



Universidad de
San Andrés

Universidad de San Andrés
Departamento de Ciencias Sociales
Departamento de Economía

Licenciatura en Economía
Licenciatura en Relaciones Internacionales

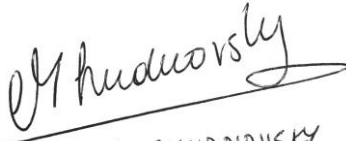
“El desafío de alcanzar a los excluidos”

Autor: Manuel Francisco Franck

Legajo: 24.093

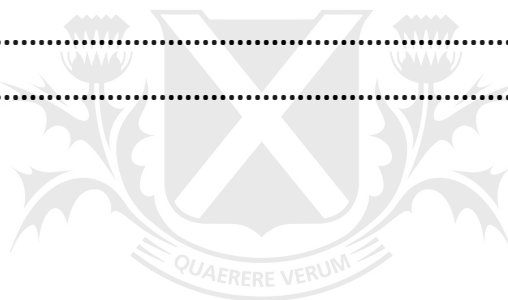
Mentor: Mariana Chudnovsky

Buenos Aires, mayo de 2017


MARIANA CHUDNOVSKY

ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN	3
2	COBERTURA DE LAS TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS	7
2.1	Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas.....	8
2.2	PTMCs de segunda generación.....	13
2.3	Causas de los problemas de <i>take-up</i>	18
3	MÉTODOS Y FUENTES	21
4	LA ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO.....	25
4.1	El proceso para la obtención y la permanencia en la AUH	26
4.2	Cobertura de la Asignación Universal por Hijo	32
5	ANÁLISIS.....	34
5.1	Cobertura de la AUH entre los más desfavorecidos.....	34
5.2	Acceso y permanencia en las poblaciones en situación de pobreza	39
5.3	Cobertura diferencial en la población en situación de pobreza.....	50
6	CONCLUSIÓN	53
	REFERENCIAS	56
	ANEXO	62



Universidad de
San Andrés

1 INTRODUCCIÓN

Una política exitosa en términos de cobertura es aquella en la que la población elegible goza efectivamente del beneficio que se provee. En el caso del sistema de protección social a la niñez, alrededor del 12% del total de niños, niñas y adolescentes se encuentran no cubiertos. Es decir, 1.547.000 niños no cuentan con cobertura del sistema por problemas tanto de acceso como de permanencia (ENAPROSS, 2015).

Lograr alcanzar a los beneficiarios elegibles es una precondition para la existencia de una red de protección social integral que permita mejorar el acceso a umbrales aceptables de bienestar y promueva la equidad. En algunos casos, las deficiencias de cobertura pueden ocurrir por exclusión voluntaria – debido a que las personas que se suponía necesitaban la transferencia no se interesan por recibirla. Sin embargo, en otros casos, las barreras de acceso o permanencia de los programas se convierten en obstáculos imposibles de superar para algunos individuos, particularmente quienes se encuentran en situación de pobreza. Esos casos son el objeto de estudio de esta tesis. Las barreras refuerzan situaciones de inequidad debido a que excluyen a los individuos más desfavorecidos. Entonces, es elemental alcanzar e incluir a estas poblaciones si se quiere avanzar en el combate contra la pobreza.

El argumento de esta tesis es que las familias en situación de pobreza enfrentan mayores costos para acceder y también permanecer en la Asignación Universal por Hijo (AUH) del sistema de protección social para niños, niñas y adolescentes. En particular, se centra en la identificación de los costos asociados a las barreras motivacionales y psicológicas. Estas generan costos cognitivos diferenciales para las personas en situación de mayor privación, lo que interpela al Estado respecto de medidas adicionales que permitan derribar estos obstáculos y garantizar la equidad. Esto se observará a partir del caso de la AUH en el año 2015. Para ello, en primer lugar, se presenta evidencia sobre diferencias en la cobertura del sistema de protección social de niños, niñas y adolescentes de acuerdo a la situación de privación de recursos¹. Además, se describe la relevancia explicativa de la AUH en el caso de la brecha de la población en situación de pobreza. En segundo lugar, se desagrega a la población no cubierta por la AUH de acuerdo a quiénes sufren problemas de acceso –quienes realizaron el trámite y quienes, no – y quiénes presentan problemas de permanencia – con énfasis en el incumplimiento de las condicionalidades de salud. Se toma la condición de salud porque es la que tiene mayor incidencia sobre los problemas de

¹ Definida por la relación entre el ingreso familiar y el valor de las canastas básicas (CBT) y alimentarias (CBA).

permanencia y, además, la condicionalidad educativa está vinculada a inversiones sustantivas por parte de los beneficiarios que exceden el objeto de este estudio.

Este análisis permitirá: (i) discernir la incidencia de los problemas de acceso y permanencia sobre la no cobertura de la AUH, (ii) identificar razones que generan estos problemas, (iii) distinguir costos detrás de estas razones – de acuerdo a la enumeración de la revisión de literatura – y (iv) describir posibles soluciones en base a herramientas de los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMC) de segunda generación. Por último, de acuerdo a los costos identificados, se intentará comprobar si hay características diferenciales de niños, titulares o los hogares dentro de las poblaciones en situación de pobreza que explican – por lo menos, en parte – que algunos niños y adolescentes estén cubiertos y otros no. Esta última sección permitirá precisar algunas de las subpoblaciones donde se deberían focalizar las herramientas complementarias de los PTMC de segunda generación.

El período de la niñez y la adolescencia es vital para el desarrollo socioemocional, físico y cognitivo de los individuos (Heckman, 2014). Los atributos que se forman durante este período, determinan en gran medida las trayectorias de las personas durante la adultez. A pesar de la importancia de esta franja etaria, en Argentina la pobreza se concentra en estas poblaciones: 45.8% de los menores de 14 años viven en situación de pobreza frente al 30.3% en la población general (CIPPEC, 2017). En este marco, cobran relevancia las políticas que apuntan a garantizar un nivel de bienestar adecuado para las familias con niños y adolescentes. Aunque la situación de pobreza debe ser abordada en sus múltiples dimensiones, uno de los componentes esenciales es la disponibilidad de recursos monetarios que permitan desarrollar una vida digna. En Argentina, el Estado transfiere ingresos a las familias con niños y adolescentes vía tres pilares asignados – o focalizados – de acuerdo a la categoría ocupacional y los ingresos de los padres: (i) la AUH del subsistema no contributivo, (ii) las Asignaciones Familiares (AAFF) del subsistema contributivo, y (iii) la deducción del impuesto a las ganancias.

La AUH se creó en el 2009 - mediante el Decreto 1602/09 - como una transferencia monetaria mensual destinada a todas las familias con hijos menores de 18 años que perteneciesen a grupos familiares que se encuentren desocupados sin seguro de desempleo, inactivos sin prestaciones de la seguridad social, desarrollen actividades en la economía informal con remuneración inferior al salario mínimo, vital y móvil o trabajen el servicio doméstico. Esta política balanceó un sistema de protección social - enmarcado en la Ley de Asignaciones Familiares 24.714 - tradicionalmente

vinculado a las Asignaciones Familiares (AAFF) para grupos familiares con trabajadores en relación de dependencia registrados, titulares de las prestaciones de la Ley de Riesgos del Trabajo y titulares de la prestación del Seguro por Desempleo hasta un umbral salarial. A partir de ese umbral salarial, las personas físicas tienen derecho a deducir del impuesto a las ganancias a menores de 24 años en concepto de cargas de familia. La interacción entre las AUH, AAFF y la deducción de ganancias constituyen el sistema protección social a la niñez de Argentina. Se entiende a la protección social como aquellas políticas que asisten a las familias a administrar riesgos sociales, hacer frente a su impacto y superar la pobreza estructural (Cruces, Moreno, Ringold y Rofman, 2008)

Desde una perspectiva de derechos enfocada en la niñez, la AUH se creó para garantizar el derecho de todo niño - sin importar su situación - a acceder a una transferencia que le asegure un piso de ingresos y le facilite un nivel de vida adecuado. Sin embargo, aunque pretende conformar un sistema de protección social unificado, la AUH difiere sustantivamente en cuanto al acceso frente a los otros dos pilares. Las AAFF se suman a la remuneración que recibe la familia en función de su trabajo registrado mientras que la deducción de ganancias se discrimina en la declaración de impuestos. Entonces, el acceso y la permanencia en ambos pilares es sustantivamente más simple². Por el contrario, debido a que la AUH trata con familias que no reciben salarios registrados o pagan impuestos a los ingresos, el acceso al programa requiere que los beneficiarios superen requisitos de información sobre cómo acceder al programa y superen sus pasos administrativos. Debido a que la AUH no se enfoca en la situación de pobreza, la presencia de beneficiarios con mayor poder adquisitivo dentro del programa permite distinguir si las poblaciones en situación de pobreza efectivamente enfrentan mayores dificultades en el acceso y la permanencia.

Una mirada complementaria entiende a la AUH como una herramienta que alivia la pobreza, redistribuye ingresos con foco en la población con mayor incidencia de pobreza y mayor posibilidad de acumulación de capital humano. Esta mirada la vincula PTMC de segunda generación que surgieron en Latinoamérica a partir de la década de 1990 con el objetivo explícito de combatir la pobreza (Ibarrarán, Medellín, Regalia y Stampini, 2017). Este tipo de programas se caracterizan por: (i) focalizarse en poblaciones en situación de pobreza con niños, (ii) asignar

² En 2016, se incorporó el régimen simplificado impositivo de monotributo al subsistema contributivo de AAFF. Debido a los requisitos de cumplimiento en tiempo y forma del pago del monotributo, existe una porción de la población que debiera estar cubierta por las AAFF no lo está.

transferencias monetarias y (iii) condicionar la transferencia al uso de determinados servicios. De acuerdo con el objetivo de acumulación de capital humano, la AUH condiciona la asistencia educativa, el control sanitario y el cumplimiento del calendario de vacunación de los niños y adolescentes. En este sentido, la AUH también difiere sustantivamente de los otros dos pilares en cuanto a la permanencia porque ni las AAFP ni la deducción de ganancias condicionan la transferencia a comportamientos. La verificación del cumplimiento de las condiciones ocurre una vez al año y, en caso de incumplimiento, se interrumpe la totalidad de la prestación. Aunque esta herramienta tiene tanto detractores como defensores, una preocupación unívoca es la posibilidad de que tienda a excluir a las personas que presentan más necesidades (Cecchini y Martínez, 2011; Gonzales, Flores y Heracleous, 2012).

Entonces, aunque la AUH se introdujo con el propósito de universalizar la cobertura del sistema de transferencias de ingresos a menores de 18 años porciones sustantivas de niños y adolescentes no están incorporados al programa (Gasparini y Cruces, 2015). En particular, hay tres grupos que no están alcanzados por el programa: (i) familias que están incluidas en la focalización de la AUH pero nunca la recibieron porque experimentaron dificultades en el acceso, (ii) familias que están incluidas dentro de la focalización de la AUH y la recibieron anteriormente pero cuya transferencia se interrumpió por problemas de permanencia vinculados a las condicionalidades y (iii) familias no contempladas en la focalización de la AUH. Este trabajo se enfoca en los grupos (i) y (ii); es decir, quienes están dentro de las categorías de focalización de la AUH pero no reciben la transferencia. En cuanto a la permanencia, se hace foco en los problemas vinculados a la condicionalidad de salud debido a que la condicionalidad de educación se vincula con decisiones que exceden ampliamente los problemas de permanencia en la AUH por su carácter intertemporal y de larga duración (ver Cecchini y Martínez, 2011; Fiszbein y Schady, 2009). Entender por qué no están incorporados al sistema de protección social es vital debido a que se trata del segmento de población más vulnerabilizado: niños, niñas y adolescentes en familias en la informalidad que se encuentran no cubiertos.

El trabajo se vincula con la literatura especializada de los PTMC de Latinoamérica y los problemas de *take-up* de los programas sociales, en particular en las poblaciones en situación de pobreza. La noción tradicional del *take-up* incorpora (i) costos monetarios, (ii) costos de acceso a la información y (iii) estigma. Aunque se contemplan estos componentes dentro del estudio, se hace énfasis en un enfoque más reciente del *take-up* que describe el (iv) “costo cognitivo” que afrontan las poblaciones en situación de pobreza por las barreras psicológicas y motivacionales

que afrontan (Mullainathan y Shafir, 2013). La experiencia latinoamericana provee enseñanzas sobre cómo abordar estas barreras específicas a las poblaciones en situación de pobreza. En particular, existen evaluaciones de PTMC regionales que apuntan a la existencia de barreras de acceso vinculadas específicamente a poblaciones en situación de pobreza severa (Camacho, 2014). Incluso, algunos países de la región han avanzado en el diseño de programas sociales con componentes que contemplan estas barreras como la búsqueda activa, el acompañamiento familiar y la priorización en el acceso a los programas sociales (Abramovsky, 2014; Carneiro, Galasso y Ginja, 2014) Sin embargo, en el caso de Argentina, la evidencia sobre barreras diferenciales para las poblaciones en situación de pobreza en el acceso a la AUH es casi inexistente y tampoco existen programas que contemplen explícitamente estos problemas en su diseño.

El trabajo se organiza de la siguiente manera: en la sección 2, se realiza una revisión de los programas de transferencias monetarias condicionadas (PTMC) en Latinoamérica y cómo se han identificado y modificado algunos de las barreras de acceso y permanencia para poblaciones desfavorecidas. Además, se profundiza sobre la literatura de los determinantes del *take-up* de los programas sociales con especial énfasis en los costos asociados a la situación de pobreza. En la sección 3, se introduce la encuesta que se elige para el análisis y la metodología que se utiliza para caracterizar la cobertura, identificar barreras y comprobar la incidencia diferencial sobre ciertas poblaciones. En la sección 4, se describe la AUH en cuanto a los requisitos de focalización, acceso y permanencia y las barreras que generan para las poblaciones de acuerdo a sus características. En la sección 5, se realiza el análisis de cobertura del régimen de protección social a la niñez de acuerdo a la situación de privación. Luego, se indaga sobre el tipo de vínculo con la AUH en términos de acceso y permanencia de los grupos que son el foco de nuestro estudio para identificar la existencia de barreras para las poblaciones en situación de pobreza. Por último, se identifican otras características específicas – además del ingreso - de los niños, titulares y hogares en situación de pobreza que explican por qué algunos acceden a la AUH y otros no. En la sección 6, se discuten los resultados y se realizan algunas observaciones finales.

2 COBERTURA DE LAS TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS

Esta tesis se inscribe en el marco de, por un lado, los estudios sobre los programas de transferencias monetarias condicionadas y sus consiguientes evoluciones en programas de segunda generación con herramientas específicas para personas con dificultades en el acceso a los programas sociales. Y, por el otro, los trabajos que analizan las causas que inciden sobre el

take-up de los programas sociales y, en particular, aquellos que analizan los factores para las personas en situación de pobreza que dificultan la inclusión en los programas sociales.

2.1 Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas

Los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMC) surgieron a partir de la década de 1990 en el marco de una reforma de programas que se consideraban regresivos e ineficientes (Ibarrarán, Medellín, Regalia y Stampini, 2017). Los sistemas de protección social en América Latina y el Caribe estaban fuertemente vinculados a la protección atada con el trabajo registrado; en particular, mediante la seguridad social. Sin embargo, los niveles de informalidad que afectaban a las economías – particularmente en momentos de crisis estructurales – requirieron la creación de esquemas vinculados a la situación de pobreza de las familias (Robles, Rubio y Stampini, 2015). Además, desde una perspectiva de derechos, los PTMC expandían la protección social desde un enfoque reducido a un enfoque universalista (Cecchini y Martínez, 2011)

Los programas de transferencias de ingresos atados a la educación – en caso del Bolsa Familia de Brasil - y a la educación, la salud y la alimentación – en el caso del Oportunidades en México - fueron los PTMC pioneros a fines de la década de 1990. Desde entonces, este tipo de programas se ha expandido hasta alcanzar a más de 35 versiones en 17 países de la región (Cecchini y Martínez, 2011). Para el año 2013, los PTMC habían beneficiado a casi 135 millones de personas (Robles, Rubio y Stampini, 2015). En términos presupuestarios, en algunos países, representan más del 60% del gasto en protección social para población en situación de pobreza (Cecchini y Martínez, 2015) y los países con mayor cobertura de PTMC han llegado a invertir hasta el 0,4% del PBI en este tipo de programas (Paes-Sousa, 2013).

Por lo general, los PTMC combinan tres instrumentos centrales de política: (i) transferencias monetarias, (ii) el condicionamiento de las transferencias al uso de determinados servicios y (iii) la focalización en hogares en situación de pobreza con niños (Cecchini y Martínez, 2011). La interacción de estos instrumentos permite incidir sobre determinantes de bienestar monetarios y no monetarios: el suplemento de ingreso sirve para paliar la situación de pobreza, el déficit de consumo y reducir la desigualdad corriente mientras que las condicionalidades promueven la acumulación de capital humano que reducen la transmisión intergeneracional de estos factores (Ibarrarán, Medellín, Regalia y Stampini, 2017).

En cuanto al mecanismo de transferencias monetarias, los PTMC han sido resaltados por su incidencia en la intensidad de la pobreza y la desigualdad (Fiszbein y Schady, 2009; Stampini y Tornarolli, 2012; Levy y Schady, 2013). Aunque los montos de las transferencias de estos programas parecerían poco relevantes para la población general, su importancia incrementa sustantivamente cuando se considera el peso sobre los ingresos de las poblaciones más vulnerables. En este sentido, en 2013, alrededor de 137 millones de personas recibían transferencias que representaban entre el 20% y 25% de su ingreso familiar (Stampini y Tornarolli, 2012). Además del impacto sobre el ingreso, se ha demostrado que estas transferencias han logrado mejoras en la composición, la calidad y la variedad en el consumo de alimentos (Ruiz-Arranz, Davis, Stampini y Winters., 2006).

En cuanto a la incidencia sobre la acumulación de capital humano, existe evidencia sobre el incremento en la inscripción y asistencia escolar (Galiani y McEwan, 2013). En cuanto al nivel educativo con el que se egresan los niños, la evidencia es divergente (Fiszbein y Schady, 2009; García, 2012). Por un lado, se encontraron impactos sobre los resultados en el rendimiento en exámenes de finalización de escuela secundaria (Stampini y Tornarolli, 2012) y en el avance escolar para individuos que se habían beneficiado de un PTMC (Barham, Macours y Maluccio, 2013). Por otro lado, existen estudios que no encuentran impactos significativos en el aprendizaje (Behrman, Parker y Todd, 2009). En el área de salud, se ha encontrado un impacto positivo significativo en el uso de servicios de salud preventivos (Fiszbein y Schady, 2009) pero la evidencia sobre los indicadores de resultado de salud es mixta (Fiszbein y Schady, 2009). Existen estudios que muestran una baja en la morbilidad para ciertos grupos de edades (Garder, Glassman y Todd, 2010) y mejora en el desarrollo antropométrico de los beneficiarios (Barber y Gertler, 2008).

Los PTMC también han sido evaluados en cuanto a la sostenibilidad de sus objetivos de acumulación de capital humano intertemporal. En este sentido, el foco está en aquellos impactos que (i) están relacionados con la acumulación de capital humano y (ii) se observan cuando el beneficiario alcanza una etapa siguiente en su ciclo de vida. Debido a su reciente irrupción en la escena de la política social y las dificultades metodológicas, los estudios de impacto en este sentido son más limitados. Sin embargo, existen evaluaciones sobre dos transiciones en las cuales los niños reciben transferencias: de la primera infancia a la escuela y de la escuela a la juventud. Estos estudios indican que hay efectos positivos consistentes sobre la transición de la primera infancia a la escuela en cuanto a la escolaridad y algunos efectos positivos en las habilidades cognitivas y el aprendizaje, las habilidades socioemocionales, el ingreso y el empleo en los

beneficiarios de PTMC en la escuela durante la juventud (Molina-Millan, Barham, Marcours y Maluccio, 2016).

Por último, los PTMC también han incidido de manera colateral sobre características en áreas que exceden el foco de sus condicionalidades. En cuanto al empleo, se ha demostrado su incidencia positiva sobre la reducción del trabajo infantil (Galiani y McEwan, 2013; Edmonds y Schady, 2012). Por otro lado, las principales preocupaciones frente a los PTMC ha sido su posible impacto negativo en la oferta laboral de los hogares y la formalidad (Alzúa, Cruces y Ripani, 2010); en particular, en las mujeres beneficiarias (Irrabarán, Regalia y Stampini, 2017). En ese sentido, existen estudios que no encuentran efectos significativos (Alzúa, Cruces y Ripani, 2009; Parker y Skoufias, 2000; Galasso, 2006) y otros que obtienen resultados diferenciales de acuerdo al a magnitud y el tipo de programa (Bosch and Manacorda, 2012; Lemieux y Milligan, 2004). Por último, también han promovido la gestión intersectorial (Fizbein y Schady, 2009; Bastagli, 2009), en particular, en relación a la articulación de la oferta educativa y del sistema de salud.

En el caso particular de la AUH, por un lado, se estudió la incidencia sobre la informalidad y se demostró que no hay tal impacto sobre la formalidad (Kliksberg y Novacovsky, 2015). Sin embargo, con otro enfoque metodológico, Garganta y Gasparini (2015) indicaron que la formalización de los grupos elegibles y no elegibles presenta un patrón similar hasta la creación de la AUH y, luego, divergen significativamente. Por otro lado, en cuanto a la incidencia sobre la búsqueda laboral, se ha resaltado una incidencia negativa, en particular en las mujeres (CEPAL, 2012). Sin embargo, la evidencia empírica sobre este asunto todavía no es definitiva. Así, mientras algunos autores encuentran un resultado significativo (Garganta y Gasparini, 2015) otros indican la inexistencia de incidencia de estos factores (Maurizio, 2014). Por último, se ha demostrado un efecto significativo pero pequeño y restringido a ciertos grupos sobre la fertilidad (Gasparini, Garganta, Marchionni y Tapattá, 2015). Sin embargo, si bien gran parte de las evaluaciones en otros países son resultado de evaluaciones aleatorias, no fue posible realizar lo mismo con la AUH, por lo que los resultados deben considerarse con cuidado.

Más allá de los resultados de impacto sobre el ingreso y capital humano, un asunto central que se ha cuestionado sobre los PTMC ha sido su nivel de cobertura. En este sentido, aunque se destaca a este tipo de programas por proveer transferencias a personas con hijos en edad escolar que antes no hubiesen sido beneficiarios de ningún tipo de programa (CEPAL, 2010; Veras Soares, 2010), en múltiples países se identificó un déficit de cobertura, en particular, en las poblaciones en situación de pobreza. Robles, Rubio y Stampini (2015), distinguen que, en el contexto

latinoamericano, los PTMC alcanzan, en promedio, solamente el 50.6% de los pobres extremos (ver Tabla 1). El país con mayor cobertura es Uruguay (91.3%) y el país con menor cobertura es El Salvador (16.3%). Con relación a las personas en situación de pobreza moderada, la cobertura es aún menor ya que el 36.2% de las personas se encuentran cubiertas. En este caso, de manera correspondiente, el país con mayor cobertura es Uruguay (85.4%) mientras que el país menor cobertura es Chile (1.2%). La magnitud de este problema es común a través de múltiples países desarrollados y de ingresos medios (Hernantz, Malherbet y Pellizzari, 2004)

Tabla 1. Cobertura de los TMC de personas pobres que viven en hogares con niños (calculado en base a la línea de pobreza nacional)

	Pobres extremos	Pobres moderados	Todos los pobres
Promedio no ponderado	50.6	36.2	42.6
Países			
Bolivia	80.7	72.9	76.9
Brasil	65.9	41.9	52.4
Chile	25.1	1.2	21.8
Colombia	61.9	49.7	53.3
Costa Rica	23.1	24.7	24.2
Rep. Dominicana	38.4	30.8	32.8
Ecuador	71.8	58.3	64.1
El Salvador	16.3	9.2	11.1
Guatemala	64.0	43.0	49
Honduras	34.0	15.5	28.7
Jamaica	65.0	52.1	57.1
México	51.5	25.7	45.1
Panamá	49.8	20.9	34.5
Paraguay	18.2	5.2	11
Perú	52.9	23.4	34.3
Uruguay	91.3	85.4	85.9

Fuente: Robles, Rubio y Stampini. (2015)

Las razones detrás de este fenómeno incluyen restricciones presupuestarias y fallas en los mecanismos de focalización. Sin embargo, la cuestión más sustantiva es la dificultad para alcanzar a las poblaciones más desfavorecidas debido a su falta de vínculo con los programas de protección social y la oferta de servicios públicos (Robles, Rubio y Stampini, 2015). En este sentido, se identificó que las políticas sociales tendían a la inclusión de las familias en situación de pobreza, pero no a las más pobres, debido a que no se incorporaba en el diseño de la transferencia, las condicionalidades y la focalización las barreras vinculadas a la pobreza (Robles, Rubio y Stampini, 2015). Por ejemplo, Carneiro, Galasso y Ginja (2014) analizaron el Subsidio Único Familiar (SUF) de Chile e identificaron que – como debería ocurrir - había una correlación

negativa entre ingreso y participación. Sin embargo, al analizar a los chilenos en mayor situación de pobreza contra aquellos menos pobres, descubrieron que los primeros tenían 20% menos de probabilidad de participar en el SUF.

En cuanto al objetivo y diseño de las transferencias, Janvry y Soudoulet (2006) indican que pueden justificarse de dos maneras: (i) para aumentar el ingreso actual o (ii) para actuar como incentivos para la adopción de ciertos comportamientos deseados. En este sentido, en un análisis estricto del efecto sobre la cobertura, las transferencias inciden tanto en el acceso como sobre la permanencia: a mayor beneficio de la transferencia más atractiva sería la transferencia en términos económicos y la permanencia puede verse modificada de acuerdo al momento, tipo y monto de la transferencia. Existen programas que incorporan bonos fijos o variables atados al cumplimiento de las condicionalidades u otros comportamientos deseados como la participación laboral femenina (Ibarrarán, Medellín, Regalia y Stampini, 2017). En cuanto al análisis de permanencia en el programa, un aspecto menos estudiado es, por ejemplo, el momento en que se otorga la transferencia. Barrera-Osorio, Bertrand y Linden (2011) identifican que, si se retiene un parte de la transferencia y se la otorga al momento de decisión sobre si reinscribirse en la escuela, las tasas de reinscripción incrementan sustantivamente y así también la permanencia en el programa. Es decir, aunque esa decisión no incide sobre el beneficio efectivo de la transferencia, sí modifica la toma de decisiones de los individuos e incide positivamente en su permanencia en el programa.

Con relación a la existencia de condicionalidades, una preocupación central en términos de cobertura es que, si el cumplimiento de la norma se vuelve estricto, los niños y jóvenes más desfavorecidos podrían sufrir tanto el abandono escolar o la falta de controles de salud como la pérdida del beneficio monetario. Esta preocupación se agudiza debido por la evidencia que indica que las condicionalidades tienden a excluir a las poblaciones más pobres (Heracleous, Gonzáles Flores y Winters, 2016). Esta perspectiva aduce que no existe evidencia clara en cuanto a su efectividad (Veras Soares, Ribas y Osorio, 2007; Veras Soares, Ribas e Hirata, 2008). Sin embargo, existen enfoques que promueven un mayor apego a las condicionalidades y se apoyan en evidencia que sostiene que, en el corto plazo, éstas explican el incremento en la asistencia escolar y el uso de servicios de salud (Baird, McIntosh y Özler, 2011; de Brauw y Hoddinott, 2008). En ese sentido, se ha estudiado que estos efectos son mayores cuando las condicionalidades se monitorean y su incumplimiento se penaliza (Ibarrarán, Medellín, Regalia y Stampini, 2017).

En cuanto al uso de la focalización, el *trade-off* entre la incidencia presupuestaria del programa, la efectividad y la cobertura es un debate vigente. Un cuerpo de literatura argumenta que los programas focalizados tienen menor impacto redistributivo que los universales (Korpi y Palme, 1998). Respecto las cuestiones administrativas, se ha argumentado que la focalización puede generar problemas en términos de comprensión de los criterios de ingreso a los programas, estigmatización de los beneficiarios, la posibilidad de generar trampas de dependencia y costos administrativos que pueden exceder los beneficios globales del programa (Cecchini y Martinez, 2011). Además, los desafíos mecanismos econométricos para explicar la variabilidad en los niveles de vida incide sobre la existencia de errores de inclusión y exclusión sustantivos (Robles, Rubio y Stampini, 2015). Sin embargo, otros autores resaltan que han habido avances sustantivos en la focalización de este tipo de programas hasta alcanzar niveles de focalización mejores que otros programas redistributivos (Levy, 2006).

En función del conocimiento acumulado sobre los límites de cobertura de los PTMC en las poblaciones más desfavorecidas, múltiples países han avanzado en programas que adaptaron los tres instrumentos centrales – transferencias, condicionalidades y focalización – e incorporaron herramientas complementarias enfocadas en acortar la brecha de cobertura. En ese sentido, se han incorporado mecanismos que apuntan a incidir directamente sobre los determinantes de acceso y permanencia de las poblaciones más vulnerables, tanto hacia los PTMC como hacia la oferta programática complementaria de los programas. Entonces, las innovaciones que se introdujeron en los PTMC los convirtieron en herramientas coordinadas que intervienen sobre múltiples aspectos de la situación de pobreza mediante herramientas propias y la articulación con otros instrumentos disponibles de los sistemas de protección social.

2.2 PTMCs de segunda generación

Los hogares que se encuentran en situación de pobreza enfrentan un problema multidimensional que va más allá de la falta de ingresos (Sen, 1984). La falta de recursos materiales interactúa con barreras de información, psicológicas y sociales que limitan la capacidad de decisión de las personas (Mullainathan y Shafir, 2013) y restringen las acciones que pueden tomar para cambiar el curso de sus vidas (Bertrand, Mullainathan y Shafir, 2006 y Duflo, 2012). Los programas sociales tradicionales usualmente apuntan a reducir una restricción a la vez para la familia en situación de pobreza. Sin embargo, la situación de las personas más vulnerables no puede ser abordada por un enfoque parcial (Banco Mundial, 2015). Las políticas deben ser consistentes con las múltiples restricciones que enfrentan los individuos y deben incorporar en su diseño los costos

diferenciales que afrontan las poblaciones más desfavorecidas en su diseño. Si esto no es el caso, estas limitaciones generan que los beneficiarios no accedan a los mismos programas sociales que están diseñados para ayudarlos a salir de su situación (Banco Mundial, 2015).

En función de los límites que se encontraron en los tres instrumentos centrales iniciales de los PTMC, múltiples países de la región diseñaron programas que complementan los suplementos de ingresos con estrategias para profundizar tanto la cobertura como el impacto de los programas, mediante una mejora en el vínculo entre los individuos y el sistema de protección social. Frente a la noción de la existencia de un “núcleo duro” de pobreza resistente a las políticas sociales tradicionales (Jara, 2013), se inició una tendencia de introducción de herramientas complementarias a los PTMC. El primer programa de este estilo fue el Chile Solidario, creado en 2002³ - y rediseñado como Ingreso Ético Familiar en 2016 - como complemento al Subsidio Único Familiar. Luego, se extendió a la Red Juntos de Colombia, que complementó al programa Familias en Acción (Abramovsky, 2014) con foco en las poblaciones en situación de pobreza extrema. Más adelante, múltiples países realizaron modificaciones de diferente escala al diseño de los programas sociales para promover más y mejor el acceso de las poblaciones más vulnerables (Ibarrarán, Robles, Rubio y Stampini, 2016; Cechini y Martínez, 2011; Carneiro, Galasso y Ginja, 2009).

La estrategia de los PTMC de segunda generación apunta a un acercamiento personalizado que intenta proveerle a las personas los cimientos necesarios para superar los desafíos específicos que enfrentan (Abramovsky, 2014). Este tipo de programas reconocen que la provisión de recursos financieros no es una condición suficiente para reducir la pobreza extrema sino que se deben abordar las múltiples restricciones que enfrentan las familias al mismo tiempo (Carneiro, Galasso y Ginja, 2014). De esta manera, no solo se suplementa los ingresos y se demanda de forma efectiva el cumplimiento de condicionalidades sino que se intenta conectar a las personas más desfavorecidas al sistema de protección social de manera sustentable para que puedan participar de manera autónoma tanto en los sistemas de ingresos, educación y salud – entre otros – disponibles para ellos (Cechini y Martínez, 2011)

3 En 2002, Chile implementó el programa de combate a la pobreza Chile Solidario que era revolucionario debido a su enfoque en el 5% de la población más vulnerable en Chile quienes no solamente eran pobres sino que estaban alienados de los programas sociales (ver Carneiro, Galasso y Ginja, 2015)

Estas nuevas intervenciones consisten principalmente en modificaciones simples al modo de entrega y continuidad de los bienes y servicios sociales que sopesan los “impuestos cognitivos” en su diseño para que las intervenciones sociales pueden tornarse más efectivas (Ibarrarán, Medellín, Regalia y Stampini, 2017). En este tipo de programas las transferencias monetarias y las condicionalidades quedan en un segundo plano frente a la importancia que se le otorga al tratamiento cercano con las familias beneficiarias (Jara, 2013). Además, los programas trabajan tanto en los objetivos duales de incrementar la demanda a los beneficios sociales en los hogares más vulnerables e incrementar en simultáneo la oferta de estos servicios para responder a la demanda incremental. Las modificaciones a los programas regionales se centran en cinco dimensiones: (i) la búsqueda activa de beneficiarios, (ii) el acompañamiento familiar – usualmente con un formato de visitas al hogar – con intermediación con otros programas sociales (Jara, 2013), (iii) los sistemas de monitoreo y promoción de metas o, alternativamente, la verificación automática de condicionalidades, (iv) el desarrollo comunitario (Irrabarrán, Medellín, Regalia y Stampini, 2017) y (v) el fortalecimiento de la oferta de servicios sociales (Vargas, Cueva y Medellín, 2017).

En primer lugar, el esquema de búsqueda activa de identificación de beneficiarios se contrasta con el enfoque de la "espera" (Auyero, 2009) donde la única forma de acceso a los programas consta en el tránsito complejo por el Estado. En el esquema tradicional, los individuos con mayor disponibilidad de tiempo, conocimiento sobre los beneficios del Estado y recursos cognitivos y monetarios los reciben en primera instancia. Bajo el diseño de programas sociales “pasivos”, las restricciones presupuestarias y el estado de pobreza puede generar efectos sobre la cobertura debido a que se asume que los beneficiarios deben buscar los programas e inscribirse por sí solos. Por el contrario, estos nuevos instrumentos entienden que la oferta del Estado debe acercarse a los individuos de manera activa (Ibarrarán, Rubio, Robles y Stampini, 2017); por ejemplo, en formato de equipos territoriales que visitan los hogares en busca de beneficiarios que no acceden a los programas sociales. Así, se reducen los costos de “primer contacto” en términos de distancia e información entre los beneficiarios y el programa.

En segundo lugar, se incorporaron esquemas de visitas a los hogares por gestores sociales con dos objetivos centrales: (i) la construcción de capacidades psicosociales que pudiesen estar restringiendo el acceso o permanencia en los PTMC (Banco Mundial, 2015) y (ii) facilitar el acceso a programas sociales complementarios al PTMC mediante un mecanismo de intermediación que remueve las restricciones al acceso – por ejemplo, mediante el acompañamiento en el proceso de

aplicación o la provisión de información (Jara, 2013). Así, por ejemplo, en el caso de la Red de Oportunidades de Panamá, el programa sirve tanto como para transmitir información a beneficiarios sobre características de los programas y los servicios a los que se permiten acceder como para facilitar el cumplimiento de las condicionalidades (Jara, 2013). Estos programas permiten, mediante el uso de “enlaces familiares”, proveer información precisa al programa sobre las demandas insatisfechas de los beneficiarios y sus condiciones de vida (Rodríguez, 2010). En cuanto al objetivo de permanencia, el Bolsa Familia dedica recursos para acompañar a las familias que incumplen los compromisos mediante Centros de Referencia de Acción Social (CRAS) que acompañan a las familias con encuentros personalizados para sus características particulares con el objetivo de intentar superar los factores que generan esta situación, reconociendo que los incentivos monetarios no alcanzan para modificar comportamientos (Mesquita, 2009).

En tercer lugar, el esquema de condicionalidades en este tipo de programas está asociado al monitoreo de ciertas variables que son relativamente flexibles. En ese sentido, la entrega del beneficio no está relacionado de manera directa con el cumplimiento de los mínimos requeridos, sino que se vincula con el esfuerzo para lograr ciertos objetivos (Cechini y Martínez, 2011). Así, por ejemplo, el monitoreo de la Red Unidos de Colombia se enmarca en dos instancias: en primer lugar, la visita inicial se centra en identificar las deficiencias y asuntos que necesitan atención para escapar de la pobreza mediante un cuestionario de 45 indicadores y, en segundo lugar, los propios hogares identifican las acciones que necesitan para apuntar a mejorar sus objetivos y diseñan un plan familiar con las prioridades a atacar (Carneiro, Galasso y Ginja, 2014). Las visitas siguientes se ajustan a las necesidades de las familias y se enfocan en el seguimiento del progreso en los indicadores determinados. Además, generalmente, estos programas llegan a su concreción después de un determinado período de tiempo en interacción con la concreción de metas por dimensión de privación. Alternativamente, los países con regímenes de condicionalidades tradicionales, incorporaron la verificación mediante información provista por los centros de salud o los centros educativos, eliminando la necesidad del beneficiario de transitar por el proceso burocrático de entrega del formulario de condicionalidades (Ibarrarán, Medellín, Regalia y Stampini., 2017)

En cuarto lugar, existen programas, tales como el PROSPERA de México, que intentan abordar las problemáticas que afrontan las poblaciones en situación de pobreza mediante el desarrollo de las comunidades. Así, estas herramientas incorporan tanto mecanismos de acompañamiento familiar en modo grupal (Jara, 2013) como instrumentos de desarrollo productivo a nivel territorial tales

como el desarrollo de cadenas de valor, los programas de asistencia técnica, entrenamiento y capacitación de los individuos (CAF,2015; Gobierno de la República de México, 2013). Aunque el objeto central de estas intervenciones no es explícitamente el acceso al sistema de protección social ni su permanencia, sí se vinculan con los PTMC debido a que se reconoce que sin un abordaje comunitario la sostenibilidad del impacto de las políticas sociales en el tiempo se reduce.

Por último, los programas apuntan a mejorar el acceso a los programas sociales para aquellos que son elegibles desde el lado de la oferta mediante: (i) el acceso preferencial a programas sociales existentes y (ii) el fortalecimiento de los programas mediante el apoyo a las agencias que proveen los servicios sociales (Ibarrarán, Medellín, Regalia y Stampini, 2017). En este sentido, este tipo de programas trabaja sobre una red de servicios y programas sociales que están extendidas y tienen calidad y eficacia comprobada (Abramovsky, 2014). Con la combinación de estos factores, los PTMC funcionan como una puerta de acceso que vincula o facilita el acceso de los usuarios a la oferta de programas y servicios sociales (Vargas, Cueva y Medellín, 2017).

Los resultados de las modificaciones a los PTMC han sido mixtos; sin embargo, la evidencia es aún escasa. Una evaluación del Chile Solidario encontró que el programa incrementó el *take-up* de la asignación a familias con niños pobres – Subsidio Único Familiar – de 65% a 76%. Además, encontró un impacto en el *take-up* a programas de empleo - desde una base de 1% para quienes no participaban en Chile Solidario - entre 5 y 6%, especialmente en el corto plazo (Carneiro, Galasso y Ginja , 2014). En el caso de la Red Juntos de Colombia, una evaluación del programa no encontró impactos significativos sobre el conocimiento y el *take-up* de los programas sociales complementarios. Sin embargo, los investigadores atribuyen este resultado al diseño específico del programa: el número de visitas al domicilio en el marco del programa había sido muy bajo y los gestores tenían poco entrenamiento (Abramovsky, 2014).

En síntesis, así como los programas de transferencias monetarias condicionadas fueron la gran novedad durante la década de los años 90s, en la actualidad el desafío consiste en mejorar tanto el impacto como la cobertura de las poblaciones en situación de pobreza. En ese sentido, es clave comprender cuáles son los determinantes que atentan contra el acceso y la permanencia en los programas de transferencias condicionadas para diseñar estrategias superadoras. Estas pueden incluir mejoras en la focalización pero también políticas activas para acompañar a los ciudadanos a navegar los trámites requeridos para la obtención del beneficio. Por último, la importancia de

mejorar el acceso los PTMC se torna aún más importante debido al rol que juegan como puerta de entrada a una red de servicios y prestaciones sociales complementarias.

2.3 Causas de los problemas de *take-up*

La cobertura de los programas sociales para poblaciones que son elegibles para percibirlos se puede estudiar analizando su grado de *take-up*. Es decir, observando si las personas que son elegibles para un programa social reciben el beneficio. Existe abundante literatura, sobre todo económica, acerca de qué determinantes inciden sobre la cobertura de individuos en los programas estatales (Aizer y Currie, 2004; Bhargava, 2015; Currie, 2006; Lipsky, 1980; Heinrich, 2015). La relevancia de esta literatura reside en que, cuando la decisión de no inscribirse en un programa es parcialmente involuntaria – por ejemplo, debido a restricciones cognitivas, de información o estigmatización – se generan disparidades entre individuos que deberían ser tratados de manera equitativa por el sistema de protección social. Los factores que alteran el *take-up* se pueden dividir en cuatro grupos: (i) el costo-beneficio monetario del beneficio; (ii) el costo de acceso a la información; (iii) el estigma personal y social y (iv) el costo cognitivo.

En primer lugar, la literatura económica tendía a identificar principalmente los costos de transacción de aplicar al beneficio y los beneficios derivados de su percepción. Los cálculos monetarios incluían tanto las características de la prestación – su monto y duración – como los costos asociados para percibirla – por ejemplo, los costos de transporte para arribar a la oficina de gobierno (Currie, 2006; Tejerina, Ibararán, Benedetti y Buchbinder, 2014). En cuanto al beneficio, debe ser considerados en su valor absoluto – por ejemplo, si una familia puede acceder a más beneficios por tener una mayor cantidad de hijos - pero también en términos relativos del ingreso del beneficiario. Por ejemplo, los beneficiarios del seguro de desempleo en EEUU suelen tener pocos ingresos, incluso si aquellos con mayores ingresos perciben más beneficios (McCall, 1995). Aquí, la proporción del beneficio en términos del ingreso estaría operando para reducir la demanda de aquellos individuos de mayores ingresos. Por último, los costos monetarios también incluyen el costo oportunidad – normalmente, en términos de remuneración – del tiempo que se necesita para acceder al programa.

En segundo lugar, los costos de acceder a la información se refieren a las dificultades para obtener, entender y poder actuar en función de información sobre cómo se accede a los beneficios. El conocimiento del programa (Chetty, Friedman y Saenz, 2013; Chetty y Saez, 2013), la complejidad de la información (Hastings y Weinstein, 2008) y cuán prominente es la

información en el mecanismo de transmisión elegido. (Finkelstein, 2009; Chetty, Looney y Kroft, 2015) inciden sobre el acceso a los programas. En ese sentido, las interacciones sociales o comunitarias también pueden incidir de manera positiva sobre el *take-up* cuando contribuyen a acceder a la información (Borjas y Hilton, 1996; Bertrand y Luttmer, 2000; Aizer y Currie, 2004).

En tercer lugar, el estigma puede incidir sobre el *take-up* es tanto debido a cuestiones inherentes a la identidad del individuo que ocasionan que internalice los estereotipos o creencias negativas asociadas a la participación en un programa como por el estigma social asociado a las presiones que podría generar el entorno si se participa en un programa social (Crocker, Major y Steele, 1998; Currie, 2006). Aunque existe poca evidencia disponible sobre este factor, ésta indicaría que el estigma no sería un factor determinante en el *take-up* de los programas (Bhargava, 2015).

Más recientemente, la rama de la economía del comportamiento ha puesto el foco en el “costo cognitivo” en el que se incurre en la interacción con el Estado y cómo esto limita el acceso de los individuos (Carneiro, Gallaso y Ginja, 2009; Camacho, Cunningham y Rigolini, 2014). Entonces, se ha cuestionado la presunción de que los individuos comparan los costos y beneficios esperados de la participación en el programa de manera racional debido a la existencia de barreras motivacionales y emocionales (Mullainathan y Shafir, 2013; Banco Mundial, 2015). Por ejemplo, el análisis del comportamiento económico ha demostrado que las personas responden de sobremanera a pequeños costos que pueden disuadir su participación en los programas sociales que no se explicarían por el costo-beneficio tradicional (Bhargava, 2015). La literatura afirma que, aunque las personas no están en situación de pobreza y aquellas que sí enfrentan los mismos sesgos de pensamiento, el contexto que enfrentan las primeras las obliga a tomar decisiones difíciles más frecuentemente y realizan peores resultados que aquellos que no están en situación de pobreza (Bertrand, Mullainathan y Shafir, 2006). En particular, las políticas públicas que abordan la situación de pobreza deben considerar las dificultades en el proceso de incorporación a las oportunidades que se le ofrece a la población. La situación de pobreza puede afectar el *take-up* vía (i) las barreras psicológicas de un estado mental abatido y (ii) las limitaciones motivacionales o aspiraciones reducidas que ocasionan ausencia de metas a futuro y voluntad de alcanzarlas.

En cuanto a las barreras psicológicas, la situación de pobreza incide sobre el estado mental y el proceso de toma de decisiones de los individuos. La restricción de recursos cognitivos se vincula con que deben dedicar gran parte de sus recursos mentales a resolver problemas de

supervivencia, lo que ocasiona que se concentren en los problemas de hoy en detrimento de los de mañana, incluso cuando el foco de largo plazo sería mejor en el largo plazo (Banerjee y Mullainathan, 2010). Los individuos más vulnerables pueden tomar decisiones que no son óptimas en situaciones donde hay demasiadas opciones y donde se refuerzan los fracasos de experiencias anteriores. Además, los individuos con más privaciones tienen preferencias que cambian en el tiempo y de acuerdo al contexto (Rabin, 1998) y favorecen el *status quo* cuando hay pequeños costos involucrados (Madrian y Shea 1999; Bertrand, Mullainathan y Shafir, 2006) o se ven afectados por el efecto de las dotaciones o el *framing* de las decisiones (Bertrand, Mullainathan y Shafir, 2006). Por ejemplo, se ha demostrado que la existencia de pequeños avisos informativos que insisten sobre un comportamiento – como anotar la hora y el día cuando se debe aplicar una vacuna – incrementan la asistencia de las personas en la prestación (Milkman, Beshears, Choi y Madrian, 2011) en proporciones que no estarían contempladas en el cálculo costo-beneficio.

En tanto las aspiraciones de los individuos, la presencia de objetivos a futuro y el deseo de lograrlos (Banco Mundial, 2015) es un factor crítico del proceso decisorio de las poblaciones en situación de pobreza. Como recalca Sen (1999), las bajas aspiraciones pueden reducir la capacidad de los individuos de actuar para lograr un resultado deseado. En esta línea, Duflo (2012) resalta que la desesperanza de los individuos puede destruir su habilidad para invertir en su futuro y el de sus familias. Estos factores inciden sobre el *take-up* de oportunidades de las poblaciones en situación de pobreza. Existe evidencia que sostiene que las aspiraciones de los individuos están socialmente determinadas (Appaduari, 2004) y se pueden modificar mediante interacciones con pares. Por ejemplo, se ha encontrado una correlación fuerte entre las aspiraciones educativas de padres y niños así como una correlación fuerte entre las aspiraciones de grupos de niños (Banco Mundial, 2015). En cuanto a las intervenciones, por ejemplo, en Nicaragua, la interacción con líderes locales ha generado que los beneficiarios de programa de préstamos para negocios hayan incrementado la inversión en sus niños e incrementado sus actividades no vinculadas a la agricultura más que otros beneficiarios (Macours y Vakis, 2014). En este sentido, la inclusión de herramientas de interacciones sociales dentro de las intervenciones de los programas sociales es una herramienta novedosa, en particular, por su incidencia sobre las aspiraciones de los individuos (Vakis, Rigolini y Lucchetti, 2016)

En resumen, en un principio, los determinantes del *take-up* de los programas sociales se asociaban a cuestiones monetarias vinculadas al costo y al beneficio de los programas. Sin

embargo, más recientemente, la irrupción de la economía del comportamiento ha comenzado a sopesar el peso diferencial de cuestiones motivacionales y psicológicas de las poblaciones en situación de pobreza. Esta comprensión de los determinantes de cobertura brinda un nuevo marco de análisis para abordar el diseño de los programas en términos de los “costos cognitivos” que inciden sobre las poblaciones en situación de pobreza.

3 MÉTODOS Y FUENTES

Esta tesis se basa en un diseño de investigación que consta de una parte descriptiva y otra explicativa. Es un estudio del caso de la AUH en Argentina en el año 2015. La elección de este período se debe a la disponibilidad de información sobre característica del acceso y permanencia del programa en estudio. La principal fuente que se utiliza es la Encuesta Nacional de Protección y Seguridad Social II (ENAPROSS II), realizada por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySS) del gobierno de la República Argentina en el año 2015 con el objetivo de determinar el alcance de las políticas de protección y seguridad social vigentes en ese año, tanto a niveles de hogares urbanos como de la población residente en ellos. La elección de esta encuesta se debió a que es la más reciente⁴ que indica la cobertura del sistema de protección social de niños y adolescentes con precisión y, además, incorpora detalles sobre los problemas de acceso y permanencia que afrontan los potenciales beneficiarios. Además, aunque presenta desventajas en términos de representatividad⁵, se eligió la ENAPROSS II frente a la ENAPROSS I – realizada en 2011 – porque los datos son más recientes.

1. La sección descriptiva presenta características de la cobertura del sistema de protección social de niños y adolescentes para identificar las brechas de cobertura según situación de privación. Asimismo, describe la distribución de población objetivo de las categorías de cobertura del sistema protección social de niños y adolescentes. Estos dos componentes permitirán identificar si, efectivamente, el sistema de protección social a la niñez es discriminatorio en cuanto a la brecha de cobertura de la población en situación de pobreza – y, en particular, de la población en situación de pobreza extrema – y si, esta situación, está vinculada a deficiencias en la cobertura de la Asignación Universal por Hijo.

4 La Encuesta Nacional de Gasto de Hogares (2012) también indica la cobertura de protección social.

5 Universo de ENAPROSS II: habitantes de centros urbanos con más de 5.000 habitantes de Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), 24 Partidos del Gran Buenos Aires y las provincias de Catamarca, Corrientes, Chaco, Jujuy y Río Negro. La muestra representa un total de 5,424,405 hogares y 16,505,250 personas que residen en los centros urbanos de más de 5,000 habitantes de dichos dominios. Periodo de relevamiento: octubre de 2014 a diciembre de 2015.

De acuerdo a la información provista en la ENAPROSS II, se definen cuatro categorías de cobertura en base a los tipos de transferencias monetarias que constituyen el sistema de protección social de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años:

- (i) Asignación Universal por Hijo: otorgadas por el subsistema no contributivo universal a trabajadores informales o desempleados. También incorpora a trabajadores domésticos y de temporada⁶.
- (ii) Asignación Familiar por Hijo: otorgadas por el subsistema contributivo – padres asalariados o con seguro de desempleo – y no contributivo – padres jubilados o pensionados habilitados a cobrarla.
- (iii) No cubiertos: población que es elegible para percibir la Asignación Universal por Hijo pero no la está percibiendo o población que no cuenta con cobertura sobre la que no se tiene información suficiente debido a que uno o ambos padres no residen en el hogar⁷.
- (iv) Excluidos por focalización⁸: no cumplen con los requisitos para recibir una transferencia por cobrar más que el tope fijado por la percepción de AAFP, ser hijos de monotributistas⁹ – excepto monotributistas sociales -, ser hijos de padres titulares de programas sociales o pensiones incompatibles o extranjeros con menos de 3 años de residencia en el país.

2. La sección explicativa, busca capturar la incidencia de la AUH sobre los ingresos que permitirá distinguir los incentivos de inclusión en el programa en términos económicos según la situación de privación de los hogares.

Para estimar las situaciones de privaciones, se utiliza metodología propuesta por Robles, Rubio y Stampini (2015), utilizamos la variable de ingreso total familiar (ITF) proporcionada por la

⁶ La transferencia alcanza a los hijos de trabajadores incorporados en el Régimen Especial de Seguridad Social para empleados de casas particulares que ganen menos del SMVM; y a trabajadores de temporada en relación de dependencia; que se encuentren con reserva de puesto de trabajo a mes completo y que no perciban ninguna suma de dinero durante ese período.

⁷ Este grupo presenta “desafíos técnicos” (ENAPROSS, 2011) debido a que también incorpora a aquellos niños, niñas y adolescentes que no cuentan con cobertura y sobre los que no se tiene información suficiente debido a que uno o ambos padres no residen en el hogar. Entonces no todos los niños serían elegibles para la AUH.

⁸ También incluye a la población cuyos ingresos son superiores al tope fijado para percibir la AUH. En la práctica este requisito no puede ser controlado por el Estado.

⁹ Régimen simplificado impositivo que paga una suma fija de impuestos de acuerdo a la categoría de ingresos en que se ubica el individuo.

encuesta para estimar el ITF neto de las transferencias recibidas en concepto de la AUH¹⁰. La exclusión de las transferencias del ITF permite obtener estimaciones de la situación de privación en términos de ingresos de las familias previo a recibir la transferencia monetaria condicionada. Si no se excluyera la transferencia, existiría un efecto desplazamiento donde las personas cubiertas saldrían “artificialmente” de la situación de pobreza por efecto de la AUH. En segundo lugar, se estima las líneas de pobreza e indigencia para cada hogar en base a la Canasta Básica Alimentaria (CBA) y Canasta Básica Total (CBT)¹¹ ajustadas por los coeficientes de adultos equivalentes de cada hogar. En tercer lugar, se comparan los ITF netos de la AUH con las CBA y CBT para generar las siguientes categorías de privaciones para individuos:

- (i) Personas en situación de pobreza extrema: residen en hogares cuyos ITF netos de ingresos de la AUH son menores a la CBA.
- (ii) Personas en situación de pobreza moderada: residen en hogares cuyos ITF netos de ingresos de la AUH cubren la CBA pero son menores a la CBT.
- (iii) Personas en situación de vulnerabilidad: residen en hogares cuyo ITF netos de ingresos de la AUH alcanzan el rango entre una y dos CBT.
- (iv) Personas de clase media/alta: residen en hogares cuyos ITF netos de ingresos de la AUH son superiores a dos CBT.

En la segunda sección, se analizará la población de niños y adolescentes que no están cubiertos y serían elegibles para la AUH de acuerdo a si sufrieron problemas de acceso o problemas de permanencia con la AUH. Para realizar esta desagregación, como ilustra el Gráfico 1, de acuerdo a la clasificación de la ENAPROSS II, se distingue el universo de individuos no cubierto según tres tipos de vínculo:

- (i) niños que nunca estuvieron cubiertos por la AUH cuyos titulares sí realizaron los trámites para acceder pero no pudieron acceder;
- (ii) niños que nunca estuvieron cubiertos por la AUH cuyos titulares nunca iniciaron los trámites necesarios para percibir la AUH;

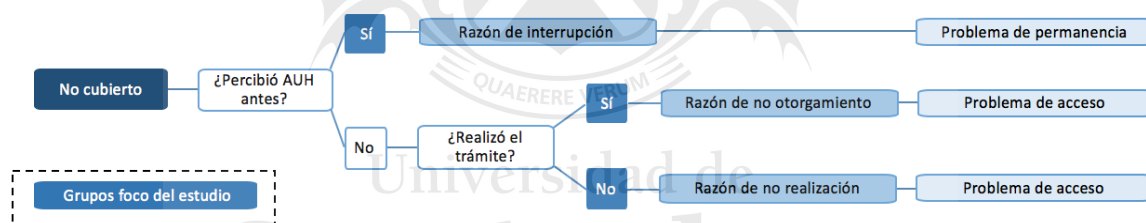
¹⁰ Robles, Rubio y Stampini (2015) utilizan el ingreso per cápita familiar (IPCF) contrastado con las tasas de pobreza e indigencia. Esta metodología otorga resultados equivalentes.

¹¹ Desde inicios de 2007, las estimaciones las CBA y CBT del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) son poco confiables. Por esta razón, se utilizan valorizaciones de canastas de la Fundación de Investigaciones Económicas Latinoamérica (FIEL) para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante 2015. Luego, se ajustan las CBA y CBT para las diferentes regiones abarcadas por la ENAPROSS II con coeficientes regionales (INDEC, 2002). Los resultados de tasas de indigencia y pobreza – incluyendo y sin incluir los ingresos por AUH - que obtenemos son similares a estimaciones en base a la misma fuente realizadas por el Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales (CEDLAS) de la Universidad Nacional de la Plata (UNLP) (ver Tabla 10)

(iii) niños que estuvieron cubiertos por la AUH pero se les interrumpió por razones vinculadas a las condicionalidades – en particular aquella de salud.

Como se mencionó anteriormente, cabe destacar que se excluye del análisis a quienes que no están cubiertos por la AUH por cuestiones de focalización. Además, resulta relevante repetir que los quienes se encuentren situación vulnerable o de clase media/alta tampoco son el objeto central de este estudio. En esta sección se hará foco en aquellos individuos en situación de pobreza moderada o extrema pero conservando una perspectiva comparada con el resto de los niños y adolescentes. Además, se distinguirán las razones que originan estos problemas: condicionalidades en el caso de la permanencia, cuestiones administrativas en el caso de quienes realizaron los trámites y problemas de de exclusión en quienes no realizaron los trámites. Por último, se identificarán los costos involucrados de acuerdo a la enumeración que se realizó en la revisión de literatura.

Gráfico 1. Tipo de vínculo, razón de no cobertura y problema asociado para los niños y adolescentes no cubiertos



Fuente: elaboración propia en base a ENAPROSS II (2015)

Para identificar variables explicativas que no sean ingreso que también inciden sobre la condición de cobertura¹². Para ello, se utilizarán características de los niños, los titulares y los hogares que se distinguen en las preguntas de la ENAPROSS II. En este sentido, en cuanto a los niños, se realizará una regresión lineal donde las variables independientes son las características del niño y la variable dependiente es situación de cobertura o no cobertura de la AUH para el niño¹³. Así, se

¹² Como se mencionó anteriormente, una porción de la población no cubierta no sería elegible a la AUH de acuerdo a sus vínculos familiares fuera del hogar. Entonces, para realizar el análisis de regresión, de acuerdo con la caracterización que se realiza en la sección 5.2, se excluye a las personas no cubiertas que declaran cuestiones de focalización en el análisis de regresión para obtener estimaciones más precisas. Cabe destacar que, en términos del diseño de la política, la AUH contempla mecanismos que permitirían desvincular al niño, niña o adolescente del padre y/o madre fuera del hogar para focalizar al niño de acuerdo a la categoría ocupacional del titular con el que cohabita. Con una caracterización correcta del hogar, estos niños posiblemente serían elegibles para el programa.

¹³ De acuerdo a la especificación de la segunda sección, se excluyen a los niños que se encuentran excluidos por asuntos de focalización y quienes se les interrumpió la prestación por incumplimiento de la condición educativa.

podrá distinguir qué factores inciden sobre la probabilidad de cobertura. En segundo lugar, para el caso de los titulares y los hogares, se hará una regresión lineal de donde las variables independientes son las características de los titulares y sus hogares y la variable dependiente es ratio de niños que están cubiertos sobre aquellos cubiertos y no cubiertos pero elegibles¹⁴ De esta manera, este *ratio* tomará un valor más alto para aquellos titulares con mayores tasas de cobertura de la AUH y un menor valor para aquellos titulares con menores tasas de cobertura. El titular de cada niño será asignado de acuerdo a: quien efectivamente recibe la AUH para los niños cubiertos – especificado en la ENAPROSS II – y, para los no cubiertos, se asignará, en el siguiente orden a: la madre, el padre o el jefe de hogar – de acuerdo al orden de titulares de la AUH. En ambos casos, se estimarán modelos tanto para la población en situación de pobreza como para la población en situación de pobreza extrema, con el objetivo de discernir diferencias.

4 LA ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO

Desde su creación en 2009, la AUH extendió el beneficio a grupos complementarios desde el núcleo de trabajadores informales y desocupados. Así, en 2011, la Asignación Universal por Embarazo (AUE) (decreto 446/11) otorgó cobertura durante el período de gestación a partir del tercer mes de embarazo con los mismos criterios de ingreso y condicionalidades de controles de salud. En 2013, se incorporó al régimen de la AUH al personal de casas particulares (Ley 26.844). Por último, un esquema similar de transferencias se destina desde 2014 a los jóvenes entre 18 y 24 años mediante el “Programa de Respaldo a Estudiantes Argentinos” (PROGRESAR) (decreto 84/2014). En 2015, se incorporó a la AUH el derecho a la asignación por ayuda escolar anual (decreto 504/15) y se estableció la movilidad del monto de la transferencia junto con un suplemento por costo de vida por región (Ley 27.160) (Cruces y Gasparini, 2015).

En cuanto a la transferencia, en abril de 2017, la AUH otorga un monto de 1.246 pesos por hijo¹⁵, hasta un máximo de cinco hijos y se entrega con prioridad a la madre del niño. En el caso de los hijos con discapacidad, el monto asciende a 4.604 pesos por hijo. El esquema de condicionalidades establece que, desde el momento del inicio de la cobertura, el 80% del monto total de la transferencia se liquida mensualmente mientras que el 20% restante se abona una vez al año cuando acreditan las condicionalidades de educación y de salud. La administración integral

14 De acuerdo a la caracterización de elegibles de la sección 5.2. Es decir, excluyendo aquellos niños en situación de pobreza para los que se afirma que no están cubiertos por asuntos de focalización.

15 En noviembre de 2015, el monto de la AUH era de 837 pesos. Fuente: ANSES. Disponible en: anses.gov.ar

del programa corre a cuenta de la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES), un organismo descentralizado dependiente del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySS) del Estado Nacional argentino.

4.1 El proceso para la obtención y la permanencia en la AUH

En 2015, el cobro de la AUH estaba condicionado a que los padres del niño cumplan con los siguientes requisitos de focalización, administrativos y de condicionalidades:

A) Requisitos de focalización

- (i) estar desempleados o empleados informalmente con un ingreso mensual declarado menor al Salario Mínimo Vital y Móvil (SMVM)
- (ii) tener hijos menores a 18 años que residen en Argentina y están bajo su cuidado; incluyendo en forma de guarda, curatela o tutor
- (iii) sus hijos deben ser ciudadanos argentinos o extranjeros con al menos tres años de residencia legal en Argentina

B) Requisitos administrativos para el ACCESO

- (iv) su información familiar – incluyendo fecha de nacimiento y Código Único de Identificación Laboral (CUIL)¹⁶ para todos los niños -debe estar registrado en el Administrador de Datos de Personas (ADP)¹⁷ de ANSES.¹⁸

C) Condicionalidades para la PERMANENCIA

- (v) sus hijos deben recibir chequeos de salud periódicos y vacunas, además de asistir al colegio si son mayores de cinco años

4.1.2 Acceso al Programa

¹⁶ Número que se le otorga a cada individuo que trabaja en relación de dependencia y a cada persona que gestiona alguna prestación o servicio de la seguridad social en ANSES.

¹⁷ El ADP es la base de datos o registro nominal administrativo de ANSES que se utiliza para determinar la elegibilidad de los programas.

¹⁸ En caso de que los datos del niño no estén registrados, se debe acudir a una oficina de ANSES, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación o a oficinas de Empleo del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social con la documentación original y fotocopias del DNI, partida de nacimiento y testimonios judiciales para el caso de guardas, tutelas y curatelas.

En cuanto al acceso al programa, este se realiza automáticamente vía los registros del Administrador de Datos de Personas (ADP) una vez que se cumplan los requisitos administrativos (de información familiar) y de focalización. Entonces, los principales obstáculos para la obtención de la AUH son aquellos que permiten acreditar la condición de información familiar: (i) obtención del Documento Nacional de Identidad (DNI) del Registro Nacional de las Personas (RENAPER)¹⁹ que permite el ingreso de los datos al ADP de ANSES y (ii) la actualización de los vínculos familiares que acredita el vínculo entre niño y su padre/madre/tutor. Para obtener el DNI, los menores de 40 días deben asistir a una dependencia de RENAPER con la partida de nacimiento del niño – que se obtiene del Registro Civil correspondiente al domicilio de nacimiento. Para quienes tengan entre 40 días y 12 años, se debe asistir al Registro Civil con dos testigos que acrediten el vínculo con el niño. Por último, los mayores de 12 años enfrentan complicaciones sustantivas debido a que deben realizar un juicio por inscripción fuera de término que requiere la intervención del Poder Judicial y puede demorar años. (UCA – IADEPP, 2013). En cuanto a los extranjeros, el carácter de residente permanente requiere: (i) ser cónyuge, padre, madre o hijo de argentino o (ii) cónyuge, padre, madre o hijo de residente permanente, (iii) haber gozado de residencia temporaria de dos años (MERCOSUR) o tres años (No MERCOSUR) continuos, (iv) ser diplomático o (v) refugiado²⁰. Entonces, se puede distinguir que la instancia de identificación genera mayores costos para los niños sin DNI – particularmente, cuanto mayor edad tienen. Asimismo, también incide de manera diferencial en estos costos la condición de extranjero del niño o sus padres.

En cuanto a la actualización de los vínculos familiares, para los ciudadanos argentinos, se requiere presentar el acta, partida o certificado de matrimonio en conjunto con el acta, partida o certificado de nacimiento del niño. En el caso de extranjeros, se requiere la misma documentación pero traducida y legalizada o apostillada. En caso de que los padres se encuentren separados, se requiere documentación del Poder Judicial que acredite el divorcio. También se requiere documentación del Poder Judicial en caso de que el titular de la AUH sea otra persona que no es un padre (guardador, tutor o curador). Por último, en caso de que un pariente por consanguinidad hasta tercer grado (incluyendo tío, hermano o abuelo) quiera cobrar

¹⁹ El RENAPER es el organismo encargado de otorgar los números de identificación únicos asociados a cada individuo en la República Argentina. En 2017, era un organismo dependiente del Ministerio del Interior, Obras Públicas y Vivienda (MIOPyV)

²⁰ Fuente: sitio de la Dirección Nacional de Migraciones (DNM) Disponible en: <http://www.migraciones.gov.ar/accesible>.

la AUH se requiere información judicial o un informe del Ministerio de Desarrollo Social²¹. Cuanto más distante se encuentre la estructura del hogar de una familia biparental, más costoso se vuelve el trámite.

Una vez que se cumplan los requisitos familiares y se cumplan los criterios de focalización - de acuerdo a la condición laboral registrada en el ADP de ANSES-, los titulares deben vincularse con el tercer proceso de acceso a la AUH: el mecanismo de pago. Quienes están en ADP y cumplen la focalización, comienzan a cobrar la asignación automáticamente vía los mecanismos de cobro de ANSES. El cobro de la AUH se realiza de manera mensual en los bancos o, en caso de vivir en una localidad sin entidades bancarias, en sucursales del Correo Argentino mediante una tarjeta magnética. Sin embargo, el proceso no es automático debido a que aquellas personas a las que se le asigna una sucursal del banco y no poseen una cuenta deben hacer los trámites correspondientes a la apertura de la cuenta. Alternativamente, también pueden modificar el agente pagador que se les asigna dirigiéndose a una UDAI²². Para comunicar el pago de la transferencia a los beneficiarios, ANSES cuenta con el domicilio del titular registrado en el ADP. En consecuencia, la calidad de los registros de domicilio en el ADP es esencial para la recepción de la transferencia. En este sentido, aquellos hogares que tengan registros de domicilio erróneos en el ADP de ANSES deben comunicar su domicilio correcto o acercarse a una dependencia para cobrar la transferencia. Entonces, aquí existen costos diferenciales para aquellos individuos que no cuenten con interacciones previas con ANSES y/o el sistema bancario o posean problemas en la identificación de su hogar por domicilio - debido a, por ejemplo, traslados del hogar u residencia en barrios donde no se cuenta con domicilios precisos. La Tabla 1 sintetiza el proceso de acceso a la AUH:

Tabla 1. Acceso a la AUH de acuerdo a cumplimiento de procesos

DNI	Vínculos familiares	Mecanismo de cobro	Acceso
Sí	Sí	Sí	Accede
Sí	No	No	No accede
No	No	No	No accede
Sí	No	Sí	No accede

Fuente: elaboración propia en base a información de ANSES

4.1.3 Requisitos para permanecer en el programa

²¹ El informe debe acreditar: la relación de consanguinidad entre ambos, convivencia con el menor, que el adulto se encuentra a su cargo, que no existe guardador, tutor o curador designado judicialmente y fecha de inicio de la relación. Fuente: Cartilla de actualización de vínculos familiares de ANSES. Disponible en: www.anses.gov.ar/.../cartilla/1eeac0f46824cd098b94c3e267279c6a369801f8.pdf

²² Fuente: entrevista a referente de Jefatura de Gabinete de Ministros realizada en marzo de 2017

En cuanto a los requisitos de permanencia en la AUH, se requiere, por un lado, el cumplimiento de los requisitos de focalización del programa y los administrativos y, por otro lado, se incorpora el cumplimiento de la condicionalidad educativa y de salud. Así, se introdujo la “Libreta Nacional de Seguridad Social, Salud y Educación” mediante la Resolución 132/10 que luego se reemplazó por un formulario que debe ser impreso por el beneficiario. En tanto las condicionalidades, se requiere que los menores de 6 años realicen controles de salud y cumplan con el esquema de vacunación - en el marco de la inscripción al programa de salud materno infantil SUMAR²³. Además, para los niños entre 6 y 18 años se agrega el requisito de cumplir con la asistencia regular a un establecimiento educativo formal de gestión pública reconocido por el Ministerio de Educación. La condicionalidad educativa presenta más dificultades en términos de análisis debido a que se trata de una decisión con una inversión sustantiva que debe persistir en el tiempo. En perspectiva comparada, la verificación de la educación de la AUH se vincula a si cursaron el año anterior y si asisten en el año corriente mientras que la de salud se vincula meramente a una certificación del año vigente cuyo proceso se puede completar incluso el día antes de asistir a la UDAI. Por estas razones, se hace foco en el cumplimiento de la condición de salud en este estudio. Para acreditar la escolaridad y los controles de salud, los beneficiarios de la AUH deben completar una libreta o formulario en donde el personal acreditado del sistema educativo y/o de salud verifican el cumplimiento de las condicionalidades y llevarlo a oficina o Unidad de Atención Integral (UDAI) de la ANSES correspondiente a su domicilio²⁴. Si un beneficiario no cumple con la presentación de la libreta de condicionalidades luego del año vigente correspondiente a la prestación, se suspende la prestación mensual y se pierde la posibilidad de cobrar el 20% retenido.

El incumplimiento de la condición de salud puede ocurrir en tres situaciones: (i) niños que efectivamente no cumplieron con la condicionalidad, (ii) quienes cumplieron con la condicionalidad pero no lo registraron en la libreta y (iii) quienes cumplieron la condicionalidad y lo registraron en la libreta pero no se acercaron a la UDAI a verificar el cumplimiento. En este caso, múltiples costos inciden para dificultar la permanencia en el programa. En primer lugar, los costos serían mayores cuanto más distante de un servicio de salud se encuentren y aquellos de

²³ El programa, anteriormente programa NACER, es un programa administrado por el Ministerio de Salud de la Nación que otorga cobertura de salud a la población que no posee cobertura del subsistema privado o el subsistema de obras sociales del sistema de salud. (Fuente: Ministerio de Salud de la Nación (2017). Disponible en: www.msal.gob.ar/sumar/

²⁴ La acreditación de las condicionalidades se realiza mediante una carga manual de operadores de ANSES donde se determina el cumplimiento o no de las condicionalidades sin discriminar la razón detrás del incumplimiento.

acceso a la información serían mayores cuanto menor interacción previa tengan con el mismo. En segundo lugar, las barreras también serían más altas si los individuos se encuentran lejos de una dependencia de ANSES para presentar los documentos y también serían mayores en términos de acceso a la información si nunca interactuaron anteriormente con el ANSES.

La existencia de problemas en términos de verificación en aquellas familias que sí cumplieron con las condicionalidades se puede distinguir debido a que se estima que, luego de que ocurre la suspensión de la prestación, el 75% de los suspendidos asiste a ANSES a verificar el cumplimiento de las condicionalidades (Stracschnoy, 2016). Esta porción de población no asiste a verificar las condicionalidades debido a que “no saben”, “les cuesta” o les “queda lejos” realizar la verificación (Strachsnoy, 2016, p.68). Entonces se estima que el incumplimiento real de las condicionalidades solamente abarca al 25% de los individuos. Entonces, en este sentido, cabe resaltar que el cumplimiento de la condición no necesariamente implica la permanencia en la AUH si no se completa la libreta y se presenta en la UDAI. La Tabla 2 sintetiza el proceso de cumplimiento de condicionalidades necesario para acceder al programa:

Tabla 2. Ppermanencia en la AUH de acuerdo a cumplimiento de procesos

Condición	Libreta completa	Presentación UDAI	Permanencia
Cumplimiento	Completa	Entregada	Permanece
Cumplimiento	Completa	No entregada	Interrupción
Cumplimiento	No completa	No entregada	Interrupción
Incumplimiento	No completa	No entregada	Interrupción

Fuente: elaboración propia en base a Strachsnoy (2016)

De acuerdo a lo expuesto, se pueden identificar “hitos” administrativos que pueden incidir en el aumento de los costos monetarios, cognitivos y de información tanto para acceder como para permanecer en la AUH. En tanto la población en situación de pobreza, es posible que incidan barreras psicológicas que impidan que las familias tomen la decisión de cumplir los pasos administrativos requeridos para acceder a la AUH (Duflo, 2012; Mullainathan y Shafir, 2013) o problemas en las aspiraciones que imposibilitan el cumplimiento de las condicionalidades, aún si fuese beneficioso en el largo plazo (Banco Mundial, 2016). Por otro lado, para las poblaciones con mayores ingresos, la incidencia relativa de la AUH sobre el ingreso es menor, lo que ocasionaría que se excluyan voluntariamente de la AUH e incumplan más fácilmente alguna de las condiciones McCall (1995). Más allá de los ingresos del hogar, también existen otras características que pueden incidir de manera diferencial.

Se observan posibles costos diferenciales de acceso, particularmente para los niños extranjeros, aquellos que tengan problemas en el acceso al DNI – que se complejiza aún más a mayor edad – y los hogares que no son biparentales. En cuanto a la permanencia, los principales costos diferenciales surgen de las interacciones previas que se hayan tenido tanto con la ANSES como con el sistema de salud. Es decir, a más interacciones previas con el sistema de salud mayor facilidad existe en su vínculo y lo mismo ocurre con la ANSES. Además, la distancia al centro de salud y la distancia a la dependencia ANSES también pueden incidir de manera diferencial sobre el costo monetario.

Tabla 3. Probabilidad de no cobertura según característica del niño, titular o su hogar

Problema	Requerimiento	Costo	Probabilidad de no cobertura de AUH para elegibles por característica
Acceso	DNI	Monetario e información	Extranjero (+) ; sin DNI – mayor edad (+)
	Vínculos	Monetario e información	Extranjero (+) ; no biparental (+)
	Cobro	Monetario e información	Interacción previa sistema bancario y/o ANSES (-) ; más cantidad de hijos (+)
	Todos	Monetario	Más ingresos familiares (-), en ingresos medio o altos
Permanencia	Condición	Monetario e información	Interacción previa sistema de salud (-); más distancia de centro de salud (+)
	Libreta	Monetario e información	Interacción previa con ANSES (-)
	Presentación	Monetario e información	Interacción previa con ANSES (-) ; más distancia dependencia ANSES (+)
	Todos	Monetario	Más ingresos familiares (-) – en ingresos medio o altos
Acceso y permanencia	Todos	Cognitivo	Situación de pobreza (+)

Fuente: elaboración propia

En síntesis, aunque la AUH se encuentra disponible constantemente sin limitaciones ni físicas ni financieras al acceso si se cumple la focalización, existen barreras al acceso que pueden incidir de manera diferencial en algunos grupos poblacionales. Además, en tanto la permanencia, el requisito que se debe cumplir para permanecer y el proceso para verificarlo ante ANSES también puede generar exigencias que sesguen el sostenimiento del programa hacia algunas fracciones de la población. En la siguiente sección la cobertura de la AUH de acuerdo a los registros administrativos de ADP ANSES para identificar la incidencia de cada una de las poblaciones que son el foco del estudio.

4.2 Cobertura de la Asignación Universal por Hijo

Esta sección examina la composición de la cobertura de la AUH e identifica al universo de estudio de esta tesis. Con relación a la cobertura general, como se ilustra en la Tabla 4, en noviembre de 2015²⁵, ANSES incorporaba a 13.004.440 niños dentro de sus registros. En cuanto a los niños cubiertos, como ilustra la Tabla 4, la AUH alcanzaba a 3.794.799 niños (28.6%). De ellos, 1.414.969 (10.9%) niños se encontraban no cubiertos por el sistema de protección social para menores. Lo interesante es que, dentro de este porcentaje, el 7.5% de los niños presentaba problemas de acceso al sistema de protección social: 864.765 (6.7%) niños que presentaban problemas debido a que sus padres no estaban registrados en la base de ANSES²⁴ y 102.575 (0.8%) que presentaban problemas por razones asociadas al control prestacional o la posesión de un documento inválido. Cabe notar que los registros obtenidos por ANSES no permiten distinguir qué porción de la población se encontraba con problemas en los mecanismos de cobro.

Tabla 4. Tipo de cobertura de transferencias monetarias a menores

	Personas	%
Niños, niñas y adolescentes en el ADP	13,004,440	100
Subsistema contributivo	3,745,154	28.8
AAFF	3,745,154	28.8
Subsistema no contributivo	3,723,763	28.6
AUH	3,723,763	28.6
No cubiertos	1,414,869	10.9
No tiene padre/s en base ²⁶	864,865	6.7
No presentó libreta	447,429	3.4
Suspendidos por control	90,585	.7
Documento inválido	11,990	.1
Excluidos por focalización	4,120,654	31.7
Deducción de ganancias	2,353,712	18.1
Padre con jubilación/pensión sin AAFF	658,402	5.1
Con plan social	399,029	3.1
Padre monotributista	520,598	4.0
Padre autónomo	117,478	.9
Padre percibe desempleo	60,585	.5
Provincia sin convenio	10,850	.1
Niños, niñas y adolescentes fuera del ADP	167.000	-
No cubiertos	167.000	-

Fuente: elaboración propia en base a información del ADP de ANSES (2015) y estimaciones UCA-IADEPP (2013)

²⁵ Cabe resaltar que aquellos niños que no cuentan con un DNI se encuentran excluidos del ADP. En 2013, UCA-IADEPP estimó que había 167.000 niños indocumentados.

²⁶ Esta proporción también incluye a hijos de padres monotributistas o autónomos que no tenían incentivos para registrar a sus hijos debido que no cobraban transferencias

Con relación a la permanencia de esos niños en la AUH, se observa que 447.429 (3.4%) de los niños se encontraban suspendidos de la prestación incumplir con la presentación de la libreta. Esto es significativo porque la presentación de la libreta es el indicador del final del recorrido del beneficiario por las diferentes instancias administrativas que implica el programa. Además, si se observa la Tabla 5, surge un hecho notorio: la cantidad de prestaciones interrumpidas se mantiene relativamente estable desde 2012. Es decir, que es un problema que perdura a través del tiempo sin aparentes soluciones. La diferencia en la cifra del año 2015 (634.269) posiblemente se deba al período de año donde se tomó la muestra y la baja en 2011 posiblemente se debió a una moratoria de condicionalidades por el año electoral.

Ahora bien, los problemas de permanencia en la AUH no se deben únicamente a incumplimiento de las condicionalidades, sino que también a asuntos vinculados a fallas en el proceso de verificación de las mismas. Si tomamos en cuenta las estimaciones de Stracschnoy (2017), el 70% de los niños cumplían la condicionalidad pero no presentaban la libreta. Esta cifra permitiría afirmar que 335.250 (2.5%) del total de niños estaban cumpliendo con las condicionalidades pero sus familias fallaban en realizar la verificación de las mismas. En este sentido, de acuerdo a Stracchnoy (2017) solamente 134.228 (1%) niños se encontrarían en incumplimiento efectivo de las condicionalidades.

Tabla 5. Menores suspendidos por no presentar libreta

Año	Menores
2011	221.839
2012	541.222
2013	691.443
2014	685.867
2015	634.269

Fuente: Strachsnoy (2017)

La población cubierta se completaba con 3.745.154 (28.%) de los niños que recibían AAFF. Por último, en cuanto a la población de excluida por la focalización del sistema de protección social para menores, 2.353.712 (18.1%) recibían deducciones de ganancias debido a que sus padres cobraban más ingresos familiares que el tope permitido por el régimen de AAFF y 399.029 (3.1%) cobraban programas sociales que eran incompatibles con la AUH. Luego, 658.402 (5.1%) de los padres cobraban jubilaciones o pensiones que no les permitían cobrar una transferencia, 520.598 (4%) se encontraba vinculado a padres monotributistas y 117.478 (0.9%) a padres autónomos que imposibilitaban el cobro de la AUH o AAFF o la deducción de algún tipo de impuestos.

En síntesis, los grupos de análisis de esta tesis son: la porción de los 864.865 niños que cumpliría

con los mecanismo de focalización²⁷, los 447.000 niños que incumplieron las condicionalidades y los 164.000 niños que no tienen acceso a un DNI. La próxima sección se concentra en este grupo.

5 ANÁLISIS

5.1 Cobertura de la AUH entre los más desfavorecidos

La Tabla 6 ilustra la situación de los niños en el sistema de protección social a la niñez que se compone de la suma del subsistema contributivo Asignaciones Familiares, el subsistema no contributivo de Asignación Universal por Hijo, la población no cubierta y aquellos que se encuentran excluidos de los dos subsistemas por cuestiones de focalización. Existen más niños sin cobertura cuando están situación de pobreza extrema (18.2%) y pobreza moderada (13.3%) que en la población en situación vulnerable (10.3%) o de clase media/alta (7.9%). Más aún, los niños en situación de pobreza extrema tienen una tasa de no cobertura que es 4.9 puntos porcentuales mayor que aquellos en situación de pobreza moderada. Es decir, aun entre los más desfavorecidos existen brechas de cobertura en la dirección señalada: más pobres, menos cobertura²⁸.

Tabla 6. Tipo de cobertura de protección social a la niñez

	AAFF	AUH	No cubiertos	Focalización
Total	36.6	29.9	11.8	21.7
Situación de privación				
Pobreza extrema	17.8	59.7	18.2	4.4
Pobreza moderada	31.2	40.5	13.3	15.0
Vulnerable	45.3	23.4	10.3	20.9
Clase media / alta	42.4	6.7	7.9	43.0

Fuente: elaboración propia en base a ENAPROSS II (2015)

La distribución de la cobertura por categoría de privación permite distinguir que, efectivamente, la AUH se encuentra más focalizada en las poblaciones más desfavorecidas (ver Tabla 7). Así, un 68.3% de los niños que reciben la AUH se encuentran en situación de pobreza frente a un 32.4% de aquellos que reciben la AAFF. De acuerdo a esta información, se podría afirmar que la AUH es

²⁷ En el caso de esta población, se excluiría a los hijos de padres monotributistas y autónomos.

²⁸ Más allá de la brecha de cobertura, cabe distinguir que la AUH incrementó la cobertura total del sistema de protección social en los menores en situación de pobreza extrema en un 59.7% y en un 40.5% para aquellos en situación de pobreza moderada. Es decir, la no cobertura sería sustantivamente mayor en los niños en situación de pobreza si no existiese la AUH. Sin embargo, la brecha de cobertura del sistema de protección social sigue incidiendo en mayor medida en las poblaciones en situación de pobreza.

una política centrada en la población en situación de pobreza y, por esta razón, es tanto responsable por el incremento en la cobertura como culpable principal de la alta tasa de no cobertura de la población en situación de pobreza extrema y pobreza moderada. De acuerdo a esta visión, la concentración de menores no cubiertos es también mayoritaria en las poblaciones en situación de pobreza: el 54.2% de los niños no cubiertos por el sistema de protección social de menores se encuentran en situación de pobreza extrema o moderada.

Tabla 7. Distribución de tipo de cobertura de menores por categoría de privación

	AAFF	AUH	No cubiertos	Excluidos	Total
Categoría de privación					
Pobreza extrema	6.6	27.3	7.3	9.0	13.7
Pobreza moderada	25.8	41.0	45.9	61.2	30.3
Vulnerable	42.5	26.9	39.8	71.4	34.3
Clase media / alta	25.1	4.9	7.1	58.4	21.7

Fuente: elaboración propia en base a ENAPROSS II (2015)

La tasa de cobertura se puede complementar con un análisis de incidencia de la asignación sobre los ingresos de la población, que permite distinguir los incentivos a la cobertura por categoría de privación. Se observa que la incidencia de la transferencia sobre los ingresos es sustantiva; en particular, para la población en situación de pobreza (ver Tabla 8). Así, como es esperable, la incidencia es mayor en las poblaciones con mayor grado de privaciones: el monto de la AUH representaba, en promedio, el 20.7% del ITF para la población en situación de pobreza extrema que percibía la transferencia. En contraste, esta incidencia se reduce al 8.5% para el caso de la población en situación de pobreza moderada. Asimismo, si se compara el monto de la AUH con el Ingreso per Cápita Familiar (IPCF) por categoría de privación, representa, en promedio, casi la totalidad del IPCF para la población en situación de pobreza extrema y alrededor de la mitad del IPCF para la población en situación de pobreza moderada. En síntesis, la incidencia sustantiva de la AUH en las poblaciones en situación de pobreza extrema y moderada permite afirmar que, en términos económicos, la cobertura de la AUH es beneficiosa para esa población. Por el contrario, la incidencia cae significativamente en las poblaciones de menores privaciones, lo que podría dar pie a la exclusión voluntaria de esos menores.

Tabla 8. Monto de la AUH como % de los ingresos para los hogares que reciben la asignación

	ITF	IPCF
Total	11.0	53.00
Categoría de privación		
Pobreza extrema	20.7	97.0
Pobre moderada	8.5	43.0
Vulnerable	5.7	26.0
Media/alta	3.4	13.0

Fuente: elaboración propia en base a ENAPROSS II

Estos resultados evidencian una situación en la cual el diseño de los programas del sistema de protección social de menores y, en particular, la AUH no tiene en cuenta las dificultades que afronta la población en situación de pobreza en el acceso y permanencia en el programa. Esto se puede observar a partir de dos situaciones: por un lado, en perspectiva comparada con el sistema de protección social a la niñez en su totalidad, las personas en situación de pobreza son las más perjudicadas por las dificultades en el acceso y la permanencia al sistema debido a que la incidencia de no cobertura es entre 30 y 80% mayor para los menores en situación de pobreza moderada y pobreza extrema, respectivamente, que los menores en situación de vulnerabilidad. Por otro lado, la concentración de una mayoría (53.1%) de los niños no cubiertos en la situación de pobreza – donde además la incidencia de la AUH sobre los ingresos es de entre 8 y 20% del ingreso total - permite distinguir que una porción sustantiva de los no cubiertos se encontraría en una situación de exclusión no voluntaria del sistema, ya sea por dificultades con los costos de acceso o permanencia del programa. Además, aunque no se puede afirmar que toda la población no cubierta es elegible para la AUH, sería el programa que explica la mayoría de los no cubiertos en la población en situación de pobreza y, aún más, en el caso de la pobreza extrema por la alta incidencia del programa. En otras palabras, se esperaría que la mayor parte de los no cubiertos efectivamente sean elegibles para la AUH.

Para complementar este análisis, si se realiza un análisis de cobertura emulando la metodología propuesta por Robles, Rubio y Stampini (2017), observamos que la cantidad de personas pobres que viven en hogares con niños que no están cubiertos también presenta una incidencia 5.4 puntos porcentuales mayor que la población en situación de pobreza moderada (ver Tabla 9). En desagregación por área geográfica de este indicador se puede observar resultados similares entre las diferentes provincias incorporadas en el relevamiento. En este sentido, los resultados serían representativos en todas las provincias incorporadas en el relevamiento.

Tabla 9. Cobertura de los TMC de personas pobres que viven en hogares con niños por área geográfica (calculado en base a la línea de pobreza nacional)

	Pobres extremos	Pobres moderados	Todos los pobres
Total	84.6	89.9	88.3
Áreas			
GBA	82.7	88.9	87.2
Catamarca	90.6	94.4	93.2
Corrientes	89.5	94.3	93.2
Chaco	91.9	91.4	91.6
Jujuy	81.9	93.8	89.9
Rio Negro	85.0	92.3	90.5

Fuente: elaboración propia en base a ENAPROSS II (2015)

Finalmente, cabe destacar que, de acuerdo a las estimaciones propias en base a ENAPROSS II, en Argentina, al año 2015, 26.7% de la población se encontraba en situación de pobreza y dentro ese grupo: el 6% de las personas estaban en situación de pobreza extrema y 20.7% en situación de pobreza moderada (ver Tabla 10). La incidencia de la pobreza era aún mayor en los menores de 18 años, como ocurre desde hace muchos años: el 13.7% de los niños se encontraba en situación de pobreza extrema y el 30.3% en situación de pobreza moderada. Es decir, en términos estrictos de incidencia sobre la población en situación de pobreza, las políticas enfocadas en los menores hacen sentido debido al fenómeno de “infantilización” (Acuña y Gala Langou, 2016, p.1) de la pobreza que afronta la Argentina. Las estimaciones propias de incidencia de pobreza y diferenciales se asemejan a las realizadas por el CEDLAS (Cruces y Gasparini, 2015) en base a la misma encuesta, lo que otorga mayor certeza a los resultados.

Tabla 10. Categoría de privaciones con y sin la inclusión de la AUH

	Estimaciones propias		Estimaciones CEDLAS	
	Con AUH	Sin AUH	Con AUH	Sin AUH
Población total				
Pobreza extrema	6.0	8.4	7.6	10.0
Pobre moderada	20.7	20.1	18.8	18.3
Vulnerable	33.0	31.5	-	-
Clase media / alta	40.4	40.0	-	-
Menores de 18 años				
Pobreza extrema	9.0	13.7	11.7	16.5
Pobre moderada	32.0	30.3	29.1	27.3
Vulnerable	36.9	34.3	-	-
Clase media / alta	22.2	21.7	-	-

Fuente: elaboración propia y CEDLAS (2015) en base a ENAPROSS II

En síntesis, los resultados que se obtuvieron del cruce entre las condiciones de cobertura y las situaciones de privación permiten distinguir que, efectivamente, el sistema de protección social de menores es discriminatorio hacia los menores que se encuentran en mayor situación de privación y que el propio diseño de la AUH tiene que ver con esta situación. Esto se observa por dos resultados centrales: en primer lugar, la incidencia de la no cobertura es mayor en los menores en situación de pobreza y la mayoría de los menores no cubiertos están concentrados en esa situación de privación. En segundo lugar, la AUH es la política del sistema focalizada en la situación de pobreza y, en particular, en la situación de pobreza extrema debido a la mayor concentración de beneficiarios allí que en otras categorías. En la siguiente sección, distinguiremos qué razones generan los problemas de permanencia y acceso de la AUH en las poblaciones en situación de pobreza.



Universidad de
San Andrés

5.2 Acceso y permanencia en las poblaciones en situación de pobreza

Para identificar los principales obstáculos que enfrenta las poblaciones con mayor grado de privaciones, se puede observar el contacto que tuvo cada niño con la AUH. Los grupos bajo estudio se pueden dividir en estas tres categorías:

- (i) No percibieron la AUH anteriormente y realizaron el trámite pero no accedieron
- (ii) No percibieron la AUH anteriormente pero no realizaron el trámite
- (iii) Percibieron anteriormente la AUH pero se les interrumpió la prestación

Se dejan fuera del estudio a todos aquellos quienes declaran no percibir la AUH por cuestiones de focalización, aunque no estén cubiertos, debido a que se debe a cuestiones vinculadas al tránsito entre coberturas o, como se especificó en la metodología, al no acceso a otra cobertura que excede el objeto de este estudio. Sin embargo, como es esperable, esta característica tiene más incidencia en la pobreza moderada que extrema (ver Tabla 12 y Tabla 13)

Tabla 11. Tipo de vínculo para menores no cubiertos según situación de privación

	(i) No percibió e hizo trámite	(ii) No percibió y no hizo trámite	(iii) Percibió	Ns./Nc.
Total	19.1	55.2	21.9	3.7
Situación de privación				
Pobreza extrema	24.7	52.4	22.2	0.7
Pobreza moderada	22.2	47.5	26.9	3.4
Vulnerable	14.6	60.1	21.5	3.8
Media/alta	12.8	67.5	10.9	8.8

Fuente: elaboración propia en base a ENAPROSS II (2015)

Del total de menores no cubiertos, como se observa en la Tabla 11, se puede afirmar que la mayoría de los no cubiertos (74.3%) enfrentan problemas de acceso porque son niños, niñas y adolescente que no cobraron la prestación anteriormente. El 19.1% de los individuos realizó el trámite para obtener el beneficio mientras que el 55.2% no lo hizo. Los grupos en situación de pobreza extrema presentan mayores problemas en la realización del trámite: 24.7% de quienes se encuentran en pobreza extrema muestran dificultades, frente a 22.2% en la población en situación de pobreza moderada y 14%, en promedio, en el resto de la población. En otras palabras, los problemas administrativos vinculados al trámite de ingreso parecerían estar incidiendo más cuanto mayor sea el grado de pobreza.

Ahora bien, la mayor proporción de no cubiertos (55.2%) se explica por razones que excluyen a la población del programa incluso antes de haber interactuado formalmente con el proceso administrativo para incorporarse. Estas razones incluso explican una mayor proporción de no cubiertos en el caso de las personas en situación de pobreza extrema (52.4%) que en la pobreza moderada (47.5%), lo que indicaría un efecto diferencial dentro de las poblaciones pobres. Entonces, la cuestión a discernir es por qué las familias que más se beneficiarían de la AUH de acuerdo a la incidencia sobre el ingreso del programa tomarían la decisión “irracional” económicamente de excluirse del programa. Los casos de interrupciones vinculados a problemas de permanencia explican una porción menor de la no cobertura tanto en el total de menores (21.9%) como en las personas en situación de pobreza extrema (22.2%) o moderada (26.9%).

El siguiente paso para determinar qué factores pueden estar incidiendo sobre el grupo bajo estudio es analizar las razones detrás del: (i) no otorgamiento de la AUH para el grupo que realizó el trámite, (ii) para el grupo que no realizó el trámite, por qué no lo hizo y (iii) la interrupción de la prestación para que el percibió anteriormente la AUH.

Las Tablas 12 y 13 caracterizan estas razones para los tres grupos divididos entre pobreza extrema y moderada. La Tabla 12 indica que la mayoría de los menores no cubiertos en situación de pobreza extrema se explica por dificultades en el acceso, sea por desinterés (28.9%), dificultades administrativas (19%) u otras razones tanto de quienes no hicieron el trámite (12.7%), como quienes sí lo hicieron (5.1%). Este fenómeno se repite, aunque con menor incidencia, en las poblaciones en situación de pobreza moderada. Los problemas en la permanencia explican una proporción más pequeña de la no cobertura: 11.2% en la población en situación de pobreza extrema y 9.2% en la población en situación de pobreza moderada²⁹.

²⁹ Como mencionamos anteriormente, los menores que no accedieron o no permanecieron por cuestiones vinculadas a la focalización están excluidos de este análisis.

Tabla 12. Distribución de menores en situación de pobreza extrema no cubiertos por razón

	No percibió e hizo trámite	No percibió y no hizo trámite	Percibió	Ns./Nc.
Total	24.7	52.4	22.2	0.7
Razón				
Focalización	0.6	10.8	5.5	-
Condicionalidad	-	-	11.2	-
Administrativo	19.0	-	-	-
Desinterés	-	28.9	-	-
Otro	5.1	12.7	5.6	0.7

Fuente: elaboración propia en base a ENAPROSS II (2015)

Tabla 13. Distribución de menores en situación de pobreza moderada no cubiertos por razón

	No percibió e hizo trámite	No percibió y no hizo trámite	Percibió	Ns./Nc.
Total	22.2	47.5	26.9	3.4
Razón				
Focalización	1.4	10.9	11.9	-
Condicionalidad	-	-	9.2	-
Administrativo	13.5	-	-	-
Desinterés	-	17.7	-	-
Otro	7.2	18.9	5.8	3.4

Fuente: elaboración propia en base a ENAPROSS II (2015)

En cuanto a las razones administrativas detrás del no otorgamiento del trámite, estas se vinculan con la: (i) obtención del DNI, (ii) registro de los vínculos familiares o (iii) al mecanismo de cobro de la AUH. Se observa una mayor concentración de razones que se asociarían a un desconocimiento del proceso del trámite en las poblaciones en situación de pobreza. Así, mientras que el 67% de las razones vinculadas a la continuidad del trámite y el 87% de otras razones están concentradas en la situación de pobreza, el 48% de las razones de falta de documentación lo están en la clase media/alta o vulnerable (ver Tabla 14). Es decir, las poblaciones con menor grado de privación identifican con más facilidad la razón detrás de la extensión del trámite. Existe la posibilidad de que estas diferencias se encuentren vinculadas a barreras en acceso a la información que inciden más sustantivamente sobre las poblaciones en situación de pobreza. Asimismo, las cuestiones psicológicas pueden estar generando estados de mente que impiden interactuar con precisión con el trámite. Más aún, esta continuidad del trámite puede ser consecuencia – y futura causa – de fracasos anteriores en la interacción con el Estado que refuerzan el sentimiento de desesperanza (Duflo, 2012)

Tabla 14. Distribución de población con problemas de acceso administrativos según tipo e problema y situación de privación.

	Administrativo			
	En trámite	Sin DNI	Falta documentación	Otro
Situación de privación				
Pobreza extrema	30.8	0.0	38.3	45.9
Pobreza moderada	37.7	100.0	13.1	43.5
Vulnerable	25.4	0.0	42.4	4.4
Media/alta	6.1	0.0	6.2	6.3

Fuente: elaboración propia en base a ENAPROSS II

En cuanto a la discriminación precisa del factor que genera estas situaciones de no acceso, en base al Tabla 15, se puede distinguir que las cuestiones vinculadas a la obtención del DNI tienen una incidencia marginal³⁰. Sin embargo, cabe resaltar que, en las respuestas específicas, también se encuentran problemas con la identificación aún en aquellas personas con DNI tales como “error en el número de DNI”. Entonces, la dificultad en el trámite estaría vinculada a alguna de las otras dos etapas estarían explicando la mayor parte de este grupo. En este sentido, aunque la discriminación entre la razón administrativa de en trámite, falta documentación u otra razón no permite distinguir qué proceso estaría complejizando la cuestión, se puede profundizar sobre las respuestas específicas que otorgan los individuos.

Así, por un lado, se evidencian respuestas que demuestran barreras de información por comprensión errónea de los criterios de focalización o respuestas incorrectas por parte de los agentes de ANSES: “le dijeron que hasta que la nena cumpla un año”³¹, no puede cobrarla y “abuelos recibían AUH en el nombre de la mamá mientras estudiaba”. Por otro lado, existen problemas vinculados con la documentación necesaria tanto por parte de los individuos – “perdió los papeles” – como por parte de ANSES – “le perdieron los papeles en ANSES”. Asimismo, se destacan intervenciones generales que destacan la multiplicidad de documentación requerida: “siempre en ANSES te faltan cinco para el paso, falta este papel, falta otro.” En estos casos, se estaría distinguiendo un estado de mente abatido – causado en parte por las deficiencias en la interacción con ANSES – que generan una situación de desmotivación e inciden en una menor chance de concreción del trámite (Banco Mundial, 2015). En un espíritu similar, hay otros casos donde los titulares desconocen completamente la razón de no otorgamiento: “nunca salió el

³⁰ Aquí cabe resaltar que, aunque la proporción de población sin DNI es menor, su vulnerabilidad es sustantiva. Además, es posible que se esté subestimando esta proporción de población por la representatividad urbana de la encuesta.

³¹ Todas las respuestas indicadas en esta sección, a menos que se aclare explícitamente, se obtienen de la ENAPROSS II (2015)

plan” o “denegada”. Por último, cabe destacar que no se mencionan problemas en los mecanismos de cobro de la AUH.

Tabla 15. Distribución de razones de no cobertura administrativa (y incidencia sobre el total de los no cubiertos según situación de privación)

Situación de privación	Administrativo			
	Trámite	Sin DNI	Documentación	Otro
Pobreza extrema	68.9 (13.1)	0 (0.0)	10.1 (1.9)	21.0 (4.0)
Pobreza moderada	75.6 (10.2)	3.4 (0.5)	3.1 (0.4)	17.8 (2.4)

Fuente: elaboración propia en base a ENAPROSS II (2015)

En síntesis, en cuanto a la población que realizó el trámite, aunque existen algunas respuestas tendientes al proceso administrativos dentro de ANSES, la incidencia diferencial en las poblaciones en situación de pobreza con más foco en la pobreza extrema y el mayor desconocimiento generalizado que afrontan estas poblaciones permiten afirmar que existen barreras vinculadas específicamente a estos grupos que dificultan la concreción de los trámites. En este sentido, dos herramientas de los PTMC de segunda generación que podrían ayudar a reducir estos costo sería: (i) el acompañamiento familiar que provea información sobre el trámite, modifique las aspiraciones de los individuos mediante la interacción social y acompañe en el proceso para superar obstáculos y (ii) módulos de desarrollo comunitario que trabajen sobre el acceso a la información y el acompañamiento en el proceso de las comunidades. Así, como señala Strachsno en una entrevista, ocurre en algunos casos donde ANSES no proveía pero los “amigos y vecinos (decían) que había que presentar la libreta todos los años.” (2016, p.60)

En cuanto al grupo que nunca realizó el trámite, ésta subpoblación es la de mayor magnitud debido a que representa – sin incorporar las cuestiones de focalización – el 41.6% de los menores en situación de pobreza extrema y el 36.6% de los menores en situación de pobreza moderada no cubiertos por la AUH (ver Tabla 12 y 13). Aquí, se pueden distinguir dos fenómenos diferenciados: por un lado, puede estar relacionada a cuestiones vinculadas a las aspiraciones y la motivación de los titulares que impiden que tomen las decisiones necesarias para invertir en el futuro de sus niños o dificultan la finalización del proceso de verificación de condicionalidades (Duflo, 2012; Mullainathan y Shafir, 2013). Este argumento hace sentido si se considera que la decisión de no hacer el trámite es “irracional” en términos económicos (Banco Mundial, 2015) frente a la incidencia de la AUH sobre los ingresos de estas familias. Por ejemplo, en promedio, la AUH representa casi el 100% del IPCF de la población en situación de pobreza extrema. Por otro lado,

se puede deber a exclusión debido a falta de información sobre el programa o requisitos administrativos que limitan la percepción de la AUH incluso antes del inicio del trámite.

En cuanto a la exclusión por desinterés, esta población, cuya decisión, a primera vista, parecería “irracional” alcanza al 28.9% de los menores en situación de pobreza extrema que se encuentran no cubiertos y al 17.7% de los menores en situación de pobreza moderada (ver Tabla 16). Es decir, paradójicamente, las personas en situación de pobreza extrema se muestran más “desinteresados” en una prestación que sería de gran beneficio para ellos, incluso más que para otras poblaciones. Además, en la perspectiva comparada, los menores en situación de pobreza representan más de la mitad (64.2%) de los menores con el problema de desinterés (ver Tabla 16); incluso considerando que las poblaciones con menor categoría de privación tienen menos incentivos a participar por la incidencia sobre su ingreso. Entonces, aquí, se podría estar observando barreras psicológicas que inciden sobre el proceso de toma de decisiones de los individuos e impiden que se vinculen a los programas (Mullainathan y Shaffir, 2013). La exclusión del programa de estos menores ocurriría debido a que las bajas aspiraciones de los individuos en situación de pobreza generan situaciones de desesperanza que restringen la habilidad para invertir en el futuro suyo o de su familia (Duflo, 2012). Además, estos titulares podrían estar favoreciendo el *status quo* de no percepción, incluso si los costos en términos de información o monetarios no fuesen realmente sustantivos (Madrian y Shea 1999; Bertrand, Mullainathan y Shafir, 2006). Se ha distinguido que este fenómeno puede incluso ocasionar que los individuos no tomen las oportunidades de mejora que se les ofrecen (Banco Mundial, 2015). Entonces, las cuestiones vinculadas con desinterés incidan más sobre la población en situación de pobreza extrema sería una muestra cabal de problemas no contemplados en el costo-beneficio económico y asociados con los costos cognitivos de la misma situación.

Tabla 16. Distribución de razones de no cobertura por exclusión (y incidencia sobre el total de los no cubiertos según situación de privación)

	Exclusión	
	Desinterés	Otro
Situación de privación		
Pobreza extrema	69.4 (28.9)	30.6 (12.7)
Pobreza moderada	48.3 (17.7)	51.7 (18.9)

Fuente: elaboración propia en base a ENAPROSS II (2015)

Tabla 17. Distribución de población con problemas de acceso por exclusión según tipo de problema y situación de privación.

	Exclusión	
	Desinterés	Otro
Situación de privación		
Pobreza extrema	28.8	32.9
Pobreza moderada	35.4	44.5
Vulnerable	23.7	13.4
Media/alta	12.1	9.2

Fuente: elaboración propia en base a ENAPROSS II (2015)

En cuanto a los titulares que reportan otras razones para la no realización del trámite de la AUH, se puede observar dos tipos de razones: incumplimiento de requisitos administrativos por problemas en la vinculación familiar y falta de información sobre el proceso de acceso o la elegibilidad del programa. En el primer caso, se destaca la ausencia de ambos o alguno de los padres como rasgo distintivo que dificulta el trámite. Así, por ejemplo, se declara que el niño “no vive con la madre” o “falta la firma de la madre”. Lo mismo ocurre ante la ausencia o conflicto con el padre: “problemas con el padre” o “el padre no quiere firmar”. En el caso de ausencia de ambos padres, un entrevistado declara que la “madre falleció (y el) padre es alcohólico y no vive con ellos”. Por último, en los casos de consanguineidad también se reportan problemas - “la abuela no tiene ningún papel de las nietas” – al igual que en aquellos donde se debe asignar un tercero como responsable del niño - “problemas con el tutor”. Aquí estarían operando costos monetarios y de acceso a la información (Currie, 2006) diferenciales para los hogares no biparentales. En segundo lugar, se evidencian costo de acceso a la información o restricciones psicológicas en aquellos titulares que declaran que les faltaba la “información necesaria” para el trámite. En este sentido, un entrevistado declara que ellos “no saben hacer los trámites”. Mientras que otro afirma que les falta información porque “no averiguó” o porque “no sabe si le (correspondía)” en términos de elegibilidad.

Por último, cabe destacar que, aunque la población vulnerable y de clase media/alta no es el objeto de este estudio, el fenómeno de exclusión voluntaria de la AUH parecería estar operando en aquellos individuos con menores privaciones. Así, se puede observar que, las respuestas que hacen referencia al desinterés por la realización del trámite están distribuidas proporcionalmente entre las diferentes categorías de privación, a diferencia de aquellas vinculadas a razones administrativas o de información (ver Tabla 17) Así, como afirmamos anteriormente, en base a la incidencia en su ingreso, las poblaciones en situación vulnerable o de clase media/alta desistirían de manera voluntaria del cobro de la AUH (McCall, 1995). Por el contrario, las respuestas que hacen referencia a otras razones – vinculadas principalmente a restricciones de información o

psicológicas con respecto a los trámites - se encuentran distribuidas con mayor concentración en las poblaciones con mayores privaciones.

Los desarrollos en los PTMC de segunda generación incorporan herramientas que serían de utilidad para las poblaciones en situación de pobreza que no realizaron los trámites para la AUH. En este sentido, una herramienta esencial sería la búsqueda activa de beneficiarios, ya que permite acercar información sobre el programa directamente al hogar y reduce sustantivamente tanto los costos de información como los costos cognitivos que imposibilitan que los individuos busquen activamente información sobre el proceso y la elegibilidad del programa. Además, la búsqueda activa también permitiría caracterizar los hogares de acuerdo a los miembros que realmente residen en el hogar y ayudaría a sortear algunos de los costos de información y monetarios diferenciales que enfrentan los hogares no biparentales (Abramovsky, 2014). Por último, si la búsqueda activa se complementa con elementos de acompañamiento familiar que acompañen a los hogares – particularmente a aquellos con características que generan costos diferenciales como los hogares no biparentales o extranjeros – en el proceso de acceso a la AUH, se podría incorporar a estas poblaciones dentro de la AUH (Jara, 2013). Estas interacciones sociales con acompañantes familiares bien entrenados también tenderían a modificar las aspiraciones de los beneficiarios y facilitarían el acceso a la AUH (Banco Mundial, 2015) En este sentido, las experiencias de fracasos anteriores en la interacción con el Estado podría sanarse y mejorar el vínculo con el sistema de protección social de allí en más.

En cuanto a los problemas de permanencia, al observar las Tablas 12 y 13, se puede distinguir que los problemas vinculados a las condicionalidades explican la no cobertura de 11.2% de los menores en situación de pobreza extrema y el 9.2% de aquellos en situación de pobreza moderada. Es decir, los pobres extremos se ven más perjudicados por el régimen de condicionalidades. Luego, al distinguir entre los problemas con la condicionalidad educativa y la condicionalidad de salud (ver Tabla 18) se observa que la condición de salud explica la porción más sustantiva de interrupciones: el 7.6% de los menores no cubiertos en situación de pobreza extrema y el 9.0% de los menores no cubiertos en situación de pobreza moderada. Aún más, si se observa la distribución de menores con problemas de permanencia por condicionalidades por situación de privación (Tabla 19) se distingue que el 88% de quienes tuvieron dificultades con la condicionalidad educativa y el 84% de quienes tuvieron dificultades con la condicionalidad salud están en situación de pobreza. Entonces, aunque la magnitud de los problemas de permanencia por incumplimiento de las condiciones de salud no es sustantiva - alrededor del 8% del total de

no cubiertos en situación de pobreza – estos problemas se encuentran concentrados (83%) en la población en situación de pobreza, lo que indicaría que las condicionalidades “discriminan” en mayor proporción a las poblaciones con mayor grado de privación.

Tabla 18. Distribución de razones de no cobertura por condicionalidad (y incidencia sobre el total de los no cubiertos según situación de privación)

	Condicionalidad	
	Escuela	Salud
Situación de privación		
Pobreza extrema	32.1 (3.57)	68.0 (7.58)
Pobreza moderada	2.0 (0.18)	98.0 (8.99)

Fuente: elaboración propia en base a ENAPROSS II (2015)

Tabla 19. Distribución de menores no cubiertos por condicionalidades y otras razones según categoría de privación

	Condicionalidad			
	Escuela	Salud	No sabe	Otro
Situación de privación				
Pobreza extrema	81.36	28.83	30.64	28.34
Pobreza moderada	6.85	55.69	56.06	47.9
Vulnerable	7.95	12.95	6.26	10.55
Media/alta	3.84	2.53	7.04	13.2

Fuente: elaboración propia en base a ENAPROSS II (2015)

Como resaltamos anteriormente, el incumplimiento de la condicionalidad de salud se puede deber a: (i) no cumplimiento de condicionalidad, (ii) problemas en el llenado del formulario o (iii) problemas en la entrega del formulario en la UDAI. Aunque la encuesta no provee información sobre qué etapa del cumplimiento de condicionalidad de salud falló, la información provista por ANSES en cuanto a la tasa de cumplimiento de las condicionalidades ayuda a distinguir esta secuencia. Así, la tasa de cumplimiento de las condicionalidades en el mes siguiente a la interrupción la prestación - alrededor del 70% (Strachsnoy, 2016) - indicaría que la mayor parte de aquellos niños a quienes se les interrumpió la prestación no asiste a verificar las condicionalidades – en particular, aquellas de salud - debido a que “les cuesta”, “no sabe” o les “queda lejos” realizar la verificación (Strachsnoy, 2016, p.68). El aviso sobre la condicionalidad que ocasiona la interrupción se asemeja al Milkman, Beshears, Laibson y Madrian (2011), quien afirma que la existencia de pequeños avisos informativos con detalles sobre horarios y días de aplicación de vacunas incrementaron la asistencia de personas en la prestación. Cabe destacar que todavía resta un porcentaje – de alrededor del 20% - de población que efectivamente termina desvinculado de la prestación por incumplimiento de la condicionalidad. Esto podría

estar ocasionado por déficits en la cobertura del sistema de salud que debieran ser saldados si se quiere continuar con este enfoque de condicionalidades.

Estas dificultades en la verificación de la condicionalidad de salud también se puede observar mirando la cohorte de niños que fueron beneficiarios del programa en 2014. Así, de los 3.421.038 beneficiarios promedio que cobraron la transferencia durante ese año, el 19% no había entregado la libreta de condicionalidades en en abril de 2016. En este caso, una prórroga hasta marzo de 2017, combinada con campañas comunicacionales vía medios gráficos, radio y directa en escuelas, redujo la cantidad de beneficiarios incumplidores al 7%. En ese entonces, esos beneficiarios fueron suspendidos de la prestación y perdieron el 20% retenido durante todos los meses de 2014. Las estimaciones de ANSES indican que, luego de la suspensión de los beneficios, alrededor de 2% de beneficios de beneficiarios continúan suspendidos de la transferencia entre dos y tres meses después³². Es decir, el incumplimiento efectivo de la prestación luego de acciones que incrementan la información sobre la condicionalidad disminuye sustantivamente.

Que la mayor parte de la población pueda cumplir con la condicionalidad recién una vez interrumpida la prestación y pérdida la retención puede estar vinculado con: desconocimiento sobre la condicionalidad o restricciones motivacionales que impiden que realicen inversiones sustantivas en el presente aún si significan un beneficio sustantivo en términos económicos en el corto plazo (Madrian y Shea, 1999). Sin embargo, la alta tasa de cumplimiento una vez interrumpida la prestación indicaría que acceder a la información necesaria para cumplir la prestación no es “caro”. Cabe destacar que a un 5.6% de los menores en situación de pobreza extrema y un 5.8% de pobreza moderada se les interrumpió la prestación por razones que el titular desconoce. Además, la concentración de menores cuya prestación se interrumpió por motivos que el titular desconoce está sesgada hacia la población en situación de pobreza – 86% de este tipo de interrupciones ocurren en esa población (ver Tabla 19).

Entonces, debido a que: (i) la mayoría de las interrupciones por condicionalidades ocurren por incumplimiento de las condicionalidades de salud, (ii) están concentradas en las poblaciones en situación de pobreza y (iii) el incumplimiento de la condicionalidad se debería a dificultades en el llenado y la entrega del formulario, se podría afirmar que existe existe problema de permanencia en la AUH debido a un proceso de verificación de condicionalidades que discrimina contra las

³² Fuente: entrevista a referente de Jefatura de Gabinete de Ministros (2017)

poblaciones en situación de pobreza. Esta situación podría estar vinculada a costos cognitivos que inciden sobre proceso de toma de decisión de los individuos e que realicen los trámites necesarios para permanecer en la prestación. Es decir, como resalta Banco Mundial (2015), aunque la permanencia en la prestación es beneficiosa en términos económicos y los individuos conocen la condicionalidad, existen sesgos de pensamiento – posiblemente vinculados a fracasos en interacciones anteriores con el Estado – o problemas en las aspiraciones que reducen la capacidad de los individuos de actuar para lograr un resultado deseado (Sen, 1999).

De acuerdo a las deficiencias identificadas en la permanencia, existen cuatro herramientas que se incorporaron a los PTMC de segunda generación que podrían incidir sobre los problemas de permanencia a estas poblaciones. En primer lugar, el acompañamiento familiar reduciría los costos cognitivos de los titulares debido a que la interacción social suele incidir sobre las aspiraciones de los individuos (Vakis, Rigolini y Luchetti, 2016; Jara, 2013) y, además, reduciría los sesgos de pensamiento – en particular, en cuanto a la interacción con el Estado – mediante un acompañamiento personalizado en los pasos necesarios para vincularse con el Estado. En segundo lugar, un sistema de monitoreo y promoción de metas – por sobre un régimen de condicionalidades estricto – reduciría las dificultades de cumplimiento de la condicionalidad debido a que se podrían detectar desviaciones previas al incumplimiento de la condicionalidad y modificar esos comportamientos. En tercer lugar, aunque no es el problema con mayor incidencia, el fortalecimiento de la oferta de servicios salud reduciría las dificultades que las localidades más vulnerables puedan tener en términos de acceso a los servicios de salud, tanto por déficits de cobertura como de calidad. Por último, los esquemas de verificación de condicionalidades que se vinculan directamente con los centros de salud o centros educativos reducirían sustantivamente los costos de información, monetarios y cognitivos en los que deben incurrir los beneficiarios para verificar la condicionalidad (Hellman, 2015).

En síntesis, se puede afirmar que las situaciones vinculadas con la realización de trámites por exclusión explican la mayor parte de los niños que se encuentran no cubiertos por la AUH. Al desagregar este grupo, se puede distinguir, por un lado, una incidencia sustantiva de familias que muestran un desinterés que sería “irracional” (Banco Mundial, 2015) en términos económicos y evidenciaría la existencia restricciones de tipo cognitivo que inciden sobre el proceso de toma de decisiones de los titulares (Duflo, 2012). Los siguientes dos subgrupos poblacionales comparten magnitudes similares: quienes realizaron el trámite y no accedieron y a quienes se les interrumpió la prestación – en particular, por problemas en la condicionalidad de salud. En primer lugar, en

cuanto a quienes realizaron el trámite, las poblaciones en situación de pobreza extrema afrontan mayor desconocimiento de los pasos necesarios para acceder a la prestación, lo que evidencia un sesgo negativo hacia los más desfavorecidos. En segundo lugar, las interrupciones por problemas de la condicionalidad de salud tienen más incidencia y están concentradas en las poblaciones en situación de pobreza. Además, según la información de ANSES, la mayor parte de esta población estaría fallando en la verificación de la condicionalidad por problemas en el llenado y la entrega del formulario de condicionalidad. Es decir, el proceso de condicionalidades incide de manera diferencial sobre las poblaciones en situación de pobreza y estaría vinculado a restricciones cognitivas vinculadas al proceso de verificación y no a incumplimiento real de las condicionalidades.

5.3 Cobertura diferencial en la población en situación de pobreza

En función del análisis realizado sobre las razones de no acceso y no permanencia en la AUH en la sección anterior y el análisis de costos diferenciales que se sintetizó en la Tabla 3, se puede analizar si efectivamente hay hogares que afrontan mayores dificultades en la cobertura de la AUH de acuerdo sus características³³. En este sentido, la cobertura puede estar afectada tanto por características de los niños, como de sus titulares o los hogares en donde habitan. En el caso de los niños, distinguiremos las cuestiones vinculadas a los procesos administrativos: la posesión del DNI y la verificación de vínculos familiares. Así, evaluaremos la incidencia sobre la cobertura de la posesión del DNI, el ser extranjero y la cercanía con la estructura biparental en el hogar. En segundo lugar, en el caso de los titulares, observaremos las variables demográficas (cantidad de niños, relación con el niño, origen extranjero), de cohabitación (con pareja o padres) y de interacción con el sistema de salud. Por último, en cuanto al hogar, distinguiremos variables de emplazamiento de la vivienda, características educativas y la distancia con centros importantes de la comunidad.

³³ Como se especificó anteriormente, una porción de la población no cubierta posiblemente no sería elegible para la AUH por sus sus vínculos familiares fuera del hogar. Para incorporar este hecho en la estimación, se excluyó a los niños que en la sección 5.2 declararon problemas de focalización aunque no estaban cubiertos. Cabe resaltar que si existiese una caracterización fehaciente de la composición del hogar todos los niños que son no elegibles solamente por categorías laborales de fuera del hogar deberían ser cubiertos por la AUH. Esto es así debido a que la AUH incorpora mecanismos para declarar la no presencia un progenitor dentro del hogar.

Tabla 20. Incidencia de características de los niños, el titular y el hogar sobre la cobertura

Nivel	Característica	Cobertura	Significativo
Niño	Tiene DNI	+	Sí
	Extranjero	-	Sí
	Cohabitación con padre y madre	+	Sí
	Cohabitación sin padres	-	Sí
Titular	Mayor cantidad de hijos	+	Sí
	Madre o padre del niño	+	Sí
	Extranjero	-	Sí
	Interacción previa con sistema de salud	+	No
Hogar	Residencia en villa o asentamiento	-	No
	Clima educativo	-	No
	Distancia a centro de salud o salita	-	No
	Distancia a transporte público	-	No
	Distancia a banco	-	No

Fuente: elaboración propia

En cuanto a los niños, como se observa en la Tabla A1 del anexo y se refleja en la Tabla 20, la posesión del DNI, la condición de extranjero y la cohabitación con ambos padres o sin los padresson variables significativas en relación a la cobertura de la AUH. Así, en primer lugar, de acuerdo a los requisitos administrativos de la AUH, la posesión de DNI es determinante en término de cobertura. En segundo lugar, observamos que ser extranjero reduce la probabilidad de cobertura por la AUH significativamente. Este factor puede estar relacionado con mayores costos de acceso a la información debido a que los padres de niños extranjeros pueden no saber que su hijo es elegible por la restricción de años de residencia que opera en el régimen de elegibilidad. En tercer lugar, la cohabitación con ambos padres es un determinante significativo y de gran magnitud en la percepción de la AUH mientras que si ninguno de los padres habita en el hogar se reduce significativamente la cobertura. Esta situación probablemente ocurre por los costos monetarios y de información mayores en términos administrativos, que requieren que los padres vinculen a sus hijos en los registros de ANSES. En este sentido, hay un costo monetario y de información por trámites complementarios para los hogares monoparentales o aquellos en los que no habita ni el padre ni la madre. Por último, cabe destacar que estos resultados son homogéneos tanto para los niños en situación de pobreza como para aquellos niños en situación de pobreza moderada con excepción de la condición de extranjero dado a que se observa poca concentración de esa población dentro de la pobreza extrema.

Con respecto a los titulares y los hogares, los determinantes significativos se refieren principalmente a cuestiones demográficas: cantidad de hijos, madre o padre del niño en cuestión

y la condición de extranjero. Entonces, en primer lugar, a mayor cantidad de hijos más cobertura hay. Aquí puede estar operando tanto el mayor beneficio absoluto que perciben los hogares con más hijos, lo que genera más incentivos a vincularse a la AUH o, alternativamente, el grado de aprendizaje que adquieren las familias con más hijos en término de la interacción con la AUH. En segundo lugar, al igual que el resultado para los niños, si el titular es padre o madre del niño, la cobertura es significativamente mayor. Como explicamos anteriormente, aquí estarían operando los requisitos administrativos de la AUH en cuanto a la registración de los vínculos familiares. Por último, la condición de extranjero de los padres afecta negativamente la cobertura. Así, al igual que con los niños, los mayores costos de acceso a información sobre elegibilidad o monetarios en cuanto al cumplimiento de los requisitos administrativos afectarían la probabilidad de cobertura. Cabe destacar que, para el caso de las características del titular y sus hogares, resulta difícil distinguir precisamente qué características no demográficas inciden sobre la cobertura del programa debido a la homogeneidad que existe en las poblaciones en situación de pobreza en términos de condiciones de vida. Cabe destacar que la ENAPROSS II no permite distinguir entre poblaciones urbanas y rurales, donde también posiblemente haya una diferencia por los costos de información y monetarios.

En síntesis, se pueden distinguir características de los niños y titulares que generan probabilidades diferentes de cobertura del sistema de protección social a la niñez para la población en situación de pobreza. Aunque las estimaciones pueden sufrir sesgos por poblaciones no cubiertas que no son elegibles para la AUH, se puede distinguir características ubicuas que afectarían la cobertura. En primer lugar, un factor que parecería determinante es la condición de extranjero tanto del niño como del padre. Aquí estarían operando restricciones de información en cuanto al conocimiento de los criterios de elegibilidad para el programa. En segundo lugar, la cohabitación con los padres es un elemento significativo para los niños. Este factor podría estar relacionado con el reglamento del programa en términos de vínculos familiares. Como hemos destacado en la sección anterior, por un lado, la incorporación de elementos de búsqueda activa ayudaría a caracterizar con más precisión los vínculos en el hogar para limar las dificultades en términos de vínculos familiares y, por otro lado, si este factor se complementa por acompañamiento familiar se podría facilitar tanto el tránsito de los menores extranjeros y como aquellos en hogares no biparentales en la multiplicidad de trámites que requiere el acceso al sistema.

6 CONCLUSIÓN

Durante la niñez y la adolescencia, los individuos consolidan las características que definirán su trayectoria hacia la adultez. En la Argentina, esta franja etaria presenta serios problemas en sus condiciones de vida por la incidencia diferencial de pobreza. En consecuencia, si no se aborda la problemática de esta población, el desarrollo futuro del país se verá severamente dañado. Hoy en día, las principales políticas de abordaje de este problema están vinculadas a las transferencias de ingresos que intentan asegurar un nivel adecuado de vida para los niños, adolescentes y sus familias. En 2009, la Asignación Universal por Hijo se creó como una transferencia monetaria focalizada en aquellos menores de 18 años que viviesen en familias que trabajan de manera informal, se encuentran desocupadas o inactivas. La interacción entre la AUH y los dos pilares existentes de transferencias – las Asignaciones Familiares y la deducción de ganancias – apuntó a la creación de un sistema de protección social de niños, niñas y adolescentes que abarcara a todos las familias con menores de 18 años. Sin embargo, en la práctica, aunque la AUH extendió significativamente la cobertura del sistema, no logra incorporar a todos dentro del mismo.

En esta tesis, se logró identificar que los menores en situación de pobreza moderada – y, en particular, aquellos en situación de pobreza extrema – se ven afectadas en mayor medida por las brechas de cobertura vinculadas a la AUH en el marco del sistema de protección a la niñez. Además, el análisis detallado de la población no cubierta permitió distinguir dos razones principales vinculadas a las familias en situación de pobreza que explican la exclusión. En primer lugar, los problemas de acceso en las familias que no realizan los trámites se vinculan frecuentemente con razones de desinterés. En términos estrictamente económicos, esta situación sería inconsistente con la incidencia que el programa tiene sobre los ingresos de las familias pobres. Sin embargo, si se incorporan los costos cognitivos que afrontan vinculados a - entre otros factores - la falta de aspiraciones y la dificultad en la toma de decisiones, se comprenden las razones detrás de este problema aparentemente “irracional”. En segundo lugar, en cuanto a los problemas de permanencia, se distinguió que las interrupciones por incumplimiento de las condiciones – vinculadas con más frecuencia al control de vacunación o control sanitario – inciden más que otras razones en la no cobertura y están más concentradas en la situación de pobreza extrema. Además, la información sobre la alta tasa de cumplimiento de la condición una vez suspendida la prestación nos permite afirmar que la mayoría de estos casos se debe a problemas en la verificación y no al incumplimiento efectivo de la condición. Entonces, las prestaciones de los niños y adolescentes en situación de pobreza – y, en particular, en pobreza extrema – se interrumpen con más frecuencia que otros grupos por problemas vinculados a la

falta de información sobre este requerimiento o a restricciones en el proceso de toma de decisión de los individuos que les impide sopesar las consecuencias del incumplimiento de la prestación hasta luego de ocurrida la interrupción.

Además, en pos de contribuir a la inclusión de las personas en situación de pobreza a la AUH, se identificó que, en términos demográficos, las características determinantes detrás de la no cobertura son: la no cohabitación con los padres y la condición de extranjero, tanto para niños como adultos. Así, se observa que el requisito administrativo de vínculos familiares estaría generando costos diferenciales para las familias debido a que requieren trámites complementarios difíciles de completar. Es decir, los propios requerimientos de la AUH precipitan la necesidad de interacciones más complejas con el Estado que las familias no están dispuestas o preparadas para afrontar. En este sentido, se comprobó que las familias con mayor cantidad de niños elegibles para la AUH tienen más probabilidad de estar cubiertos. Este resultado puede estar demostrando que existe una “curva de aprendizaje” en relación a la AUH para en la que se avanza a medida de que ocurren más interacciones. Es decir, las complicaciones en la interacción no son imposibles de superar sino que requieren inversiones cognitivas, de tiempo e incluso monetarias que las personas en situación de pobreza no pueden cubrir inmediatamente.

Con el objetivo de contribuir al diseño de políticas superadoras de protección social, los obstáculos hallados sobre el acceso y la permanencia se complementan con alternativas de política que han ayudado a sobrepasar desafíos similares en otros países de Latinoamérica. Así, la experiencia de los PTMC de segunda generación en otros países de la región aporta valiosas lecciones sobre cómo abordar la situación de pobreza. A rasgos generales, se debe trabajar de manera cercana con las poblaciones en situación de mayor privación, tanto para simplificar la forma en que se introducen a las oportunidades que se le ofrecen como para incrementar sus aspiraciones para que continúen vinculados a la red de protección social. Las herramientas complementarias pueden ser desde agentes del Estado que buscan a las familias para facilitar el contacto inicial a acompañantes de largo plazo que consolidan un vínculo sostenible con el sistema de protección social. Con estos objetivos en mente y el uso de herramientas complementarias, se puede aspirar a que estas poblaciones puedan insertarse a la sociedad de manera independiente.

El objetivo de este estudio no era inmiscuirse en la discusión entre las políticas universales o focalizadas de transferencias a menores de edad ni el debate entre condiciones o no. En cambio,

sí lo es abogar por la inclusión de las personas más desfavorecidas en las políticas de protección social. En este sentido, la Argentina parte de un nivel de cobertura sustantivo: casi 9 de cada 10 niños, niñas y adolescentes cubiertos por una transferencia. Sin embargo, lamentablemente, las características del régimen universal actual no alcanzan para incluir a las poblaciones con mayores privaciones. Para estos casos, la introducción de un programa – o, al menos, herramientas - focalizadas en las poblaciones en situación de pobreza – y, en particular, en situación de pobreza extrema – podría incrementar la cobertura sustancialmente. El último trecho de cobertura del sistema posiblemente sea el más complejo. Sin embargo, la Argentina cuenta una porción de su población en condiciones que restringen drásticamente sus capacidades de progreso de manera independiente, es responsabilidad del Estado trabajar para saldar la deuda que el país tiene con esta población.



Universidad de
San Andrés

REFERENCIAS

- Abramovsky, L., Attanasio, O., Barron, K., Carneiro, P., & Stoye, G. 2014. Challenges to Promoting Social Inclusion of the Extreme Poor: Evidence from a Large-Scale Experiment in Colombia. En *Economía*, volumen 16, número 2, pág. 89-141.
- Acuña, Malena y Díaz Langou, Gala. 2016. ¿Qué transferencias realiza el Estado a las familias con niños y adolescentes en Argentina? Una propuesta desde la equidad. En *Documento de Políticas Públicas CIPPEC*, número 174.
- Aizer, A., & Currie, J. (2004). Networks or neighborhoods? Correlations in the use of publicly-funded maternity care in California. En *Journal of public Economics*, volume 88, número 12, pág. 2573-2585.
- Alatas, V., Purnamasari, R., Wai-Poi, M., Banerjee, A., Olken, B. A., & Hanna, R. 2016. Self-targeting: Evidence from a field experiment in Indonesia. En *Journal of Political Economy*, volumen 124, número (2), pág. 371-427.
- Alzúa, M. L., Cruces, G., & Ripani, L. 2013. Welfare programs and labor supply in developing countries: experimental evidence from Latin America. En *Journal of Population Economics*, volume 26, número 4, pág. 1255-1284.
- Appadurai, A. 2004. The capacity to aspire. Rao, V., and M. Walton (eds.).
- Arim, R., Brum, M., Dean, A., Leites, M., & Salas, G. 2013. "Movilidad de ingreso y trampas de pobreza: nueva evidencia para los países del Cono Sur". *Estudios Económicos*, pág. 3-38.
- Auyero, Javier. 2009. Pacientes del Estado.
- Baird, S. , Craig M. y Berk O. 2011. Cash or Condition? Evidence from a Cash Transfer Experiment. En *Quarterly Journal of Economics*, volumen 126, número 4: pág. 1709-1753.
- Baird, S. J., Garfein, R. S., McIntosh, C. T., & Özler, B. (2012). Effect of a cash transfer programme for schooling on prevalence of HIV and herpes simplex type 2 in Malawi: a cluster randomised trial. En *The Lancet*, volumen 379, número 9823, pág.1320-1329.
- Baird, Sarah, Craig McIntosh y Berk Özler. 2009. Designing Cost-effective Cash Transfer Programs to Boost Schooling among Young Women in Sub-Saharan Africa. *Policy Research Working Paper*, número 5090.
- Banco Mundial. (2015). "World development report 2015: mind, society, and behavior" Washington DC: Banco Mundial
- Banerjee, A., & Mullainathan, S. 2010. The shape of temptation: Implications for the economic lives of the poor (No. w15973). En National Bureau of Economic Research.
- Banerjee, Abhijit y Andrew Newman 1993. Occupational Choice and the Process of Development, *Journal of Political Economy*, *University of Chicago Press*, volumen 101, número 2, pág. 274-98.

- Banerjee, Abhijit y Esther Duflo. 2007. "The Economic Lives of the Poor" En *Journal of Economic Perspectives*, volumen 21, pág. 141-68.
- Barber, Sarah, y Paul Gertler. 2008. The Impact of Mexico's Conditional Cash Transfer Programme, Oportunidades, on Birthweight. En *Tropical Medicine & International Health*, volumen 13, número 11, pág. 1405-14.
- Barrera-Osorio, Felipe, Marianne Bertrand, Leigh L. Linden, y Francisco Perez-Calle. 2011. Improving the Design of Conditional Transfer Programs: Evidence from a Randomized Education Experiment in Colombia En *American Economic Journal: Applied Economics*, número 3, volumen 2, pág. 167-95.
- Bastagli, F. 2009. From social safety net to social policy? The role of conditional cash transfers in welfare state development in Latin America (No. 60). Working Paper, En *International Policy Centre for Inclusive Growth*.
- Bertrand, Marianne, Sendhil Mullainathan, and Eldar Shafir. 2006. Behavioral economics and marketing in aid of decision making among the poor. En *Journal of Public Policy and Marketing*, número 25, volume 1, pág. 8- 23.
- Bhargava, S., & Manoli, D. 2015. Psychological frictions and the incomplete take-up of social benefits: Evidence from an IRS field experiment. En *The American Economic Review*, volumen 105, número 11, pág. 3489-3529.
- Borjas, G. J., & Hilton, L. (1996). Immigration and the welfare state: Immigrant participation in means-tested entitlement programs. En *The quarterly journal of economics*, volume 11, número 2, pág. 575-604.
- Bosch, M., & Manacorda, M. 2012. Social policies and labor market outcomes in Latin America and the Caribbean: a review of the existing evidence.
- CAF. 2013. Inclusión productiva y desarrollo rural: acceso a mercados en localidades de bajos ingresos. En *Serie Políticas Públicas y Transformación Productiva*, número 11.
- Camacho, A., Cunningham, W., Rigolini, J., & Silva, V. 2014. Addressing access and behavioral constraints through social intermediation services: a review of Chile Solidario and Red Unidos.
- Camacho, A., Cunningham, W., Rigolini, J., y Silva, V. 2014. Addressing access and behavioral constraints through social intermediation services: a review of Chile Solidario and Red Unidos.
- Camacho, A., Cunningham, W., Rigolini, J., y Silva, V. 2014. Addressing access and behavioral constraints through social intermediation services: a review of Chile Solidario and Red Unidos.
- Carneiro, P. M., Galasso, E., y Ginja, R. 2015. Tackling social exclusion: evidence from Chile
- Cecchini, S., Filgueira, F., Martínez, R., & Rossel, C. 2015. *Instrumentos de protección social*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Cecchini, S., y Madariaga, A. 2011. Programas de transferencias condicionadas: balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: CEPAL.
- Cecchini, S., y Martínez, R. 2011. Protección social inclusiva en América Latina: una mirada integral, un enfoque de derechos. Santiago de Chile: CEPAL.

- Chetty, R., Friedman, J. N., & Saez, E. (2013). Using Differences in Knowledge across Neighborhoods to Uncover the Impacts of the EITC on Earnings. En *The American Economic Review*, volume 103, número 7, pág. 2683-2721.
- Chetty, R., Looney, A., & Kroft, K. 2009. Salience and taxation: Theory and evidence. *The American economic review*, volumen 99, número 4, pág. 1145-1177.
- CIPPEC. 2017. Diagnóstico de la primera infancia en Argentina: infantilización de la pobreza. Disponible en: <https://www.cippec.org/grafico/infantilizacion-de-la-pobreza/>
- Crocker, J. 1999. Social stigma and self-esteem: Situational construction of self-worth. *Journal of Experimental Social Psychology*, volumen 35, número 1, pág. 89-107.
- Crocker, Jennifer, Brenda Major, y Claude Steele 1998. Social Stigma. En *Handbook of Social Psychology*, volumen 2, editado por Daniel T. Gilbert, Susan T. Fiske, and Gardner Lindzey, pág. 504–53. Boston: McGraw-Hill.
- Currie, J.. 2006. The take up of social benefits. En *National Bureau of Economic Research*.
- De Brauw, A., & Hoddinott, J. 2011. Must conditional cash transfer programs be conditioned to be effective? The impact of conditioning transfers on school enrollment in Mexico. En *Journal of development Economics*, volume 96, número 2, pág. 359-370.
- Departamento Nacional de Planeación (DNP). 2014. “Red Unidos para la superación de la pobreza extrema. Departamento Nacional de Planeación”. Disponible en [https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/políticas-sociales-transversales/Paginas/red-unidos-para-superacion-de-la-pobreza-extrema.aspx](https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/politicas-sociales-transversales/Paginas/red-unidos-para-superacion-de-la-pobreza-extrema.aspx).
- Fiszbein, Ariel y Norbert Schady. 2009. “Conditional Cash Transfers: Reducing Present and Future Poverty”. *Banco Mundial*.
- Gaarder, Marie, Amanda Glassman y Jessica Todd. 2010. Conditional Cash Transfers and Health: Unpacking the Causal Chain. En *Journal of Development Effectiveness* 2 (1): 6–50.
- Galasso, Emanuela. 2011. Alleviating Extreme Poverty in Chile : the Short Term Effects of Chile Solidario. En *Estudios de Economía* número 38, volumen 1, pág. 101–27.
- Galiani, S., & McEwan, P. J. 2013. The heterogeneous impact of conditional cash transfers. En *Journal of Public Economics*, número 103, 85-96.
- Garganta, S., & Gasparini, L. 2015. The impact of a social program on labor informality: The case of AUH in Argentina. En *Journal of Development Economics*, volume 115, pág. 99-110.
- Gasparini, L., Garganta, S., & Marchionni, M. (2015). Cash transfers and female labor force participation: the case of AUH in Argentina. Working paper, CEDLAS-UNLP.
- Gasparini, Leonardo y Guillermo Cruces. 2015. Pobreza y Políticas de Transferencias Monetarias en Argentina. Diagnóstico y alternativas.
- Gobierno de México 2016. Estrategia de seguimiento, monitoreo y evaluación de los componentes de inclusión productiva, laboral y financiera del PROSPERA. Ciudad de México: Gobierno de México.

- González-Flores, M., Heracleous, M., & Winters, P. 2012. Leaving the safety net: an analysis of dropouts in an urban conditional cash transfer program. En *World Development*, volumen 40, número 12, pág. 2505-2521.
- Hastings, J. S., & Weinstein, J. M. (2008). Information, school choice, and academic achievement: Evidence from two experiments. En *The Quarterly journal of economics*, volume 123, número 4, pág. 1373-1414.
- Heckman, J. J., & Mosso, S. 2014. The economics of human development and social mobility. En *Ann. Rev. Econ.*, volumen 6, número 1, pág. 689-733.
- Hernanz, V., F. Malherbet and M. Pellizzari. 2004. Take-Up of Welfare Benefits in OECD Countries: A Review of the Evidence. En *OECD Social, Employment and Migration Working Papers*, número 17.
- IADEP-UCA. 2013. Los indocumentados en Argentina. La cara invisible de la pobreza. ODSA – UCA.
- Ibarrarán, Medellín, Regalia y Stampini. 2015. *Así funcionan las transferencias condicionadas: buenas prácticas a 20 años de implementación*. Washington DC: BID
- Jara, P., & Sório, R. E. 2013. Análisis de modalidades de acompañamiento familiar en programas de apoyo a poblaciones vulnerables o en situación de pobreza. Inter-American Development Bank.
- Levy, Santiago y Evelyne Rodríguez. 2005. *Sin herencia de pobreza : el programa Progresa-Oportunidades de México*. Washington D.C., Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Levy, Santiago y Norbert Schady. 2013. Latin America's Social Policy Challenge: Education, Social Insurance, Redistribution. En *Journal of Economic Perspectives*, volumen 27, número 2, pág. 193–218.
- Levy, Santiago. 1991. La pobreza extrema en México: una propuesta de política. En *Estudios Económicos*, volumen 6, número 11, pá 47–89.
- Levy, Santiago. 2006. Progress Against Poverty: Sustaining Mexico's Progresa-Oportunidades Program. Washington D.C., Estados Unidos: Brookings Institution Press.
- Levy, Santiago. 2006. Progress Against Poverty: Sustaining Mexico's Progresa-Oportunidades Program. Washington D.C., Estados Unidos: Brookings Institution Press.
- Levy, Santiago. 2007. *Productividad, crecimiento y pobreza en México: ¿Qué sigue después de Progresa-Oportunidades?* Washington D.C., Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Lipsky, M. 1980. Street-level bureaucracy: The critical role of street-level bureaucrats. En *Classics of public administration*, pág 414-422.
- Macours, K., & Vakis, R. 2014. Changing Households' Investment Behaviour through Social Interactions with Local Leaders: Evidence from a Randomised Transfer Programme. The

Economic Journal, volume 124, número 576, pág. 607-633.

- Madrian, B. C., & Shea, D. F. 2001. The power of suggestion: Inertia in 401 (k) participation and savings behavior. *The Quarterly Journal of Economics*, 116(4), 1149-1187.
- Mani, A., Mullainathan, S., Shafir, E., & Zhao, J. 2013. Poverty impedes cognitive function. *En Science*, volume 341, número 6149, pág. 976-980.
- McCall, B. P. (1995). The impact of unemployment insurance benefit levels on reciprocity. *En Journal of Business & Economic Statistics*, volumen 13, número 2, pág. 189-198.
- Mesquita, C. 2009. Programa Bolsa Família, documento presentado en el seminario internacional "Sistemas de proteção social: desafios no contexto latinoamericano, Ministerio de Desarrollo Social, Brasilia, 8 a 11 de diciembre. Disponible en: <http://www.mds.gov.br/sites/seminariointernacional/sites/seminariointernacional/programacao>.
- Milkman, K. L., Beshears, J., Choi, J. J., Laibson, D., & Madrian, B. C. 2011. Using implementation intentions prompts to enhance influenza vaccination rates. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(26), 10415-10420.
- Molina-Millan, Teresa, Tania Barham, Karen Macours, John Maluccio y Marco Stampini. 2016. Long-Term Impacts of Conditional Cash Transfers in Latin America: Review of the Evidence. Documento de Trabajo 732. Washington D.C., Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en <https://publications.iadb.org/handle/11319/7891>.
- Rabin, M. 1998. Psychology and economics. *En Journal of economic literature*, volume 36, número 1, pág. 11-46.
- Robles, Marcos, Marcela Rubio y Marco Stampini. 2015. ¿Las transferencias monetarias han sido capaces de llegar a los pobres en América Latina y el Caribe?. *En Resumen de Políticas*, número. 246. Washington D.C., Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en <https://publications.iadb.org/handle/11319/7223>.
- Robles, Marcos, Marcela Rubio, Marco Stampini y Pablo Ibararán. 2016. 5 Razones por las que casi la mitad de las personas que viven en pobreza extrema no reciben transferencias condicionadas. *En Blog Gente Saludable*. Washington D.C., Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en http://blogs.iadb.org/salud/2016/01/25/transferenciascondicionadas/?mc_cid=9cbc3f1dbd&mc_eid=fa520f81e2.
- Rodríguez, A. (2010). Programas de transferencias condicionadas, políticas sociales y combate a la pobreza en Panamá. Santiago de Chile: CEPAL.
- Ruiz-Arranz, Marta, Benjamin Davis, Sudhanshu Handa, Marco Stampini y Paul Winters. 2006. Program Conditionality and Food Security: e Impact of PROGRESA and PROCAMPO Transfers in Rural Mexico. *En Revista Economía*, volumen 7, número 2, pág 249–78.
- Saavedra, Juan y Sandra García (2012) Impacts of Conditional Cash Transfer Programs on Educational Outcomes in Developing Countries. Documento de trabajo

- Sen, A. 1984. Los bienes y la gente. En *Información comercial española*, volume 605, pág. 37-46.
- Sen, A. 1999. Freedom as development. Oxford: Oxford University Press
- Skoufias, E., Parker, S. W., Behrman, J. R., & Pessino, C. 2001. Conditional cash transfers and their impact on child work and schooling: Evidence from the progres program in Mexico. En *Economía*, volumen 2, número 1, pág. 45-96.
- Stampini, M., y L. Tornarolli, L. 2012. The Growth of Conditional Cash Transfers in Latin America and the Caribbean: Did They Go Too Far?. Informe de políticas del BID N° 185. Washington D.C., Washington DC: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Straschnoy, M.. 2016.. Análisis de las condicionalidades de la asignación universal por hijo a la luz del proyecto de financiamiento del banco mundial. En *Administración Pública y Sociedad (APyS)*, volumen 2, pág 60-78.
- Tejerina, Luis; Ibararán, Pablo; Benedetti, Fiorella y Buchbinder, Bárbara. 2014. En busca de eficiencia e inclusión financiera en el pago de transferencias de ingreso: un estudio sobre el costo-efectividad de los mecanismos de pago en el programa bono 10.000 en Honduras. Washington DC: Banco Mundial.
- Vakis, R., Rigolini, J., & Lucchetti, L.. 2016. Left behind: chronic poverty in Latin America and the Caribbean. En *World Bank Publications*.
- Vargas, Luis Hernán; Cueva, Pedro y Medellín, Nadin. 2017. Cómo funciona Ingreso Ético Familiar?: Mejores prácticas en la implementación de programas de transferencias monetarias condicionadas en América Latina y el Caribe. Nota Técnica n.1163. Washington, D.C: Banco Interamericano de Desarrollo
- Veras Soares, F., R. Perez Ribas y G. Issamu Hirata. 2008. Achievements and shortfalls of conditional cash transfers: impact evaluation of Paraguay's Tekoporâ Programme. En *IPC Evaluation Note*, número 3. Brasilia: Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo, marzo.
- Veras Soares, F., R. Perez Ribas. y R. Guerreiro Osorio. 2007, Evaluating the impact of Brazil's Bolsa Família: cash transfer programmes in comparative perspective, En *IPC Evaluation Note*, número 1, Brasilia: Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo, diciembre.

Encuestas

- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. (2015) Encuesta de Protección y Seguridad Social II.

ANEXO

Tabla A1. Regresión de cobertura para niños en (1) situación de pobreza y en (2) situación de pobreza extrema

	(1)	(2)
Tiene DNI	0.516 (5.79)**	0.510 (2.90)**
Es extranjero	-0.302 (4.57)**	0.090 (0.70)
Vive con padre y madre	0.194 (3.79)**	0.240 (3.15)**
Sin padres	-0.217 (3.27)**	-0.248 (2.37)*
Edad	-0.001 (0.52)	0 (0.15)
Género	-0.016 (0.85)	-0.038 (1.30)
Constante	0.159 (1.46)	0.085 (0.43)
Provincia	Sí	Sí
Ingreso	Sí	Sí
R cuadrado	0.09	0.08
Observaciones	1,761	761

* significativo a nivel 5% ** significativo a nivel 1%

Tabla A2. Regresión de ratio de cobertura para (1) titulares en situación de pobreza y (2) en situación de pobreza extrema

	(1)	(2)
Cantidad de niños elegibles	0.064 (4.29)**	0.071 (3.08)**
Es madre o padre de los niños	0.399 (5.39)**	0.444 (3.88)**
Es extranjero/a	-0.226 (4.16)**	-0.269 (3.22)**
relacionsalud	0.043 (1.30)	0.042 (0.79)
Vive con algún padre	-0.059 (1.05)	-0.196 (1.87)
Está en pareja	0.041 (0.40)	0.094 (1.68)
Vive en villa	0.002 (0.03)	-0.038 (1.52)
Distancia del transporte público	-0.003 (1.06)	-0.001 (0.22)
Distancia del hospital	-0.004 (0.76)	-0.008 (1.09)
Distancia de salita	-0.001 (0.62)	-0.003 (0.78)
Distancia del banco	0.004 (1.40)	0.007 (1.22)
Clima educativo	0.412 (1.54)	-0.028 (0.78)
Constante	0.412 (2.94)**	0.302 (-1.34)
Provincia	Sí	Sí
Ingreso	Sí	Sí
R cuadrado	0.13	0.19
Observaciones	611	231

* significativo a nivel 5% ** significativo a nivel 1%