



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE TUCUMÁN



FACULTAD DE
CIENCIAS ECONOMICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL TUCUMAN

EL IMPACTO DE LA ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO EN LA FERTILIDAD

Autores: Mejail, María Paula

Tejeda, María Florencia

Director: Ortega Masagué, Ana Carolina

2016

Trabajo de Seminario: Licenciatura en Economía

RESUMEN

En este trabajo analizamos el impacto de la Asignación Universal por Hijo en la fertilidad. Evaluar dicho impacto no es tarea sencilla debido a que cambios en los incentivos a tener un hijo toman un tiempo en materializarse en las decisiones de fertilidad.

Tomamos el nacimiento de un nuevo hijo en el hogar como indicador del impacto de la Asignación Universal por Hijo en la fertilidad. Los datos provienen de la Encuesta Permanente de Hogares del INDEC. Estimamos un modelo *Probit* y encontramos que la AUH impacta positivamente en la probabilidad de tener hijos en los casos de mujeres entre 26 y 36 años o con educación baja. También en aquellas mujeres con pareja y hogares con menos de cinco hijos.

El trabajo está estructurado de la siguiente manera: en el capítulo I se introduce el tema de las transferencias de dinero, en general y la AUH, en particular, y se analizan de forma breve algunos planes similares implementados en Latinoamérica para poner a la AUH en perspectiva regional. El capítulo II se centra en la descripción detallada de la Asignación Universal por Hijo, así como en su evolución desde el momento de su implementación en el año 2009.

En el capítulo III se describen los datos utilizados para el trabajo, como así también la muestra construida, mientras que en el capítulo IV se detalla la metodología utilizada y el modelo a estimar.

Por último, el capítulo V discute los resultados obtenidos de las diferentes estimaciones, aplicando distintos controles para asegurar la robustez de los mismos. El apéndice y el anexo muestran las estimaciones realizadas.

PROLOGO

El trabajo de seminario que se desarrollará a continuación fue realizado como trabajo final de la Licenciatura en Economía de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Tucumán.

El tema o tópico que elegimos para desarrollar es el impacto de la Asignación Universal por Hijo en la fertilidad. La elección de este tema estuvo profundamente influenciada por los continuos y recientes debates en la sociedad respecto a este programa de ayuda social lanzado en el año 2009, la presencia y relevancia de efectos como el analizado en este trabajo constituyen el foco central de estos debates.

Nuestro país es un país en donde la informalidad laboral está muy extendida, por lo que un gran porcentaje de la población queda desprotegida ya que la mayor parte de las ayudas sociales y laborales se dan en el sector formal.

El propósito del presente trabajo es analizar cuál es el impacto de la Asignación Universal por Hijo en la probabilidad de las mujeres de tener hijos, es decir, el efecto no intencional potencial de este programa en las decisiones de fertilidad. Para ello, se procedió a simular los nuevos nacimientos que implica la plena aplicación de la AUH, utilizando micro-datos provenientes de la Encuesta Permanente de Hogares.

Investigamos cuándo un programa que provee de transferencias de dinero por hijo motiva a una pareja a tener un hijo. Es fundamental comprender que todas las ayudas sociales tienen efectos no intencionados, además del principal que supone mejorar el bienestar del hogar que la recibe, y es por eso que nos interesa evaluar este impacto potencial en la fertilidad, siguiendo una línea de trabajos dedicados a estimar los efectos de la AUH en la informalidad laboral, la escolaridad, etc.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN A LA ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO

Sumario: 1.- Transferencias Condicionales de Dinero. 2.- El caso de América Latina. 3.- Revisión de la literatura. 4.- AUH y Fertilidad.

1.- Transferencias Condicionales de Dinero

En la actualidad, dentro de la economía, existe un profundo debate referido a la terrible desigualdad económica creciente, lo que hace necesario poner en debate racional arreglos institucionales capaces de promover la participación y calidad de vida de todos los individuos de una sociedad.

Las transferencias condicionales en dinero (CCT por sus siglas en inglés "*Conditional Cash Transfer*") son programas que transfieren una suma de dinero, generalmente a hogares pobres, con la condición de que dichos hogares realicen inversiones previamente especificadas en capital humano para sus hijos¹. Tienen dos objetivos claramente identificables: el primero es que buscan proveer a los hogares pobres con un piso mínimo de consumo;

¹ FISZBEIN, Ariel y SCHADY, Norbert, Conditional Cash Transfers, Reducing present and future poverty, World Bank, (Washington D.C., 2009), pág. 29.

el segundo, buscan incentivar la acumulación de capital humano y ayudar a los hogares a romper con el círculo vicioso por el cual la pobreza es transmitida de una generación a otra, promoviendo la salud de los niños, la nutrición y la escolaridad.

Estos programas fueron ideados como una manera de reducir la desigualdad, especialmente en los países tan desiguales de Latinoamérica. Prácticamente, casi todos los países de América Latina cuentan con uno de ellos.

Existe en la actualidad amplia evidencia de que las transferencias son efectivas, en el sentido de que tuvieron un impacto positivo en reducir la pobreza de corto plazo y también mejoraron las vidas de los hogares pobres, permitiéndoles aumentar su consumo de servicios de salud y educación, el cual es el objetivo principal para el que fueron diseñadas.

El hecho de usar recursos públicos para apoyar el desarrollo del capital humano en los niños pobres hace que las CCT sean vistas como programas para aliviar la pobreza, en vez de programas de asistencia social.

Al igual que otros sistemas de transferencias, las CCT requieren la determinación de las políticas para identificar sus beneficiarios e inscribirlos en el programa, así como un mecanismo para pagar los beneficios en dinero. Para ello, también es sumamente necesario un sistema de monitoreo y evaluación.

Los mapas de la Figura 1 reflejan el enorme crecimiento y expansión de las CCT en el mundo en los diez años comprendidos entre 1997 y 2008. Como podemos observar, América Latina en la década del 90 sólo contaba con dos países en los que existía un programa de transferencias. Sin embargo, en los últimos diez años estos programas se hicieron eco en casi todos los países de la región². Esto demuestra la importancia de este tipo de políticas y su análisis.

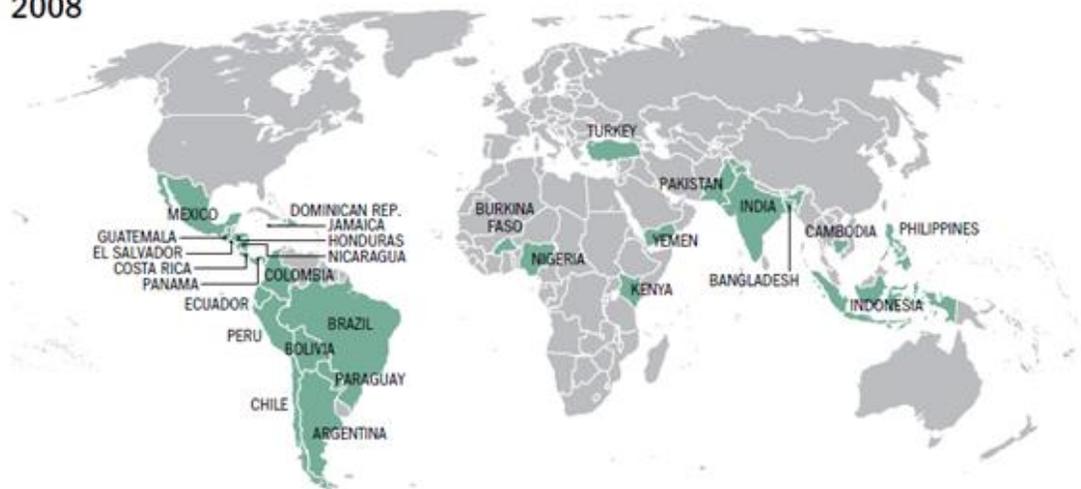
² Ibidem, pág. 32.

Figura 1.

1997



2008



Fuente: Banco Mundial.

2.- El caso de América Latina

Como se pudo observar en el mapa presentado en la sección anterior, la mayor parte de los países de América Latina cuenta con un programa de transferencias en dinero.

Durante toda la década del 90, en Latinoamérica se extendieron sistemas de protección social no contributivos, a través de la implementación

de estos programas de transferencias de dinero a hogares pobres, con destacables logros en términos de reducción de pobreza y desigualdad.³

Según la literatura, estos programas ayudaron a reducir la pobreza pero también dieron lugar a efectos no intencionados, uno de ellos es el analizado en este trabajo, el efecto de un programa similar como es la AUH, sobre la fertilidad.

A continuación mencionaremos las características generales de algunos de los planes que se implementan en la región.

En Brasil, por ejemplo, existe el Programa Bolsa Familia, que consiste en una transferencia de ingresos no condicionados a sectores de bajos ingresos, favoreciendo especialmente a los hogares que cuenten con la presencia de niños. Fue implementado en 2004 y su magnitud es considerable, ya que alcanza al 23% de las 190 millones de personas que habitan el país. Al igual que la AUH, tiene como requisito que el niño se encuentre en edad escolar y cumpla con los calendarios de vacunación.

En México se implementa el Plan Oportunidades, el cual combina asistencia para resolver urgencias en materia alimentaria con ayuda para otro tipo de problemáticas, como pueden ser salud y educación. Este programa, a diferencia de la AUH, busca palear problemas puntuales, por lo que las transferencias cubren el apoyo alimentario, además de ayudas para becas y útiles escolares. Para poder recibir este tipo de transferencias, la familia debe estar en situación de pobreza extrema.

En el año 2002 se lanzó en Chile el Sistema Chile Solidario, cuya asistencia monetaria no responde a pautas estrictas previamente estipuladas, sino que la misma es mayoritariamente asignada en base a la evaluación realizada por asistentes sociales que estudian caso por caso. Este plan presenta una estructura mucho más focalizada y compleja que la

³ CRUCES, Guillermo y GASPARINI, Leonardo, Políticas sociales para la reducción de la desigualdad y la pobreza en América Latina y el Caribe, CEDLAS, (2013), pág. 51.

AUH, ya que se estudia las necesidades de cada familia para recién poder hacerle la transferencia adecuada.

En cambio en Perú, el lanzamiento del Programa Juntos en el 2005 determinó transferencias monetarias a familias que cuenten con hijos menores de 14 años. Similar a la AUH, para ser beneficiarios se requieren condiciones de escolaridad y salud, además de que todos los miembros del hogar deben estar debidamente documentados.

El caso de República Dominicana, el Programa Solidaridad, implementado en el año 2005, atiende a mujeres embarazadas, niños hasta 16 años y adultos mayores de 65 años de edad, acreditándoles mensualmente distintos montos para hacer frente a gastos de alimentación, salud y educación, teniendo como condiciones algunas muy similares a las de la AUH (vacunación y escolaridad).

El Programa Red de Oportunidades en Panamá, entrega a los hogares conformados por mujeres embarazadas en situación de vulnerabilidad, exclusión o pobreza, un incentivo monetario condicionado bimestral, cuyas transferencias están dirigidas a familias con mujeres embarazadas o en período de lactancia.

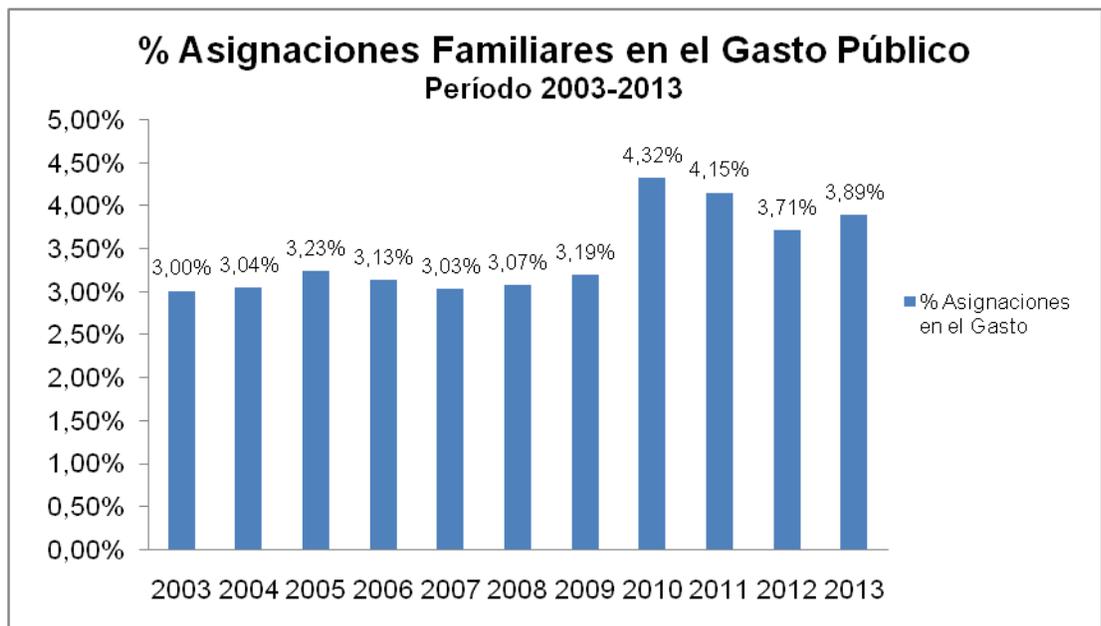
Por último, en nuestro país, previo a la implementación de la AUH, existían otros programas de transferencias de dinero como ser "Plan Trabajar", "Programa Jefes de Hogar", "Familias por la inclusión social" o "Seguro de Capacitación y Empleo", pero su cobertura y cantidad de beneficiarios eran significativamente menores a las de la AUH. Además, como fue mencionado anteriormente, para recibir la AUH es condición que el beneficiario no reciba ninguno de estos programas.

Para poder dejar plasmado la importancia de estos programas en nuestro país, el gráfico siguiente (Gráfico 1) muestra los montos destinados a distintas asignaciones familiares desde el 2003 al 2013, como porcentaje del gasto público nacional. El porcentaje aumenta notablemente a partir del

2010, lo que puede deberse, principalmente, al lanzamiento de la Asignación Universal por Hijo a fines del año 2009.

La Asignación Universal por Hijo representa aproximadamente un 40% del total de asignaciones familiares. Existen datos publicados del porcentaje de la AUH en el gasto nacional para el período 2011-2013, la cual representa un 1,6% del gasto público total y alrededor de un 2,65% del gasto público social (una de las clasificaciones del gasto, la cual comprende, entre otros, educación, salud, seguridad social, asistencia social, etc.).

Gráfico 1.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio de Hacienda y Finanzas Públicas.

3.- Revisión en la literatura

En Latinoamérica, en los últimos años los programas de transferencias dinerarias florecieron abundantemente como así también lo hizo la literatura dedicada a evaluarlo.

Según un documento del Banco Mundial, las transferencias en América Latina fueron administradas eficientemente y consiguieron abordar

muchos de los aspectos criticados en los anteriores métodos de asistencia social.

Un trabajo realizado por la PNUD de Chile (2009), evalúa el impacto del programa en Chile, obteniendo evidencia significativa de la mejora en ingresos, empleo y vivienda.

De la evaluación de impacto del Programa Bolsa Familia en Brasil surge que las rentas del mismo tienen una gran participación en relación a la propia recaudación de las familias en las poblaciones rurales más pobres.

Para el caso particular de la AUH, las evidencias de la evaluación de su impacto son escasas debido a que los datos de encuestas públicas como ser la EPH (utilizada en este trabajo), no incluyen una variable que capture a los beneficiarios de la AUH, haciendo difícil una evaluación rigurosa.

A pesar de ello, existen en la literatura diversos trabajos que tienden a confirmar un impacto de la AUH en distintas variables, como ser la pobreza, indigencia y desigualdad.

En particular, el Ministerio de Economía de la Nación publicó un trabajo afirmando que la AUH generó una reducción significativa en los índices de indigencia y desigualdad y, en menor medida, en los de pobreza. En esta línea de investigación, Gasparini y Cruces (2010), y Agis et al. (2010), encontraron un impacto significativo de la AUH en la reducción de la pobreza y la desigualdad en los ingresos, así como también un impacto positivo en la asistencia a la escuela.

Además, Garganta y Gasparini (2015) encuentran que la AUH desincentiva a formalizarse a los beneficiarios de la misma, pero no encuentran evidencia para concluir que incentive a pasar al sector informal a aquellos empleados formales.

El principal *paper* que seguimos para realizar este trabajo es "*The effect of cash transfer on fertility: evidence from Argentina*" publicado por Marchionni et al. (2015), el cual nos proporcionó la estrategia empírica para

analizar el efecto deseado. Este trabajo antes mencionado analiza también el efecto de la AUH en la fertilidad pero para un período más reducido y utilizando distintas muestras. La estrategia usada por los autores fue la de diferencias en diferencias y encuentran un impacto significativo en la fertilidad de los hogares con al menos un hijo (de 2 puntos porcentuales aproximadamente), pero ningún efecto en hogares sin hijos. Nuestro trabajo se diferencia en la muestra construida (mujeres entre 16 y 45 años, jefas de hogar), siendo la principal muestra de ellos las mujeres en el mismo rango de edad, pero también incluyen esposa, hija o suegra. Además nuestro modelo incluye un mayor número de variables explicativas, como ser el ingreso per cápita familiar.

4.- AUH y Fertilidad

Como fue mencionado en el prólogo, lo que motivó la elección del tema de este seminario fue el persistente debate social sobre las ayudas sociales.

Para ser beneficiario del programa es condición tener un hijo, por lo que esta política podría haber inducido a las familias a tener hijos o a tener más hijos. Es decir, que la AUH podría generar un impacto sobre la fertilidad, ya que al garantizar una suma de dinero mensual (suponiendo que se cumplen con los demás requisitos necesarios), la AUH reduciría el precio que debe afrontar un hogar "elegible" por un nuevo hijo.

Es posible modelar la decisión de tener un hijo o de procrear, que depende de un largo número de factores económicos y no económicos. Como son muchas las variables que puede afectar esta decisión, la única manera de ver el verdadero impacto de la Asignación Universal por Hijo en la fertilidad es utilizando un modelo de regresión múltiple, como se desarrollará en este trabajo.

En nuestro modelo, la decisión de tener un hijo dependerá, entre otras cosas, de la posibilidad de percibir una transferencia dineraria. La AUH incorpora un elemento adicional importante en la estructura de decisión, que puede ser determinante en el resultado respecto del número de hijos de las personas elegibles.

El efecto que analizamos, el de la AUH, puede impactar de dos maneras en la fertilidad: primero, afectando el número de hijos que decide tener una pareja o, segundo, impactando en el tiempo/espacio que separa un nacimiento del otro. Pero debido a la información que tenemos disponible, no podrá ser posible distinguir un efecto del otro.

CAPITULO II

ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO EN ARGENTINA

Sumario: 1.- AUH en Argentina. 2.-
Lineamientos generales. 3.- Evolución
de la AUH.

1.- AUH en Argentina

La Asignación Universal por Hijo (AUH) es un programa masivo de transferencias para aliviar la pobreza, el cual provee transferencias de dinero mensuales por hijo a aquellos hogares que no tengan trabajadores en el sector formal.⁴

Este programa de ayuda social se creó en octubre del año 2009 mediante el Decreto P.E.N. 1602/09, el cual establece la incorporación de este subsistema no contributivo dentro del Régimen de Asignaciones Familiares. De esta manera, la AUH se incorpora en el plexo normativo de la Ley 24.714 y su objetivo es alcanzar con un ingreso mínimo a aquellos niños que hasta ese momento sus padres no recibían ningún tipo de ingreso de carácter formal.

⁴ AGIS, Emmanuel; CAÑETE, Carlos; PANIGO, Demian, El impacto de la Asignación Universal por Hijo en Argentina, Ministerio de Trabajo de la Nación, (Buenos Aires, 2010), pág. 17.

La idea detrás de la AUH es equiparar los ingresos de los niños cuyos padres trabajan en el sector informal o estén desocupados y por lo tanto, aquellos que no reciben la asignación por hijo estipulada en las leyes laborales. Desde otro punto de vista, la AUH transfiere dinero no sólo hacia los sectores de menores ingresos, sino también a aquellos que tienen menor potencial para generarlos.

En la Tabla 1 del ANEXO, se puede observar el número y porcentaje de menores que recibían la asignación debido a que sus padres estaban en el mercado formal y aquellos que solamente recibían una ayuda social o no estaban cubiertos. En el 2009, el 78,5% de los menores recibía algún tipo de ingreso formal. Sin embargo, estos ingresos presentaban grandes asimetrías entre padres que eran formales o que recibían planes. La AUH fue diseñada para equiparar estos ingresos.

Un aspecto destacado de la AUH es su magnitud y grado de universalidad. Respecto a la magnitud, el gasto previsto para el plan supera a los de otros países, ya que el mismo representa el 0,4% del PIB. En cuanto a la universalidad, aunque no sea universal respecto a sus beneficiarios (ya que se encuentra deliberadamente orientado a un sector específico de la población), el plan apunta a equiparar el ingreso de todos los niños, es decir, universalizar un ingreso.

2.- Lineamientos generales

Teniendo en cuenta que las transferencias se realizan a los padres del niño, generalmente la madre, las características y requisitos generales que deben cumplir los padres y el niño para recibir la misma son los siguientes:

- Los padres del niño no deben trabajar en el sector formal, sino ser desempleados o informales (no registrados). La madre, para poder recibir la transferencia debe tener un

mínimo de 16 años de edad para contar con la patria potestad del menor; de lo contrario la asignación la recibirá la abuela del niño. La Tabla 2 del ANEXO, muestra los titulares de la AUH por mes y por edad, publicada en el último informe trimestral de la AUH del Observatorio de la ANSES (Abril 2016).

- Deben tener un salario menor al Salario Mínimo, Vital y Móvil para evitar que se realicen transferencias a trabajadores informales pero no pobres. Como éste es un ítem difícil de auditar para el gobierno, se trabajará sobre el supuesto de que aquellos trabajadores informales que no son pobres no querrán recibir la ayuda social por cuestiones de responsabilidad social, estigma u otras.
- Se recibe la transferencia hasta por un máximo de 5 hijos menores de 18 años o hijos discapacitados (sin límites de edad).
- Existe una consideración especial para aquellas personas que trabajen en servicio doméstico: aunque estén registrados, pueden recibir la AUH si su salario es menor al salario mínimo.

El mecanismo de cobro es el siguiente: debido a que uno de los objetivos de la AUH es la acumulación de capital humano, el pago se divide en 2 partes. El 80% se paga mensualmente, mientras que el 20% del monto mensual asignado solo podrá ser efectivizado anualmente, una vez cumplidas las siguientes condiciones: (i) documentación de vacunación y control sanitario para menores de cuatro años, o (ii) acreditación de asistencia a algún establecimiento educativo público a partir de los cinco años de edad. Ambos requisitos son fáciles de auditar por el gobierno: el

cumplimiento de estas condiciones se acredita a partir de marzo de cada año a través de la Libreta Nacional de Seguridad Social, Salud y Educación.

Cabe aclarar que la percepción de esta asignación resulta incompatible con el cobro de cualquier otra suma que se origine como plan social u otras prestaciones contributivas o no contributivas, ya sean nacionales, provinciales o municipales.

3.- Evolución de la AUH

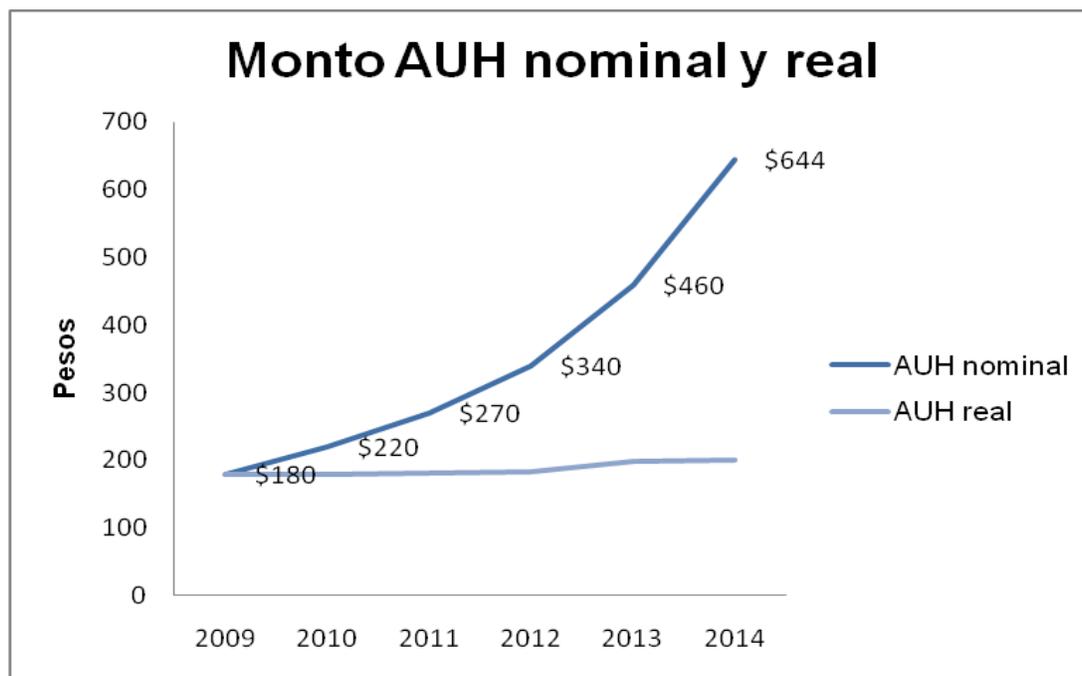
Desde el año de su implementación, el monto mensual por hijo fue siendo ajustado anualmente para no perder poder de compra frente a la inflación.

El Gráfico 2 muestra cómo el monto de la AUH aumentaba en términos nominales alrededor de un 30% promedio anual, mientras que en términos reales sólo crecía a un 2% anual promedio.

La transferencia dineraria comenzó en el 2009 con un monto de \$180 y escaló hasta \$644 en el año 2014 (representa un crecimiento del 257,78%), mientras que el valor real (ajustado por inflación) se mantuvo constante alrededor de los \$200 (un crecimiento del 11,24%).

En el año 2016 (año en curso) el beneficiario de la AUH recibe un monto de \$966, el cual representó un último aumento de la transferencia del 15,35%, según información del ANSES.

Gráfico 2.

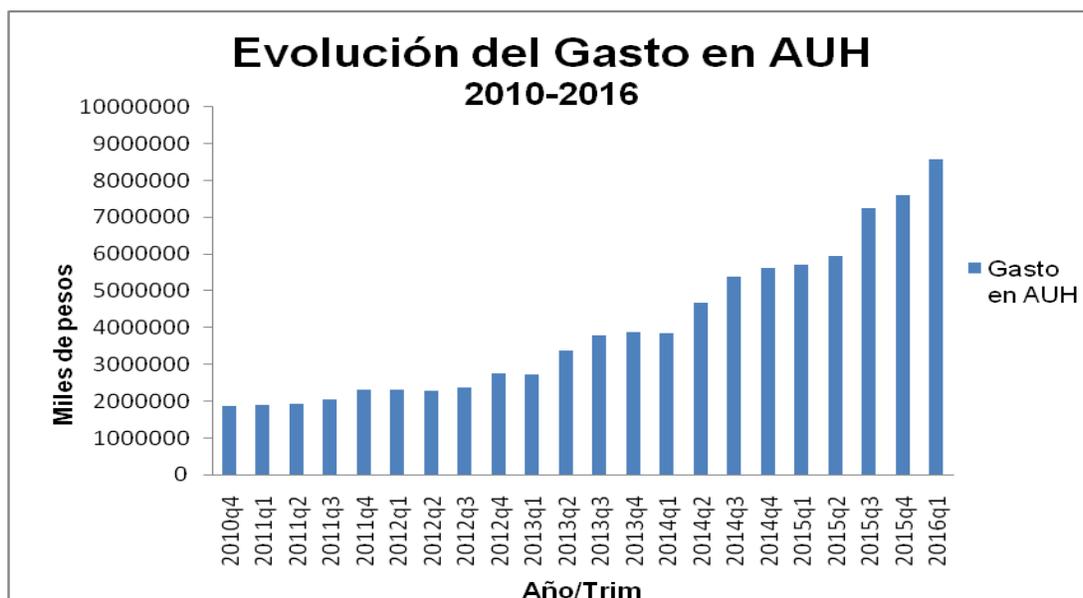


Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio de Trabajo de la Nación.

Además, podemos analizar también la evolución del monto informado por ANSES que se destinó a AUH desde el cuarto trimestre del 2010 (primer dato disponible).

En el Gráfico 3 se observa cómo creció el monto que se destinó del presupuesto nacional, a la Asignación Universal por Hijo. Estos montos son publicados en informes trimestrales del ANSES, sobre la AUH y demás ayudas sociales. Sin embargo, el monto gastado en términos reales no siempre aumentó: del período 2011-2012 surge una tasa de decrecimiento real del 4%, en cambio, en 2012-2013 la tasa de crecimiento es de 13,12% y, por último, la tasa de crecimiento real del período 2013-2014 es del 2,21%.

Gráfico 3.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de ANSES.

Extraemos a continuación un cuadro del informe "La Asignación Universal por Hijo para protección social en perspectiva", publicado por el Observatorio de la ANSES en abril del 2012, donde se muestran los últimos datos de distribución territorial de beneficiarios de la AUH.

Nótese que la provincia con mayor cobertura del programa es la provincia de Chaco, seguida por Santiago del Estero, Formosa, Misiones, Corrientes y Salta. Estas provincias coinciden también con el hecho de que son provincias muy pobres en relación al resto.

La provincia de Tucumán tiene una cobertura del 35,8% ubicándose en el puesto número 7 del ranking de las provincias mayormente cubiertas por la Asignación Universal por Hijo en el año 2011, con un total de 159.604 beneficiarios en la provincia

Tabla 1. Distribución territorial de los beneficiarios.

Distribución territorial de los beneficiarios			
(por provincia - dic 2011)			
Provincia	Beneficiarios	Población < 18 años	Cobertura
<i>Buenos Aires</i>	1.218.294	4.803.833	25,4%
<i>CABA</i>	93.583	888.559	10,5%
<i>Catamarca</i>	37.726	113.086	33,4%
<i>Chaco</i>	169.584	324.433	52,3%
<i>Chubut</i>	27.186	156.522	17,4%
<i>Córdoba</i>	273.289	1.017.293	26,9%
<i>Corrientes</i>	131.053	305.167	42,9%
<i>Entre Ríos</i>	101.047	379.999	26,6%
<i>Formosa</i>	77.651	162.995	47,6%
<i>Jujuy</i>	74.570	207.004	36,0%
<i>La Pampa</i>	24.315	98.059	24,8%
<i>La Rioja</i>	29.747	102.576	29,0%
<i>Mendoza</i>	163.673	534.623	30,6%
<i>Misiones</i>	146.321	338.678	43,2%
<i>Neuquén</i>	43.382	169.483	25,6%
<i>Río Negro</i>	49.534	196.347	25,2%
<i>Salta</i>	149.863	373.372	40,1%
<i>San Juan</i>	72.244	209.386	34,5%
<i>San Luis</i>	30.502	132.911	22,9%
<i>Santa Cruz</i>	11.218	84.228	13,3%
<i>Santa Fe</i>	256.814	982.140	26,1%
<i>Santiago del Estero</i>	133.913	268.708	49,8%
<i>Tierra del Fuego</i>	4.487	39.108	11,5%
<i>Tucumán</i>	159.604	445.236	35,8%
<i>DEPÓSITO EN CBU</i>	27.623	-	-
TOTAL	3.507.223	12.333.747	28,4%

Fuente: ANSES.

Si al análisis anterior lo llevamos a regiones, podemos observar de la Tabla 2, que la región más cubierta por la AUH es el NEA, seguido por el

NOA, llevándose el norte en general (NEA más NOA), alrededor de un 86% de la cobertura total del país.

Tabla 2. Distribución territorial de los beneficiarios.

Distribución territorial de los beneficiarios					
(por región - dic 2011)					
Región	Beneficiarios		Población < 18 años		Cobertura
	(en cantidad)	(en porcentaje)	(en cantidad)	(en porcentaje)	(en porcentaje)
<i>NOA</i>	555.676	15,8%	1.407.406	11,4%	39,5%
<i>NEA</i>	524.609	15,0%	1.131.272	9,2%	46,4%
<i>NUEVO CUYO</i>	296.166	8,4%	979.496	7,9%	30,2%
<i>PATAGÓNICA</i>	160.122	4,6%	743.749	6,0%	21,5%
<i>CENTRO y BUENOS AIRES</i>	1.943.027	55,4%	8.071.823	65,4%	24,1%
<i>Sin identificación</i>	27.623	0,8%	-	-	-
TOTAL	3.507.223	100,0%	12.333.747	100%	28,4%

Fuente: ANSES.

CAPITULO III

DATOS

Sumario: 1.- Encuesta Permanente de Hogares.
2.- Problemas en la EPH. 3.- La Muestra.

1.- Encuesta Permanente de Hogares

Para realizar este trabajo, utilizamos la base de micro-datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) que es llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) desde comienzos de los 70s en el Gran Buenos Aires, y desde los 80s en las ciudades más habitadas del país (aquellas con más de 100.000 habitantes).

Esta encuesta recolecta información sobre demografía, trabajo e ingresos de 31 áreas urbanas, que representan el 62% de la población (71% de la población urbana total). A pesar de su gran cobertura de variables, la EPH no cuenta con una variable que nos informe si el individuo recibe o no la AUH. Es por ello que formamos un grupo de "elegibles" que incluye todos los individuos que presentan las condiciones para ser potenciales beneficiarios del programa, es decir, estimamos el efecto de la "intención de tratamiento", que será desarrollada con mayor precisión en el Capítulo IV.

En su última versión, el esquema de rotación de la EPH es el siguiente: la misma sigue a un hogar por un período de un año y un trimestre.

Si un hogar es encuestado por primera vez en el trimestre t , también será encuestado en los trimestres $t+1$, $t+4$ y $t+5$. Es decir, se los observa durante dos trimestres consecutivos, luego se retiran temporalmente los dos trimestres siguientes y, finalmente, se reincorporan a la muestra durante dos trimestres consecutivos más.

Como primera medida, elegimos el período 2003-2015, por ser la metodología de la encuesta similar en este periodo y abarcar un periodo anterior a la AUH suficientemente largo para poder compararlo con su periodo de implementación. Utilizamos los cuatro trimestres de cada año, a excepción del tercer trimestre del año 2007 que no fue publicado por el INDEC por problemas en la recolección de datos. Por lo tanto, la información utilizada abarca los hogares encuestados desde el tercer trimestre del año 2003 hasta el segundo trimestre del año 2015 (último disponible).

La AUH fue implementada en el cuarto trimestre del año 2009, por lo que llamaremos período de pre-intervención a todos los trimestres anteriores a esa fecha.

2.- Problemas en la EPH

El principal problema con el que nos encontramos es, como mencionamos antes, que la EPH no cuenta con una variable que nos indique si ese individuo u hogar recibe la AUH. Esto nos lleva a tener que construir los hogares que son beneficiarios de un modo alternativo que será expuesto en la sección "Determinación de la Elegibilidad" del capítulo siguiente.

Además, como se explicará en dicho capítulo, existieron algunos inconvenientes con trimestres particulares de la base de datos, que podrían sesgar nuestra estimación, por lo que se comprobó la robustez de los resultados al tratamiento de dichos trimestres.

Por último, nos enfrentamos a la no respuesta en distintas variables, principalmente las de ingresos, cuyos problemas más comunes

tienen que ver con las dificultades para acceder a los hogares más ricos y más indigentes de la estructura social, o también con la no declaración o sobre o sub-registro de los ingresos del hogar. En 2003 el INDEC comenzó a realizar imputaciones a las observaciones sin respuesta de ingreso, para mitigar este problema.

Otros problemas en la construcción de datos de panel fueron inconsistencias en los datos, por ejemplo, individuos que estaban duplicados en las observaciones, o inconsistencias en las diferencias de edades entre las madres y los hijos, cambios de relación de parentesco de un período a otro, etc. A todas estas observaciones las eliminamos para evitar sesgos en la estimación.

3.- La Muestra

La construcción de la muestra fue el paso más importante en el desarrollo de este trabajo de seminario, ya que de ella depende la correcta identificación de las variables y la estimación del impacto.

La muestra con la que trabajamos incluye a las mujeres en edad fértil (de 16 a 45 años) que son jefas o cónyuges del hogar. Dividimos esta muestra en dos grupos de acuerdo con su elegibilidad para recibir la AUH (mujeres de tratamiento o control).

De esta forma sería posible identificar la relación madre-hijo ya que la relación de parentesco en la EPH se presenta en relación al jefe del hogar. Una vez que nos quedamos con las jefas o cónyuge del hogar, el hijo que figura en la encuesta se presume es su hijo.

Sin embargo, de esta forma no estaríamos identificando madres menores de edad que viven con sus padres, ya que comúnmente no se las considera jefas de hogares, sino a sus padres. Esta desventaja nos afectaría en un posible análisis del impacto de la AUH en el embarazo adolescente, que por tanto, queda excluido de nuestro análisis.

Además, a la hora de la estimación, se excluyó de la muestra los dos primeros trimestres de 2013, ya que en ese año hubo un cambio en el tratamiento de los paneles rotativos de la EPH y contábamos con muy pocas observaciones en comparación a los otros trimestres, lo que podría haber sesgado la estimación (3/4 de las observaciones del período anterior no continuaban en la muestra).

Finalmente, excluimos también de la muestra a las mujeres de aquellos hogares a los cuales se les realizó la encuesta una sola vez o que no se los siguió en el tiempo por el lapso de al menos un año (errores de seguimiento), ya que con un período de tiempo menor a un año no es posible analizar la decisión de estas mujeres de tener o no un hijo.

CAPITULO IV

ESTRATEGIA EMPÍRICA

Sumario: 1.- Stata. 2.- Metodología. 3.- Determinación de la "Elegibilidad". 4.- Recién nacido. 5.- El Modelo.

1.- Stata

Las encuestas de hogares, como ser la EPH, ofrecen grandes oportunidades para el diseño, estimación y prueba de modelos aplicados en ciencias sociales. Para poder explotarlas, requerimos de una herramienta de cómputo que nos permita el manejo de bases de datos y análisis econométrico.

Al ser nuestro trabajo un trabajo empírico, nos resultó necesario el uso de un software especializado para la investigación aplicada.

Stata es un software econométrico que nos permite, entre otros, la gestión de datos, el análisis estadístico, el trazado de gráficos y las simulaciones. Entre sus ventajas se destacan la versatilidad, rapidez y homogeneidad de comandos en plataformas y amplio uso en la investigación.⁵

⁵ Consulta en internet: www.stata.com

2.- Metodología

Debido a los problemas comentados en las secciones anteriores (no aleatoriedad y falta de identificación de los beneficiarios en la EPH), elegimos una metodología que permita resolverlos. La estrategia de identificación elegida llamada de diferencias en diferencias, "*diff-in-diff*" (por su abreviación en inglés), consiste en comparar en el tiempo al grupo de tratamiento (elegibles), con un grupo semejante de control (no elegibles).

Es decir, este método se compara la probabilidad de tener un hijo de los grupos de tratamiento y control, antes y después de la implementación de la Asignación Universal por Hijo; allí es donde se encuentra la doble diferencia.

Dado el lapso de tiempo de nuestros datos, "antes" incluye desde los años 2003 a 2009 y "después" está restringido a los años 2010-2015.

Según Bertrand, Duflo y Mullainathan (2004), la gran ventaja de esta metodología es su simplicidad y su efectividad potencial para evitar varios de los problemas de endogeneidad que pueden surgir cuando se realizan comparaciones entre individuos heterogéneos.

Uno de los supuestos más importantes para poder aplicar este método es el de tendencias iguales del grupo de tratamiento y control antes de la implementación del programa. La evidencia sugiere que el comportamiento de los grupos en nuestro estudio, en términos de la probabilidad de tener un nuevo hijo, es parecido para el período que va desde el tercer trimestre de 2003 al tercero de 2009 (antes de la AUH). Para probar esto se realizó un test F. Los resultados del mismo se presentan más adelante en este capítulo.

Como principal supuesto de identificación, asumimos que no existió otro evento contemporáneo a la AUH que pudo haber afectado esta diferencia en la fertilidad de los grupos. Esto quiere decir que, en ausencia

de la AUH, el cambio en la fertilidad de ambos grupos (tratamiento y control) hubiese sido similar.

Respecto a la estrategia utilizada, en una especificación no lineal estándar de un modelo de diferencias en diferencias tenemos:

$$P(Y_{it}) = \Phi(\alpha + \beta_1 T_{it} + \beta_2 After + \gamma(T_{it} \cdot After) + \theta X_{it})$$

donde Y es nuestra variable de interés (en nuestro caso una variable binaria que toma el valor 1 si en el hogar nace un nuevo hijo y 0 si no) y P indica probabilidad. El modelo incluye una variable T (dicotómica) que denota si el individuo forma parte del grupo de tratamiento, en cuyo caso toma el valor 1, o de control (toma el valor 0). La variable $After$ es una variable que indica el momento a partir del cual comienza a regir el programa del cual se quiere estudiar el impacto, que en nuestro caso es la AUH. Es igual a 1 desde la fecha de implementación, en el cuarto trimestre de 2009, en adelante, y toma el valor 0 en los periodos anteriores a este programa. Se incluye un término de interacción entre estas dos variables: $T \cdot After$. El valor del coeficiente de este término y su significancia es lo que nos interesa analizar en este modelo. X indica las otras variables que podrían explicar el comportamiento de la variable dependiente.

Para ver el impacto del programa usamos el estimador de diferencias en diferencias (DD):

$$DD = \Phi(\alpha + \beta_1 + \beta_2 + \gamma + \theta X_{it}) - \Phi(\alpha + \beta_1 + \beta_2 + \theta X_{it})$$

El efecto tratamiento será, entonces, el impacto incremental en la probabilidad provocado por el coeficiente del término de interacción γ . Este

resultado se aplica para cualquier modelo no lineal con este tipo de estructura paramétrica.⁶

En este trabajo utilizaremos un modelo *Probit* para estudiar el impacto de la AUH en las decisiones fertilidad. Este tipo de modelos nos permitirá obtener la probabilidad de ocurrencia de una variable binaria, en nuestro caso, la probabilidad de tener un hijo, dadas ciertas condiciones.

3.- Determinación de la "Elegibilidad"

El objetivo de este mecanismo llamado "*intention to treat*" (intención de tratamiento) es captar a todos aquellos individuos habilitados para ser beneficiarios de este programa, independientemente de si efectivamente recibieron o no la asignación.

Para determinar si una persona forma parte del grupo de tratamiento o de control, es decir, si es susceptible de recibir la AUH o no, tuvimos que definir las variables para la elegibilidad, ya que la Encuesta Permanente de Hogares no cuenta con información sobre la AUH.

Como ya se dijo antes, las personas a las que les corresponde recibir la Asignación Universal por Hijo son aquellas que tienen hijos menores a 18 años y son desocupadas, no registradas o del servicio doméstico que ganen un salario menor o igual al mínimo vital y móvil.

Se define el grupo de tratamiento, entonces, de acuerdo a su elegibilidad: las mujeres en edad fértil que no trabajen o sean del sector informal, o sean empleadas del servicio doméstico con un salario menor al mínimo vital y móvil. En todos los casos el marido también debe cumplir con estas condiciones laborales. Además se restringió el grupo de tratamiento a los hogares pertenecientes a los 4 deciles más bajos de ingreso y sin ningún

⁶ GARGANTA, Santiago y GASPARINI, Leonardo, The impact of a social program on labor informality: The case of AUH in Argentina, Journal of Development Economics, (2015), pág. 11.

tipo de educación universitaria, considerando que las personas que no sean pobres, en general, no recibirán la AUH aunque estén en condiciones de hacerlo.

La proporción de elegibles que efectivamente participan del programa es alta, dado que los costos de ingresar y participar son bajos. Según información de la ANSES, a cargo de la AUH, seis meses después de la implementación el 80% de todos los niños elegibles por el programa se encontraban recibiendo la asignación.⁷

El grupo de control está formado, en semejanza, por aquellas mujeres en edad fértil que no cumplen con alguna de las condiciones para formar parte del tratamiento, lo que las hace no elegibles y, por lo tanto, suponemos que no recibirían la asignación.

Las personas que durante el tiempo que fueron entrevistadas pasaron de ser del grupo de tratamiento al de control, o viceversa, no fueron consideradas en el estudio por entender que se encontraban en el margen.

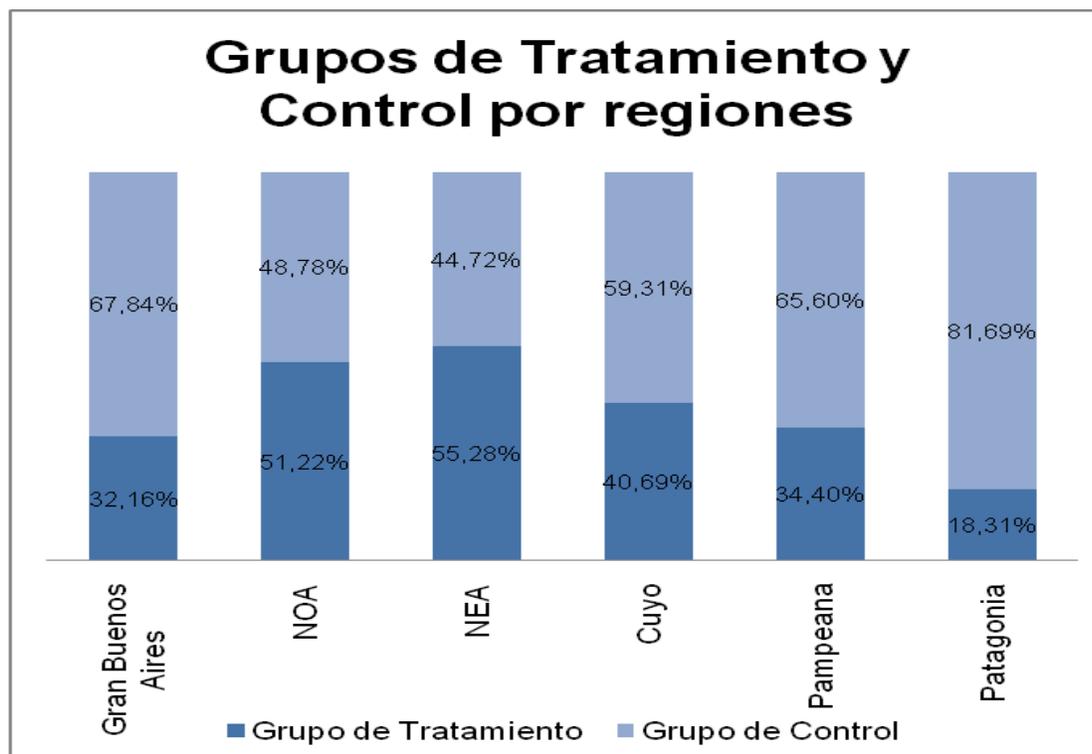
Naturalmente, el tratamiento y el control son heterogéneos en otras variables (tanto observables como inobservables). La Tabla 2 del APENDICE, muestra que el grupo de tratamiento difiere del de control en los siguientes aspectos significativos: los hogares del grupo de tratamiento son más pobres, en promedio; también tienen menor porcentaje de jefes de hogares masculino, es decir, hay un mayor porcentaje de mujeres jefas de hogares en el grupo de tratamiento que en el de control. Además, es menor el porcentaje de parejas casadas y son más los padres solteros que familias con ambos padres en el grupo de tratamiento. Por último, los jefes de hogar pertenecientes a este grupo muestran, en promedio, menos años de educación.

En capítulos anteriores se pudo mostrar que las provincias con mayor cobertura del programa eran las provincias del norte. Por ello analizamos los porcentajes de individuos en el grupo de tratamiento y de

⁷ Ibidem, pág. 9.

control, por región, para nuestra muestra. En el Gráfico 4 se observan los hogares susceptibles de recibir la AUH, pero no necesariamente serán beneficiarios porque no todos ellos tienen hijos.

Gráfico 4.



Fuente: Elaboración propia en base a datos EPH.

4.- Recién Nacido

Nuestra variable de interés es la variable *Recién Nacido*, una variable dicotómica que toma el valor 1 si en el hogar hay un hijo menor de un año de edad que aparece, por lo menos, un año después de la primera entrevista que se realizó en el hogar, y toma el valor 0 si no lo hay.

La Tabla 1 del APENDICE, muestra la proporción de hogares con recién nacidos en los grupos de tratamiento y control, antes y después de la implementación de la AUH.

Ambos grupos tenían un patrón decreciente similar en la fertilidad en el período de pre-intervención. Confirmamos este resultado con un test de tendencias comunes, previo a la implementación del programa. Para ello, corremos un modelo donde la variable a explicar es nuestra variable dependiente *Recién Nacido*, y como variables dependientes la binaria de Tratamiento, *dummies* de años (anteriores al 2009) y las interacciones entre estas últimas y el tratamiento. Una vez obtenida la estimación de este modelo, aplicamos un test F en el cual la hipótesis nula (H_0) establece que todos los coeficientes de las interacciones son simultáneamente iguales a cero. Encontramos que no existe evidencia suficiente para rechazar H_0 antes de la implementación del programa: $F(7, 18266)=0.72$, $\text{Prob}>F=0.6532$.

Concluimos entonces que las tendencias de ambos grupos antes del 2009 eran iguales, supuesto de identificación clave para poder aplicar la estrategia de diferencias en diferencias.

Lo que se desea estudiar en el presente trabajo, es la decisión de la mujer en edad fértil de tener un hijo o no. Es por eso que se exige la existencia de una distancia (lapso mínimo de tiempo) de por lo menos un año entre la primera entrevista de la madre y el nacimiento del hijo. Es decir, que el hijo de menos de un año no aparezca en el período t (primera observación de la madre) o en $t+1$; pero si en $t+4$ o $t+5$ (lo que nos proporciona una distancia válida para suponer la decisión de ser madre y el período de gestación).

Como principal problema, la EPH no cuenta con la información de la fecha exacta de nacimiento de las personas, por lo que es difícil estimar cuándo la mujer quedó embarazada. Pero en la mayoría de los casos, con excepción del cuarto trimestre de 2009 y el primero de 2010 (períodos inmediatos siguientes a la implementación de la AUH), se puede saber si fue antes o después de la misma. Para los casos en que no podemos estar seguros si fue antes o después del lanzamiento del programa, exigimos una diferencia (distancia) de más de un año entre la primera entrevista de la

madre y la primera vez que aparece el hijo. De esta forma el hijo no aparece en t+4 (donde se cumple un año de distancia), pero si en t+5, entonces se puede estar seguro que se concibió en un periodo en el que la AUH ya había sido implementada.

Todas estas consideraciones anteriormente explicadas son la base del cálculo ya que nos permiten identificar el nacimiento del nuevo hijo, que es nuestra variable a explicar en el modelo.

5.- El modelo

Como ya dijimos antes, utilizamos un modelo *Probit* para estimar el impacto de la AUH en la fertilidad y usamos el método de diferencias en diferencias. A continuación se presenta la ecuación del modelo que se mostró en el capítulo anterior:

$$P(Y_{it}) = \Phi(\alpha + \beta_1 T_{it} + \beta_2 After + \gamma(T_{it} \cdot After) + \theta X_{it})$$

La variable Y es nuestra variable de interés, una variable dicotómica que toma el valor 1 cuando en el hogar nace un hijo y 0 cuando no, y P indica probabilidad. T indica si el hogar forma parte del grupo de tratamiento (los que se consideran susceptibles de recibir la AUH) o de control. La variable *After* toma el valor 1 para todos los periodos posteriores a la AUH, es decir, desde el cuarto trimestre de 2009 en adelante, y 0 para los anteriores. Se incluye un término de interacción entre la variable de tratamiento y *After*. El término X indica otras variables que pueden explicar el comportamiento de la variable dependiente y sirven como controles. Se incluyeron en el modelo características de la mujer fértil (como ser edad, nivel educativo y estado civil) y características del hogar (tamaño del hogar, número de hijos menores de 18 años e ingreso per cápita familiar real). Además, se controló por efectos fijos de provincias y trimestres.

Todas las variables independientes que incluimos en el modelo son definidas con respecto a la primera entrevista de la mujer, ya que lo que se quiere estudiar es la decisión de tener un hijo, no el momento en que lo tiene.

A continuación se presentará una breve explicación de las variables que se incluyen en el término X:

- La variable edad es una variable discreta con valores de 16 a 45 inclusive. Se incluye también como variable independiente la edad al cuadrado (para analizar el tipo de rendimiento de la educación, no de una manera lineal).
- La variable que utilizamos para definir el nivel educativo es una variable dicotómica que toma el valor uno si la mujer tiene educación alta y cero si tiene educación baja. Se considera de educación baja a las mujeres que no hayan completado el nivel secundario. Es decir, se incluyen en este grupo aquellas mujeres que no tienen estudios, tienen estudios primarios o tienen estudios secundarios incompletos. Se consideran de educación alta a aquellas que tengan secundario completo, universitario incompleto o completo.
- El estado civil está definido según si la mujer tiene pareja o no. La variable toma el valor uno en aquellos hogares en los que hay una mujer y un varón definidos por la EPH como jefes o cónyuges, y toma el valor cero cuando solo hay una mujer. Esta variable define el tipo de familia en la que vive el niño: ambos padres o madre soltera.
- El tamaño del hogar cuenta la cantidad de personas que viven en el hogar sin contar al nuevo hijo (en el caso de que lo tengan) ya que, como dijimos, es al momento de la primera entrevista.

- Para el caso del número de hijos se incluyeron cinco *dummies* que contemplan la cantidad de hijos: un hijo, dos, tres, cuatro y 5 o más. Se dejó como base el caso de mujeres sin hijos. En todos los casos, las variables dicotómicas sólo cuentan los hijos menores de 18 años o discapacitados.
- Por último, para controlar por provincias y trimestres se agregaron variables dicotómicas.

CAPITULO V

RESULTADOS

Sumario: 1.- Resultados de la estimación del modelo. 2.- Análisis de robustez. 3.- Efecto Placebo.

1.- Resultados de la estimación del modelo

En esta sección presentamos los principales resultados del trabajo. Comenzamos por analizar los incentivos a tener hijos para el total de la muestra y luego restringimos según grupos de edad, estado civil (tipo de familia), nivel de educación y números de hijos menores de 18 años.

En la Tabla 3, se presentan los efectos marginales de un modelo *Probit* que estima la probabilidad de tener un hijo de las mujeres en edad fértil (16 a 45 años) que son jefas o cónyuges del hogar. Se muestran los resultados correspondientes a ciertas variables independientes de interés con tres especificaciones distintas: (1) controlando por las características del hogar y de la mujer, (2) controlando, además, por variables dicotómicas de provincias, y (3) agregando efectos fijos de trimestres.

Tabla 3: Probabilidad de tener un hijo.

VARIABLES	(1)	(2)	(3)
<i>T</i>	0.00562	0.00478	0.00476
	(0.00405)	(0.00408)	(0.00408)
<i>After</i>	-0.0106***	-0.0107***	-0.0107***
	(0.00320)	(0.00319)	(0.00319)
<i>T*After</i>	0.0112*	0.0115*	0.0115*
	(0.00630)	(0.00629)	(0.00629)
<i>Características de la mujer y el hogar</i>	Si	Si	Si
<i>Dummies de provincias</i>	No	Si	Si
<i>Dummies de tiempo</i>	No	No	Si
N° de observaciones	30,776	30,776	30,776
Errores estándares robustos en paréntesis.			
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1			

Fuente: Elaboración propia en base a datos de EPH.

Nota: efectos marginales de una estimación Probit. La variable dependiente es igual a 1 si en el hogar hay un nuevo hijo menor a un año de edad, un año después de la primera entrevista a la madre. La variable *T* es igual a 1 para los hogares del grupo de tratamiento. *After* es igual a 1 para el período 2009q4 a 2014q3. Las variables de control incluidas son edad, edad al cuadrado, estado civil, nivel educativo, tamaño del hogar, cantidad de hijos menores a 18 años, ingreso per cápita familiar real y *dummies* de provincias y trimestres. Errores estándares robustos entre paréntesis.

En todos los casos se puede ver que el coeficiente de interacción entre la variable *T* (que toma el valor 1 cuando un individuo es susceptible de recibir la AUH) y la variable *After* (igual a 1 para las observaciones correspondientes al cuarto trimestre de 2009 en adelante) es positivo y estadísticamente significativo, es decir, estadísticamente distinto de cero. Esto nos llevaría a pensar que existe un efecto positivo en la fertilidad en el grupo de tratamiento luego de la implementación de la AUH.

Específicamente, el aumento en la probabilidad de tener un hijo para el grupo de tratamiento, a causa de la implementación de la AUH, es de 1,15 puntos porcentuales, controlando por características del hogar, de la mujer, por provincias y por trimestres (columna 3). Esta evidencia preliminar sugiere entonces que el programa tuvo el efecto de aumentar la probabilidad de tener un hijo para el grupo de mujeres elegibles.

Podemos ver también que el coeficiente de la variable de tratamiento es positivo pero no significativamente distinto de cero. El coeficiente de la variable *After* es negativo, lo que indicaría que, en general, hay una tendencia decreciente de la fertilidad en el tiempo.

A continuación se presentan los resultados de los estudios para los distintos grupos. En estos casos, la estimación se realizó con todos los controles (características de la mujer y del hogar, provincias y trimestres).

La Tabla 3 del APENDICE muestra que el impacto en la fertilidad ocurre solo para el grupo de mujeres entre 26 y 36 años de edad, con un aumento de 1,65 puntos porcentuales para el grupo de tratamiento luego de la implementación de la AUH. El coeficiente de interacción para los grupos de 16 a 25 y de 37 a 45 años no resulta estadísticamente significativo. Se podría decir, entonces, que la AUH no influyó en las decisiones de fertilidad de estas mujeres, en general. Se puede ver que el número de observaciones en el grupo de edad de 16 a 25 es mucho menor en relación a los otros. Esto se debe a que, como ya dijimos, nuestra muestra solo incluye a las mujeres jefas de hogar o cónyuges, lo que limita mucho a este grupo de edad (ya que no son consideradas jefas del hogar, sino hijas de la jefa o jefe).

En la Tabla 4 del APENDICE se presentan los resultados del análisis de las decisiones de fertilidad según el tipo de familia (ambos padres o madre soltera). Se puede ver en la columna 1 el impacto para las mujeres con pareja (los hogares que tienen jefe y cónyuge). Para este grupo, el coeficiente del término de interacción resulta positivo y estadísticamente significativo, lo que nos dice que la probabilidad de tener un hijo aumentó en 1,45 puntos porcentuales para las mujeres con pareja pertenecientes al grupo de tratamiento. Por el contrario, para el grupo de mujeres solteras, el impacto en la fertilidad no resultó estadísticamente distinto de cero.

El tercer análisis que realizamos es según el nivel educativo. La variable que utilizamos en este caso para dividir las muestras es la misma que utilizamos en el modelo general. Los resultados de este análisis se

muestran en la Tabla 5 del APENDICE. Se puede ver que para el grupo de mujeres de educación baja el impacto en la fertilidad del grupo de tratamiento resulta positivo y estadísticamente significativo, con un aumento de 1,72 puntos porcentuales en la probabilidad de tener un hijo. En cambio, para el grupo de mujeres con educación alta este impacto no es significativo.

Por último, se analizó por separado el caso de menos de 5 hijos y de 5 hijos o más. Este estudio resulta interesante ya que la Asignación Universal por Hijo permite que las madres cobren una suma de dinero solo por los primeros 5 hijos, por lo que es esperable que el impacto en la fertilidad no se presente en los hogares elegibles que ya tienen 5 o más hijos. En la Tabla 6 del APENDICE se muestran los resultados. Como se puede ver, la probabilidad de tener un hijo para el grupo de tratamiento aumentó solo en el caso en el que en el hogar había menos de 4 hijos. En la columna 1 el coeficiente del término de interacción es positivo y estadísticamente distinto de cero. Se puede decir entonces que la probabilidad aumentó en 1,16 puntos porcentuales luego de la implementación de la AUH para este grupo de hogares.

2.- Análisis de robustez

Esta sección tiene como objetivo confirmar los resultados obtenidos en la sección anterior, ya sea obteniendo evidencia a favor de nuestro modelo o demostrando que los resultados no son sensibles a pequeños cambios en la especificación.

El modelo elegido hizo foco en los primeros cuatro deciles del ingreso para centrarnos en los hogares más vulnerables. Como alternativas al mismo, estimamos: (i) un modelo donde tomamos solamente los tres primeros deciles para identificar al grupo de tratamiento, eliminando el cuarto decil y de esta forma reflejar una mayor privación en los hogares, y (ii) otro

modelo donde consideramos sólo los dos primeros deciles de ingreso para identificar al grupo de tratamiento.

Los resultados son robustos, lo que quiere decir que los resultados se mantienen cualitativamente si el grupo de tratamiento se restringe al 30% o 20% de los hogares más pobres. Sin embargo, como muestra la Tabla 8 del APENDICE, los efectos son más fuertes cuanto menores son los ingresos promedio del grupo del tratamiento: el incremento en la probabilidad de tener un hijo es un 1,35 puntos porcentuales en el caso de contemplar los 3 deciles más bajos en la construcción del grupo de tratamiento y aún mayor (1,93 puntos porcentuales) cuando se construye en base a los dos deciles más bajos. Recordar que estos valores deben ser comparados con el incremento en la probabilidad de 1,15 puntos porcentuales que resulta del modelo principal.

3.- Efecto Placebo

Un supuesto muy importante en la evaluación del impacto de un programa, que en nuestro caso es la implementación de la Asignación Universal por Hijo, es que en ausencia del programa, el comportamiento del grupo de tratamiento hubiera sido similar al del grupo de control. Este supuesto, sin embargo, no se puede probar formalmente ya que nunca se podrá contar con los datos de lo que hubiera ocurrido en ausencia de la AUH. Lo que se realiza empíricamente en este caso para validar los resultados que se obtuvieron es un experimento placebo. Este experimento consiste en evaluar la probabilidad de tener un hijo, de la misma manera que lo hacíamos antes, pero suponiendo que la AUH no se implementó en el cuarto trimestre de 2009 sino en una fecha anterior.

Se realizaron tres experimentos placebo, corriendo el mismo modelo pero suponiendo que la AUH se lanzó en distintos años previos al 2009: (i) en el panel A de la Tabla 8 del APENDICE se muestran los

resultados de estimar el impacto en la probabilidad de tener un hijo suponiendo que la AUH comenzó a regir en el año 2006, (ii) en el panel B se muestran los resultados de estimar como si hubiera sido en 2007, y (iii) en el C se prueba con 2008.

Nótese que en ninguno de los tres casos el coeficiente del término de interacción ($T \cdot After$) es estadísticamente distinto de cero. Esto refuerza la validez del supuesto de identificación utilizado.

Podemos concluir, entonces, que el experimento placebo muestra que sólo cuando consideramos el año 2009 como fecha de intervención (implementación de la AUH), encontramos diferencias consistentes entre los grupos de tratamiento y control.

CONCLUSIÓN

La Asignación Universal por Hijo debe ser vista como un programa de transferencias de dinero destinado a quienes se encuentran en condiciones de vulnerabilidad. De manera empírica, como se hizo en este trabajo de seminario, se estudió el impacto no intencionado de la AUH en la fertilidad.

Usando la estrategia de diferencias en diferencias, basada en los datos de la Encuesta Permanente de Hogares, podemos identificar un incremento de 1,15 puntos porcentuales en la probabilidad de tener un hijo, para aquellas madres de entre 16 y 45 años que son susceptibles a ser beneficiarias de la AUH.

Sin embargo, este efecto no es homogéneo: parece ser mayor para aquellas mujeres de entre 26 y 36 años, con una educación baja, en hogares con ambos padres y con menos de cinco hijos (límite cuantitativo para recibir la asignación). En cambio, en las madres de mayor edad y que tienen mayor educación el efecto no es significativo, y sus decisiones de fertilidad parecen ser inelásticas a los incentivos económicos introducidos por el programa de transferencias.

El resultado obtenido a lo largo de este trabajo es robusto a diferentes especificaciones y controles, y no implican en ningún caso que se deba dejar de promover este tipo de ayudas sociales, sino alentar a evaluar los efectos no intencionados de este tipo de políticas.

APENDICE

Tabla 1: Porcentaje de hogares con *New Born*.

% New Born	Tratamiento	Control	T-C
Antes de AUH	6,57%	6,40%	0,18%
Después de AUH	6,40%	5,52%	0,88%
Antes - Después	-0,18%	-0,88%	0,70%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de EPH.

Nota: la variable binaria Recién nacido es igual a 1 si en el hogar hay un nuevo hijo menor a un año de edad un año después de la primera entrevista de la madre.

Tabla 2: Estadísticas descriptivas.

Variables	Antes de AUH					Después de AUH				
	Tratamiento	Control	C-T	t	p-value	Tratamiento	Control	C-T	t	p-value
Edad de las mujeres fértiles	34,3530	34,9746	0,6216	6,1652	0,0000	34,1966	34,7324	0,5357	4,3171	0,0000
% de hombres jefes de hogar	0,6126	0,7516	0,1390	19,9754	0,0000	0,5494	0,6987	0,1493	16,7201	0,0000
% de casados	0,3482	0,5865	0,2383	31,4700	0,0000	0,2613	0,4758	0,2145	23,4730	0,0000
Años de educación de la mujer fértil	8,3996	12,4941	4,0945	83,8899	0,0000	8,9379	12,8154	3,8774	65,2845	0,0000
Miembros de la familia	3,7001	4,6318	0,9317	-34,2157	0,0000	4,4277	3,4945	-0,9332	-28,9508	0,0000
Ingreso per cápita del hogar	129,5481	644,8809	515,3328	72,8723	0,0000	181,4858	752,2335	570,7477	53,8228	0,0000
Hogares con hijos menores de 18	0,8905	0,7441	-0,1464	-24,4600	0,0000	0,8821	0,7096	-0,1725	-22,0110	0,0000
Numero de hijos por hogar menores de 18	2,3421	1,5410	-0,8011	-37,0578	0,0000	2,1447	1,4009	-0,7438	-30,0345	0,0000
Hogares entre 1 y 4 hijos menores de 18	0,7954	0,7191	-0,0763	-11,6127	0,0000	0,8183	0,6923	-0,1261	-15,3529	0,0000
Hogares con más de 5 hijos menores de 18	0,0950	0,0250	-0,0700	-20,7440	0,0000	0,0638	0,0173	-0,0464	-13,7438	0,0000
Hogares con padres solteros	0,3211	0,1922	-0,1288	-19,8393	0,0000	0,3465	0,2075	-0,1391	-17,0496	0,0000
Hogares con ambos padres	0,6789	0,8078	0,1288	19,8393	0,0000	0,6535	0,7925	0,1391	17,0496	0,0000
Hogares con algún abuelo	0,0351	0,0308	-0,0043	-1,5992	0,1098	0,0311	0,0262	-0,0049	-1,6036	0,1088
Hogares con hermano mayor	0,3970	0,2746	-0,1224	-17,2906	0,0000	0,3978	0,2456	-0,1522	-17,7941	0,0000
<i>Observaciones</i>	7179	11101				4470	8026			

Fuente: Elaboración propia en base a datos de EPH.

Tabla 3: Probabilidad de tener un hijo.
Por grupos de edad de la madre.

VARIABLES	Grupos de edad		
	16-25	26-36	37-45
<i>T</i>	0.00686 (0.0200)	0.00109 (0.00605)	0.00255 (0.00402)
<i>After</i>	-0.0127 (0.0197)	-0.0174*** (0.00475)	-0.000467 (0.00316)
<i>T*After</i>	0.0106 (0.0267)	0.0165* (0.01000)	0.00620 (0.00667)
<i>Características de la mujer y el hogar</i>	Si	Si	Si
<i>Dummies de provincias</i>	Si	Si	Si
<i>Dummies de tiempo</i>	Si	Si	Si
N° de observaciones	3,301	14,031	13,444
Errores estándares robustos en paréntesis.			
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1			

Fuente: Elaboración propia en base a datos de EPH.

Nota: efectos marginales de una estimación Probit. La variable dependiente es igual a 1 si en el hogar hay un nuevo hijo menor a un año de edad, un año después de la primera entrevista a la madre. La variable *T* es igual a 1 para los hogares del grupo de tratamiento. *After* es igual a 1 para el período 2009q4 a 2014q3. Las variables de control incluidas son edad, edad al cuadrado, estado civil, nivel educativo, tamaño del hogar, cantidad de hijos menores a 18 años, ingreso per cápita familiar real y *dummies* de provincias y trimestres. Errores estándares robustos entre paréntesis.

Tabla 4: Probabilidad de tener un hijo.
Por tipo de familia.

VARIABLES	Tipo de familia	
	Ambos Padres	Mujer Soltera
<i>T</i>	0.00197 (0.00522)	-0.00467 (0.00649)
<i>After</i>	-0.0141*** (0.00402)	-0.000980 (0.00738)
<i>T*After</i>	0.0145* (0.00824)	0.00257 (0.00940)
<i>Características de la mujer y el hogar</i>	Si	Si
<i>Dummies de provincias</i>	Si	Si
<i>Dummies de tiempo</i>	Si	Si
N° de observaciones	23,123	7,653
Errores estándares robustos en paréntesis.		
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1		

Fuente: Elaboración propia en base a datos de EPH.

Nota: efectos marginales de una estimación Probit. La variable dependiente es igual a 1 si en el hogar hay un nuevo hijo menor a un año de edad, un año después de la primera entrevista a la madre. La variable *T* es igual a 1 para los hogares del grupo de tratamiento. *After* es igual a 1 para el período 2009q4 a 2014q3. Las variables de control incluidas son edad, edad al cuadrado, estado civil, nivel educativo, tamaño del hogar, cantidad de hijos menores a 18 años, ingreso per cápita familiar real y *dummies* de provincias y trimestres. Errores estándares robustos entre paréntesis.

Tabla 5: Probabilidad de tener un hijo.
Por nivel de educación.

VARIABLES	Nivel de educación	
	Bajo	Alto
<i>T</i>	-0.000825 (0.00579)	0.00184 (0.00624)
<i>After</i>	-0.0126* (0.00657)	-0.00989*** (0.00331)
<i>T*After</i>	0.0172* (0.0104)	0.0110 (0.00981)
<i>Características de la mujer y el hogar</i>	Si	Si
<i>Dummies de provincias</i>	Si	Si
<i>Dummies de tiempo</i>	Si	Si
N° de observaciones	12,912	17,864
Errores estándares robustos en paréntesis.		
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1		

Fuente: Elaboración propia en base a datos de EPH.

Nota: efectos marginales de una estimación Probit. La variable dependiente es igual a 1 si en el hogar hay un nuevo hijo menor a un año de edad, un año después de la primera entrevista a la madre. La variable *T* es igual a 1 para los hogares del grupo de tratamiento. *After* es igual a 1 para el período 2009q4 a 2014q3. Las variables de control incluidas son edad, edad al cuadrado, estado civil, nivel educativo, tamaño del hogar, cantidad de hijos menores a 18 años, ingreso per cápita familiar real y *dummies* de provincias y trimestres. Errores estándares robustos entre paréntesis.

Tabla 6: Probabilidad de tener un hijo.
Por número de hijos.

VARIABLES	Número de hijos	
	1-4	5 o más
<i>T</i>	0.00485	-0.00680
	(0.00416)	(0.00905)
<i>After</i>	-0.0102***	-0.0136
	(0.00314)	(0.0128)
<i>T*After</i>	0.0116*	0.0216
	(0.00639)	(0.0240)
<i>Características de la mujer y el hogar</i>	Si	Si
<i>Dummies de provincias</i>	Si	Si
<i>Dummies de tiempo</i>	Si	Si
N° de observaciones	29,393	1,383
Errores estándares robustos en paréntesis.		
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1		

Fuente: Elaboración propia en base a datos de EPH.

Nota: efectos marginales de una estimación Probit. La variable dependiente es igual a 1 si en el hogar hay un nuevo hijo menor a un año de edad, un año después de la primera entrevista a la madre. La variable *T* es igual a 1 para los hogares del grupo de tratamiento. *After* es igual a 1 para el período 2009q4 a 2014q3. Las variables de control incluidas son edad, edad al cuadrado, estado civil, nivel educativo, tamaño del hogar, cantidad de hijos menores a 18 años, ingreso per cápita familiar real y *dummies* de provincias y trimestres. Errores estándares robustos entre paréntesis.

Tabla 7: Probabilidad de tener un hijo.
Por deciles de ingreso.

VARIABLES	30% más pobre	20% más pobre
<i>T</i>	0.00717*	0.00681
	(0.00436)	(0.00483)
<i>After</i>	-0.0119***	-0.0146***
	(0.00326)	(0.00336)
<i>T*After</i>	0.0135**	0.0193***
	(0.00661)	(0.00744)
<i>Características de la mujer y el hogar</i>	Si	Si
<i>Dummies de provincias</i>	Si	Si
<i>Dummies de tiempo</i>	Si	Si
N° de observaciones	28.611	25.200
Errores estándares robustos en paréntesis.		
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1		

Fuente: Elaboración propia en base a datos de EPH.

Nota: efectos marginales de una estimación Probit. La variable dependiente es igual a 1 si en el hogar hay un nuevo hijo menor a un año de edad, un año después de la primera entrevista a la madre. La variable *T* es igual a 1 para los hogares del grupo de tratamiento. *After* es igual a 1 para los períodos posteriores al año 2006,2007 o 2008 según corresponda. Las variables de control incluidas son edad, edad al cuadrado, estado civil, nivel educativo, tamaño del hogar, cantidad de hijos menores a 18 años, ingreso per cápita familiar real y *dummies* de provincias y trimestres. Errores estándares robustos entre paréntesis.

Tabla 8: Experimento placebo.

VARIABLES	Intervención en		
	2006	2007	2008
<i>T</i>	0.00401	0.00667	0.00700
	(0.00599)	(0.00527)	(0.00471)
<i>After</i>	-0.0150***	-0.00798**	-0.0100***
	(0.00402)	(0.00361)	(0.00328)
<i>T*After</i>	0.00636	0.00328	0.00363
	(0.00674)	(0.00596)	(0.00571)
<i>Características de la mujer y el hogar</i>	Si	Si	Si
<i>Dummies de provincias</i>	Si	Si	Si
<i>Dummies de tiempo</i>	Si	Si	Si
N° de observaciones	30,776	30,776	30,776
Errores estándares robustos en paréntesis.			
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1			

Fuente: Elaboración propia en base a datos de EPH.

Nota: efectos marginales de una estimación Probit. La variable dependiente es igual a 1 si en el hogar hay un nuevo hijo menor a un año de edad, un año después de la primera entrevista a la madre. La variable *T* es igual a 1 para los hogares del grupo de tratamiento. *After* es igual a 1 para el período 2009q4 a 2014q3. Las variables de control incluidas son edad, edad al cuadrado, estado civil, nivel educativo, tamaño del hogar, cantidad de hijos menores a 18 años, ingreso per cápita familiar real y *dummies* de provincias y trimestres. Errores estándares robustos entre paréntesis.

ANEXO

Tabla 1. Cobertura de la Asignación Universal por Hijo.

Situación Jefe de Hogar	Tipo de Ingreso o Plan Social	Cantidad de Menores	% sobre Total de Menores
Asalariados Registrados	Sueldos < \$4.800	5.200.000	
	Sueldos > \$4.800	800.000	
	Subtotal Registrados	6.000.000	48,4%
Planes de Asistencia Social	Plan Jefes y Jefas de Hogar	636.447	
	Plan Familia	1.965.143	
	Pensión 7 hijos	1.038.441	
	Pensión Discapacidad	95.703	
	Subtotal Planes	3.735.734	30,1%
	Total Menores Cubiertos	9.735.734	78,5%
	Total Menores No Cubiertos	2.664.266	21,5%
	Total de Menores	12.400.000	

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

Tabla 2. Titulares de la Asignación por Hijo, por mes, según edad.

Periodo	Edad													Total General
	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	Más de 70	Sin datos	
ene-14	116.685	351.604	376.778	374.592	295.823	188.714	107.111	53.330	17.866	3.544	402	134	707	1.887.290
feb-14	117.293	353.900	378.884	374.220	294.330	186.036	103.966	50.979	16.783	3.417	385	124	703	1.881.020
mar-14	119.734	360.649	379.509	373.215	294.789	185.707	103.495	51.171	16.913	3.427	401	128	712	1.889.850
abr-14	117.957	356.674	374.508	367.700	290.935	182.965	101.253	49.907	16.356	3.373	400	122	712	1.862.862
may-14	116.585	354.461	373.964	364.566	287.538	178.923	98.066	47.587	15.377	3.196	384	117	713	1.841.477
jun-14	117.668	351.510	369.011	360.389	285.363	177.371	97.451	47.565	15.468	3.204	404	120	755	1.826.279
jul-14	120.435	361.279	376.492	365.957	291.340	181.881	100.177	48.866	15.964	3.304	436	122	755	1.867.008
ago-14	124.948	372.600	385.888	373.881	299.962	187.949	103.379	50.472	16.499	3.441	467	124	815	1.920.425
sep-14	127.719	381.783	394.388	380.555	307.870	193.196	106.543	52.086	17.009	3.583	478	120	824	1.966.154
oct-14	127.805	383.451	396.353	379.729	307.933	192.936	106.153	51.820	16.812	3.540	452	118	926	1.968.028
nov-14	128.155	386.765	399.440	381.721	311.330	195.272	107.443	52.628	17.089	3.489	463	115	942	1.984.852
dic-14	127.313	389.258	402.146	383.094	314.285	197.406	108.329	52.982	17.208	3.192	419	112	922	1.996.666
ene-15	126.758	391.800	405.402	385.058	317.458	199.291	109.308	53.302	17.325	3.097	436	113	883	2.010.231
feb-15	125.947	391.630	405.407	385.034	319.322	200.303	109.693	53.319	17.301	2.883	399	110	875	2.012.223
mar-15	125.519	394.218	408.576	386.950	322.589	202.550	110.370	53.786	17.469	2.812	389	108	795	2.026.131
abr-15	125.398	393.384	405.724	383.425	320.691	201.094	109.418	53.296	17.253	2.697	369	112	783	2.013.644
may-15	118.494	363.811	378.996	358.565	297.782	185.067	100.065	48.188	15.480	2.262	304	103	783	1.869.900
jun-15	119.581	369.787	385.194	362.410	302.633	187.985	101.827	49.030	15.621	2.201	281	100	768	1.897.418
jul-15	121.531	375.550	392.055	366.903	307.983	191.367	103.683	49.817	15.782	2.211	284	95	771	1.928.032
ago-15	124.535	384.950	401.469	374.161	315.058	196.453	106.580	50.919	16.213	2.193	277	96	766	1.973.670
sep-15	127.235	392.061	408.124	380.475	321.682	200.836	109.217	52.173	16.732	2.233	287	95	754	2.011.904
oct-15	129.002	396.379	413.276	384.594	326.374	204.383	111.128	53.175	17.015	2.305	296	101	778	2.038.806
nov-15	128.646	399.151	418.135	388.386	331.009	207.323	112.608	53.866	17.192	2.336	298	102	779	2.059.831
dic-15	128.600	403.088	422.578	391.853	334.195	209.452	113.679	54.142	17.318	2.300	292	100	798	2.078.395
ene-16	128.221	405.617	425.741	394.034	335.772	210.493	114.349	54.386	17.312	2.306	298	109	796	2.089.434
feb-16	127.372	407.235	428.185	396.007	338.197	212.635	115.586	54.820	17.527	2.312	304	108	792	2.101.080
mar-16	127.981	410.363	432.810	399.932	341.983	214.796	116.996	55.241	17.646	2.273	304	112	773	2.121.210

Fuente: ANSES.

ÍNDICE BIBLIOGRÁFICO

a) General:

BERTRAND, Marianne; DUFLO, Esther; MULLAINATHAN, Sendhil, How much should we trust differences-in-differences estimates?, National Bureau of Economic Research, (2002).

CRUCES, Guillermo y GASPARINI, Leonardo, Políticas sociales para la reducción de la desigualdad y la pobreza en América Latina y el Caribe, CEDLAS, (2013).

DEATON, Angus S. y GROSH, Margaret E., Diseño de cuestionarios de encuestas del hogar para los países en vías de desarrollo: lecciones de diez años de experiencia con las EMNV, Tercer Taller Regional sobre Medición del Gasto en las Encuestas de Hogares, (1999), pág 397-465.

FISZBEIN, Ariel y SCHADY, Norbert, Conditional Cash Transfers. Reducing present and future poverty, World Bank, (Washington D.C., 2009).

GREENE, William, Econometric Analysis, 4º Edición, Editorial Prentice Hall, (New York, 2000).

LARRAÑAGA, Osvaldo; CONTRERAS, Dante; RUIZ-TAGLE, J., Evaluación de impacto de Chile Solidario para la primera cohorte de participantes, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), (Chile, 2009).

PINDYCK, Robert S. y RUBINFELD, Daniel L., Econometric models and economic forecasts, Editorial McGraw-Hill, (2008).

b) Especial:

AGIS, Emmanuel; CAÑETE, Carlos; PANIGO, Demian, El impacto de la Asignación Universal por Hijo en Argentina, Ministerio de Trabajo de la Nación, (Buenos Aires, 2010).

EDO, María; MARCHIONNI, Mariana; GARGANTA, Santiago, Conditional cash transfer programs and enforcement of compulsory education laws: The case of Asignación Universal por Hijo in Argentina. CEDLAS, (Buenos Aires, 2015).

GARGANTA, Santiago y MARCHIONI, Mariana, The effect of Cash Transfers on Fertility: Evidence for Argentina, CEDLAS (UNLP)-CONICET, (Buenos Aires, 2014).

GASPARINI, Leonardo y CRUCES, Guillermo, Las Asignaciones Universales por Hijo: impacto, discusión y alternativas, CEDLAS, (Buenos Aires, 2010).

LARRAÑAGA, Osvaldo; CONTRERAS, Dante; RUIZ-TAGLE, J., Evaluación de impacto de Chile Solidario para la primera cohorte de participantes, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), (Chile, 2009).

c) Otras publicaciones:

Consultas en Internet: www.anses.gob.ar, (Marzo de 2016)

Consultas en Internet: www.observatorio.anses.gob.ar, (Marzo de 2016)

Consulta en Internet: www.trabajo.gob.ar, (Mayo de 2016)

Consulta en Internet: www.stata.com, (Junio 2016)

GARGANTA, Santiago y GASPARINI, Leonardo, The impact of a social program on labor informality: The case of AUH in Argentina, Journal of Development Economics, (2015), vol. 115, pág. 99-110.

TODD, Jessica E.; WINTERS, Paul; STECKLOV, Guy, Evaluating the impact of conditional cash transfer programs on fertility: the case of the Red de Protección Social in Nicaragua, Journal of Population Economics, vol. 25, pág. 267-290.

VILLATORO, Pablo, Las transferencias condicionadas en América Latina: luces y sombras, Seminario internacional Evolución y desafíos de los programas de transferencias condicionadas, (Brasilia, 2007).

INDICE ANALÍTICO

Pág.

Prólogo.....1

CAPÍTULO I

Introducción a la Asignación Universal por Hijo

1| Transferencias condicionales de dinero.....2
2| El caso de América Latina.....4
3| Revisión de la literatura.....7
4| AUH y fertilidad.....9

CAPÍTULO II

Asignación Universal por Hijo en Argentina

1| AUH en Argentina.....11
2| Lineamientos generales.....12
3| Evolución de la AUH.....14

CAPÍTULO III

Datos

1| Encuesta Permanente de Hogares.....19
2| Problemas en la EPH.....20
3| La Muestra.....21

CAPÍTULO IV
Estrategia empírica

1 Stata.....	23
2 Metodología.....	24
3 Determinación de la "Elegibilidad".....	26
4 Recién Nacido.....	28
5 El modelo.....	30

CAPÍTULO V
Resultados

1 Resultados de la estimación del modelo.....	33
2 Análisis de robustez.....	36
3 Efecto placebo.....	37

Conclusión.....	39
Apéndice.....	40
Anexo.....	47
Índice Bibliográfico.....	49
Índice.....	52