

Efectos de la Asignación Universal por Hijo en el ingreso per-cápita familiar, en la pobreza extrema e indicadores de desarrollo humano de la infancia.

Agustín Salvia, Ianina Tuñón y Santiago Poy Piñeiro.

Cita:

Agustín Salvia, Ianina Tuñón y Santiago Poy Piñeiro (2014). *Efectos de la Asignación Universal por Hijo en el ingreso per-cápita familiar, en la pobreza extrema e indicadores de desarrollo humano de la infancia*. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad Nacional de La Plata. UNLP.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/santiago.poy/3>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pPhP/fXa>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Efectos de la Asignación Universal por Hijo en el ingreso per-cápita familiar, en la pobreza extrema e indicadores de desarrollo humano de la infancia

Agustín Salvia

Programa del Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). Instituto Gino Germani (UBA-CONICET). agustin_salvia@uca.edu.ar

Ianina Tuñón

Programa del Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). PICT FONCYT 2195. ianina_tunon@uca.edu.ar

Santiago Poy

Programa del Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA). CONICET-UCA. santiago_poy@uca.edu.ar

1. Introducción

El fuerte deterioro de los mercados de trabajo latinoamericanos en las últimas décadas del siglo pasado condujo a la modificación de los modelos tradicionales de protección social. En este marco, surgieron en la región los programas de lucha contra la pobreza y de protección frente al desempleo, que comenzaron a ser implementados por un amplio número de países. En la actualidad, se asiste a una generalización de los programas de transferencias condicionadas, los cuales incluyen disposiciones que los beneficiarios deben cumplir para mantener las prestaciones recibidas¹.

En la Argentina, en el contexto de la crisis económico-social de comienzos de siglo, se generalizó el Plan Jefas y Jefes de Hogar Desocupados como un programa de transferencia condicionada a una contraprestación laboral. Por sus alcances y cobertura, constituye uno de los antecedentes del plan que, a partir de 2009, implementó el Estado nacional: el Programa de Asignación Universal por Hijo para Protección Social. A diferencia de otros regímenes de la región, el PAUH constituye una parte integrada del sistema de seguridad social y se encuentra gestionado por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES). De acuerdo con este organismo, el PAUH integra lo que se denomina el “piso de protección social argentino” (ANSES, 2012: 12), de igual modo que las prestaciones de carácter contributivo (jubilaciones y pensiones) y otras de carácter no contributivo.

¹ En el escenario latinoamericano pueden mencionarse el plan Bolsa Familia (Brasil), Familias en Acción (Colombia), Bono Solidario (Ecuador), Progresá-Oportunidades (México) y Tekoporá (Paraguay), entre otros. Véase Cecchini (2014).

En este marco, el objetivo de este trabajo es realizar una evaluación de los efectos sobre el bienestar económico y el desarrollo humano de la infancia de la Asignación Universal por Hijo.

En el año 2009, en el contexto de la crisis internacional, el Estado argentino amplió el régimen de protección social dirigido a la población en situación de vulnerabilidad a través de la AUH. Este programa fue promulgado por medio de un decreto de necesidad y urgencia (Decreto 1602/2009)² y constituye un punto de inflexión en el sistema de protección social, transformando el régimen de asignaciones familiares existente -definido por la Ley N° 24.714- y dirigido a los trabajadores formales. Entre otras medidas, la creación de la AUH estuvo acompañada por la inmediata incorporación a este programa de los hijos menores de 18 años de hogares que hasta ese momento recibían ingresos de otros programas de lucha contra la pobreza. Se estima que a través de la reestructuración del sistema, más de 2,2 millones de niños pasaron de manera inmediata a ser beneficiarios directos del nuevo esquema. Según datos oficiales, en abril de 2013, 3,3 millones de niños/as y adolescentes recibían la Asignación Universal por Hijo (es decir, alrededor del 27,3% de la población de entre 0 y 18 años), y el programa representaba un 0,6% del Producto Interno Bruto (Perczyk, 2014).

Actualmente, la AUH consiste en una prestación familiar no contributiva, que combina una transferencia de ingresos en efectivo con condicionalidades orientadas a promover la documentación, la salud y la educación de los niños/as y adolescentes en situación de vulnerabilidad social. Asimismo, cabe conjeturar que la AUH, entre otras consecuencias, no sólo habría reducido el riesgo de indigencia incrementado los ingresos familiares de los hogares perceptores, sino que a partir de ello estos hogares habrían logrado una mayor seguridad alimentaria. Por otra parte, dada la exigencia de asistencia regular a la escuela de los niños/as y adolescentes entre los 5 y 17 años, cabe también esperar que la AUH haya

² Para lograr el beneficio de la AUH el adulto responsable (padre, madre o tutor) y el niño/a deben tener Documento Nacional de Identidad y, además, cumplir con un mínimo de 3 años de residencia en el país si fueran extranjeros. Asimismo, no deben recibir otros programas de asistencia no contributiva o asignaciones familiares contributivas, y ser desocupados, trabajadores de temporada, monotributistas sociales, trabajadores no registrados o empleadas domésticas cuyos ingresos no superan el salario mínimo vital y móvil. La modalidad de pago de la AUH se ajusta al cumplimiento por parte de los padres de ciertos requisitos que actúan como incentivos para la inversión en el capital humano de sus hijos (fundamentalmente, educación y salud). El 80% de la contribución económica es abonado de manera mensual y el 20% restante es acumulado y abonado anualmente cuando se demuestre que el niño concurrió a la escuela durante el ciclo escolar y cumplió con los controles sanitarios y el plan de vacunación.

tenido un efecto de inclusión escolar y probablemente una merma en la propensión al trabajo infantil.

Sin duda, resulta relevante preguntarse en qué medida la asistencia económica que supone la AUH en los primeros tres años de su implementación (2010-2011-2012) ha logrado mejorar la oportunidades de vida y equilibrar las desiguales condiciones de desarrollo humano e integración social que sufre la infancia en nuestro país. Más específicamente, nos preguntamos cuál ha sido el efecto de la AUH en los ingresos monetarios per-cápita, en la situación de indigencia por ingresos de los hogares, en la inseguridad alimentaria severa, en la inclusión educativa entre los 5 y 17 años, y en la merma del trabajo infantil.

A los efectos de evaluar el impacto de las transferencias de ingresos (AUH) en los aspectos mencionados se propone un ejercicio de investigación cuasi-experimental con base en los microdatos de la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA) del Programa del Observatorio de la Deuda Social Argentina, durante el período 2010-2012.

2. Materiales y método

Desde el punto de vista microeconómico, la evaluación del impacto de los programas de transferencia de ingresos para la protección de la infancia implica obtener una medida de los efectos de la participación respecto a cuál es la situación en caso de no participación. Este planteamiento implica que debe existir causalidad entre la participación y los resultados, de manera que el objetivo es saber cuál ha sido el cambio social del participante en los programas, atribuible exclusivamente a su participación en los mismos.

El principal problema de la evaluación es que si una persona u hogar participa en un determinado programa, se conoce cuál es el resultado de dicha participación pero no es posible saber qué habría ocurrido si no hubiera participado. Si se denomina 1 a la participación en un programa, es decir, al tratamiento³ y 0 a la no participación, el resultado (Y) asociado a cada uno de los estados es el siguiente:

$$Y_0 = \mu_0(X) + U_0$$

³La literatura tradicional sobre evaluación se centra en los efectos directos, es decir, el efecto de la participación en un programa definido como el efecto del programa sobre los participantes. No tiene en cuenta, por tanto, los efectos indirectos, derivados de factores ajenos a la participación directa (por ejemplo, impuestos pagados para llevar a cabo los programas). De esta forma, el *tratamiento* se entiende como el resultado de la participación, Y_1 , y el *no tratamiento* como el resultado de la no participación, Y_0 .

$$Y_1 = \mu_1(X) + U_1$$

La ganancia derivada de la participación sería: $\Delta = Y_1 - Y_0$. El problema de la evaluación surge porque si la persona/hogar participa en el programa, Y_1 es conocido y, si no participa, se conoce Y_0 , pero es imposible conocer ambos resultados para el mismo individuo. Los distintos métodos de evaluación tratan de construir un *contrafáctico*. Para ello se redefine el problema, pasando del nivel individual al nivel poblacional y, así, se estima el valor medio de Δ o algún aspecto de su distribución (Heckman *et al.*, 1999).

El parámetro objeto de interés es el efecto del tratamiento sobre los tratados (*treatment on the treated*, ATT), $E(Y_1 - Y_0 | X, D = 1) = E(\Delta | X, D = 1)$, donde D es una variable *dummy* que indica la participación (1) o no participación (0) en el programa. El parámetro ATT mide la ganancia media para las personas/hogares que participan en un programa respecto de la situación que habrían experimentado sin participar.

El resultado para las personas que participaron en el programa, $E(Y_1 | X, D = 1)$, es conocido; pero para poder calcular el efecto del tratamiento sobre los tratados también es necesario saber cuál habría sido el resultado si no hubieran participado, $E(Y_0 | X, D = 1)$ (Heckman *et al.*, 1999). Para ello se precisa construir el contrafactual, es decir, un grupo de comparación o de control adecuado, a partir del cual estimar el resultado sin participación.

La principal clasificación en los métodos de evaluación es aquella que los divide en experimentales y no experimentales. En ambos casos se trata de eliminar o, al menos, minimizar el sesgo de selección. Este problema aparece porque el grupo de participantes en el programa a evaluar y el grupo de comparación no son exactamente comparables y pueden existir diferencias que no se deben a la participación en el programa sino a las diferentes características *ex-antes* de unos y otros.

La comparación entre el grupo de participantes y el grupo de control permite obtener el efecto medio del tratamiento más un sesgo de selección que los distintos métodos tratan de eliminar o, al menos, minimizar:

$$E[Y | D = 1] - E[Y | D = 0] = E[Y_1 | D = 1] - E[Y_0 | D = 1] = \\ E[Y_1 - Y_0 | D = 1] + \{E[Y_0 | D = 1] - E[Y_0 | D = 0]\}$$

El método experimental soluciona el problema de la evaluación construyendo un grupo de control de forma aleatoria, es decir, dado un grupo de posibles participantes, la participación efectiva en el mismo se decide aleatoriamente, de forma que dicha participación sea independiente de su efecto. La principal ventaja del método experimental es que la aleatoriedad del proceso de asignación al grupo de tratamiento o al grupo de control asegura la dirección de la causalidad, es decir, las diferencias en los resultados se deben al tratamiento. La participación aleatoria elimina la posibilidad de que se produzca una correlación entre el tratamiento y las características –observables o inobservables– de los participantes, de manera que se evite el de selección (Burtless, 1995).

Sin embargo, el método experimental no está exento de problemas. La validez de sus resultados depende de que la participación en el tratamiento sea efectivamente aleatoria. Heckman *et al.* (1995) señalan que hay una gran divergencia en las capacidades teóricas del método y sus resultados prácticos. Además de los inconvenientes éticos o del elevado coste de este tipo de métodos, otros problemas pueden hacer que se pierda su principal ventaja, es decir, que no se mantenga el carácter aleatorio del proceso. Así, si personas asignadas al grupo de tratamiento deciden no participar en el programa evaluado o, tanto participantes como no participantes abandonan el experimento, existe un sesgo de desgaste (*attritionbias*) que hace que la composición de ambos grupos no sea aleatoria. Otros sesgos que puede aparecer son el sesgo de aleatoriedad y el sesgo de sustitución. El primero surge debido a que el proceso de decisión aleatorio provoca que los participantes puedan ser diferentes a las personas que participarían en el caso de que la selección en el programa no fuera aleatoria; el segundo se deriva de que las personas asignadas al grupo de control accedan a programas semejantes al que es objeto de evaluación, de manera que este grupo deja de ser un conjunto de no tratados. Asimismo puede aparecer el denominado efecto *Hawthorne*, que consiste en un cambio en el comportamiento del grupo experimental provocado por la observación y no por la participación en la medida evaluada.

Algunos de los sesgos de selección se pueden eliminar equiparando ambos grupos en términos de sus características observables. Al tratar de encontrar un grupo de comparación para evaluar el contrafáctico, es lógico buscar no participantes con características similares a las de los participantes. Sin embargo, hay muchas características potenciales que uno podría usar para hacer coincidir ambos grupos. Pero la equiparación puede ser difícil de

llevar a cabo si se condiciona a muchas dimensiones (implicaría encontrar pareja para todos los participantes entre los no participantes con las mismas características)⁴.

Para resolver este problema Rosenbaum *et al.* (1983) propusieron el *propensity score matching* (emparejamiento por coeficiente de propensión). El objetivo del método PSM es *restablecer las condiciones de un experimento, construyendo un grupo de comparación adecuado al grupo de tratamiento, siendo ambos grupos similares en términos de sus características observables*. La hipótesis básica es que el sesgo de selección se elimina si se condiciona en las variables observables X (Heckman *et al.* 1998). Por tanto, el resultado de la participación en un programa es el mismo para participantes y no participantes, una vez que se ha controlado por dichas variables observables.

Rosenbaum y Rubin demuestran que si $(Y_0, Y_1) \perp D | X$ y $0 < P(X) < 1$, donde $P(X) = \Pr(D = 1 | X)$, entonces $(Y_0, Y_1) \perp D | P(X)$, es decir, el resultado de la participación en un programa es el mismo para participantes y no participantes, una vez que se ha controlado por las variables X o por el *propensity score*, $P(X)$.

$$\Pr(D = 1 | Y_0, Y_1, X) = \Pr(D = 1 | X), \text{ es decir, } (Y_0, Y_1) \perp D | X.$$

En este caso, se trata de una evaluación cuasiexperimental por “diferencia única” cuyo diseño se ha hecho *ex post* al inicio del programa de Asignación Universal por Hijo. Los indicadores de resultado elegidos responden a los objetivos explícitos por los cuales se ha justificado públicamente este tipo de intervención: es decir, se trata de variables relativas al desarrollo humano y social de la infancia.

El método por PSM (“propensity score matching”) selecciona comparadores de acuerdo con las probabilidades pronosticadas de participación. Los participantes se equiparan a los no participantes sobre la base de su puntuación de la propensión,

$$P(Z_i) = E(D_i | Z_i) \quad (0 < P(Z_i) < 1),$$

⁴Los métodos no experimentales más utilizados para tal fin son el matching, la diferencia-en-diferencias y el método de variables instrumentales. Cada uno trata de eliminar el sesgo de selección, es decir, las diferencias entre el grupo de participación y el grupo de control, de diferentes formas. En el matching se supone que las diferencias se producen en características observables; cuando se trata de características inobservables se utiliza el método de diferencia-en-diferencias mientras que, en el caso de variables instrumentales, existe una variable – denominada instrumento– que identifica el efecto del tratamiento para una determinada población y que está relacionada con el tratamiento pero no con el resultado del mismo.

donde Z_i es un vector de variables de control pre exposición (que pueden incluir valores pre tratamiento del indicador de resultado). PSM usa $P(Z_i)$ para seleccionar las unidades de comparación.

De Rosenbaum y Rubin (1983) se conoce que si (i) los D_i 's son independientes a lo largo de todo i , y (ii) los resultados son independientes de la participación dada $P(Z_i)$, entonces los resultados también son independientes de la participación dada $P(Z_L)$.⁵ En estas condiciones, la coincidencia exacta basada en $P(Z_L)$ elimina el sesgo de selección.⁶ Al igual que un experimento social, el “efecto promedio del tratamiento” se identifica no paramétricamente mediante la diferencia entre las medias muestrales de Y_i^T e Y_i^C para el grupo de comparación equiparado.⁷ Esencialmente, PSM deja de lado el problema de la instrumentación endógena dejando únicamente la necesidad de equilibrar la probabilidad condicional, es decir, la puntuación de la propensión.

Una implicancia de esta diferencia es que (a diferencia de la evaluación aleatoria) las estimaciones de impacto obtenidas mediante PSM siempre dependen de las variables utilizadas para equiparar los grupos y la cantidad y calidad de los datos. Claramente, si los datos disponibles no incluyen factores determinantes importantes de participación, la presencia de estas características no observadas significará que PSM no estará en condiciones de reproducir (con un grado de aproximación razonable) los resultados de un experimento social.

La práctica común consiste en usar –tal como se aplica en este trabajo– los valores pronosticados de una regresión logit para estimar la puntuación de la propensión para cada observación en las muestras de participantes y no participantes. Luego, el grupo de comparación se forma seleccionando el “vecino más próximo” de cada participante,

definido como el no participante que minimice la fórmula $|\hat{P}(Z_i) - \hat{P}(Z_j)|$ en tanto y en

⁵Para ver una declaración y prueba reciente del teorema de Rosenbaum-Rubin, ver Imbens (2004).

⁶Para ver información sobre la eficiencia de PSM respecto de la equiparación de covariables, ver Angrist *et al.* (2004).

⁷ El PSM crea la analogía observacional de un experimento social en el cual todos tienen las mismas probabilidades de participación. La diferencia radica en que en PSM, es la probabilidad condicional (condicional en Z) la que es uniforme entre los participantes y los comparadores elegidos, mientras que la aleatoriedad garantiza que los grupos de participantes y de comparación sean idénticos en términos de la distribución de las características observadas y no observadas.

cuanto no supere cierto límite. Más generalmente, el estimador del impacto medio es

$\sum_{j=1}^{NT} (Y_j^T - \sum_{i=1}^{NC} W_{ij} Y_{ij}^C)$ donde NT es la cantidad de unidades que reciben el programa, NC es la cantidad de no participantes y W_{ij} son las ponderaciones aplicadas para calcular el resultado promedio de los no participantes equiparados. La diferencia en la variable de resultado entre el grupo de participante y el grupo de comparación se constituye en un estimado del impacto del programa sobre la población estudiada.

A diferencia de un experimento social, (al menos en su forma más pura), el PSM obviamente presenta dudas sobre el sesgo de selección toda vez que se pueda postular la existencia de una variable latente que influya conjuntamente sobre la instrumentación y los resultados del programa (e invalidando el supuesto clave de independencia a ciertas condiciones hecho por el método PSM). Tampoco se puede suponer que la eliminación del sesgo de selección sobre la base de los observables significa necesariamente una reducción del sesgo total. Esto debido a que una equiparación de la heterogeneidad a nivel de los rasgos observados no implica necesariamente resolver las diferencias no observadas.

Una estimación adicional a la aplicación de este método surge de ajustar los indicadores de resultados a partir de un modelo de regresión (MCM o *logit*) que estime los indicadores de resultados (impacto) para el grupo de tratamiento, controlando al resto de las variables introducidas para estimar el PSM. Esto tanto para controlar (neutralizar) los efectos generados por los sesgos de selección que sobreviven al matching, como para poder explorar en qué medida y sentido cada variable de estimación –controladas por el resto de las covariables observadas- condiciona de manera particular los resultados generales y específico del tratamiento.

En los resultados que se presentan en esta comunicación, se utilizó como criterio de apareamiento el vecino más cercano (*nearestneighbourmatching*)⁸. En este caso el individuo seleccionado como por el matching como “control” debía cumplir con el requisito de que la distancia entre el índice de propensión de ser perceptor de la AUH y su índice de propensión fuera igual o menor a 0,0007.

⁸ Existen otros métodos de apareamiento. Por ejemplo, el *Radiusmatching*, que define un radio en el que se determina el posible apareamiento, el *Kernelmatching*, en el cual las unidades se comparan con un promedio ponderado de los individuos de control y el *StratificationMatching*, que estratifica los propensity scores en categorías (cuantiles) y luego allí busca el mejor apareamiento (Caliendo et al., 2008).

Para la obtención del *propensity score* se seleccionó a los niños/as entre 0 y 17 años, en cuyos hogares el adulto responsable (padre o madre) tenía un empleo asalariado sin descuentos jubilatorios o eran no asalariados que no realizaban aportes, o desocupados e inactivos que no recibían otros programas de asistencia no contributiva. También se decidió excluir del procedimiento a los niños/as en hogares cuyo padre o madre declaraba cobrar jubilación. En el interior de esta población que cumple con los criterios de elegibilidad del programa se procedió, por un lado, a la conformación del grupo de tratamiento con los niños/as entre 0 y 17 años que percibían, según expresaron sus adultos de referencia, la AUH o la Pensión por 7 Hijos⁹; y por otro lado, con aquellos que no percibían la AUH se procedió a la conformación del grupo de control o de comparación a través del método de apareamiento indicado¹⁰.

Para la estimación del modelo *logity* el índice de propensión, se consideraron las siguientes variables independientes: sexo y edad del niño/a, cantidad de niños/as en el hogar, entorno emocional de crianza, tipo de hogar (si el hogar era monoparental o biparental, extenso o no), edad de la madre, máximo nivel educativo de la madre, origen migratorio y situación ocupacional del padre o la madre, cantidad de ocupados en el hogar, Necesidades Básicas Insatisfechas, condición socio-residencial, régimen de tenencia de la vivienda y aglomerado urbano¹¹.

Este ejercicio de *propensity score matching* se realizó a partir de los microdatos de la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA) del Programa del Observatorio de la Deuda

⁹ Esta pensión no contributiva está dirigida a madres de 7 hijos o más en situación de vulnerabilidad social, que no se encuentren bajo el amparo previsional o no contributivo. Asimismo, no deben poseer propiedad, ni bienes, ni ingresos que les permita la subsistencia. Tampoco deben tener parientes que estén obligados por ley a proporcionar alimentos a sus hijos o en caso de tener debe estar impedido de hacerlo. Por último, las madres beneficiarias no podrán estar detenidas o disposición de la Justicia. Ver Ley n° 23.746 y al Decreto N° 2360/90.

¹⁰ Luego de la aplicación del apareamiento por PSM, se utilizaron pruebas no paramétricas de diferencias de medias y proporciones para muestras independientes que, sobre la base de la significancia del estadístico T, permiten determinar si ambos grupos fueron correctamente apareados o no. En el presente estudio, el PSM aplicado permitió aparear 3.562 casos participantes (de los 5.476 casos originales) con un resultado de igualación óptimo: ninguna de las variables observadas introducidas en el modelo mostró diferencias significativas menores a $p=0,10$ entre la población con AUH y el grupo de comparación, tal como puede observarse en la Tabla 1.

¹¹ Ver en anexo Tabla A.2. con definiciones operativas de las variables observadas, sus valores y categorías.

Social Argentina¹². Se utilizaron las bases apiladas 2010, 2011 y 2012 logrando una muestra en el interior de cada grupo de 3.562 casos. La EDSA es una encuesta multipropósito que registra información de hogares y sus componentes, individuos de 18 años y más, y de niños/as entre 0 y 17 años. Quien responde el módulo de indicadores dirigidos a monitorear el grado de cumplimiento de los derechos del niño, es el padre, madre o adulto responsable de la crianza de los niños/as. Desde el año 2010 se realiza una pregunta específica orientada a identificar la población perceptora de la AUH a nivel de cada niño/a.

3. Resultados

3.1. Impacto de la Asignación Universal por Hijo

a. Impacto sobre el Ingreso per cápita familiar

Existen trabajos propios y ajenos anteriores que han mostrado que la percepción de la Asignación Universal por Hijo provoca un efecto positivo en el ingreso total de los hogares y en los ingresos per cápita familiares (Bustos *et. al.*, 2011; Bustos *et. al.*, 2012; Salvia *et. al.*, 2013). En este punto, la aplicación de un diseño cuasi-experimental brinda la posibilidad de ganar precisión en la estimación de dicho impacto. El efecto a nivel del ingreso per cápita familiar de la Asignación Universal por Hijo fue de \$52,3¹³, tanto en la estimación a partir del apareamiento como de la ajustada por modelos de regresión. Esto constituye un incremento de 8,3% en los ingresos per cápita a favor del grupo de tratamiento frente al grupo de control (Tabla 2).

El impacto positivo en términos absolutos de la AUH sobre los ingresos per cápita familiares según la estimación ajustada por regresión tendió a ser mayor a medida que aumenta la edad de los niños/as (una variación de 10% para niños de 13 a 17 años frente a 8,4 y 7% en niños/as de 0 a 4 y de 5 a 12 años). Al respecto, cabe observar que las diferencias en el efecto del tratamiento entre los grupos de edad, no resultaron estadísticamente significativas¹⁴. También se observó que el impacto positivo de la asignación en el grupo de tratamiento fue

¹²Ver en anexo metodológico características de la EDSA y de la muestra.

¹³Los valores en pesos fueron deflactados a diciembre de 2012. El sistema de AUH le reportaba a los hogares en el cuarto trimestre de 2012 aproximadamente \$272.- por niño/a (80% de la asignación total que era de \$340.-). Recordemos que el 80% de la contribución económica es abonado de manera mensual y el 20% restante es acumulado y abonado anualmente cuando se demuestre que el niño/a concurrió a la escuela durante el ciclo escolar y cumplió con los controles sanitarios y el plan de vacunación.

mayor en niños/as en hogares cuya referente mujer o madre era mayor de 25 años. Nuevamente, las diferencias de diferencias no resultaron significativas. En resumen, podemos inferir que el impacto de la AUH fue menor en términos absolutos en los niños/as en hogares jóvenes en términos del ciclo vital del núcleo conyugal y con niños/as pequeños entre 0 y 12 años.

En términos de la situación laboral del padre o la madre, se advierte que los niños/as en hogares en los que el adulto de referencia tenía una ocupación plena en sentido horario alcanzaron un impacto positivo absoluto más alto que el resto de las inserciones laborales en materia de ingreso per cápita familiar. Sin embargo, el impacto relativo fue más bajo que en las otras situaciones ocupacionales. Adicionalmente, no se verifican diferencias relevantes en términos del impacto absoluto y relativo en el ingreso per cápita familiar de los niños en hogares cuyo padre o madre eran subocupados horarios o estaban desocupados o inactivos. Al igual que lo analizado previamente, las diferencias de diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Finalmente, en la estimación ajustada por regresión se observó un mayor impacto en términos absolutos en el ingreso per cápita familiar de los niños/as cuyo hogar no presentaba una situación de Necesidades Básicas Insatisfechas, que entre los que sí se encontraban en dicha condición. No obstante, debe reconocerse un impacto relativo superior en el ingreso per cápita familiar de los niños en hogares con NBI frente a sus pares de hogares sin NBI (8,8% entre los primeros y 7,9% entre los segundos).

En resumen, el efecto de la percepción de la AUH sobre los ingresos per cápita familiares ha sido positivo. Sin embargo, cabe reconocer el menor impacto que ha tenido la AUH en los ingresos de una población en la que los niños/as son especialmente vulnerables, los hogares con madres menores de 25 años y entre niños/as pequeños hasta 12 años.

b. Impacto sobre la indigencia

14 Se hacer referencia aquí a las *diferencias de diferencias*. Este valor permite analizar cuál es la diferencia entre grupo de tratamiento y el grupo de comparación en una categoría de la variable de interés (por ejemplo, un intervalo de edad), y comparar dicha diferencia con la que existe en otra categoría de la misma variable. Este tipo de análisis permite observar si el efecto del tratamiento se vuelve más acentuado en un grupo que en otro, lo que brinda más elementos para la especificación del análisis.

El efecto positivo observado a nivel de los ingresos per-cápita familiar permite aventurar un impacto de similar dirección en la situación de indigencia de la infancia. Al respecto, se observa que 13% de los niños/as perceptores de la AUH se encontraba en dicha situación, mientras que ese porcentaje era de 19,9% en el grupo de comparación, en cualquiera de los dos tipos de estimación. Esta diferencia de 6,9 p.p. en favor del grupo de tratamiento se expresa en una reducción relativa del riesgo (RRR) de 35% (Tabla 3)¹⁵.

En este sentido, se advierte que el impacto sobre la reducción –tanto absoluta como relativa– de la indigencia fue bastante similar en términos de los distintos grupos de edad de los niños, y lo mismo ocurre si se considera la edad de la madre de los niños/as: en todos los casos, los chicos/as beneficiarios de la Asignación Universal por Hijo muestran una tasa de indigencia que es alrededor de 7 p.p. inferior a la de los no beneficiarios comparables y una reducción relativa del riesgo que oscila entre 26 y 42%. Al mismo tiempo, se puede observar que las diferencias de impacto entre grupo de tratamiento y grupo de control respecto de las categorías de comparación no resultaron estadísticamente significativas.

Si se considera la situación laboral del padre o madre se registra un impacto positivo de la AUH más pronunciado en la reducción de la indigencia infantil en los hogares donde el adulto de referencia estaba desocupado o inactivo, o bien subempleado (una diferencia en el impacto absoluto positiva para el grupo de tratamiento respecto del grupo de comparación de 10,9 y 9,1 p.p. respectivamente) y un menor efecto en aquellos casos en que tenía un empleo regular. La mayor acentuación del impacto del tratamiento entre quienes tenían un adulto de referencia subocupado o bien desocupado o inactivo, fue estadísticamente significativa respecto del grupo de ocupados regulares.

Finalmente, resulta relevante marcar que el impacto de la percepción de la Asignación Universal por Hijo sobre la reducción de la indigencia es más acentuado entre los niños/as que residen en hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas que entre quienes no se encontraban en dicha situación (una brecha de 9,3 y 5,4 p.p. respectivamente) aunque la

¹⁵ El **riesgo relativo (RR)** es un cociente entre el riesgo existente en el grupo de tratamiento y el riesgo en el grupo de comparación, entendiendo por riesgo la proporción de individuos de un grupo que se encuentra sometido a algún evento (por ejemplo, la indigencia, la inseguridad alimentaria o la no asistencia escolar) frente a quienes no lo están. En este marco, la **reducción relativa del riesgo (RRR)**, de uso habitual en estudios epidemiológicos, permite medir cuánto se reduce el riesgo relativo en el grupo de tratamiento en relación con el grupo de control.

reducción relativa del riesgo muestra una dirección inversa de esta relación¹⁶. A su vez, la diferencia de la diferencia resultó significativa mostrando una mayor intensidad del efecto de la AUH en los niños con NBI.

c. Impacto sobre la inseguridad alimentaria

Pese a los efectos positivos que ha tenido la AUH en los ingresos totales familiares y per cápita familiar, el impacto sobre la inseguridad alimentaria ha sido menor en términos comparativos al observado en la tasa de indigencia (Tabla 4). En efecto, la prevalencia de inseguridad alimentaria severa en el grupo de tratamiento fue de 10,9% y de 13,5% en el grupo de comparación, lo que significa un efecto positivo en términos absolutos de la AUH de 2,6 p.p. Por su parte, la reducción relativa del riesgo fue de 19,2%, inferior a la observada en el caso de la indigencia. No obstante, los resultados son consistentes en mostrar que la participación en el sistema de AUH habría generado una efectiva, aunque no absoluta ni completa, reducción del riesgo de inseguridad alimentaria, el cual compromete el sostenimiento de la vida y el desarrollo humano y social de la infancia.

La reducción de la incidencia de la inseguridad alimentaria, en términos absolutos, fue bastante similar con independencia del grupo de edad del niño/a. A su vez, la diferencia de diferencias no fue significativa en esta variable de análisis. También se puede constatar una mayor reducción de la inseguridad alimentaria a medida que avanza la edad de la madre.

El impacto en la reducción de la inseguridad alimentaria fue mayor entre los niños/as cuyo padre o madre se encontraban desempleados o inactivos (una diferencia de 4 p.p. a favor del grupo de tratamiento) o subempleados (una brecha de 2,8 p.p.) que entre aquellos que residían en hogares cuyo padre o madre tenía un empleo regular (2,1 p.p. a favor del grupo de tratamiento). La reducción relativa del riesgo fue significativa sólo entre quienes tenían un empleo regular, a la vez que las diferencias de diferencias fueron estadísticamente significativas en el caso en que los adultos de referencia eran subocupados, desocupados o inactivos, expresión de una mayor intensidad de las diferencias en el efecto del tratamiento.

¹⁶ Es pertinente remarcar que la reducción en términos absolutos (o diferencia única en puntos porcentuales) no necesariamente habrá de concurrir en la misma dirección que la reducción relativa del riesgo. Mientras que el primer indicador constituye una diferencia simple, el segundo constituye un cociente que, como tal, no toma en cuenta los valores absolutos sino su relación. Es por ello que bien puede ocurrir que una reducción absoluta más favorable para un grupo coincida con una reducción relativa más favorable en otra dirección. Por las mismas razones, los valores obtenidos pueden ser significativos en un caso y no en otro.

Finalmente, se verificó que la reducción de la inseguridad alimentaria fue más alta entre los niños/as residentes en hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas que entre quienes no se encontraban en dicha situación (3,5 p.p. de reducción para los primeros frente a 2 p.p. en el caso de los segundos y una reducción relativa del riesgo de alrededor del 20% en ambas categorías).

d. Impacto sobre la asistencia escolar

La gran mayoría de los programas de transferencias condicionadas implementados en América Latina han involucrado alguna cláusula relativa a la educación (Cecchini, 2014: 56). En este mismo sentido, la AUH tiene como condicionalidad la asistencia de los niños/as y adolescentes al sistema educativo formal de gestión pública obligatorio entre los 5 y los 17 años. En la Argentina, la escolarización entre los 5 y 12 años es casi plena, mientras que el desafío de inclusión se localiza en los adolescentes en edad de cursar la educación secundaria. Aun cuando el impacto de la AUH en poblaciones vulnerables, en términos de la integración socio-laboral de los adultos de referencia, se estima en torno al 50%, cabe preguntarse sobre el potencial de estas transferencias monetarias para garantizar el derecho a la educación en términos de escolarización, retención y terminalidad. En buena medida, esto permite analizar en qué grado los ingresos por concepto de AUH inciden en la definición de las estrategias de supervivencia del hogar y las decisiones con respecto a la educación de los chicos. Aquí vale la pena destacar un hecho adicional, y es que en los estratos sociales más bajos y en particular los que forman parte de los mercados laborales informales, el sistema escolar entra en competencia con otras formas de integración social y exigencias económicas de los hogares (empezar a trabajar para ayudar en las estrategias de reproducción)¹⁷.

Tal como se desprende de la Tabla 5, la percepción de la Asignación Universal por Hijo supuso una reducción de 5,8 p.p. de la no asistencia escolar entre los niños/as pertenecientes al grupo de tratamiento frente a sus pares del grupo de comparación. Este efecto equivale a una reducción relativa del riesgo de casi 62%. A nivel agregado, este impacto fue más favorable para los varones que para las mujeres, lo que se expresó en una reducción absoluta

¹⁷ Al respecto, estudios cualitativos promovidos por el Ministerio de Educación de la Nación (2011: 18 y ss.) señalan que la percepción de la Asignación Universal por Hijo habría impactado no tanto en la matrícula como en una “recuperación de la concurrencia” de estudiantes que debían abandonar sus estudios por motivos económicos, a la vez que habría una fuerte retención o freno de la deserción.

de 6,7 p.p. para los primeros y de 4,9 p.p. para los segundos y en una diferencia estadísticamente significativa del efecto del programa en un caso y en el otro¹⁸.

El impacto absoluto en puntos porcentuales fue significativamente mayor en la reducción de la inasistencia entre los niños/as y adolescentes en edad de asistir a la escuela secundaria que entre quienes aquellos en edad de asistir a la escuela primaria (11,9 p.p. en el grupo de 13 a 17 años frente a 2,1 p.p. en el grupo de edad de 5 a 12 años). En términos de la reducción relativa del riesgo, en cambio, el efecto fue similar (60 y 63% de reducción, respectivamente). Por su parte, la diferencia de efecto del tratamiento entre un grupo de edad y el otro fueron estadísticamente significativas.

Como un efecto derivado, se observa en la estimación ajustada por regresión que el mayor impacto absoluto sobre la asistencia escolar se ubica en los hogares en los que la madre es menor de 25 años (lo que seguramente expresa una mayor propensión a que los niños/as asistan a los niveles iniciales) y en los hogares cuyas madres son mayores de 35 años (que son aquellos hogares en los que hay presencia de niños/as adolescentes, los más beneficiados en materia de asistencia escolar, como ya se indicó). No obstante, puede observarse una mayor reducción relativa del riesgo que opera en sentido inverso al anterior.

En cuanto a la inserción laboral del padre o madre de los niños/as, no se detecta una pauta clara: aquellos niños/as cuyo padre o madre eran desocupados e inactivos, mostraron una reducción de la no asistencia escolar de 8,5 p.p., mientras que aquellos cuyo padre o madre tenía un empleo regular exhibieron una reducción de la no asistencia de 6 p.p., frente a los subempleados, cuyo valor fue de 4,1 p.p. La reducción relativa del riesgo, por su parte, es similar en los tres grupos señalados y la diferencia de diferencias es estadísticamente significativa.

¹⁸ Si bien no son comparables por utilizar diseños metodológicos diferentes, estos resultados están en línea con los hallazgos acerca del impacto de los programas de transferencias condicionadas existentes en otros países de la región en materia de asistencia escolar. En Brasil, con una metodología de diferencias en diferencias, se encontró una reducción de entre 4,1 y 4,5% en la no asistencia escolar a favor de los beneficiarios del programa Bolsa Familia. En igual sentido, otro estudio del caso brasileño señala que se incrementó la asistencia en 3 p.p. entre los perceptores del programa, lo que significó una reducción de 36% de la no asistencia, entre niños/as y adolescentes de 6 a 16 años (Costa Lobato, 2014: 186). En Colombia, con un diseño panel, se verificó un incremento de la asistencia escolar, en primaria, de 2 p.p. y en el nivel secundario, de 5 p.p., a favor de los perceptores del programa Familias en Acción. En México, se observó con un diseño de apareamiento, similar al utilizado aquí, una ventaja de 17 p.p. a favor de los perceptores de Progres-a-Oportunidades en términos de su asistencia escolar. Para una comparación de resultados, véase Cecchini (2014: 82-84).

e. Impacto sobre el trabajo infantil

A pesar de que la Asignación Universal por Hijo no tuvo como objetivo directo la reducción del trabajo infantil, podría ocurrir que haya tenido un efecto positivo en ese sentido, por dos razones principales: en primer lugar, como efecto de la condicionalidad educativa, que entra en tensión con el trabajo económico o doméstico intensivo; en segundo lugar, la mejora de los ingresos familiares podría permitir que las familias no recurran a la fuerza de trabajo infantil como parte de sus estrategias de supervivencia. En el presente estudio se identifica un efecto positivo en la reducción de trabajo económico en niños/as y adolescentes entre 5 y 17 años (Tabla 6). El grupo de tratamiento mostró una propensión al trabajo infantil que es de 2,4 p.p. menos que la registrada entre los niños/as del grupo de comparación, lo que significa una reducción relativa del riesgo de alrededor de 14%. Se observa que dicha reducción fue ligeramente superior entre mujeres que entre varones y entre los adolescentes de 13 a 17 años que entre los niños de 5 a 12 años en términos absolutos (3,8 y 1,3 p.p., respectivamente, de reducción a favor del grupo de tratamiento). Las reducciones relativas del riesgo, sin embargo, no fueron estadísticamente significativas¹⁹.

Por otro lado, no se observan diferencias sustantivas según la edad de la madre aunque el impacto de la AUH sobre la reducción en términos absolutos del trabajo infantil para incrementarse a medida que la madre del niño/a es mayor. En cuanto a la ocupación del padre o de la madre, el efecto de la AUH sobre la reducción del trabajo infantil fue mayor entre aquellos niños cuyo padre tenía una ocupación regular o eran desocupados e inactivos que entre quienes se encontraban subocupados. Sólo en el caso del empleo regular resultó significativa la reducción relativa del riesgo.

Finalmente, resulta relevante indicar que la reducción del trabajo infantil fue mayor entre los niños/as residentes en hogares sin Necesidades Básicas Insatisfechas que entre quienes sí

¹⁹ La evidencia acerca de los efectos de los programas de transferencias condicionadas sobre el trabajo infantil a nivel regional no es concluyente. Para el caso brasileño, un reciente estudio de la OIT (2014) señala que el plan Bolsa Familia, integrado con el Programa de Erradicación del Trabajo Infantil (PETI), tuvo efectos positivos en este sentido. No obstante, un trabajo de Cacciamaliet al. (2010) indica el efecto no significativo del programa en la reducción del trabajo infantil. En el caso de México, González de la Rocha (2014) encontró, a lo largo de más de una década de evaluación cualitativa del Progres-Oportunidades, que no hay una reducción del trabajo de niños y adolescentes. En sentido contrario, un trabajo cuantitativo de UCW (2012:63), encuentra un efecto significativo del programa en la reducción de la participación laboral de los niños, aunque dicho efecto se reduce entre los adolescentes.

estaban en estas condiciones (una reducción de 1,5 y 2,9 p.p., respectivamente). A su vez, la reducción relativa del riesgo en el caso de los niños en hogares con NBI no fue significativa y la diferencia en el efecto entre ambos grupos sí lo fue. Esto último estaría dando cuenta del hecho de que la propensión al trabajo infantil no depende únicamente de la situación de vulnerabilidad extrema de los hogares, sino que guarda relación con muchos otros factores sociales y culturales.

5. Conclusiones

Este estudio da cuenta del impacto positivo y progresivo (a mayor pobreza, mayor impacto) que tuvo el programa AUH durante el período 2010-2012 sobre los ingresos per cápita familiar de los niños/as y adolescentes participantes del mismo.

También destaca el resultado igualmente positivo -aunque menos progresivo- que tuvo la asignación en materia de reducir el riesgo de pobreza extrema, inseguridad alimentaria y exclusión escolar en la población con participación en el programa.

Por último, aunque sin dejar de tener efecto positivo, su impacto fue mucho menor y poco progresivo a la hora de reducir el trabajo infantil. Esto muy probablemente debido a que los montos transferidos no son suficientes para superar de manera acabada las demandas de inclusión social y económica.

Sin lugar a dudas las transferencias por AUH constituyen una herramienta clave para dar asistencia, protección y/o garantizar un piso mínimo de inclusión social a casi un tercio de la población infantil de nuestro país. En su mayoría, miembros de familias de alta vulnerabilidad socioeconómica. Sin embargo, estos resultados son insuficientes para brindar sustentabilidad a este proceso.

En este marco, cabe preguntarse sobre los límites estructurales que presenta no ya el programa sino la estructura productiva y el mercado de trabajo, así como los servicios de gestión público y privados de educación, salud, cuidado y protección, para garantizar no sólo igualdad de oportunidades sino de resultados en materia de desarrollo humano e integración plena de las infancias y adolescencias en situación de vulnerabilidad socioeconómica.

6. Bibliografía

ANSES (2012) *La Asignación Universal por Hijo para Protección Social en perspectiva*, Buenos Aires, ANSES.

Angrist, Joshua y Jinyong Hahn, 2004, "When to Control for Covariates? Panel Asymptotics for Estimates of Treatment Effects," *Review of Economics and Statistics*, 86(1): 58-72.

ANSES (2011). Asignación Universal por Hijo para protección social: una política de inclusión para los más vulnerables. Recuperado de <http://observatorio.anses.gob.ar/files/subidas/AUH%20para%20Protecci%C3%B3n%20Social.pdf> [consulta: 15 de marzo de 2012].

Burtless, Gary, 1985, "Are Targeted Wage Subsidies Harmful? Evidence from a Wage Voucher Experiment," *Industrial and Labor Relations Review*, Vol. 39, pp. 105-115.

Bustos, J.M. (2011). "Asignación Universal por Hijo. Evaluación del impacto en los ingresos de los hogares y el mercado de trabajo". Serie Estudios *Trabajo, ocupación y empleo*, 10. SSPTyEL, MTEySS.

Cacciamali, M. C., Tatei, F., y Ferreira Batista, N. (2010). "Impactos do Programa Bolsa Família Federal sobre o trabalho infantil e a frequência escolar", en: *Revista de Economia Contemporânea*, vol. 14, nº 2, pp. 269-301.

Caliendo, M. y Kopeinig, S. (2008) "Some Practical Guidance for the Implementation of Propensity Score Matching", en *Journal of Economic Surveys*, Vol. 22, número 1, 31-72.

Cecchini, S. (2014) "Educación, Programas de Transferencias Condicionadas y protección social en América Latina y el Caribe", en: Feijoó, M. del C. y Poggi, M. (coords.) *Educación y políticas sociales. Sinergias para la inclusión*, Buenos Aires, UNESCO-IIPE.

Costa Lobato, L. (2014) "Bolsa Familia y educación: desafíos del caso brasileño" en: Feijoó, M. del C. y Poggi, M. (coords.) *Educación y políticas sociales. Sinergias para la inclusión*, Buenos Aires, UNESCO-IIPE.

González de la Rocha, M. (2014). "El Programa Oportunidades y la educación en México: logros y desafíos", en: Feijoó, M. del C. y Poggi, M. (coords.) *Educación y políticas sociales. Sinergias para la inclusión*, Buenos Aires, UNESCO-IIPE.

Heckman, J. y Hotz, J. (1989). [Choosing among alternative nonexperimental methods for estimating the impact of social programs: The case of manpower training](#). Taylor & Francis Group.

Heckman, J. y Jeffrey S., (1995), "Assessing the Case for Social Experiments," *Journal of Economic Perspectives* 9(2): 85-110.

Ministerio de Educación de la Nación (2011) *Análisis y evaluación de los aspectos educativos de la Asignación Universal por Hijo (AUH)*, Buenos Aires, Ministerio de Educación.

ODSA-UCA (2013), *Estimación del impacto de la AUH y las pensiones para madres con siete hijos sobre los ingresos familiares, la indigencia y la pobreza urbana en la Argentina del Bicentenario*. Mayo, 2013. Informe de Prensa Recuperado de http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo68/files/COMUNICADO_DE_PRENSA_AUH_Pobreza.pdf.

Organización Internacional del Trabajo (2014) *Social Protection Report. Building economic recovery, inclusive development and social justice*, Ginebra: OIT.

Perczyk, J. (2014) “La Asignación Universal por Hijo en Argentina”, en: Feijoó, M. del C. y Poggi, M. (coords.) *Educación y políticas sociales. Sinergias para la inclusión*, Buenos Aires, UNESCO-IIPE.

Rosenbaum P.R., Rubin D.B. (1983). “The central role of the propensity score in observational studies for causal effects”. *Biometrika*.

Rosenbaum P.R., Rubin D.B. (1985). “Constructing a control group using multivariate matched sampling methods that incorporate the propensity score”. *The American Statistician*.

Salvia, A.; Musante, B.; Mendoza Jaramillo, A. (2013), *Análisis de impacto de la AUH en materia de inseguridad alimentaria y déficit educativo*. Documento de trabajo del Observatorio de la Deuda Social Argentina. Buenos Aires: ODSA, UCA.

Salvia, A.; Tuñon, I. y Musante, B. (2012), *Informe sobre la Inseguridad Alimentaria en la Argentina. Hogares Urbanos. Año 2011*. Documento de trabajo del Observatorio de la Deuda Social Argentina. Buenos Aires: ODSA, UCA.

UnderstandingChildrenWork (2012) *La experiencia mexicana en la reducción del trabajo infantil. Evidencia empírica y lecciones políticas*, Roma: UCW.

Documentos oficiales

Decreto 1602.2009. Programa Asignación Universal por Hijo. 29 de Octubre 2009. Poder Ejecutivo Nacional, Buenos Aires

Resolución 393.2009. Asignaciones familiares. 18 de Noviembre 2009. ANSES, Buenos Aires

Resolución 132.2010. Asignaciones familiares. 04 de Marzo 2010. ANSES, Buenos Aires

Decreto 446.2011. Modificase la Ley 24.714 en relación con la Asignación por Embarazo para Protección Social. 18 de Abril de 2011. Poder Ejecutivo Nacional, Buenos Aires.

Decreto 1.667.2012. Asignaciones familiares. Requisitos para el acceso a las prestaciones establecidas mediante la Ley 24.714. Remuneración. Límite de ingresos. Poder Ejecutivo Nacional, Buenos Aires.

Decreto 1.668.2012. Asignaciones familiares. Ley 24.714. Rangos, topes y montos de las prestaciones. Límite de ingresos. Poder Ejecutivo Nacional, Buenos Aires.

Tabla 1. Pruebas T de diferencias de proporciones de los factores considerados en el modelo logit para el cálculo del índice de pensión entre el grupo participante AUH y el grupo de comparación

	t	Significancia	Grupo participante AUH	Grupo comparación	Diferencia de proporciones
Sexo del niño (varón/mujer)	-,047	,962	49,2%	49,1%	,06
Grupo de edad del niño					
0-1 año	,150	,881	10,8%	10,9%	-,11
2-4 años	1,330	,184	21,9%	23,2%	-1,32
5-12 años	-1,432	,152	43,1%	41,4%	1,68
13-17 años	,245	,807	24,3%	24,5%	-,25
Cantidad de niños en el hogar					
1 niño	,638	,524	14,2%	14,7%	-,53
2 o 3 niños	-1,605	,108	25,1%	23,5%	1,63
4 o más niños	1,444	,149	31,1%	32,7%	-1,60
Entorno emocional de crianza (Con déficit/Sin déficit)	1,286	,198	37,7%	39,1%	-1,48
Configuración familiar (Hogar parental completo / Hogar parental incompleto)	-1,164	,244	68,6%	69,9%	-1,27
Núcleo familiar (Extendido / No extendido)	-1,109	,268	34,1%	32,9%	1,24
Grupo de edad de la madre					
Hasta 24 años	-,307	,759	14,4%	14,1%	,25
Entre 25 y 34 años	1,207	,227	41,3%	42,8%	-1,41
Entre 35 y 44 años	-,081	,936	30,9%	30,8%	,09
45 años y más	-1,350	,177	13,3%	12,3%	1,07
Máximo nivel educativo de la madre					
Hasta Secundaria Incompleta	,134	,893	70,7%	70,8%	-,14
Secundaria Completa	,109	,914	23,4%	23,5%	-,11
Terciario o universitario	-,459	,646	5,9%	5,6%	,25
Origen migratorio del padre/madre					
Nativos	-,719	,472	76,5%	75,7%	,73
Migrantes limítrofes	1,064	,287	3,9%	4,4%	-,50
Otros migrantes no limítrofes	,235	,814	19,6%	19,8%	-,22
Situación laboral padre/madre					
Empleo Regular	-,432	,665	66,0%	65,5%	,49
Subempleo	-,304	,761	19,2%	18,9%	,28
Desocupados e inactivos	,904	,366	14,8%	15,6%	-,77
Cantidad de ocupados en el hogar (Más de 1 ocupado / Hasta 1 ocupado)	-,599	,549	47,9%	47,2%	,71
NBI Severo (Con déficit / Sin déficit)	,445	,656	38,4%	38,9%	-,51
Espacio socioresidencial (Urbanización informal / Urbanización formal)	-,002	,998	9,2%	9,2%	,00
Régimen de tenencia de la vivienda (Propietarios / No propietarios)	-1,475	,140	59,6%	57,9%	1,72
Aglomerado urbano					
Ciudad de Buenos Aires	1,601	,110	2,4%	3,0%	-,62
Conurbano Bonaerense	-1,158	,247	28,1%	26,8%	1,23
Otras grandes áreas metropolitanas del interior	-,387	,699	44,8%	44,3%	,46
Resto Urbano Interior	1,033	,302	24,7%	25,8%	-1,06
Año del relevamiento					
Año 2010	1,201	,230	34,2%	35,6%	-1,36
Año 2011	,046	,963	32,7%	32,7%	-,05
Año 2012	-1,270	,204	33,1%	31,7%	1,41

Fuente: EDSA-Bicentenario 2010-2012. Observatorio de la Deuda Social Argentina.

Tabla 2. Evaluación del impacto de la percepción de AUH sobre el Ingreso Per Cápita Familiar por factores seleccionados en muestra p adolescentes entre 0 y 17 años en áreas urbanas. Años 2010, 2011 y 2012. Diferencias de proporciones, diferencias porcentuales, diferencias de hipótesis entre los grupos participante AUH y grupo comparación. En pesos argentinos deflactados diciembre 2012.

	Impacto estimado por matching	Impacto estimado
--	-------------------------------	------------------

	Experimental CON AUH	Control SIN AUH	Dif. (p.p)	Sig	Dif (%)	Dif.- Dif. (p.p.)	Sig	Experimental CON AUH	Control SIN AUH	Dif. (p.p)
Total	676,4	624,1	52,3	** *	8,4	//	//	676,4	624,1	52,3
Grupo de edad del niño										
0-4 años	700,9	625,7	75,2	** *	12,0	39,2	*	689,9	636,2	53,7
5-12 años ©	674,2	638,2	36,0	** *	5,6		--	679,7	632,4	47,3
13-17 años	647,4	598,2	49,2	** *	8,2	13,1	n/s	652,4	593,3	59,1
Grupo de edad de la madre										
Hasta 24 años	668,4	551,9	116,5	** *	21,1	82,9	** *	628,4	592,6	35,7
Entre 25 y 34 años	700,0	648,6	51,3	** *	7,9	17,8	n/s	704,5	644,2	60,3
35 años y más ©	657,1	623,5	33,6	** *	5,4		--	665,8	614,5	51,3
Situación laboral padre/madre										
Empleo Regular ©	732,5	690,2	42,4	** *	6,1		--	738,5	684,1	54,4
Subempleo	576,7	485,7	91,0	** *	18,7	48,6	** *	554,1	508,5	45,6
Desocupados e inactivos	556,2	515,0	41,2	** *	8,0	-1,2	n/s	558,7	512,6	46,1
NBI Severo										
Con NBI	566,2	495,9	70,3	** *	14,2	31,0	*	553,4	508,4	45,0
Sin NBI	745,2	705,8	39,3	** *	5,6		--	753,1	697,8	55,3

Nota: p-valor<0,1* / p-valor<0,05** / p-valor<0,01***.

Nota: © Categoría de comparación para las diferencias de diferencias

Fuente: EDSA-Bicentenario 2010-2012. Observatorio de la Deuda Social Argentina

Tabla 3. Evaluación del impacto de la percepción de AUH sobre la indigencia por factores seleccionados en muestra apareada de niños/as áreas urbanas. Años 2010, 2011 y 2012. Diferencias de proporciones, riesgos relativos, diferencias de diferencias y pruebas de hipótesis en grupo comparación.

	Impacto estimado por matching								Impacto e	
	Experimental CON AUH	Control SIN AUH	Dif. (p.p)	Sig	RR	Sig	Dif.- Dif. (p.p.)	Sig	Experimental CON AUH	Control SIN AUH
Total	13,0	19,9	-6,9	** *	0,65	*	//	//	13,0	19,9
Grupo de edad del niño										
0-4 años	13,1	22,3	-9,2	** *	0,59	*	-3,6	*	14,0	21,4
5-12 años ©	12,0	17,7	-5,7	** *	0,68	**		--	11,7	18,1

13-17 años	14,6	20,4	-5,8	*	0,72	*	-0,1	n/s	14,0	21,0
Grupo de edad de la madre										
Hasta 24 años	16,4	30,4	-14,0	**	0,54	**	-8,1	*	19,8	26,9
Entre 25 y 34 años	10,9	16,7	-5,8	*	0,65	*	0,1	n/s	10,1	17,4
35 años y más ©	13,8	19,7	-5,9	*	0,70	*	--		13,4	20,2
Situación laboral padre/madre										
Empleo Regular ©	8,6	12,5	-3,9	**	0,69	**	--	**	7,9	13,1
Subempleo	17,1	32,9	-15,8	*	0,52	*	-11,9	*	20,5	29,5
Desocupados e inactivos	27,3	35,4	-8,1	*	0,77	*	-4,2	n/s	25,9	36,8
NBI Severo										
Con NBI	18,3	31,0	-12,7	**	0,59	**	-9,5	*	20,0	29,3
Sin NBI	9,7	12,9	-3,2	*	0,75	*	--		8,6	14,0

Nota: p-valor<0,1* / p-valor<0,05** / p-valor<0,01***.

Nota: © Categoría de comparación para las diferencias de diferencias

Fuente: EDSA-Bicentenario 2010-2012. Observatorio de la Deuda Social Argentina

Tabla 4. Evaluación del impacto de la percepción de AUH sobre la inseguridad alimentaria por factores seleccionados en muestra apareada años en áreas urbanas. Años 2010, 2011 y 2012. Diferencias de proporciones, riesgos relativos, diferencias de diferencias y pruebas de hipotesis y grupo comparación.

	Impacto estimado por matching								Impacto estimado	
	Experimental CON AUH	Control SIN AUH	Dif. (p.p)	Sig	RR	Sig	Dif.- Dif. (p.p.)	Sig	Experimental CON AUH	Control SIN AUH
Total	10,9	13,5	-2,6	** *	0,81	***	//	//	10,9	13,5
Grupo de edad del niño										
0-4 años	10,1	14,0	-3,9	** *	0,72	***	-4,7	*	10,7	13,4
5-12 años ©	11,7	10,9	0,8	n/s **	1,07	n/s		-- **	10,2	12,5
13-17 años	10,4	17,1	-6,7	*	0,61	***	-7,5	*	12,4	15,1
Grupo de edad de la madre										
Hasta 24 años	13,3	15,3	-2,0	n/s	0,87	n/s	2,6	n/s	13,3	15,2
Entre 25 y 34 años	11,3	12,0	-0,7	n/s **	0,94	n/s	3,9	**	10,1	13,1
35 años y más ©	9,8	14,4	-4,6	*	0,68	***		--	10,9	13,3
Situación laboral padre/madre										
Empleo Regular ©	8,9	11,5	-2,6	** *	0,78	***		-- **	9,2	11,3
Subempleo	15,2	11,1	4,1	** **	1,37	n/s	6,7	* **	11,8	14,6
Desocupados e inactivos	14,0	24,5	-10,5	*	0,57	***	-7,9	*	17,3	21,3
NBI Severo										
Con NBI	16,5	19,2	-2,7	* **	0,86	n/s	-0,2	n/s	16,1	19,6
Sin NBI	7,4	9,8	-2,5	*	0,75	***		--	7,6	9,6

Nota: p-valor<0,1* / p-valor<0,05** / p-valor<0,01***.

Nota: © Categoría de comparación para las diferencias de diferencias

Fuente: EDSA-Bicentenario 2010-2012. Observatorio de la Deuda Social Argentina

Tabla 5. Evaluación del impacto de la percepción de AUH sobre la no asistencia escolar por factores seleccionados en muestra apareada años en áreas urbanas. Años 2010, 2011 y 2012. Diferencias de proporciones, riesgos relativos, diferencias de diferencias y pruebas de hipotesis y grupo comparación.

	Impacto estimado por matching								Impacto estimado	
--	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	------------------	--

	Experimenta l CON AUH	Control SIN AUH	Dif. (p.p)	Sig	RR	Sig	Dif.- Dif. (p.p.)	Sig	Experimenta l CON AUH	Control SIN AUH
Total	3,6	9,5	-5,8	** *	0,38	** *	//	//	3,6	9,5
Sexo del niño										
Varón	3,7	10,7	-7,0	** *	0,35	** *	-2,4	*	3,9	10,6
Mujer	3,5	8,1	-4,6	** *	0,43	** *	--	--	3,4	8,2
Grupo de edad del niño										
5-12 años	1,2	3,4	-2,2	** *	0,35	** *	9,5	** *	1,2	3,3
13-17 años	8,0	19,7	-11,7	** *	0,41	** *	--	--	7,9	19,8
Grupo de edad de la madre										
Hasta 24 años	10,0	13,1	-3,1	n/s **	0,76	n/s **	4,1	n/s	7,8	14,9
Entre 25 y 34 años	1,8	5,9	-4,1	* **	0,31	* **	3,1	**	1,8	5,9
35 años y más ©	4,4	11,7	-7,2	* **	0,38	* **	--	--	4,6	11,5
Situación laboral padre/madre										
Empleo Regular ©	3,5	9,6	-6,1	** *	0,36	** *	--	**	3,5	9,5
Subempleo	3,9	4,5	-0,7	n/s **	0,85	n/s **	5,5	*	2,4	6,0
Desocupados e inactivos	4,2	16,7	-12,5	* **	0,25	* **	-6,4	**	6,2	14,7
NBI Severo										
Con NBI	5,9	11,5	-5,6	** *	0,51	** *	0,4	n/s	5,3	12,1
Sin NBI	2,2	8,2	-6,0	** *	0,27	** *	--	--	2,6	7,9

Nota: p-valor<0,1* / p-valor<0,05** / p-valor<0,01***.

Nota: © Categoría de comparación para las diferencias de diferencias

Fuente: EDSA-Bicentenario 2010-2012. Observatorio de la Deuda Social Argentina

Tabla 6. Evaluación del impacto de la percepción de AUH sobre el trabajo económico por factores seleccionados en muestra apareada de años en áreas urbanas. Años 2010, 2011 y 2012. Diferencias de proporciones, riesgos relativos, diferencias de diferencias y pruebas de hipotesis AUH y grupo comparación.

	Impacto estimado por matching								Impacto estimado	
	Experimenta l CON AUH	Control SIN AUH	Dif. (p.p)	Sig	RR	Sig	Dif.- Dif. (p.p.)	Sig	Experimenta l CON AUH	Control SIN AUH
Total	14,3	16,7	-2,4	**	0,86	**	//	//	14,3	16,7
Sexo del niño										
Varón	15,6	17,1	-1,5	n/s	0,91	n/s	1,9	n/s	15,3	17,4

Mujer	13,1	16,4	-3,3	**	0,80	**	--		13,4	16,0
Grupo de edad del niño										
5-12 años	8,9	9,2	-0,3	n/s **	0,97	n/s	5,2	**	8,4	9,7
13-17 años	24,1	29,6	-5,5	*	0,81	**	--		24,9	28,7
Grupo de edad de la madre										
Hasta 24 años	4,0	13,9	-9,9	**	0,29	**	-6,9	*	8,6	10,2
Entre 25 y 34 años	10,6	11,5	-0,9	n/s	0,93	n/s	2,1	n/s	10,0	12,2
35 años y más ©	17,7	20,7	-3,0	*	0,86	n/s	--		17,8	20,6
Situación laboral padre/madre										
Empleo Regular ©	15,9	17,3	-1,4	n/s **	0,92	n/s **	--		15,2	18,0
Subempleo	10,5	17,3	-6,7	*	0,61	*	-5,4	**	13,2	14,6
Desocupados e inactivos	11,6	12,9	-1,3		0,90	n/s	0,1	n/s	11,1	13,4
NBI Severo										
Con NBI	12,9	16,5	-3,6	**	0,78	**	-1,9	n/s	13,9	15,4
Sin NBI	15,2	16,9	-1,7	n/s	0,90	n/s	--		14,6	17,5

Nota: p-valor<0,1* / p-valor<0,05** / p-valor<0,01***.

Nota: © Categoría de comparación para las diferencias de diferencias

Fuente: EDSA-Bicentenario 2010-2012. Observatorio de la Deuda Social Argentina

Anexo metodológico

1. La Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA)

La Encuesta de la Deuda Social Argentina, es una encuesta multipropósito que se realiza a nivel nacional desde el año 2004 hasta la actualidad una vez por año. Los estudios de la EDSA del Bicentenario 2010-2016 dieron inicio a una nueva etapa en la que la muestra amplió su marco de referencia y cuya medición anual se realiza cada tercer trimestre del año. La EDSA se basa en un diseño muestral probabilístico polietápico con estratificación no proporcional y selección sistemática de viviendas y hogares en cada punto muestra. La muestra abarca 17 aglomerados urbanos de más de 80.000 habitantes: Área Metropolitana del Gran Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 24 Partidos del Conurbano Bonaerense), Gran Córdoba, Gran Rosario, Gran Mendoza, Gran Salta, Gran Tucumán y Tafí Viejo, San Rafael, Mar del Plata, Gran Paraná, Gran San Juan, Gran Resistencia, Neuquén-Plottier, Zárate, Goya, La Rioja, Comodoro Rivadavia, Ushuaia y Río Grande. Se trata de una muestra de hogares con un tamaño muestral de 5700 casos. A partir de esta encuesta se releva información de hogares, adultos de 18 años y más y de los niños/as y adolescentes entre 0 y 17 años. Los formularios de la EDSA y especificaciones técnicas sobre el diseño muestral se pueden consultar en www.uca.edu.ar/observatorio.

La muestra a partir de la cual se conformó el grupo de tratamiento y el grupo de comparación a partir del procedimiento de apareamiento fue realizado con base en las muestras apiladas 2010, 2011 y 2012. En estas tres mediciones se incluyeron preguntas que buscaban identificar los diferentes tipos de sistemas de protección social a la niñez y adolescencia y en particular a la población perceptora de la AUH.

2. Modelos de regresión: variables y definiciones operativas

A continuación se presenta un cuadro resumen con las variables dependientes e independientes incluidas en los modelos de regresión lineal y logística según correspondieran a partir de los cuales se realizó el ajuste de las estimaciones de impacto. El impacto estimado ajustado por regresión es presentado en las Tablas 2 a 6 en el cuerpo del documento junto al impacto estimado por matching sin ajuste.

Se realizaron cinco (5) modelos de regresión a partir de los cuales se buscó realizar las estimaciones de impacto de la AUH: (1) en el ingreso per-cápita, (2) en la tasa de indigencia, (3) en la inseguridad alimentaria severa, (4) en la escolarización y (5) en el trabajo económico infantil. Los modelos de referencia son presentados en este mismo anexo en las tablas A.3, A.4, y A.5.

Tabla A.1: Variables dependientes consideradas en los modelos de regresión

Variables dependientes	Escala	Valores y categorías
Ingreso per-cápita familiar (a)	Métrica	
Línea de Indigencia(b)	Categorial	0.No indigente © 1.Indigente
Inseguridad alimentaria (c)	Categorial	0.Resto © 1.Déficit severo
Escolarización	Categorial	0.Asiste a la escuela © 1.No asiste a la escuela
Trabajo infantil (d)	Categorial	0.No trabaja © 1.Trabajo económico

(a) Los ingresos fueron deflactados a pesos de diciembre de 2012.

(b) Niños/as en hogares por debajo de la línea de indigencia. La tasa de indigencia fue estimada por el Programa del Observatorio de la Deuda Social Argentina tomando como referencia la canasta que presenta la misma composición que la canasta oficial pero con un nivel de precios alternativo. La canasta básica alimentaria por adulto equivalente considerada fue de \$284 en 2010, \$355 en 2011 y \$451 en 2012.

(c) Inseguridad alimentaria severa: niños/as en hogares en los que se expresó haber sentido hambre por falta de alimentos en los últimos 12 meses por problemas económicos (Salvia et al, 2012)

(d) Niños/as entre 5 y 17 años que ayudaron en un trabajo a un familiar o conocido, o hicieron alguna actividad por su cuenta para ganar dinero desempeñándose como empleado o aprendiz en los últimos 12 meses.

Tabla A.2: Variables independientes consideradas en los modelos de regresión

Variables independientes	Escala	Valores y categorías
Grupos de estudio	Categorial	0.Grupo comparación © 1.Grupo de tratamiento
Grupo de edad niños/as 0-17 años	Categorial	1.0-4 años 2.5-12 años © 3.13-17 años
Sexo del niño/a	Categorial	0.Mujer © 1.Varón
Cantidad de niños/as en el hogar	Categorial	1. 1 Niño 2. 2-3 niños 3. 4 o más niños
Entorno emocional (e)	Categorial	0.Resto © 1.Déficit severo
Configuración familiar	Categorial	0.Hogar parental completo © 1.Hogar parental incompleto
Núcleo familiar	Categorial	0.Núcleo extendido © 1.Núcleo no extendido
Edad de la madre	Categorial	1. Hasta 24 años 2. Entre 25 y 34 años 3. 35 años y más ©
Máximo nivel educativo de la madre	Categorial	0.Hasta secundario incompleto © 1.Secundario completo y más
Origen migratorio del padre/madre	Categorial	0.Nativos 1.Países limítrofes 2. Otros países ©

Situación ocupacional del padre o madre	Categorial	1. Empleo regular © 2. Subempleo 3. Desempleo o inactivo
Cantidad de ocupados en el hogar	Categorial	0. Hasta 1 ocupado © 1. Más de 1 ocupado
NBI Severo (f)	Categorial	0. Con NBI Severo 1. Sin NBI ©
Régimen de tenencia de la vivienda	Categorial	0. Propietarios 1. No propietarios ©
Espacio socio-residencial (g)	Categorial	1. Urbanización informal 2. Urbanización formal ©
Área urbana	Categorial	1. Área Metropolitana del Gran Buenos Aires (AMBA) 2. Otras áreas metropolitanas del interior 3. Interior urbano ©

(e) Niños/as en hogares en los que se utiliza la violencia y/o verbal como forma de disciplinar.

(f) NBI severo: niños/as en hogares que presentan al menos una de las siguientes privaciones: 3 o más personas por cuarto habitable, habitar una vivienda de tipo inconveniente (pieza de inquilinato, vivienda precaria), hogares sin ningún tipo de retrete, hogares con algún niño/a en edad escolar (6 a 12 años) que no asisten a la escuela, y hogares con 4 o más personas por miembro ocupado y cuyo jefe tuviera como máximo nivel educativo hasta primaria completa.

(g) **Informal:** forma de urbanización en donde no intervino la planificación y la regulación estatal, sino que se produjo a partir de la toma de tierras (privadas o fiscales) y la autoconstrucción del hábitat y la vivienda, predominando la modalidad irregular sobre la tenencia de la vivienda y el terreno. **Formal de nivel bajo:** forma de urbanización en la que intervino la planificación y la regulación estatal, la construcción y la infraestructura urbana. Se trata de barrios donde existe una falta estructural de inversión en mantenimiento y mejora del espacio, y en donde se radica población de estratos medios bajos y bajos. **Formal de nivel medio:** forma de urbanización en la que intervino la planificación y la regulación estatal, con un mayor nivel de inversión pública en mantenimiento y mejora del espacio, a la vez que con inversiones inmobiliarias privadas que valorizan el suelo y los inmuebles. En estos barrios se radica la clase media profesional y comercial de la ciudad.

Fuente: Elaboración propia con base en los indicadores de la EDSA-Bicentenario 2010-2012. Observatorio de la Deuda Social Argentina.

Tabla A3. Modelo para la estimación ajustada del impacto de la percepción de AUH sobre el Ingreso Per Cápita Familiar, en muestra apareada de niños/as y adolescentes entre 0 y 17 años en áreas urbanas. Años 2010, 2011 y 2012.

		Modelo 1: Ingreso per cápita		
		B	t	Sig.
	(Constante)	1377,26	68,05	,000
Grupo de estudio	Grupo de tratamiento	45,26	6,07	,000
	Grupo de comparación ©			
Propensity score	Propensity Score	-970,38	-35,82	,000
Sexo del niño	Varón	10,03	1,34	,180
	Mujer ©			
Edad del niño	0-4 años	34,56	3,72	,000
	5-12 años ©			
	13-17 años	-48,81	-4,96	,000
Edad de la madre	Hasta 24 años	9,66	,74	,458
	Entre 25 y 34 años	94,04	10,63	,000
	35 años y más ©			
NBI Severo	Con NBI Severo	-119,19	-15,07	,000
	Sin NBI ©			
Empleo del adulto	Subempleo	-98,02	-9,89	,000
	Desocupados e inactivos	-150,12	-13,90	,000
	Empleo regular ©			
R		0,507		
R cuadrado		,257		
R cuadrado corregida		0,256		

© Categoría de comparación

Fuente: EDSA-Bicentenario 2010-2012. Observatorio de la Deuda Social Argentina

Tabla A.4. Modelo para la estimación ajustada del impacto de la percepción de AUH sobre la indigencia y la inseguridad alimentaria, en muestra apareada de niños/as y adolescentes entre 0 y 17 años en áreas urbanas. Años 2010, 2011 y 2012.

		Modelo 2: Indigencia			Modelo 3: Inseguridad Alimentaria		
		B	Sig.	Exp(B)	B	Sig.	Exp(B)
Grupo de estudio	Grupo de tratamiento	-,561	,000	,571	-,232	,002	,793
	Grupo de comparación ©						
Propensity score	Propensity Score	4,205	,000	67,042	2,028	,000	7,601
Sexo del niño	Varón	,012	,859	1,012	-,191	,010	,826
	Mujer ©						
Edad del niño	0-4 años	-,054	,538	,948	-,085	,368	,918
	5-12 años ©						
	13-17 años	,263	,004	1,301	,279	,004	1,322
Edad de la madre	Hasta 24 años	,165	,140	1,180	,116	,357	1,123
	Entre 25 y 34 años	-,519	,000	,595	-,164	,063	,848
	35 años y más ©						
NBI Severo	Con NBI Severo	,741	,000	2,098	,711	,000	2,037
	Sin NBI ©						
Empleo del adulto	Subempleo	,795	,000	2,215	,075	,434	1,078

Desocupados e inactivos <i>Empleo regular</i> ©	1,340	,000	3,818	,685	,000	1,984
-2 log de la verosimilitud	5511,27			5013,6	9	
R cuadrado de Cox y Snell	,114			,037		
R cuadrado de Nagelkerke	0,192			,070		
Porcentaje global	67,2			61,4		

© Categoría de comparación

Fuente: EDSA-Bicentenario 2010-2012. Observatorio de la Deuda Social Argentina

Tabla A.5. Modelo para la estimación ajustada del impacto de la percepción de AUH sobre la no asistencia escolar y el trabajo infantil, en muestra apareada de niños/as y adolescentes entre 5 y 17 años en áreas urbanas. Años 2010, 2011 y 2012.

		Modelo 4: No asistencia escolar			Modelo 5: Trabajo infantil		
		B	Sig.	Exp(B)	B	Sig.	Exp(B)
Grupo de estudio	Grupo de tratamiento	-1,078	,000	,340	-,167	,044	,846
	<i>Grupo de comparación</i> ©						
Propensity score	Propensity Score	2,675	,000	14,518	1,135	,000	3,112
Sexo del niño	Varón	-,227	,077	,797	-,162	,054	,851
	<i>Mujer</i> ©						
Edad del niño	5-12 años ©						
	13-17 años	2,074	,000	7,959	1,216	,000	3,372
Edad de la madre	Hasta 24 años	1,197	,000	3,312	-,422	,081	,656
	Entre 25 y 34 años	-,619	,000	,539	-,380	,000	,684
	<i>35 años y más</i> ©						
NBI Severo	Con NBI Severo	,618	,000	1,856	-,123	,173	,885
	<i>Sin NBI</i> ©						
Empleo del adulto	Subempleo	-,667	,000	,513	-,273	,015	,761
	Desocupados e inactivos	,649	,000	1,913	-,287	,040	,750
	<i>Empleo regular</i> ©						
-2 log de la verosimilitud		1850,197			3802,088		
R cuadrado de Cox y Snell		,088			,060		
R cuadrado de Nagelkerke		,229			,104		
Porcentaje global		67,6			67,6		

© Categoría de comparación

Fuente: EDSA-Bicentenario 2010-2012. Observatorio de la Deuda Social Argentina