



Universidad de  
**San Andrés**

**Universidad de San Andrés**

**Departamento de Economía**

**Licenciatura en Economía**

**LA ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO: SUS  
EFECTOS EN LA NUTRICIÓN ¿POR QUÉ Y  
PARA QUIÉN?**

Valentín Suarez Ferullo

29156

Mentor: Mariano Tommasi

Buenos Aires, 13/10/2019

## Índice

<b>Introducción .....</b>	<b>2</b>
<b>1. Background .....</b>	<b>3</b>
1.1 Edad y etapa.....	8
1.2 AUH.....	8
<b>2. De la indigencia a la pobreza .....</b>	<b>10</b>
<b>3. Nutrición: un factor clave en el desarrollo.....</b>	<b>12</b>
Caso Guatemala:.....	18
<b>4. AUH, capital humano y crecimiento .....</b>	<b>19</b>
Caso Jamaica.....	20
<b>5. Conclusión .....</b>	<b>22</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>24</b>
<b>Anexo.....</b>	<b>27</b>



Universidad de  
**San Andrés**

*Al privar al ser humano del derecho a gozar de buena salud, recibir educación y disfrutar de un nivel de nutrición suficiente, también destruye sus aspiraciones, sus esperanzas y su goce del futuro (Ray, 1998).*

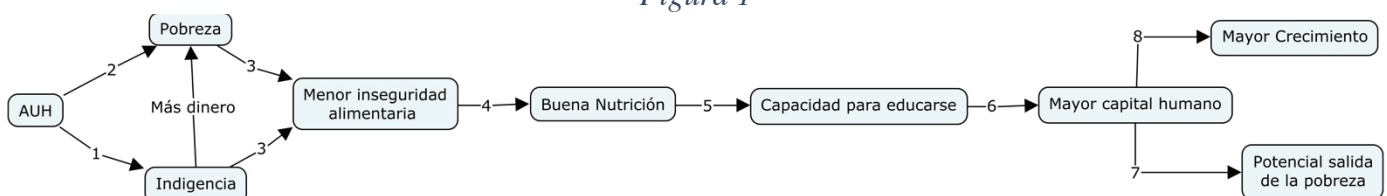
## Introducción

La asignación universal por hijo (AUH) es una asignación mensual por cada hijo menor de 18 años (hasta 5 niños) que paga el Estado argentino a través del ANSES. Diversos trabajos han probado la eficiencia o los buenos resultados que ha tenido la AUH en cuanto a sus logros en educación y salud (UNICEF, 2017; Salvia *et al*, 2013a, 2013b, 2015; Edo *et al.*, 2017; Tuñol *et al.*, 2016 ). Sin embargo, este trabajo se propone abordar este programa desde otra perspectiva focalizada en el mediano y largo plazo. Principalmente nos centraremos en el rol de la AUH en la nutrición o el consumo de alimentos en los niños y los hogares que la reciben. El mecanismo propuesto en este trabajo es que la AUH tiene un efecto indirecto: el Estado le da dinero a los padres, baja la inseguridad alimentaria severa<sup>1</sup> de la familias, eventualmente podría mejora la nutrición de los niños y su capacidad cognitiva y, por lo tanto, su capacidad de acumular capital humano. Una mejora en el capital humano podría mejorar el potencial individual de cada niño y aumentar las probabilidades que estos salgan de la pobreza. Lo que causaría que los países vean aumentado su crecimiento por una mano de obra de mayor calidad, más productiva y con una buena condición de salud.

Por un lado, el desarrollo del capital humano podría resultar fundamental para la salida de la pobreza o indigencia de las familias. Por el otro, este aumento en el capital humano de los niños podría generar, siempre en el largo plazo, una mayor productividad cuando sean adultos y tengan que trabajar, dinamizando el crecimiento económico. Sin embargo, es necesario estudiar si este aumento en ingreso realmente genera una mejor alimentación. No resulta obvio proponer que un chico que come más es un chico mejor alimentado. En principio, se podría decir que se necesita una cierta educación del padre para que alimente bien a su hijo. Definimos “mejor alimentación” al escenario donde aumenta el consumo de alimentos de un persona que le permitan tener una dieta de mejor calidad y equilibrada.

Podríamos resumir en este enfoque a través de la siguiente cadena (figura 1):

Figura 1



En primer lugar, veremos si el ingreso adicional que genera la asignación universal por hijo produce que las familias puedan salir la pobreza o la indigencia, utilizando la medición rudimentaria de “línea

<sup>1</sup> Según Salvia (2012), la inseguridad alimentaria severa se produce cuando los niños en los hogares expresan haber sentido hambre por falta de alimentos en los últimos doce meses por problemas económicos.

de pobreza”<sup>2</sup> y “línea de indigencia”<sup>3</sup> respectivamente (flechas 1 y 2). Luego, en segundo lugar, buscaremos evidencia en distintos trabajos tanto de la asignación universal por hijo como otros programas similares para probar que los niños puedan obtener una mejor alimentación o bajar su inseguridad alimentaria gracias a estas transferencias de ingreso (flechas 3) y, eventualmente, estar mejor nutridos (flecha 4). En tercer lugar, observaremos que esta mejora en la alimentación hace que el niño pueda desarrollar mejor su capital humano (flecha 5 y 6). Finalmente, indicaremos porqué esta mejora en el capital humano, en el largo plazo, podría ser la “clave” para que las personas salgan de la pobreza y, desde una perspectiva macroeconómica, cómo esta mejora en el capital humano repercute en el crecimiento de un país (flecha 7 y 8).

## 1. Background

Uno de los descubrimientos contemporáneos más importantes ha sido que las experiencias, tanto físicas como psicológicas, en los primeros años de un niño pueden tener impactos duraderos. Las diferencias que se pueden encontrar en entornos familiares como la salud materna, la calidad de la crianza de los hijos y el ingreso familiar desempeñan un papel fundamental en el desarrollo infantil (Salvia, 2015; Almond y Currie, 2010). Además, también hay evidencia de que los entornos fuera de la familia, y en particular los programas de educación o inversión de la primera infancia también pueden tener un impacto profundo en los resultados posteriores (Heckman *et al*, 2013; Daza, 1997).

Según UNICEF (2017), es claro que el cerebro de un niño no nace tal y como es, sino que se va desarrollando. El proceso comienza antes del nacimiento e implica una compleja interacción de las conexiones neuronales que se van formando a partir de la experiencia y del entorno. En los primeros años de vida, estas conexiones neuronales se producen a una gran velocidad, algo que no volverá a repetirse en la vida. Un daño en este proceso es casi irreversible y determina el desarrollo cognitivo, social y emocional del niño, influyendo en su capacidad para aprender, resolver problemas y relacionarse con los demás. Estas conexiones se sustentan con una nutrición adecuada, la protección contra el daño físico y psíquico y la estimulación positiva. Lo influye a su vez en la propia vida de los adultos, al repercutir en su capacidad para trabajar.

Como menciona Shonkoff (2012), a medida que se desarrolla el cerebro, las conexiones neuronales se van formando y modificando como respuesta a las experiencias positivas y negativas. Las experiencias positivas incluyen una buena nutrición, la estimulación sensorial y motriz, interacciones apropiadas y la protección que brindan los miembros de la familia o los cuidadores. Las experiencias contrarias, como el abandono, el estrés, la violencia y la exposición a la contaminación, también modifican la forma en que se hacen las conexiones neuronales en el cerebro de un niño. Estas experiencias pueden dificultar seriamente el desarrollo temprano.

---

<sup>2</sup> Según la página oficial del Indec, la medición de la pobreza con el método de “Línea de Pobreza” (LP) consiste en establecer, a partir de los ingresos de los hogares, si éstos tienen capacidad de satisfacer (por medio de la compra de bienes y servicios) un conjunto de necesidades alimentarias y no alimentarias consideradas esenciales. El procedimiento parte de utilizar una Canasta Básica de Alimentos (CBA) y ampliarla con la inclusión de bienes y servicios no alimentarios (vestimenta, transporte, educación, salud, etcétera) con el fin de obtener la Canasta Básica Total (CBT). Para determinar la incidencia de la pobreza, se analiza la proporción de hogares cuyo ingreso no supera el valor de la CBT.

<sup>3</sup> Para determinar la cantidad de indigentes, se calcula la proporción de hogares cuyos ingresos no superan la CBA.

Según Manes *et al.* (2016),

“Una adecuada nutrición durante la etapa preescolar y escolar resulta un factor clave para el correcto crecimiento y desarrollo de los niños, ya que es cuando se consolidan muchos de los hábitos alimentarios, la actividad física y otros patrones de conducta importantes para la salud y la prevención de enfermedades crónicas. En este sentido, tanto la alimentación ofrecida en el hogar como los programas de alimentación escolar son muy importantes, así como la preservación de entornos saludables que consideren además de la alimentación, la actividad física y la educación alimentaria nutricional. Los programas de alimentación escolar son intervenciones de alta efectividad para que los niños y niñas aprovechen mejor los beneficios de la educación formal, incrementen la equidad social, prevengan las carencias nutricionales y promuevan hábitos saludables de alimentación. Estos programas podrían mejorar la asistencia y permanencia de los niños en la escuela, impedir que los efectos deletéreos del ayuno interfirieran con el proceso de aprendizaje, ayudar a la conformación de hábitos alimentarios adecuados, prevenir el sobrepeso y la obesidad y fortalecer la transferencia de recursos económicos a las familias mejorando así la seguridad alimentaria familiar.” (p. 14)

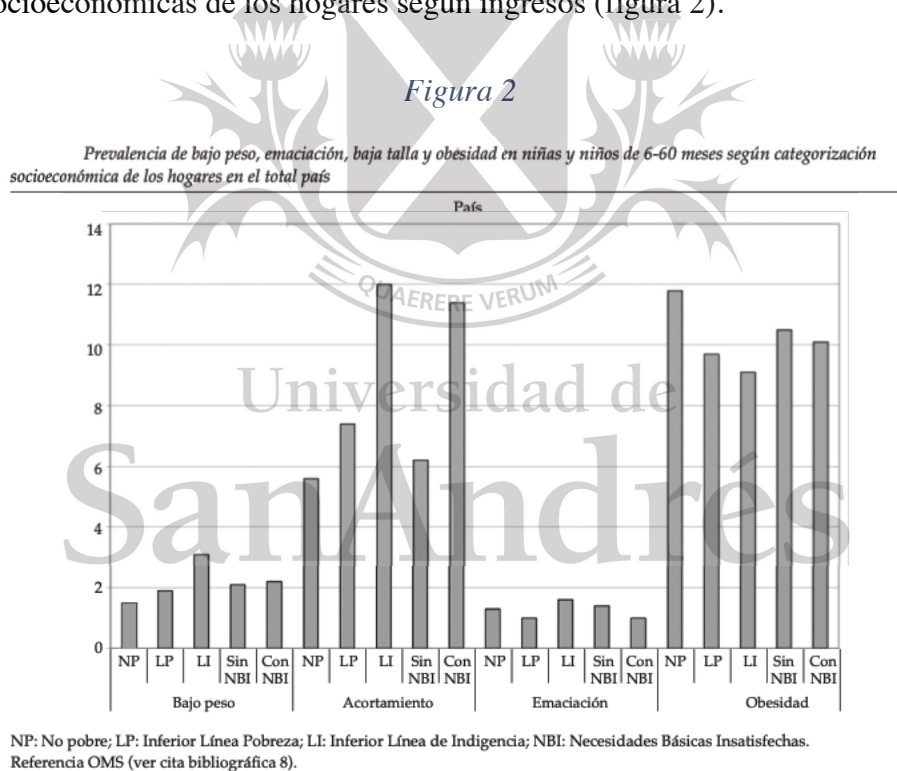
Según Daza (1997), las deficiencias nutricionales en las primeras etapas de la vida pueden dar como resultado varias formas de malnutrición que, en la primera infancia, puede aumentar el riesgo de infección, debilitar el sistema inmunitario y mermar la capacidad del niño para recuperarse de una enfermedad. Para Longhi (2014), existe una fuerte relación entre la pobreza, en sus distintas formas y manifestaciones, con la desnutrición. Esto no determina la muerte, pero la condiciona de una manera importante. Las secuelas dejadas principalmente en los niños pueden traer como consecuencia serias limitaciones tanto en sus aspectos físicos, psíquicos, cognitivos y afectivos, secuelas que a su vez pueden incidir sobre los niveles de pobreza. La cual se manifiesta mediante algunas características generales de los hogares tales como sus bajos niveles educacionales, insuficiencias nutricionales, y una menor participación relativa en la actividad laboral. Lo que se observa a su vez por una pertenencia a ocupaciones de baja productividad, que generan bajos ingresos y que impiden satisfacer integralmente sus necesidades más esenciales, tanto materiales como no materiales. Entonces, bajo este contexto nace y se desarrolla la desnutrición en la niñez.

Por lo tanto, todas las acciones del Estado y la sociedad para mejorar la nutrición de los niños, tendrán efecto en la salud y el comportamiento del niño en la escuela y en la edad adulta. En efecto, la salud y la educación de los niños, de alguna manera, están condicionadas por variables nutricionales y psicosociales que los han rodeado durante su infancia. Nosotros nos centraremos en las variables nutricionales. Es por esto, que programas que se enfocan en los niños como la AUH en Argentina, El PROGRESA en México, La Bolsa de Familia en Brasil, entre otros, resultan de suma importancia.

Casi todos los estudios de nutrición realizados en niños de edad escolar (Durán *et al.* 2009; Daza, 1997), se basan en la apreciación del crecimiento corporal, mediante mediciones antropométricas (por lo general peso y talla), que al ser comparadas con curvas estándar o poblaciones de referencia, permiten establecer con bastante aproximación si existe un crecimiento físico normal, o por el contrario, un retardo o una aceleración en la velocidad del crecimiento. La emaciación, es decir, un

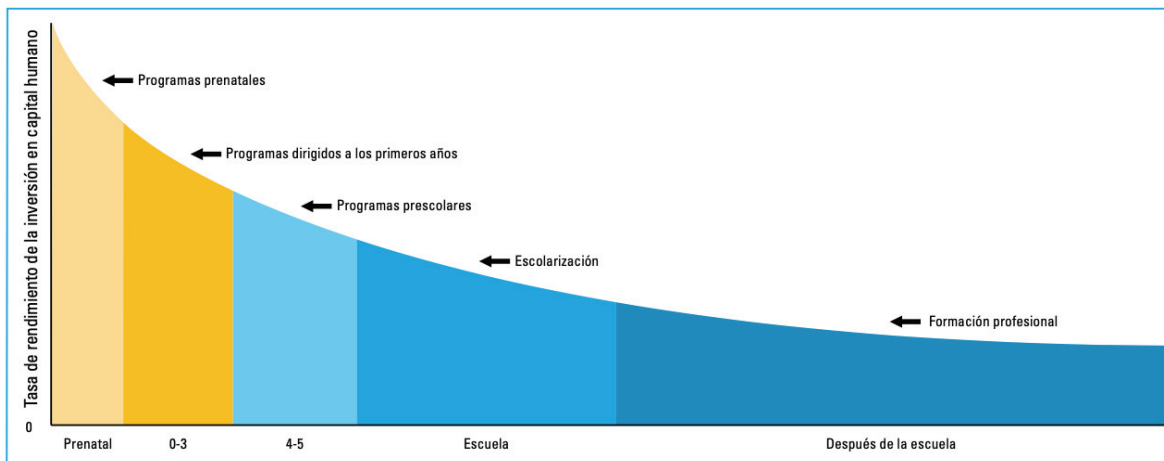
peso demasiado bajo en relación con la estatura, está también causada por la enfermedad y la falta de nutrición. Los niños que sufren de emaciación tienen un sistema inmune más débil y, a largo plazo, corren mayor riesgo de sufrir retrasos en el desarrollo. El peso al nacer, la nutrición fetal y materna, el riesgo de anemia, entre otros, son factores predictivos de la buena o mala nutrición del niño.

Concretamente, según la última Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) realizada en 2004-2005 (cuando aún no existía la AUH) para niños de 6 a 72 meses en Argentina, se observó 8,0% de acortamiento, 1,3% de emaciación y 10,4% de obesidad. La prevalencia de anemia fue 16,5% en menores de 6 años y 35,3% en niños de 6-23 meses. La prevalencia de deficiencia subclínica de vitamina A en niños de 2-5 años fue 14,3%, y 2,8% de los niños de 6-23 meses en la región Patagonia presentaron déficit de vitamina D. Se observaron inadecuaciones alimentarias en nutrientes críticos. Los niños que pertenecen a hogares de bajo nivel socioeconómico presentaron mayor prevalencia de condiciones de inadecuación nutricional. No se observaron diferencias significativas en la frecuencia de bajo peso (2,1% contra 2,2%), emaciación (1,4% contra 1,0%) y obesidad (10,5% contra 10,1%) según NBI en el hogar. Tanto el bajo peso como la baja talla mostraron una relación inversa con las condiciones socioeconómicas de los hogares según ingresos (figura 2).



Según UNICEF (2017), la primera infancia se desarrolla durante la concepción y el inicio de la educación escolar del niño, brinda una oportunidad decisiva y única de influir en el desarrollo del cerebro de los infantes. En los países de ingresos medianos y bajos, se calcula que el 43% de los niños menores de 5 años corren el riesgo de tener un desarrollo deficiente debido a la pobreza extrema y al retraso en el crecimiento. La importancia de la inversión en la primera infancia se puede ver en lo que se conoce como la “Curva de Heckman” (Heckman, 2006, figura 3): nos señala que las tasas de rendimiento en capital humanos son mayores entre más chico sea el niño, incluso el mayor rendimiento se encuentra en la etapa prenatal.

Figura 3

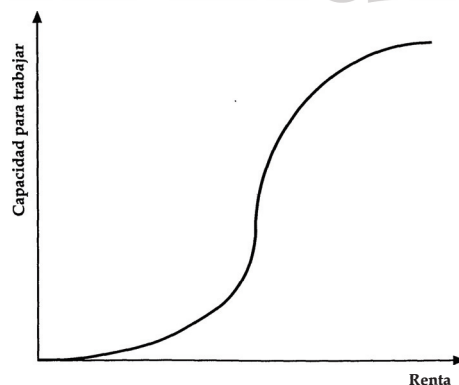


NOTA: El eje X es el intervalo de edad para los niños y el eje Y es la tasa de rendimiento de la inversión en capital humano.

Fuente: Heckman 2016

Una forma de ver la relación entre una buena nutrición y los ingresos individuales es a través de lo que Ray (1998) llama "Curva de capacidad" (figura 4). En ella se conectan diferentes niveles de nutrición (o de renta) con los correspondientes niveles de capacidad para trabajar. En particular, el eje de abscisas, que en realidad debería ser "nutrición", se ha denominado "renta", por que se supone implícitamente que toda la renta se gasta en nutrición. Al principio, la mayor parte de esta nutrición se dedica a mantener el metabolismo en reposo y, por lo tanto, a mantener la estructura básica del cuerpo. En esta fase, queda muy poca energía extra para trabajar. Sin embargo, una vez atendido el metabolismo en reposo, la capacidad para trabajar aumenta considerablemente, ya que ahora la mayor parte del aporte adicional de energía puede canalizarse hacia el trabajo.

Figura 4: La curva de capacidad

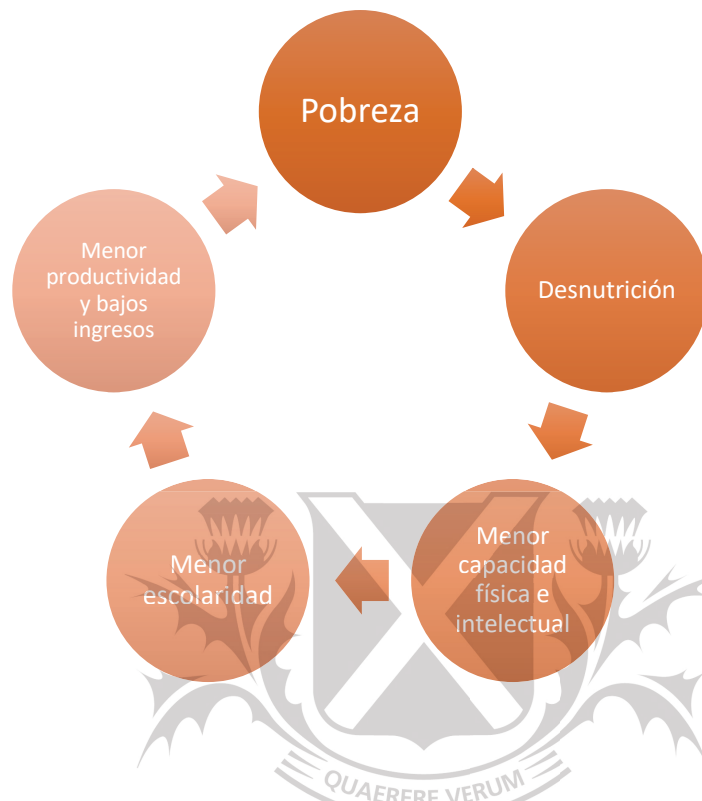


Fuente: Ray, 1998

No es difícil imaginar, entonces, la existencia de un círculo vicioso de la pobreza. De la misma manera que las rentas bajas son responsables de los niveles de nutrición bajos, los niveles de nutrición bajos reducen los ingresos en función de la curva de capacidad y el desarrollo del cerebro que condiciona las capacidades del individuo como vimos anteriormente. Dando lugar a una trampa o círculo vicioso

de desnutrición (figura 5). Por lo tanto, la desnutrición puede ser tanto la causa como la consecuencia de la pobreza.

Figura 5



Para Ray (1998), el aumento en el poder adquisitivo tiende a elevar el nivel de nutrición. Hay dos efectos que podrían explicar este fenómeno y que tienen efectos contrarios. En principio, la gente le da importancia a la nutrición *per se* porque da como resultado una mejora en la salud física y mental. Sin embargo, la nutrición también es útil en un sentido funcional; aumenta la capacidad para trabajar y, por lo tanto, para percibir ingresos (como se observa en la curva de capacidad). El segundo efecto está relacionado con las preferencias personales por los alimentos que tienen buen sabor, se les hace mucha publicidad o son indicadores de un determinado status. En efecto, el deseo de mejorar la nutrición o el deseo de aumentar el consumo de alimentos por su valor culinario o como indicador de posición social pueden dar lugar a una mejora moderada de la nutrición con el aumento de la renta.

En suma, los primeros años de vida son los más importantes para el desarrollo de una persona. La evidencia de la neurociencia muestra que las experiencias de esos primeros años afectan la estructura y funcionamiento del cerebro y la vida psíquica, que dependen de la interrelación entre factores genéticos y del medio ambiente, así como de la nutrición, el contacto, las caricias, las palabras y la interacción. La infancia temprana o *childhood* es un período corto, desde la gestación hasta los 8 años, pero único en el que los niños necesitan atención, oportunidades para explorar y estímulos adecuados que les permitan desarrollarse.



## 1.1 Edad y etapa

El desarrollo en la primera infancia se suele considerar en varias fases que vienen determinadas por la edad. UNICEF (2017) distingue tres fases de desarrollo en la primera infancia:

- **De la concepción al nacimiento:** el período entre la concepción y los 24 meses suele denominarse los primeros mil días de vida. Durante este tiempo, el cerebro se desarrolla rápidamente y la nutrición, la protección y la estimulación positiva pueden influir enormemente en este proceso.
- **Del nacimiento a los 3 años de edad:** en esta fase, el cerebro sigue evolucionando rápidamente. Resultan esenciales la nutrición, la protección y la estimulación positiva que recibe por medio del juego, la lectura, el canto y las interacciones con adultos cariñosos.
- **Edad preescolar:** es el período que va desde los 3 años de edad, aproximadamente, hasta la edad a la que un niño comienza a acudir a la escuela. La atención de la salud, la nutrición y la protección siguen siendo importantes en esta fase, pero las oportunidades de aprendizaje temprano en el hogar y en los centros preescolares de calidad son también fundamentales.

Podemos observar que la nutrición juega un rol preponderante en estas tres fases del desarrollo. Una buena nutrición no es solo un cuerpo fuerte sino también una mente fuerte. Es cierto que la falta de alimentos nutritivos puede causar enfermedades e impedir el crecimiento del niño, pero las afecciones relacionadas con la malnutrición también pueden causar retrasos cognitivos que afectan la capacidad del niño para aprender e incluso ganarse la vida más adelante. En temas de salud y nutrición, los primeros momentos son cruciales para establecer sólidos cimientos en el cerebro y el cuerpo de los niños.

## 1.2 AUH

Actualmente, la AUH consiste en una prestación familiar no contributiva, que combina una transferencia de ingresos en efectivo con condicionalidades orientadas a promover la documentación, la salud y la educación de los niños/as y adolescentes en situación de vulnerabilidad social. Es una asignación mensual por cada hijo menor de 18 años (hasta 5 niños) que paga el Estado argentino a través del ANSES. Se puede solicitar desde el momento del nacimiento y la cobra uno de los padres, priorizando a la madre. En este momento (2019), el monto de la asignación es de \$2652, de los cuales el 80% se cobra mensualmente (\$2121,60) y el 20% a fin de año con la presentación de la libreta de salud y educación (\$530,4). Para percibir la AUH, son requisitos que el beneficiario acredite el cumplimiento de los controles sanitarios y del plan de vacunación obligatorio y que certifique, desde los cinco años de edad, el cumplimiento de los controles sanitarios, del plan de vacunación obligatorio y la concurrencia de los menores a un establecimiento educativo.

Según UNICEF (2017), es uno de los pilares de la política social argentina destinada a los niños y adolescentes más vulnerables, es una de las herramientas con las que cuenta el Estado para acompañar a familias en situación de vulnerabilidad social mediante una prestación económica con contraprestación: realización de controles de salud y educación. Así, además de asegurar un ingreso

mínimo a las familias, tiene como una de sus metas garantizar el derecho de niños, niñas y adolescentes a la salud y a la educación. Les corresponde a personas desocupadas, trabajadores no registrados (sin aportes), trabajadores del servicio doméstico y monotributistas sociales.

Según Salvia *et al.* (2013), cabe conjeturar que la AUH no sólo habría reducido el riesgo de indigencia incrementado los ingresos familiares de los hogares beneficiarios, sino que a partir de ello estos hogares habrían logrado una mayor seguridad alimentaria. Asimismo, dada la exigencia de asistencia regular a la escuela de los niños, niñas y adolescentes entre los 5 y 17 años, cabe también esperar que la AUH haya tenido un efecto de inclusión, incentivado el retorno al sistema educativo de aquellos niños y niñas excluidos del mismo, o, también, favorecido a una mayor permanencia/retención de aquellos que se encuentran en riesgo de abandono escolar.

Se ha estimado que, en el año de su implementación (2009), la AUH generó una mejora de casi un 30% en el ingreso promedio de los percentiles más bajos de la distribución, mientras que no hubo cambios para el más rico. A diez años de su implementación, ese efecto se mantuvo, aunque algo más suavizado. Por lo tanto, el impacto social de esta medida es significativo, pero eso no quita que la pobreza siga siendo alta en Argentina. En algunos casos la transferencia monetaria asociada a la AUH implica un aumento del ingreso familiar que puede hacer que una familia pase la línea de pobreza. No obstante, en las familias de menores recursos no cambia su estatus de pobreza, aunque contribuye a reducir la distancia a la línea. Asimismo, podemos observar que la AUH tiene un gran impacto en la tasa de indigencia. En el año 2012 (Unicef, 2017), de los hogares que declaran recibir la AUH, la pobreza dio un resultado de 21,2% y la indigencia de un 5,0%. Sin este beneficio, la pobreza escala a un 22,9% y la indigencia a un 7,8% (ver tabla 1).

Según informes de Unicef (2016), “[E]n Argentina la pobreza está infantilizada. La situación se ha profundizado a pesar de que en los últimos años mejoraron distintos indicadores económicos y sociales. El 30% de los niños son multidimensionalmente pobres, pero, en la primera infancia, el porcentaje sube a 34,4%”. El cuidado que recibe un niño está determinado por la inserción laboral de sus padres, la provincia donde vive y la situación socioeconómica de su hogar. El 79% de los chicos en Argentina de entre 0 y 3 años no accede a servicios educativos y de cuidado.(p. 10)

La condicionalidad establecida por la Asignación Universal por Hijo requiere que los niños destinatarios menores a 6 años se inscriban en el Plan Nacer/Programa SUMAR y cumplan con el esquema de vacunación. El objetivo del plan es disminuir el componente sanitario de la morbilidad materno infantil. A ello se suma la incorporación en 2011 de la Asignación por Embarazo, que impone requisitos vinculados con el seguimiento y control de embarazo y la obligatoriedad de inscripción de los recién nacidos en el Plan Nacer. Sin embargo, según los estudios realizados por Goldschmit (UNICEF, 2017), en cuanto se les pregunta a las personas que perciben AUH cuál fue el motivo por el cual fue al médico en el último año, tan solo el 6,3% responde que fue a consulta médica por los requisitos que impone la asignación. Ello podría dar cuenta de que el requerimiento de condicionalidad en salud no implica un costo de cumplimiento para los perceptores de la AUH. Es decir, no opera como una restricción debido a que la mayoría de los perceptores cumplen con el control de su salud.

En cuanto a la educación, debemos establecer que es fundamental para el desarrollo de los niños y los jovenes y, en nuestra opinión, es la clave para salir de la pobreza. En mundo que cada vez demanda más mano de obra calificada y, progresivamente, el trabajo humano es remplazado por robots, la diferencia está en el capital humano. Según Tetaz (2005), la cantidad de años de educación es un determinante fundamental del nivel intelectual de las personas. Un año más de educación incrementa el coeficiente intelectual entre un 2,3% y un 5,7%.

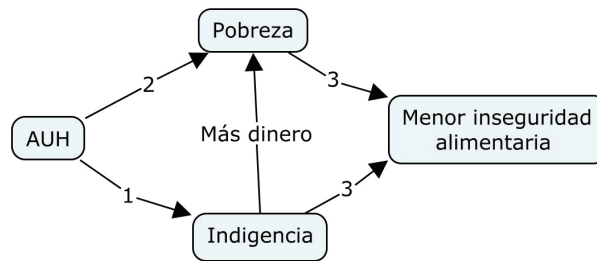
Según estudios de Edo, Marchionni y Garganta (2016), en 2004, las tasas netas de asistencia para niños de 6 a 11 años (edad de escuela primaria) y de 12 a 14 (edad de escuela secundaria) estaban por encima del 97% y se mantuvieron bastante estables durante la década siguiente. Por otra parte, aquellos jóvenes de entre 15 y 17 años mostraban tasas de asistencia más bajas en 2004, del 82%. Después del 2009 las tasas netas de asistencia comenzaron a crecer hasta el 86.6 % en 2014, es decir, un aumento de casi 4 puntos porcentuales. Para los autores, la AUH es responsable de estos aumentos. Según estudios de Marchionni y Edo (UNICEF, 2017), las tasas netas de asistencia para jóvenes de 15 a 17 años en el primer quintil de la distribución del ingreso aumentaron ocho puntos porcentuales en la última década: casi tres puntos porcentuales entre 2004 y 2009 (de 72.8% a 74.6%) pero más de cinco puntos porcentuales entre 2009 y 2014 (del 75% al 80.5%). Las tasas netas de asistencia para aquellos en los quintiles superiores se han mantenido casi sin cambios en la última década (ver gráfico 1). Por lo tanto, podemos observar que la AUH no habría servido de manera significativa en cuanto al nivel de inserción de los chicos en la escuela y tampoco en las consultas medicas de estos. No obstante, es de destacar que para un porcentaje de jóvenes de 15 y 17 años si ha servido como un “ancla” para que sigan en la escuela y, probablemente, no vayan a trabajar.

Como hemos dichos anteriormente, el 79% de los chicos de entre 0 y 3 años no accede a servicios educativos. En la actualidad 96% de los niños de 5 años, 81% de los niños de 4 años y 54% de los niños de 3 años asisten a nivel inicial, mientras que el nivel de cobertura de las salas de 2 y salas maternales es inferior al 10%, según datos de 2014 del Ministerio de Educación de la Nación. La AUH exige la asistencia a partir de los cinco años. A futuro, resultaría importante establecer la obligatoriedad de educación a partir de los 3 años o menos como condicionamiento del programa. Dado que, como se puede ver en la “Curva de Heckman”, es en los primeros años en donde la educación puede explotar al máximo el potencial de los niños y esto resulta fundamental en la formación de capital humano como medio para salir de la pobreza y crecimiento individual. En efecto, si la AUH exigiera la obligatoriedad de la educación a partir de los 3 años, o antes, seria probable observar un crecimiento en la matricula, tal como ocurre en el grupo de 15 y 17 años. Cuanto antes logremos que los niños de menores recursos comiencen a ser educados mayores posibilidades tendrán de salir de la pobreza.

## 2. De la indigencia a la pobreza

En esta sección nos enfocaremos en las flechas 1 y 2 de nuestra cadena (figura 6), a través de distintos trabajos veremos que los programas de transferencias condicionada podrían dar como resultado que las familias reduzcan su riesgo de inseguridad alimentaria y puedan “dejar” de ser pobres y/o indigentes según la definición tradicional de línea de pobreza o indigencia .

Figura 6



Según datos de Salvia *et al* (2015), en base a los datos del Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA) de la UCA, la AUH en el 2010 asistió alrededor del 60% de los hogares indigentes y del 48% de los hogares en situación de pobreza. En términos de evolución, el porcentaje de hogares indigentes beneficiarios casi no tuvo modificaciones entre el 2010 y el 2012 (62,6% en 2010, 60% en 2011 y 60,8% en 2012, ver gráfico 2a y 2b), mientras que entre los hogares pobres se registra un aumento sistemático (46,1%, 48,6% y 50,3%, respectivamente). Es de destacar que en 2010 la ausencia de transferencias por AUH o por cualquier otro programa similar habría reducido en 24,7% el ingreso familiar de los hogares indigentes beneficiarios de estos sistemas y hasta de 20,5% de no haber existido la AUH. En el 2018 este programa cubrió al 40% de los niños entre 0 y 17 años (Tuñón *et al.*, 2019.)

Como podemos ver en los datos de ODSA, es evidente el fuerte papel que juega la AUH en los ingresos tanto de pobres como, especialmente, en los indigentes (ver gráficos 3a y 3b). No es trivial preguntarse qué pasaría si estas familias no contaran con este beneficio. Sin embargo, el problema básico de la inferencia causal es que no podemos observar los resultados de un programa en los mismos individuos tanto antes como después de la aplicación del programa. Para resolver este problema, Salvia (2015) construye un caso contrafáctico, que sea similar en todos los atributos al individuo tratado excepto en que no participó del programa. El autor utiliza el método de *propensity score matching* (emparejamiento por coeficiente de propensión, PSM). El objetivo del método es restablecer las condiciones de un experimento, construyendo un grupo de comparación adecuado al grupo experimental, siendo ambos grupos similares en términos de sus características observables. La hipótesis básica es que el sesgo de selección se elimina si se condiciona en las variables observables X. En otras palabras, el término de error no está correlacionado con las variables de control, el modelo incluye todas las variables relevantes.

Se seleccionó a los niños entre cero y diecisiete años, en cuyos hogares los adultos responsables tenían un empleo asalariado sin descuentos jubilatorios o eran no asalariados que no realizaban aportes, o desocupados e inactivos que no recibían otros programas de asistencia no contributiva. Luego, se procedió, por un lado, a la conformación del grupo experimental con los niños entre cero y diecisiete años que percibían, según expresaron sus adultos de referencia, la AUH; y por otro lado, con aquellos que no percibían la asignación se procedió a la conformación del grupo de control. Salvia *et al.* (2015), van a estudiar qué hubiera pasado en los hogares si no fueran beneficiarios de ningún tipo de plan social incluyendo la AUH o en el caso en donde este plan nunca hubiese existido.

Concretamente, en 2010, simulando la ausencia de todo sistema de transferencia de ingresos, la tasa de indigencia en hogares con presencia de niños hubiera pasado de 8,2% a 12,6%, y de 33,4% a 38,7% en el caso de la tasa de pobreza (las variaciones de tasas son del 53,7% y 15,9%, respectivamente, ver gráficos 4). En cuanto a los niños y/o adolescentes afectados por ambas situaciones, el incremento habría sido del 52,3% y 11,8%, respectivamente. Es de destacar el efecto que tiene la AUH en la indigencia. Ser indigente, a grandes rasgos, significa que los ingresos hogar no alcanzan a cubrir la CBA (canasta básica alimentaria), es decir, que los individuos no pueden consumir todas las calorías que necesitan. Si suponemos que gran parte de los ingresos de una persona van a los alimentos, y más aun en familias de bajos ingresos, la AUH podría resultar fundamental en la alimentación.

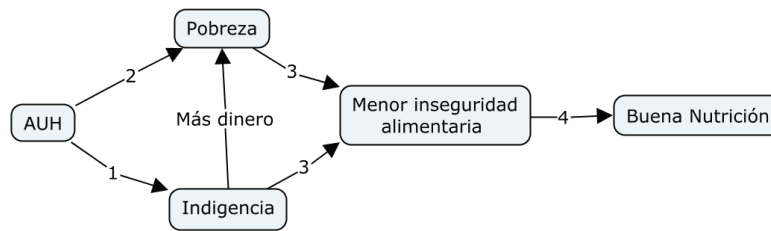
En términos generales, sin el actual sistema de protección (AUH y otros planes), la cantidad de hogares indigentes habría aumentado en 53,7% en 2010, 50% en 2011 y 67,2% 2012. Por si sola, AUH habría evitado incrementos en la cantidad de hogares indigentes del 40,9%, 35,4%, 56,9%, en cada año respectivamente, siendo el principal programa social que hoy tiene la Argentina. Según Salvia *et al.* (2015), la tasa de indigencia de los hogares con niños y/o adolescentes menores de 18 años representaba entre 2010 y 2012 un tercio menos de lo que sería ser sin el actual sistema de protección social, sobre todo gracias al impacto directo que generan las transferencias por concepto de AUH.

En resumen, en esta sección hemos podemos dilucidar que la AUH es un componente importante para hacer que las personas crucen las líneas pobreza o la indigencia. En 2010, la indigencia habría sido más de un 50% superior en los niños sin AUH u otros planes. Sin embargo, esto *per se* no quiere decir nada ya que solamente se está viendo que ciertas familias “superan una línea”, nada asegura que un niño que supere la línea de indigencia consuma todas las calorías que necesita. Esta forma de medir la pobreza resulta bastante rudimentaria ya que considera que una persona es pobre/indigente si gana menos de “x pesos”, pero si gana “x+1 pesos” ya no lo es. Estaríamos reduciendo el problema a simplemente una cuestión de ingresos, cuando en realidad, la pobreza es una cuestión multidisciplinaria que tiene con la salud, la educación, la vivienda, el ingreso, etc.

### 3. Nutrición: un factor clave en el desarrollo

Habiendo podido establecer, al menos parcialmente, que la AUH ayuda a que las personas salgan de su situación de indigencia, lo que según la definición de pobreza medida por ingresos significa que las personas consumen todas las calorías que necesitan. En esta sección veremos si esto es realmente así, es decir, que la AUH realmente genera una mejora en la alimentación de los niños. Nos enfocaremos en la flecha 3 y 4 de nuestra cadena (figura 7). Veremos que la asignación genera una baja en la inseguridad alimentaria severa e, incluso, podría darse una mejora en la nutrición. A través de los trabajos de Salvia se intentara probar la primera de las flechas (3). Luego, dada la escasez de datos en Argentina, veremos distintos casos o programas similares para establecer que este tipo de ayudas a los más vulnerables podrían llevar a una mejora en la nutrición (flecha 4).

Figura 7



En la Cumbre Mundial sobre la Alimentación (1996) se definió que “existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana”. Se entiende por inseguridad alimentaria, entonces, a una situación en la que hay una disponibilidad limitada e incierta de la cantidad y calidad de los alimentos que permiten cubrir los requerimientos nutricionales de las personas, así como una disponibilidad también limitada e incierta de la habilidad para adquirirlos de un modo aceptable desde una perspectiva social y cultural (Tuñol, 2016).

A través de encuestas realizadas por el Observatorio de la Deuda Social Argentina de la UCA, Salvia *et al.* (2012) categorizan a los hogares en función a su grado de inseguridad alimentaria. Las respuestas a las preguntas de la base fueron ponderadas según su grado de severidad y convertidas en un índice numérico (ver tabla 2). Para estas mediciones los autores definen:

- **Seguridad alimentaria:** los hogares que mostraron ninguna o mínima evidencia de inseguridad alimentaria en los últimos 12 meses por problemas económicos.
- **Inseguridad alimentaria moderada:** los hogares en los que se expresa haber reducido la dieta de alimentos en los últimos 12 meses por problemas económicos.
- **Inseguridad alimentaria severa:** los hogares en los que se expresa haber sentido hambre por falta de alimentos en los últimos 12 meses por problemas económicos.

Según los estudios de Salvia *et al.* (2015), se observa una baja en la inseguridad alimentaria severa de los beneficiarios de la AUH. Concretamente, la prevalencia de inseguridad alimentaria severa en el grupo con AUH entre 2010 y 2012 fue de 10,7% y de 13,2% en el grupo de control, lo que significa un efecto positivo en términos absolutos de la asignación de 2,5 puntos porcentuales. Los resultados son consistentes en mostrar que la participación en el sistema habría generado una efectiva reducción de este riesgo, que compromete la vida y el desarrollo humano y social en infancia. Para el caso de niños de entre 0 y 4 años, los números son similares: la prevalencia de inseguridad alimentaria severa en el grupo con AUH fue de 10,5% y de 13,1% en el grupo de control (tabla 3).

El impacto en la reducción de la inseguridad alimentaria severa fue mayor entre los niños cuyo padre o madre se encontraban desempleados o inactivos (del 17,2% del grupo con AUH vs el 21,1% del grupo de control) que entre aquellos que residían en hogares cuyo padre o madre tenía un empleo regular (2,1 puntos porcentuales a favor del grupo experimental). Además, las conclusiones de Salvia (2015) muestran que la reducción de la inseguridad alimentaria severa fue más alta entre los niños

residentes en hogares con NBI que entre quienes no se encontraban en dicha situación (3,4 p.p. de reducción para los primeros frente a 1,9 p.p. en el caso de los segundos).

Según un posterior estudio de Salvia *et al.* (2016), el riesgo de estar por debajo de una CBA (canasta básica alimentaria) para niños de entre 0 y 17 años, es decir, de ser indigente, se reduce en un 34,9% gracias a la AUH (ver tabla 4). Además, el riesgo de sufrir inseguridad alimentaria severa para el mismo grupo se reduce en un 19,2%. En teoría una persona no indigente no debería sufrir inseguridad alimentaria, no obstante, se observa una paradoja de efectos relativos superiores sobre la indigencia que no guarda correlato con la merma de la inseguridad alimentaria por la construcción de los autores de esta variable. Es decir, una persona pobre, no indigente, puede haber declarado sufrir hambre en los últimos 12 meses.

Por lo visto en la sección anterior y en esta, podríamos decir que la AUH mejora los ingresos de los hogares ya que es una transferencia de dinero y parte de este ingreso iría a alimentos. Según datos de la encuesta nacional de gastos de los hogares (ENGHO) 2012/2013, el 20% de la población con menores ingresos destina el 43,8% de sus ingresos a alimentos. Además, se observa una baja la inseguridad alimentaria severa en los beneficiarios de la asignación lo que podría probar que parte de estos ingresos generados por la AUH va dirigido a alimentos. Sin embargo, parece complejo certificar el valor nutricional de los mismos. Actualmente, no contamos con datos que permiten ver la calidad y/o cantidad de alimentos que consumen la población para poder establecer que la AUH mejora la nutrición de los individuos, especialmente los niños. Entonces, veremos distintas experiencias internacionales de programas de transferencias de ingreso condicionadas para, por lo menos, poder establecer una correlación positiva entre la AUH y la mejor nutrición e los niños.

Intentaremos responder dos preguntas relevantes en este apartado: (1) ¿El aumento del ingreso va a los niños?, (2) ¿Mejora su nutrición?

Aizer *et al.* (2016), analizaron el programa “Mothers’ Pension” (MP), que funcionó en EEUU entre 1911 y 1935. La intención del programa era mejorar las condiciones de los “niños pequeños” que habían perdido a sus padres en la guerra o tenían una discapacidad que ya no les permitía ser el “sostén” de la familia. Para observar el impacto de estas transferencias, se rastrean la longevidad y otros resultados de los niños cuyas madres aplicaron al programa. Estos datos incluyen información sobre miles de solicitantes aceptados y rechazados nacidos entre 1900 y 1925. La información de identificación en los registros de la solicitud permite vincular a los niños con otros conjuntos de datos para rastrear los resultados de su vida. Para la identificación, se utiliza como grupo de comparación los hijos de madres que solicitaron la transferencia y que inicialmente se consideraron elegibles, pero se les negó en una investigación adicional.

Se encuentra que recibir transferencias en efectivo aumentó la longevidad en aproximadamente 1 año de los niños. Este efecto es mayor para las familias más pobres de la muestra: su longevidad aumentó en 1.5 años de vida. Además, se redujo la probabilidad de bajo peso a la mitad que, como dijimos, es una buena proxy para decir que mejoró la nutrición, aumentaron los logros educativos en 0,34 años y aumentaron los ingresos en la adultez temprana en un 14%. Se concluye, que las transferencias de efectivo a las familias pobres durante la primera parte del siglo XX mejoraron las condiciones de su

vida temprana lo suficiente como para incrementar los resultados a medio y largo plazo de los niños que crecen en la pobreza. Por lo tanto, las transferencias ayudaron a las familias a mejorar la alimentación de sus hijos, en particular para las personas con mayor riesgo de desnutrición. Es de destacar que tanto la mejora en la alimentación como en la educación se logró sin que el programa exigiera condicionamientos de este tipo como la AUH.

Hoynes *et al.* (2016), presentan evidencia de que la expansión de los recursos económicos en el embarazo y en la primera infancia puede llevar a una mejora significativa en la salud de los adultos. En particular, se utiliza la implementación del programa de red de seguridad de efectivo más importante en los Estados Unidos, el Programa de Cupones para Alimentos. Los autores encuentran que el acceso a cupones de alimentos en el embarazo y en la primera infancia conduce a reducciones significativas en las afecciones del síndrome metabólico (obesidad, presión arterial alta, enfermedad cardíaca, diabetes) en la edad adulta y, para las mujeres, aumentos en la autosuficiencia económica. Se observa que la disponibilidad de cupones de alimentos lleva a un mayor consumo de alimentos y, por lo tanto, a un aumento de la nutrición en el período crítico de la vida en el útero y en los primeros años del niño.

Este programa difiere de la AUH porque es en especie, no obstante, hemos podido ver que una familia de bajos ingresos destina gran parte de su ingreso a alimentos. Sin embargo, un programa que otorgue comida en lugar de dinero podría ser más eficiente dado que los alimentos seleccionados por el Estado tuvieran un mejor valor nutricional. Como vimos, la AUH tuvo resultados positivos en materia de reducir la indigencia e inseguridad alimentaria severa, no obstante, el segundo resultado fue menor. Este impacto diferencial permite conjeturar que la AUH representa un ingreso monetario que los hogares utilizan para satisfacer diversas necesidades y no únicamente las alimentarias. Este es un indicador importante de sus limitaciones y la necesidad de programas específicos orientados a garantizar la seguridad alimentaria. Pero tampoco hay que dejar de lado que estos ingresos que no se utilizan en alimentos pueden utilizarse en otros productos que tengan resultados socioemocionales positivos y permitan un mejor desarrollo del niño en este aspecto. Esta es una discusión que podría darse en futuros trabajos.

El PROGRESA, es un programa federal mexicano para el desarrollo humano de la población en pobreza extrema que brinda apoyos en educación, salud, nutrición e ingresos. Tuvo los nombres Solidaridad (1988 a 1997), ProgresA (1997 a 2002), Oportunidades (2002 a 2014) y Prospera en la actualidad. Ha sido señalado por algunos organismos como el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) como vanguardista y ha sido replicado en otros países. Desde el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social y Medición de la Pobreza (CONEVAL) se ha considerado al programa como altamente prioritario para la disminución de la pobreza extrema, tanto en la dimensión de bienestar económico como en la atención de las carencias por rezago educativo y acceso a la alimentación. Está dirigido a todas las familias que tengan un ingreso per cápita estimado menor a la Línea de Pobreza Extrema por Ingresos (LPEI), cuyas condiciones socioeconómicas y de ingreso impiden desarrollar las capacidades de sus integrantes en materia de educación. Para aspirar al programa, la familia tiene que contar con un integrante entre 0 y 15 años de edad que reporte estar estudiando algún grado de educación básica o inicial. Por las propias características del programa es muy similar a la AUH



Hoddinott y Skoufias (2004), han examinado el impacto de PROGRESA en consumo de alimentos en el hogar. Al controlar las diferencias en las características de los hogares y los municipios, así como las diferencias en los precios, se ha encontrado que existe evidencia de un impacto significativo en junio y noviembre de 1999. Por ejemplo, en noviembre de 1999, la familia mediana elegible para los beneficios de PROGRESA en las localidades de tratamiento obtuvo 6.4% más calorías que los hogares comparables en las localidades de control. El impacto es mayor en la adquisición de calorías de productos vegetales y animales. Las estimaciones sugieren que la participación en PROGRESA tiene un impacto en la adquisición de calorías de frutas, vegetales y productos animales, incluso después de controlar el efecto de sus ingresos.

Esto es consistente con otra dimensión del programa, el hecho de que durante una serie regular de conferencias, se alienta a los beneficiarios a comer una dieta más diversa, que incluye más frutas, verduras, leche y otros animales. Existe alguna evidencia de que la información transmitida durante estas reuniones se extiende y afecta positivamente el comportamiento de los no beneficiarios en las localidades de tratamiento. En nuestra opinión, esta dimensión del programa es de relevancia ya que no solo basta con que los hogares vean incrementados sus ingresos y que esto comprar más alimentos, sino que también deben saber qué alimentos comprar. Este último comentario no es trivial, dado que la educación de los padres resulta fundamental en el proceso educativo y de crianza del niño. Recientemente, en Argentina se está desarrollando un programa llamado “El Estado en tu barrio” (ver tabla 5) que busca subsanar parte de estos problemas. Se trata de oficinas fijas y móviles ubicadas en villas o barrios populares que buscan capacitar e asistir a los hogares en distintos trámites, por ejemplo el seguimiento del calendario de vacunación, hacer el DNI, entre otros. Además, de brindar servicios de salud y asesoramiento jurídico gratuito. Es de destacar para el tema que estamos tratando el taller de promoción de hábitos saludables que se lleva a cabo.

Hemos visto como los autores prueban que el PROGRESA sirve para aumentar el consumo de alimentos de buena calidad en los hogares. Como dijimos anteriormente, no resulta obvio proponer que un chico que come más es un chico mejor alimentado. Hoddinott y Skoufias (2004), muestran que complementando con charlas y/o cursos educativos, las familias que reciben este programa de transferencias condicionadas no solo aumentan el consumo de alimentos, sino que estos alimentos son de mejor calidad. Sin embargo, esto no responde nuestra principal preocupación que es si este aumento del consumo de alimentos realmente va a los niños.

Getler (2004), realiza un experimento en personas que reciben PROGRESA y otras que no. Encuentra que los niños nacidos en familias que se benefician del programa experimentaron una tasa de enfermedad en los primeros seis meses de vida que fue 25.3% menor que la de los niños del grupo control. El tratamiento en niños de 0 a 35 meses al inicio del estudio experimentó una reducción del 39.5% en sus tasas de enfermedad después de 24 meses en el programa. Además, el efecto del programa parece aumentar cuanto más tiempo permanecen los niños en el programa, lo que sugiere que los beneficios del programa fueron acumulativos. También se encontró que el tratamiento de los niños era 25.3% menos propenso a ser anémico y creció alrededor de 1 centímetro más durante el primer año del programa. Entonces, se puede inferir que el aumento del consumo de alimentos del PROGRESA sí va en parte a los niños. Tanto la altura como la menor propensión a tener anemia son un determinante de la buena nutrición, y por ende, de una mejor calidad de vida.

Otro programa similar al PROGRESA y a la AUH es el Bolsa de Familia (BF) de Brasil. Se creó en el año 2003 con el objetivo de combatir la pobreza mediante transferencias directas de ingresos. Como resultado, el programa incrementa el acceso de las familias pobres a los servicios de salud, educación y asistencia social y aumento su seguridad alimentaria. Las familias beneficiarias deben asumir y cumplir determinados compromisos en el área de la salud, la educación y la asistencia social. Según la página web del programa<sup>4</sup> más de 13,9 millones de familias brasileras son atendidas. La población objetivo está constituida por familias en situación de pobreza o extrema pobreza. Son requisitos del programa: (a) Participación en actividades educativas ofrecidas por el Ministerios de Salud sobre lactancia materna y alimentación sana, (b) mantener al día la tarjeta de vacunación de los niños de 0 a 7 años y (c) garantizar una frecuencia mínima del 85% en la escuela, para niños y adolescentes de 6 a 15 años, y del 75%, para adolescentes de 16 y 17 años.

Según Nogueira Ferrario (2014), un breve análisis de la Encuesta de Presupuestos Familiares del Brasil 2008-2009 revela que las familias pobres todavía tienen problemas en materia de alimentación. Según los datos de esa encuesta, el porcentaje de familias que declararon un consumo insuficiente de alimentos era de un 12,3% en las áreas rurales y de un 8,6% en las zonas urbanas, mientras que el porcentaje de familias que habitual o eventualmente tenían algún grado de dificultad para alimentarse era del 45,6% y el 33,6% en las áreas rurales y urbanas, respectivamente. La autora, va a estudiar los efectos de las políticas de transferencia de ingresos en los gastos de consumo de las familias favorecidas por el BF.

El ingreso medio *per cápita* de las familias beneficiarias del BF es un 22,70% menor que el de las familias que no participan en el programa. Además, los gastos per cápita en educación de las familias atendidas por el programa son un 36,67% menores que los de las familias que no participan. No obstante, los gastos familiares per cápita destinados al consumo de alcohol y tabaco de las familias beneficiarias son un 38,35% menores que los de las familias no beneficiarias. El efecto del BF fue significativo y positivo para los gastos familiares per cápita en alimentos; leche y derivados; legumbres y verduras; cereales, leguminosas y oleaginosas; harinas, féculas y pastas; tubérculos y raíces; azúcares y derivados; libros didácticos, revistas técnicas y materiales escolares. El valor medio per cápita de los gastos de consumo de alimentos de las familias participantes superó en 3,11 reales a la media de los gastos de consumo de las familias del grupo de control.

Es importante recordar que la madre es la responsable de recibir el beneficio en el hogar, puesto que se supone según la literatura que conoce las necesidades de la familia y de los hijos y, por ese motivo, organiza mejor el presupuesto doméstico destinándolo, por ejemplo, a la alimentación. En ese caso, si se considera hipotéticamente que la madre desempeña el papel de buena administradora del hogar, es natural asumir que la familia gastará más en alimentos. Nogueira Ferrario (2014), muestra que los gastos en aves y huevos; cereales, leguminosas y oleaginosas y harinas, féculas y pastas fueron mayores en las familias encabezadas por hombres que en las familias encabezadas por mujeres. Debido a que la presencia de un hombre adulto en la familia puede aumentar los gastos de alimentación. Sin embargo, cabe destacar que los gastos en libros y artículos escolares fueron casi

---

<sup>4</sup> <http://www.caixa.gov.br/programas-sociais/bolsa-familia/Paginas/default.aspx>

ocho veces mayores en las familias encabezadas por mujeres que en aquellas encabezadas por hombres.

#### Caso Guatemala<sup>5</sup>:

El Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) realizó un estudio longitudinal sobre nutrición y crecimiento infantil, en cuatro comunidades rurales de Guatemala por en los años 1969-1977. Este trabajo aportó valiosa información sobre el efecto positivo de la suplementación alimentaria en el desarrollo físico y cognoscitivo del menor de 3 años, pero no mostró impacto sobre el crecimiento del niño entre los 3 y 7 años de vida.

Después de diez años (1988-1997), el INCAP realizó un estudio transversal en una muestra de 2,220 individuos pertenecientes al estudio inicial, dirigido a evaluar los efectos que tuvo la mejoría de la nutrición de las personas en los primeros años de vida, en la adolescencia y en la edad adulta, sobre sus condiciones físicas y de capacidad funcional. Se ve que los cambios dietéticos producidos en los individuos que recibieron suplementación alimentaria durante los primeros años de vida, dan la explicación más sólida a las diferencias positivas observadas en las pruebas de comportamiento,

Entre los efectos a largo plazo, se encontró mayor masa magra y estatura sobre todo en mujeres, mayor capacidad de trabajo en los hombres y mejoramiento de la función intelectual en ambos sexos. Sin embargo, la intervención nutricional no aceleró la maduración durante la adolescencia, medida por la edad ósea y la menarquia. Se concluye, que la mejoría del estado nutricional en los primeros años de vida tiene importantes efectos a largo plazo en la adolescencia y la edad adulta, lo cual por inferencia podría considerarse como un factor favorable en el desempeño y rendimiento intelectual del niño en la edad escolar. No obstante, cambios en la alimentación en etapas posteriores no tuvieron efectos significativos en el individuo.

En resumen, en esta sección hemos visto que la AUH ayuda a bajar la inseguridad alimentaria de las familias y, especialmente, de los niños. Gracias a la AUH, un niño de 0 a 17 años, tiene una reducción del 34,9% de estar por debajo de una CBA y de un 19,2% de tener inseguridad alimentaria. Para el caso de niños de entre 0 y 4 años: la prevalencia de inseguridad alimentaria severa en el grupo con AUH fue de 10,5% y de 13,1% en el grupo de control. Luego, gracias al aporte de distintos autores sobre programas similares a la AUH, hemos visto que existe una correlación positiva entre estos programas y la baja en el riesgo de que los niños estén mal nutridos. Midiendo la nutrición con distintas variables como la probabilidad de tener bajo peso y/o talla, el riesgo de anemia o emaciación, etc. Además, estos programas han tenido un efecto positivo en la reducción de enfermedades de los beneficiarios. Aunque estos programas (PROGRESA, MP, Cupones de alimentos de EEUU, BF), no sean un 100% un contra fáctico de la AUH, si son muy parecidos y es posible extrapolar ciertos resultados, al menos parcialmente. Entonces, como vemos en las líneas 3 y 4 del gráfico de secuencia, la AUH sirve para bajar la inseguridad alimentaria y, basándonos en experimentos de otros programas, podría mejorar la nutrición de los beneficiarios.

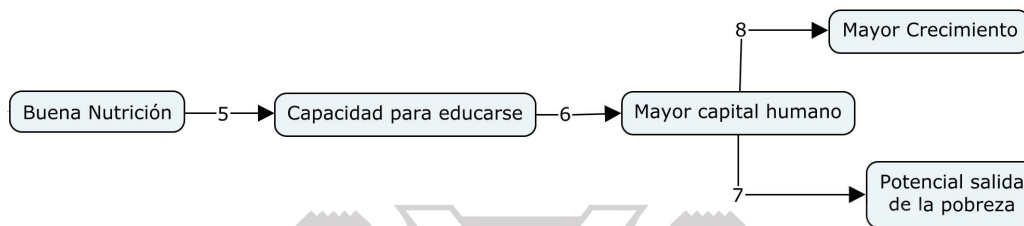
---

<sup>5</sup> En Daza, 1997

## 4. AUH, capital humano y crecimiento

Ahora, apuntaremos a las flechas 5, 6, 7 y 8 de la cadena (figura 8). En esta sección, veremos si una mejora en la alimentación puede repercutir en una mejora en el capital humano que eventualmente podría causar que las personas salgan de su situación de pobreza y repercuta en el crecimiento económico de un país. Cuando hablamos de salir de la pobreza no es solo superar la línea de la CBA, sino también, es contar con una calidad de vida superior: es no vivir en una villa, tener acceso a agua potable, cloacas, un ambiente adecuado para vivir y criar hijos. Es poder satisfacer, principalmente a través del trabajo, las necesidades físicas y psíquicas básicas para una vida digna.

Figura 8



Según el Doctor Facundo Manes *et al.* (2016), la preservación y el desarrollo del capital humano impactan positivamente en dimensiones educativas, sociales, sanitarias, institucionales y económicas a nivel individual y colectivo. De allí que pueda considerarse un recurso estratégico para el país. Los autores definen al *capital mental*, como ellos lo llama, como la totalidad de recursos cognitivos, emocionales y sociales con los que una persona cuenta para desenvolverse en la sociedad, adaptarse al entorno e interactuar con los demás y con el medio ambiente. Económicamente hablando, podríamos definir al capital humano como el valor agregado que tiene un individuo por su educación.

La influencia de la pobreza en el desarrollo del capital humano puede variar en función de la cantidad de factores de riesgo a los que los niños están expuestos, concretamente nosotros estamos tomando uno de ellos que es la alimentación. Es importante señalar que la relación entre pobreza y desnutrición no es lineal, porque la pobreza es un fenómeno complejo que puede o no incluir la exposición a desnutrición. Resolver los problemas nutricionales es solo una dimensión para terminar con el problema de la pobreza. Para Manes *et al.* (2016), el desarrollo de muchos órganos, incluyendo el cerebro, depende de la provisión de nutrientes adecuados. Ciertos tipos de deficiencia nutricional impactan en el desarrollo cerebral, incluyendo la desnutrición aguda y crónica y las deficiencias de micronutrientes (como el yodo y el hierro) y macronutrientes (energía, proteínas y grasas). Por lo tanto, los procesos educativos están condicionados con la nutrición principalmente en los primeros años de vida, es decir, a menor nutrición en la infancia menor será la potencial educación que el niño podrá recibir.

Entonces, suponiendo que los niños que reciban la AUH están mejor alimentados, como hemos tratado de probar en la sección anterior, podemos decir que estos tendrán más posibilidades de desarrollar su capital humano. Dado que, cuando asistan al colegio podrán poseer, *a priori*, la capacidad de aprender. Obviamente, la calidad de la educación desde el punto de vista de los maestros como de la infraestructura también es importante, pero no es objeto de este trabajo analizar esto. Al mejorar su capital humano, los niños tendrán mayores habilidades en su edad adulta y podrán conseguir

un buen trabajo que permite que puedan salir de la pobreza. Por ejemplo, en Jamaica los niños que recibieron una mejor estimulación psicológica y una buena nutrición en sus primeros años de vida obtuvieron un 25% más de salarios que el grupo control (véase caso Jamaica). También, como vimos en el apartado anterior, los niños que recibieron el programa MP aumentaron sus ingresos un 14% en la edad adulta.

### Caso Jamaica

Gertler, Heckman *et al.* (2014), van a demostrar que las intervenciones de desarrollo infantil temprano (DIT) tienen resultados mayores en países en vía de desarrollo. Concretamente, ellos van a estudiar las estimaciones de los efectos causales en los ingresos de una intervención que se dio durante dos años que consistía en estimulación psicosocial a los niños con retraso del crecimiento que viven en la pobreza en Jamaica.

Los autores, muestran que la intervención tuvo grandes efectos positivos en las ganancias, suficientes para que los participantes atrofiados se pongan al día con un grupo de comparación no atrofiado. La intervención compensó los retrasos tempranos del desarrollo y redujo la desigualdad en la vejez. La intervención de Jamaica tuvo efectos en los ingresos sustancialmente mayores que cualquiera de los programas de los Estados Unidos, lo que sugiere que los programas de DIT pueden ser una estrategia eficaz para mejorar los resultados a largo plazo de los niños desfavorecidos en los países en desarrollo.

En 1986 y 1987, el estudio jamaicano matriculó a 129 niños con retraso en el crecimiento, de 9 a 24 meses de edad, que vivían en zonas desfavorecidas o pobres de Kingston, Jamaica. Los niños fueron asignados al azar a uno de cuatro grupos: (1) estimulación psicosocial (N = 32), (2) suplementos nutricionales (N = 32), (3) tanto estimulación psicosocial como suplementos nutricionales (N = 32) y (4) un grupo de control que no recibió ninguna intervención (N = 33).

La intervención de estimulación (grupos 1 y 3) consistió en dos años de sesiones de juego semanales de una hora en el hogar con asistentes de salud. La intervención nutricional (grupos 2 y 3) consistió en administrar un kilogramo de fórmula que contenía el 66% de la energía diaria recomendada (calorías), proteínas y micronutrientes proporcionados semanalmente durante 24 meses. Sin embargo, el grupo de solo nutrición no tuvo efecto a largo plazo en ningún resultado medido. Tampoco hubo diferencias estadísticamente significativas en los efectos de largo plazo del grupo de estimulación psicológica, aunque el grupo con ambas intervenciones tuvo resultados algo más fuertes.

Se volvió a examinar tanto las muestras atrofiadas como las no atrofiadas en 2007–08, unos 20 años después de la intervención original cuando los participantes tenían aproximadamente 22 años. Si bien la mayor parte de la estimulación parental directa estimulada por la intervención parece haber ocurrido durante el período de tratamiento, la intervención también puede haber afectado a otros tipos de inversiones parentales más adelante en la vida que, a su vez, también contribuyeron a mejorar los ingresos. A los 22 años, el grupo de tratamiento tenía 0,6 más años de escolaridad que el grupo de control. La proporción del grupo de tratamiento aún inscrito en la escuela a tiempo completo (0.22)

fue más de 5 veces mayor que en el grupo de control (0.04). Las ganancias promedio de trabajos a tiempo completo son un 25% más altas para el grupo de tratamiento que para el grupo de control.

Estos resultados muestran que una simple intervención de estimulación psicosocial y nutricional en la primera infancia para niños de menores ingresos puede tener un efecto sustancial en los resultados del mercado laboral y puede compensar los retrasos en el desarrollo. Los impactos estimados son sustancialmente mayores que los impactos reportados para las intervenciones basadas en los EE. UU. Lo que sugiere que las intervenciones de DIT pueden ser una estrategia especialmente efectiva para mejorar los resultados a largo plazo de los niños desfavorecidos en los países en desarrollo. Es probable que el grupo de solo nutrición no halla tenido efectos significativos dado que estos niños ya tenían un retraso en el crecimiento. No obstante, como vemos en este experimento de 20 años, la estimulación psicológica juega un rol clave en el desarrollo de los niños. Aunque hubieran estado malnutridos estas intervenciones ayudan en gran medida a su futuro.

Desde el punto de vista macroeconómico, invertir en el desarrollo en la primera infancia es importante para el crecimiento ya que les permite a los países contar con una mano de obra más productiva y mejor preparada para afrontar los retos un mundo que demanda cada vez más mano de obra especializada. Por lo tanto, los programas del estilo de la AUH no solo aumenta el capital humano *per se*, sino que también, podrían tener un efecto multiplicador en la economía. Al aumentar el capital humano, aumenta la productividad de los individuos, esto podría llevar a que estos cobren mejores salarios y aumente el consumo. Sin embargo, la AUH solo representa el 1% del PBI en Argentina, una cifra muy baja dada la importancia del programa.

Según Heckman (2012), los datos muestran que una de las estrategias más efectivas para el crecimiento económico es invertir en el desarrollo de niños pequeños en riesgo. Los costos a corto plazo son más que compensados por los beneficios inmediatos y de largo plazo a través de la reducción en la necesidad de educación especial y remediación, mejoras en los resultados de salud, menor necesidad de servicios sociales, menor costos de justicia penal y mayor autosuficiencia y productividad en la familia. La investigación más reciente del autor analiza los programas completos y de alta calidad de Abecedarian / CARE para la primera infancia para niños desfavorecidos, que arrojaron un retorno de la inversión del 13% por niño, por año, a través de una mejor educación, economía, salud y resultados.

Si bien estas teorías han sido relevantes desde que se descubrieron, creemos que hoy en día resultan aun más. Estamos viviendo momentos de cambios que no han tenido precedentes, cada vez es más fácil reemplazar a los trabajadores menos cualificados. Desde cajeros de McDonald que son reemplazados por pantallas táctiles, cabinas de peajes que ya están siendo cambiadas por cámaras de última generación que no necesitan personal, hasta servicios de delivery o mensajería que están siendo suplidos por drones. En Argentina, quizás todavía resulta conveniente tener personas físicas y no maquinas, pero nada asegura que esto va a ser así siempre. Es por esto que la inversión en capital humano es un tema que atender. El avance tecnológico puede traer grandes ventajas, pero la brecha entre los educados, es decir, quienes pueden explotar estos avances y los no educados puede ser cada vez más grande si no se hace nada al respecto.

Vimos en esta sección que, en el largo plazo, la AUH puede mejorar el capital humano de las personas a través de la alimentación en los primeros años de vida de los niños y esto podría repercutir en el crecimiento del país. No obstante, como se dijo anteriormente, con solo esto no alcanza. Es importante entender que tanto el entorno familiar como diversos factores psicológicos también son necesarios para mejorar el capital humano. A pesar de esto, se puede asumir que si un niño llega a la edad escolar después de haber padecido desnutrición crónica en sus primeros años, retardo en el crecimiento y/o atraso en su desarrollo cognoscitivo, es probable que su rendimiento educativo se vea afectado negativamente en alguna forma e intensidad. De ahí la importancia de mantener una óptima nutrición del niño, prevenir la enfermedad y asegurar el desarrollo del potencial genético de cada individuo, mediante acciones de autocuidado y promoción de la salud, que empiezan desde el momento de la concepción y continúan durante todo el período del crecimiento y desarrollo del niño.

## 5. Conclusión

Los primeros momentos de la vida de un niño son importantes y tienen repercusiones que pueden durar toda la vida. Algunos de estos momentos pueden parecer triviales: podrían consistir en una sonrisa afectuosa, un abrazo reconfortante o en jugar a esconderse y reaparecer para hacer reír al bebé. Otros momentos parecen más complejos: velar por que los niños tengan la mejor nutrición posible, brindarles protección contra la violencia o el abandono y participar en actividades que estimulen su mente e imaginación (UNICEF, 2016). El hecho de que millones de niños y niñas no puedan alcanzar su máximo potencial de desarrollo en los primeros años de vida resulta en una enorme pérdida de potencial humano para la sociedad de un país. Por ello, podría ser de crucial importancia implementar programas de intervención temprana para mitigar las desventajas en se encuentran los niños que habitan en contextos de pobreza.

Es por lo expuesto anteriormente que la AUH podría resultar fundamental para el desarrollo de los niños ya que no solo permiten que, en el corto plazo, ciertas familias vean incrementado su ingreso y puedan salir de un contexto de indigencias y bajar el riesgo de la inseguridad alimentaria. Sino que también, en el mediano y largo plazo, podría resultar crucial para el desarrollo de las habilidades de los niños gracias a los efectos positivos que tienen en el aumento en la alimentación de los beneficiarios. Vimos como este programa podría tener un efecto indirecto en la alimentación de los niños; al realizarse una transferencia de dinero a los padres y cumpliendo con los requisitos de salud y educación, eventualmente los chicos podrían estar mejor alimentados, desarrollar toda su capacidad cognitiva, rendirán mejor en el colegio y, a largo plazo, aumentarían su capital humano.

Observamos cómo parte de estos mecanismos propuestos se cumplen en diversos programas similares a la AUH. Por un lado, tanto en el PROGRESA como en el Bolsa de Familia pudimos ver los efectos más inmediatos de este tipo de programas en la alimentación; aumento en el consumo de alimentos. Por otro lado, en el programa MP, Cupones de Alimentos y en los casos de Jamaica y Guatemala, vimos efectos más de mediano o largo plazo en los niños: la reducción del riesgo de ciertas enfermedades generalmente asociadas con la desnutrición, el aumento de la esperanza de vida, el aumento de los ingresos en la edad adulta, etc. Sabemos que la nutrición es solo una de las barreras que hay que superar para salir de la pobreza. No obstante, esta barrera no es solo una de las más

importantes, sino la más importante. Debido a que no solo tiene efectos en la educación, sino también en la salud que podrían condicionar toda la vida de un persona.

También hemos agregado una visión macroeconómica de la relación entre la AUH y el capital humano. Como vimos, ayudaría a que los niños, que luego serán trabajadores, podrían aumentar su capital humano. Esto, en el largo plazo, podría producir un aumento en la productividad, tanto de los individuos como de la economía en general, dinamizando el crecimiento económico: estos obreros con mejor capital humano, producirían bienes de mayor calidad y en mayor cantidad, cobrarían mejores salarios y consumirían más, generando un efecto multiplicador que aumente el producto. Como dijimos, cada vez más los países invierten en la ciencia y la tecnología y los trabajos menos cualificados van desapareciendo. Tener gente preparada para estos cambios es necesario.

Por otra parte, la exposición crónica al estrés en la infancia afecta el desarrollo cerebral dañando neuronas en las áreas asociadas a las emociones y el aprendizaje, aumentando la probabilidad de que se vean afectados negativamente los logros académicos posteriores. La calidad de la crianza y la estimulación verbal juegan un rol fundamental en el sistema neuroendocrino de respuesta frente al estrés, el desarrollo de habilidades cognitivas y el lenguaje de los niños. Sería interesante para futuros trabajos estudiar la relación que hay entre la desnutrición y el estrés. Como menciona Daza (1997), investigaciones neurofarmacológicas han revelado cambios duraderos, aunque no permanentes, en la función neural receptora del cerebro, como resultado de un episodio temprano de malnutrición energético-proteica. Estos resultados indican que los tipos de comportamiento y funciones cognoscitivas alteradas por la desnutrición pueden estar más relacionados con respuestas emocionales a situaciones de estrés que a déficits cognoscitivos *per se*. Entonces la desnutrición tendría un doble efecto negativo en el desarrollo del niño: causar estrés crónico y no dejar que su cuerpo de desarrolle totalmente.

Es importante promover programas que rompan con el círculo vicioso de la desnutrición porque no solo afecta el presente de los niños sino que también estamos condenando su futuro. ¿Alcanza solo con la asignación universal por hijo o son necesarios programas con una participación más activa del Estado como el programa El Estado en tu Barrio? Sin duda es necesario complementar este tipo de asignaciones con políticas de educación y acompañamiento enfocándose en los grupos más vulnerables, en la pobreza estructural, que tiene nuestro país. No solo basta con una transferencia de dinero, son múltiples los factores que debemos considerar para lograr erradicar la pobreza. Es prioritario el acompañamiento o estímulos psicológicos, el buen ambiente familiar, poseer un adecuado lugar para vivir, entre otros factores. En la medida que no avancemos hacia un plan integral y multidimensional para combatir la pobreza nunca la podremos resolver. Este trabajo solo plantea una de estas dimensiones, la cual permite, si es resuelta, la posibilidad de tener una base común a partir de la cual los niños, futuros adultos, puedan desarrollar todo su potencial. No existe ninguna meritocracia posible cuando hablamos de niños que pasan hambre o de adultos con falta de capacidades cognitivas. Debe ser una prioridad para el gobierno solucionar el problema del hambre.



## Bibliografía

- Almond, D y Currie, J. (2010). Human capital development before age five. NBER Working Paper 15827. Recuperado de: <http://www.nber.org/papers/w15827>
- Danza, C. H. (1997). Nutrición infantil y rendimiento escolar. *Colombia Medicina*, 28(2), 22-98.
- Durán, P., Mangialavoria, G., Biglieria, A., Kogana, L y Abeyá Gilardona, E. (2009). Estudio descriptivo de la situación nutricional en niños de 6-72 meses de la República Argentina. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS). *Arch Argent Pediatr*, 107(5), 397-404
- Edo, M. Marchionni, M. (2017). The impact of Conditional Cash Transfer Programs on educational outcomes beyond school attendance. The case of the AUH in Argentina. *CEDLAS*.
- Edo, M. Marchionni, M. Garganta, S. (2016). Compulsory education laws or incentives from CCT programs? Explaining the rise in secondary school attendance rate in Argentina. *CEDLAS*.
- Galor, O y Zeira, J. (1993). "Income Distribution and Macroeconomics". *The Review of Economic Studies*.
- Gertler, P., Heckman, J., Pinto, R., Zanolini, Z., Vermeersch, C., Walker, S., Chang, S. M., Grantham-McGregor, S. (2014). Labor Market Returns to an Early Childhood Stimulation Intervention in Jamaica. *Science*, 344(6187), 998–1001. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4574862/>
- Heckman, J. J. (2012). Invest in Early Childhood Development: Reduce Deficits, Strengthen the Economy. Recuperado de: <https://heckmanequation.org/resource/invest-in-early-childhood-development-reduce-deficits-strengthen-the-economy/>
- Heckman, J. J. (1999). Policies to Foster Human Capital. *NBER Working Paper*, No. 7288.
- Heckman, J. J. (2006). Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children. *Science*, 312, 1900-1902.
- Heckman, J. J. (2007). The economics, technology, and neuroscience of human capability formation. *PNAS*, 104(33), 13250–13255
- INDEC. (2019). ¿En qué gastan los hogares argentinos?. Recuperado de: <https://www.indec.gob.ar/engho/masdatos.html>
- INDEC. (2019). Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares 2017-2018, Resultados preliminares. Recuperado de: [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/engho\\_2017\\_2018\\_resultados\\_preliminares.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/engho_2017_2018_resultados_preliminares.pdf)

- Longhi, F. (2014). Desnutrición y Muerte en la Niñez argentina en los Albores del Siglo XXI: Un Análisis Espacial *Journal of Latin American Geography*, 13(2), 41-65. DOI: 10.1353/lag.2014.0021. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/265741727>
- Manes, F., Carmuega, E., Abadi, A., Plebst, C y Largaña, M. (2016). Capital Mental: Por qué es importante y cómo potenciar su desarrollo (informe para la provincia de BSAS).
- Mankiw, G. Romer, D. Weil, N. (1992). A contribution to the empiric's economy growth. *The Quarterly Journal of Economy*. 107(2). pp 407-437.
- Moreno Villares, J. M., y Galiano Segovia, M .J. (2015). Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. *Pediatr Integral*, XIX(4), 268-276
- Nogueira Ferrario, M. (2014). Los efectos del programa Bolsa Familia en el consumo familiar. *Revista CEPAL*, 112, 151-167.
- ONU. (1996). Plan de Acción de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación. Roma, Italia. Recuperado de: <http://www.fao.org/docrep/003/w3613s/w3613s00.htm>
- Persson, T y Tabellini, G. (1994). "Is inequality harmful for growth?". *American Economic Review*, 84(6).
- Ray, D. (1998). *Economía del Desarrollo*. Barcelona, España: Princeton University Press
- Rea, D., Burton, T. (2018). New evidence on the Heckman Curve.
- Salvi, A., Musante, B y Mendoza Jaramillo, A. (2013a). Analisis de impacto de la AUH en materia de inseguridad alimentaria y deficit educativo. Observatorio de la deuda social de la UCA.
- Salvi, A., Musante, B y Mendoza Jaramillo, A. (2013b). Estimación del impacto de la AUH y las pensiones para madres con siete hijos sobre los ingresos familiares, la indigencia y la pobreza urbana en la Argentina del Bicentenario. Observatorio de la deuda social de la UCA.
- Salvia, A., Tuñón, I y Musante, B. (2012). La Inseguridad Alimentaria en la Argentina. Hogares Urbanos. Año 2011. Documento de trabajo del Observatorio de la Deuda Social Argentina. Buenos Aires: ODSA, UCA.
- Salvia, A., Tuñón, I y Poy, S. (2015). Asignación Universal por Hijo para Protección Social: impacto sobre el bienestar económico y el desarrollo humano de la infancia. *Población & Sociedad*, 22 (2), 101-134. Recuperado de: <http://www.poblacionysociedad.org.ar/archivos/22/P&S-V22-N2-Salvia-Tunon-Poy.pdf>
- Shonkoff, J. P y Garner, S. A. (2012). 'The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress', *Pediatrics*, 129(1), 232-246. Recuperado de: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/129/1/e232.full.pdf>.

Tetas, M. (2005). Educación y mercado de trabajo. CEDLAS

Tuñol, I y Salvia, A. (2016). Infancias vulnerables y sistemas de protección social: La Asignación Universal por Hijo en Argentina. En Gonzáles Contó, M., Mercer, R y Minujin, A (Eds). Lo esencial no puede ser invisible a los ojos: Pobreza e infancia en América Latina. (pp 179-200). México: UNAM

Tuñol, I. (2019). INFANCIA(S). Progresos y retrocesos en clave de desigualdad. Barómetro de la Deuda Social Argentina. Serie Agenda para la Equidad (2017-2025). Buenos Aires.

Tuñol, I. (26 de septiembre 2016). Inseguridad alimentaria, una realidad más allá de la estadística de la pobreza. Recuperado de: <https://www.lanacion.com.ar/economia/inseguridad-alimentaria-una-realidad-mas-alla-de-la-estadistica-de-la-pobreza-nid1940857>

Unicef. (2016). Primera infancia 2016-2020. Argentina. Recuperado de: <https://www.unicef.org/argentina/publicaciones-y-datos>.

Unicef. (2017). Análisis y propuestas para ampliar la asignación universal por hijo Argentina. Recuperado de: <https://www.unicef.org/argentina/publicaciones-y-datos>.

Unicef. (2017). La primera infancia para cada niño.



Anexo

**Tabla 1:**

Impacto directo de la AUH sobre la pobreza y la desigualdad-ENGHo

	ALTERNATIVA 1		ALTERNATIVA 2	
	2012		2012	
	Sin AUH	Con AUH	Sin AUH	Con AUH
<b>Tasa de pobreza</b>				
<b>Población total</b>				
Indigencia	7,8	5,0	7,5	4,1
Pobreza	22,9	21,2	22,6	19,6
<b>Menores de 18 años</b>				
Indigencia	13,5	8,2	12,9	6,5
Pobreza	36,3	33,3	35,8	30,6
<b>Brecha de pobreza</b>				
<b>Población total</b>				
Indigencia	3,2	1,6	3,0	1,3
Pobreza	9,0	6,8	8,7	5,8
<b>Menores de 18 años</b>				
Indigencia	5,8	2,5	5,5	1,9
Pobreza	15,1	11,0	14,6	9,2
<b>Desigualdad</b>				
Ratio 10/1	21,6	17,5	21,1	16,2
Participación quintil 1	4,4	4,9	4,4	5,2
Coefficiente de Gini	0,437	0,427	0,435	0,419
Atkinson (2)	0,583	0,497	0,578	0,471

*Nota:* Alternativa 1 de receptores de la AUH son hogares que declaran serlo (no especifica cuántos menores la reciben). Alternativa 2 de receptores de la AUH son hogares que calificarían en el programa, dadas sus características declaradas en la ENGHo.

*Fuente:* Cálculos propios sobre la base de la ENGHo.

**Fuente:** UNICEF Análisis y propuestas para ampliar la asignación universal por hijo Argentina.

**Tabla 2:**

<b>PREGUNTAS DEL MÓDULO DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA EDSA-BICENTENARIO</b>	
Preguntas del Módulo	Respuestas Ponderadas
En los últimos 12 meses, ¿disminuyeron Ud. u otros ADULTOS en su hogar la porción de sus comidas porque no había suficiente dinero para comprar alimentos?	Si (1) No (0)
En los últimos 12 meses, ¿tuvo Ud. u otros ADULTOS en su hogar alguna vez hambre porque no había suficiente dinero para comprar alimentos?	Si (2) No (0)
En los últimos 12 meses, ¿disminuyó la porción de alguna de las comidas de los NIÑOS (0 a 17 años) de su hogar porque no había suficiente dinero para comprar alimentos?	Si (3) No (0)
En los últimos 12 meses, ¿tuvieron hambre los NIÑOS (0 a 17 años) de su hogar porque no había suficiente dinero para comprar alimentos?	Si (4) No (0)
En los últimos 12 meses, ¿alguna vez Ud. o ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR no tuvo que comer o tuvo poca cantidad de comida y sintió hambre por problemas económicos?	Muchas veces (2) Varias veces (2) En alguna ocasión (1) Nunca (0)

<b>RANGOS QUE DEFINEN LAS CATEGORÍAS DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA SEGÚN HOGARES CON Y SIN NIÑOS</b>		
	Hogares sin niños	Hogares con niños
Seguridad	0 - 2	0 - 3
Moderada	3 - 4	4 - 7
Severa	5	8-12

Este índice es una escala lineal continua que mide el grado percibido de inseguridad alimentaria en términos de un único valor que varía entre 0 y 5 en el caso de los hogares sin niños, y de 0 y 12 en el caso de los hogares con niños. Así, un hogar que no ha experimentado ningún problema con la disponibilidad de alimento tendrá un valor 0 mientras que un hogar que ha experimentado todas estas condiciones tendrá un valor máximo determinado por el número y valor de los ítems involucrados en cada caso (5 y 12 respectivamente).

**Fuente:** Salvia (2012)

**Tabla 3:**

Evaluación del impacto de la percepción de AUH sobre la inseguridad alimentaria severa por factores seleccionados en muestra apareada de niños y adolescentes entre cero y diecisiete años en áreas urbanas. Años 2010, 2011 y 2012. Diferencias de proporciones, riesgos relativos, diferencias de diferencias y pruebas de hipótesis entre grupo experimental y grupo de control

	Impacto estimado por regresión							
	Experimental CON AUH	Control SIN AUH	Dif. (p.p.)	Sig.	RR	Sig.	Dif.-Dif. (p.p.)	Sig.
<b>Total</b>	10,7	13,2	-2,6	***	0,81	***	//	//
<b>Grupo de edad del niño</b>								
0-4 años	10,5	13,1	-2,6	***	0,80	**	-0,3	n/s
5-12 años ©	10,0	12,4	-2,3	***	0,81	**		--
13-17 años	12,1	14,9	-2,7	***	0,82	n/s	-0,4	n/s
<b>Grupo de edad de la madre</b>								
Hasta 24 años	13,0	14,9	-1,9	***	0,87	n/s	0,4	n/s
Entre 25 y 34 años	10,1	13,1	-3,0	***	0,77	**	-0,6	**
35 años y más ©	10,5	12,8	-2,3	***	0,82	**		--
<b>Situación laboral padre/madre</b>								
Empleo Regular ©	8,9	11,0	-2,1	***	0,81	**		--
Subempleo	11,8	14,6	-2,8	***	0,81	n/s	-0,7	**
Desocupados e inactivos	17,2	21,1	-4,0	***	0,81	n/s	-1,9	***
<b>NBI</b>								
Con NBI	15,8	19,2	-3,4	***	0,82	**	-1,6	***
Sin NBI ©	7,5	9,4	-1,9	***	0,80	**		--

Nota: p-valor<0,1\* / p-valor<0,05\*\* / p-valor<0,01\*\*\*. © Categoría de comparación para las diferencias de diferencias.  
Fuente: EDSA-Bicentenario 2010-2012. Observatorio de la Deuda Social Argentina.

**Tabla 4:**

*Reducción del riesgo de estar por debajo del valor de una/dos CBA per cápita y/o de sufrir inseguridad alimentaria por grupo de estudio. En porcentaje de niños/as 0-17 años*

	Grupo Participantes AUH/7H	Grupo de comparación (contra fáctico)	Impacto de la AUH/7H	
			En p.p.	En %
Una CBA	13.0	19.9	-6.9	-34.9
Dos CBA	62.5	65.6	-3.1	-4.8
Inseguridad Alimentaria	10.9	13.5	-2.6	-19.2

Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA-UCA). Año 2010-2012

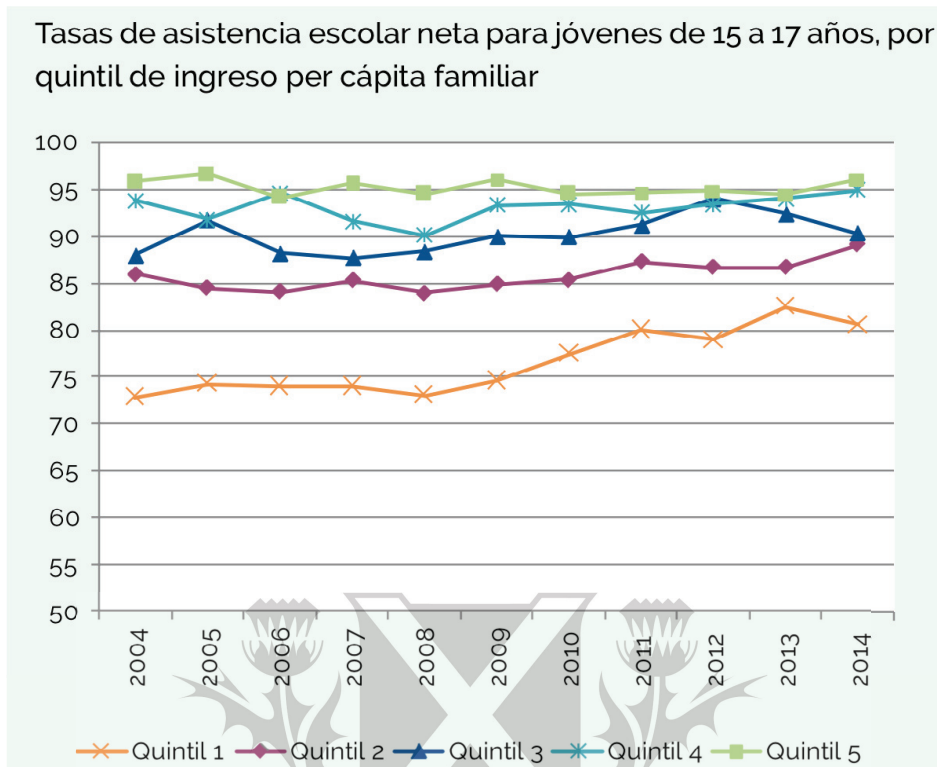
**Tabla 5: “El Estado en tu barrio”**

<p><b>DOCUMENTACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DNI</li> <li>• Partida</li> <li>• Renovación a los 14/18 años</li> <li>• Cambio de domicilio, nuevo ejemplar en caso de robo, extravío, reemplazo y actualizaciones.</li> </ul>	<p><b>SALUD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención médica y odontológica,</li> <li>• Vacunación y firmas de libretas para AUH.</li> <li>• Talleres de promoción de hábitos saludables.</li> </ul>	<p><b>CAPACITACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención en adicciones, dengue, RCP, salud bucal.</li> <li>• Seguridad alimentaria y entrenamiento laboral.</li> </ul>	
<p><b>INCLUSIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AUH, Asignación Universal por Embarazo, Asignaciones Familiares.</li> <li>• Tarifa Social de Gas y Luz, Progresar, Hogar.</li> <li>• Certificado de Vivienda Familiar/ RENABAP</li> <li>• Consultas sobre programas y jubilaciones.</li> </ul>		<p><b>ASESORAMIENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas sociales, consultorio jurídico gratuito.</li> <li>• Consultas sobre violencia de género, conflictos con vecinos, cuota de alimentos, divorcio, sucesión, identidad, amparos y adopción, entre otras.</li> </ul>	
<p><b>RECREACIÓN</b></p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades lúdicas.</li> <li>• Juegos deportivos.</li> <li>• Plazas blandas</li> </ul>

**Fuente:** <https://www.gba.gob.ar/desarrollosocial/asistencia/elestadoentubarrio>

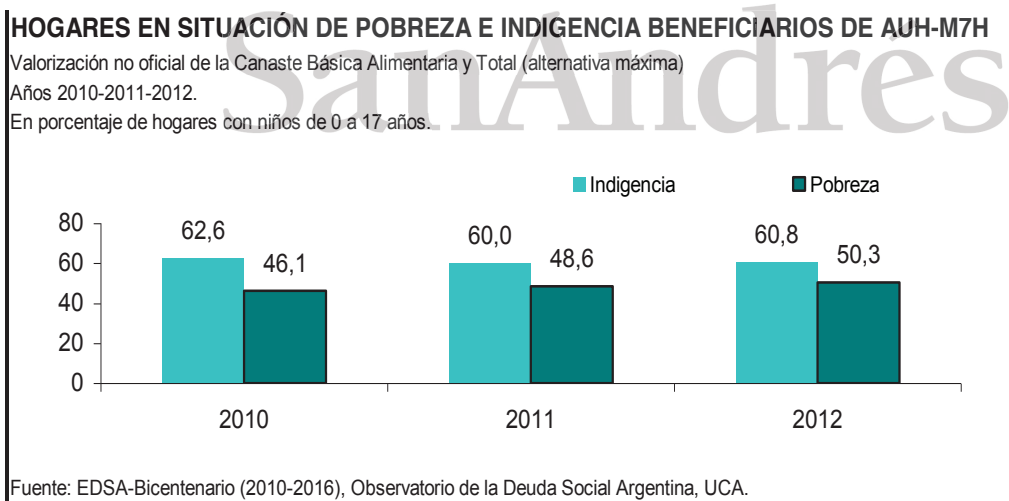


**Gráfico 1:**



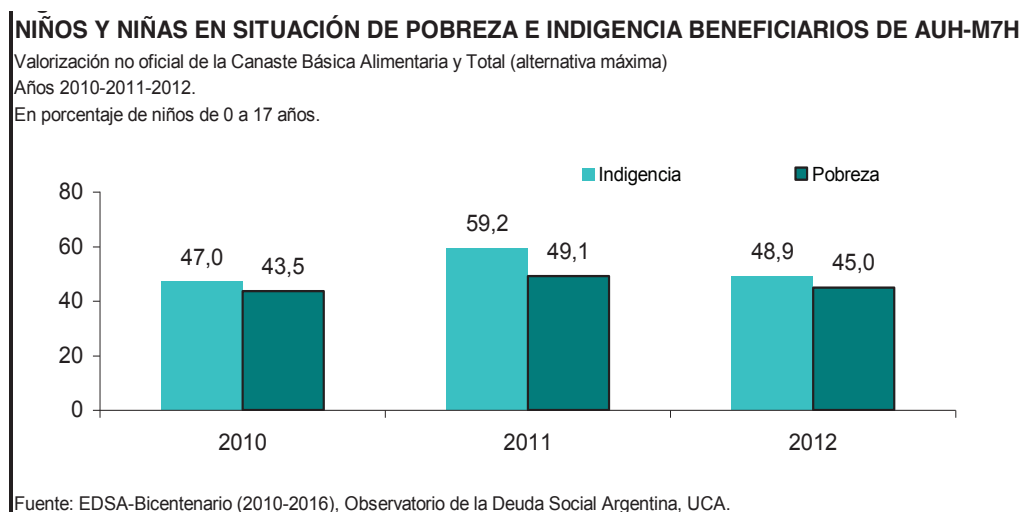
**Fuente:** UNICEF Análisis y propuestas para ampliar la asignación universal por hijo Argentina y Edo, Marchionni y Garganta (2016).

**Gráfico 2a**





## Gráfico 2b



## Gráfico 3a

**ESTIMACIÓN DEL EFECTO DE LAS TRANSFERENCIAS POR AUH-M7H SOBRE LOS INGRESOS CORRIENTES DE LOS HOGARES INDIGENTES Y POBRES**

En hogares con niños y niñas de 0 a 17 años.  
 Años 2010-2011-2012.

	2010	2011	2012
<b>Indigencia</b>			
Con asistencia AUH y M7H (1)	1146,5	1287,0	1677,7
Otras asistencias sin AUH (2)	911,2	983,2	1349,8
Sin asistencia AUH ni M7H (3)	862,8	917,5	1258,1
Dif. % (2)-(1)	-20,5	-23,6	-19,5
Dif. % (3)-(1)	-24,7	-28,7	-25
<b>Pobreza</b>			
Con asistencia AUH y M7H (1)	1851,3	2382,8	2910
Otras asistencias sin AUH (2)	1682,0	2147,2	2551,4
Sin asistencia AUH ni M7H (3)	1643,4	2091,0	2540,1
Dif. % (2)-(1)	-9,1	-9,9	-12,3
Dif. % (3)-(1)	-11,2	-12,2	-12,7

Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Argentina, UCA.

## Gráfico 3b

**ESTIMACIÓN DEL EFECTO DE LAS TRANSFERENCIAS POR AUH-M7H SOBRE LOS INGRESOS CORRIENTES PER CÁPITA DE LOS HOGARES INDIGENTES Y POBRES**

En hogares con niños y niñas de 0 a 17 años.  
 Años 2010-2011-2012.

	2010	2011	2012
<b>Indigencia</b>			
Con asistencia AUH y M7H (1)	166,8	201,9	256,7
Otras asistencias sin AUH (2)	131,5	157,3	205,2
Sin asistencia AUH ni M7H (3)	123,7	145,6	187,7
Dif. % (2)-(1)	-21,2	-22,1	-20,1
Dif. % (3)-(1)	-25,8	-27,9	-26,9
<b>Pobreza</b>			
Con asistencia AUH y M7H (1)	324,7	407,6	546
Otras asistencias sin AUH (2)	297,2	371,4	488
Sin asistencia AUH ni M7H (3)	290,1	361,0	457,6
Dif. % (2)-(1)	-8,5	-8,9	-10,6
Dif. % (3)-(1)	-10,6	-11,4	-16,2

Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Argentina, UCA.

**Gráfico 4:**

**ESTIMACIÓN DEL EFECTO DE LAS TRANSFERENCIAS POR AUH-M7H  
SOBRE LAS TASAS DE INDIGENCIA Y POBREZA**

En porcentaje de hogares con niños y niñas de 0 a 17 años.

Años 2010-2011-2012.

	2010	2011	2012
<b>Indigencia</b>			
Con asistencia AUH y M7H (1)	8,2	6,4	6,1
Otras asistencias sin AUH (2)	11,6	8,7	9,6
Sin asistencia AUH ni M7H (3)	12,6	9,6	10,2
<i>Dif. % (2)-(1)</i>	<i>40,9</i>	<i>35,4</i>	<i>56,9</i>
<i>Dif. % (3)-(1)</i>	<i>53,7</i>	<i>50,0</i>	<i>67,2</i>
<b>Pobreza</b>			
Con asistencia AUH y M7H (1)	33,4	27,4	30,2
Otras asistencias sin AUH (2)	35,2	29,1	32,4
Sin asistencia AUH ni M7H (3)	38,7	33,1	35,4
<i>Dif. % (2)-(1)</i>	<i>5,4</i>	<i>6,4</i>	<i>7,3</i>
<i>Dif. % (3)-(1)</i>	<i>15,9</i>	<i>20,8</i>	<i>17,2</i>

Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Argentina, UCA.



Universidad de  
**San Andrés**