

**ESTUDIO DE CASOS SOBRE
ASIGNACIONES FAMILIARES EN
AMÉRICA LATINA:
ANÁLISIS COMPARATIVO DE
CUATRO PAÍSES.
ARGENTINA, BRASIL, COLOMBIA
Y URUGUAY¹**

Informe final, Abril 2007

Sr. Ernesto Murro², Ec. Anna M. Caristo,
Ec. Gabriel Lagomarsino y
Soc. Silvia Santos³

¹ Informe elaborado para el Proyecto de Investigación de la A.I.S.S. "Estudio de casos sobre Asignaciones Familiares en países de Europa y América Latina"

² Sr. Ernesto Murro Presidente del Banco de Previsión Social de Uruguay y Presidente de la Comisión Técnica de Asignaciones Familiares de la A.I.S.S.

³ Aportaron a la elaboración de este documento: Francisco Dabusti (Argentina), Néstor Rodríguez (Colombia) y Rafael Liberal Ferreira (Brasil)

ESTUDIO DE CASOS SOBRE ASIGNACIONES FAMILIARES EN AMÉRICA LATINA: ANÁLISIS COMPARATIVO DE CUATRO PAÍSES. ARGENTINA, BRASIL, COLOMBIA Y URUGUAY

INTRODUCCIÓN

Según define la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS) los programas de Asignaciones Familiares (AF), son las prestaciones en dinero o en servicios cuyo objeto es el de permitir la constitución o el desarrollo normal de las familias, sea aportando una contribución periódica y permanente para el mantenimiento de las personas a cargo del jefe de familia, sea brindando un apoyo especial en ciertas circunstancias de la vida de las familias y principalmente en el momento de su formación. Una asignación familiar puede, además tener como objetivo adicional, el estímulo directo de la natalidad o la promoción de una política de salud; servir de instrumento en la lucha contra la pobreza y para la distribución de la riqueza así como ayudar en la universalización de la educación.

Es conocida la importancia que tiene la familia como primer agente socializador del individuo y vínculo entre éste la sociedad y el estado y por lo tanto como importante referente para las políticas sociales.

La familia está inserta y sufre las consecuencias de la dinámica de los grandes cambios de las últimas décadas: fenómeno de globalización económica, la flexibilización de los mercados y la tercerización que hace que muchos trabajadores y en este caso los jefes de familia, queden en la informalidad y el subempleo, cuando no en el desempleo total.

Por otro lado se constata que la familia ha sufrido importantes cambios en cuanto a su constitución. Además del modelo tradicional (padre, madre e hijos) se observan otras estructuras: familias reconstituidas, familias monoparentales cuyo jefe es la mujer, etc.

En el mundo existe una diversidad de programas de AF ya sea por el alcance de la población cubierta, por las modalidades de cobertura, por la forma de financiamiento o de gestión y demás. Desde el punto de vista de la cobertura la heterogeneidad es enorme y va desde los países que tienen definida la prestación de AF de carácter universal hasta aquellos donde el programa no existe. No obstante, según OIT, en 1999, sólo 88 países (aproximadamente un 50% de los mismos) tienen programas de prestaciones familiares (comparativamente: 167 de vejez, invalidez y muerte y 69 de desempleo, única prestación a la que las familiares superan en número).

Por lo tanto resulta oportuno realizar un análisis de casos comparados para una serie de países de América Latina y Europa.

En este documento se presenta el informe del estudio de casos para cuatro países de América Latina: Argentina, Brasil, Colombia y Uruguay en donde se hace referencia a la primera norma que crea el programa, una descripción de los regímenes nacionales y un comparativo entre ellos. Además se reseñan estudios que evalúan algunos impactos de los programas sobre el bienestar.

En la sección 1 se realiza una breve descripción de las condiciones socio – económicas y demográficas utilizando algunos indicadores para ubicar a los países latinoamericanos respecto a otros países, presentar la heterogeneidad entre los propios países de la región y brindar elementos para la selección de casos. En la sección 2 se muestra para los países latinoamericanos cómo se ubican los programas de AF en relación a otros regímenes de seguridad social y la antigüedad y difusión de las Asignaciones Familiares. Para contextualizar los programas de AF en relación a otras políticas de protección a la infancia en el apartado 3 se describen otras intervenciones más recientes que se están aplicando en América Latina.

En la sección 4 y 5 se realiza una descripción de los regímenes por países para luego concluir en un análisis comparativo de los mismos. En la sección 6 se relevan los antecedentes recientes sobre el impacto de los programas en el bienestar de los hogares. Finalmente en la sección 7 se realizan algunos comentarios finales y puntos que se habían querido recoger en este informe y quedaron pendientes.

1. POBLACIÓN Y NIVEL DE VIDA EN AMÉRICA LATINA

En este apartado se ubica a los países de América Latina en términos de su desarrollo, nivel de vida y estructura poblacional, marcando las diferencias con otras regiones, así como la diversidad intra región. Para ello se presenta información sobre el índice de Desarrollo Humano (IDH), indicadores de pobreza y una tipología demográfica que describe las estructuras poblacionales.

1.1 Desarrollo Humano

Para describir las características socio económicas de los países se seleccionó el indicador multidimensional de desarrollo humano elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Como se sabe, dos países con igual ingreso o producto bruto per cápita pueden tener muy diferente nivel de desarrollo humano, lo que va a depender en buena medida de los logros alcanzados en el nivel educativo y el estado de salud de la población. El IDH es una medida sintética de los avances de una sociedad que cuantifica y combina tres dimensiones: una dimensión salud - alcanzar vida larga y saludable, una dimensión educación - adquirir conocimientos útiles y una dimensión nivel de vida - contar con los recursos necesarios para disfrutar de un nivel de vida decoroso (PNUD, 2005).¹

El PNUD clasifica a los países en tres grupos en relación con su nivel de desarrollo humano: Alto (IDH de 0,8 o superior), Medio (IDH entre 0,5 y 0,799) y Bajo (IDH menor de 0,5)

En el cuadro siguiente se presenta los países latinoamericanos de acuerdo a los datos disponibles al 2006.

Cuadro 1: América Latina: IDH, posición y componentes del IDH, Año 2004

| | IDH | Posición | Estrato 1/ | Componentes del IDH sin estandarizar: | | | |
|------------|-------|----------|---------------|---------------------------------------|----------------|---------------------------------|----------------------------|
| | | | | Esperanza de vida | Alfabetización | Matricula bruta combinada | PBI (PPA en US\$) |
| Argentina | 0,863 | 36 | A | 74,6 | 97,2 | 89 | 13.298 |
| Chile | 0,859 | 38 | A | 78,1 | 95,7 | 81 | 10.874 |
| Uruguay | 0,851 | 43 | A | 75,6 | 97,7 | 89 | 9.421 |
| Costa Rica | 0,841 | 48 | A | 78,3 | 94,9 | 72 | 9.481 |
| Cuba | 0,826 | 50 | A | 77,6 | 99,8 | 80 | s/d |
| México | 0,821 | 53 | A | 75,3 | 91,0 | 75 | 9.803 |
| Panamá | 0,809 | 58 | A | 75,0 | 91,9 | 80 | 7.278 |

¹ En términos de indicadores, la dimensión salud se mide a través de la esperanza de vida al nacer, la educación se combinan dos variables: la tasa de alfabetización de los adultos y la tasa bruta de matriculación combinada de educación primaria, secundaria y terciaria (el índice de educación es un promedio ponderado con un peso de dos tercios para la alfabetización de los adultos y un tercio para la tasa bruta de matriculación). Para la medición del nivel de vida se utiliza el logaritmo del producto bruto interno per cápita corregido por la paridad de poder adquisitivo (PPA).

| | | | | | | | |
|-------------------------|-------|-----|---|------|------|----|--------|
| Brasil | 0,792 | 69 | M | 70,8 | 88,6 | 86 | 8.195 |
| Colombia | 0,790 | 70 | M | 72,6 | 92,8 | 73 | 7.256 |
| Venezuela, RB | 0,784 | 72 | M | 73,0 | 93,0 | 74 | 6.043 |
| Perú | 0,767 | 82 | M | 70,2 | 87,7 | 86 | 5.678 |
| Ecuador | 0,765 | 83 | M | 74,5 | 91,0 | „ | 3.963 |
| Paraguay Rep. | 0,757 | 91 | M | 71,2 | 91,6 | 70 | 4.813 |
| Dominic. | 0,751 | 94 | M | 67,5 | 87,0 | 74 | 7.449 |
| El Salvador | 0,729 | 101 | M | 71,1 | 79,7 | 70 | 5.041 |
| Nicaragua | 0,698 | 112 | M | 70,0 | 76,7 | 70 | 3.634 |
| Bolivia | 0,692 | 115 | M | 64,4 | 86,7 | 87 | 2.720 |
| Honduras | 0,683 | 117 | M | 68,1 | 80,0 | 71 | 2.876 |
| Guatemala | 0,673 | 118 | M | 67,6 | 69,1 | 66 | 4.313 |
| Haití | 0,482 | 154 | B | 52,0 | 51,9 | „ | 1.892 |
| A. L. y el Caribe 2/ | 0,795 | | | 72,2 | 90,2 | 81 | 7.964 |
| OCDE 3/ | 0,923 | | | 77,8 | „ | 89 | 27.571 |
| Grupos de IDH: | | | | | | | |
| Alto | 0,923 | | | 78,0 | „ | 91 | 26.568 |
| Medio | 0,701 | | | 67,3 | 80,5 | 66 | 4.901 |
| Bajo | 0,427 | | | 45,8 | 57,9 | 46 | 1.113 |

Fuente: Elaborado a partir de PNUD, 2006

1/ A = Grupo Alto, M = Grupo Medio, B = Grupo Bajo.

2/ Incluye 33 países o territorios.

3/ Incluye 30 países o territorios.

Los países de América Latina y el Caribe en el 2004 tuvieron un índice de 0,795, con lo que la región queda clasificada en el grupo medio. Si se considera por separado a los países, en el ranking de 177 países, siete corresponden al grupo de desarrollo alto (Argentina, Chile, Uruguay, Costa Rica, Cuba, México y Panamá) doce integran el grupo de desarrollo medio y solamente Haití se ubica en el grupo de bajo desarrollo. En términos generales este ordenamiento en la región ha sido estable a lo largo de la última década (Desarrollo Humano en Uruguay, 2005, pág. 42).

Si se compara a los países de América Latina y el Caribe con los que integran la OCDE se observa que el IDH de estos últimos es mayor (0,923) reflejando un nivel de desarrollo humano superior en todas las dimensiones. Pero la diferencia mayor se observa en el acceso a recursos: el Producto por habitante de AL es de 7.964 dólares en tanto que el promedio para los que integran la OCDE es de 27.571 dólares anuales.

Un examen de correlación entre los diferentes componentes del índice muestra que el acceso a recursos es la dimensión que determina en mayor medida el lugar en el ordenamiento mundial que surge del IDH (Desarrollo Humano en Uruguay, 2005, págs. 43 y 44). Esto es así porque que hay una fuerte asociación entre los logros alcanzados en salud, educación y acceso a recursos. El ingreso es un factor que incide en las decisiones sobre el nivel educativo adquirido o la calidad de la salud recibida. Pero también se observa que dado un nivel de acceso a recursos, los logros en materia de educación y salud pueden diferir en forma sustancial y principalmente entre países de desarrollo humano medio y bajo.

De la región, Argentina es el país mejor posicionado, ocupando el lugar 36 en el ordenamiento del total de países con un índice de 0,863. Respecto a los otros países de la región, tiene el ingreso por habitante más alto (13.298 dólares anuales), el mejor indicador de educación, aunque hay otros países que lo superan en términos del indicador de esperanza de vida (Chile, Cuba, Uruguay, México y Panamá).

Uruguay ocupa el tercer lugar, luego de Argentina y Chile con un índice de 0,851 y una posición en el lugar 43. Tiene un nivel de producto por habitante de 9.421 dólares anuales. Argentina presenta un valor del IDH cercano a Uruguay superándolo principalmente por el acceso a los recursos ya que Uruguay supera a Argentina en esperanza de vida y los logros educativos son similares.

Brasil y Colombia integran el grupo de países con un IDH medio. Brasil es el primer país latinoamericano del segundo estrato y ocupa el lugar 69 en el ordenamiento del total de países con un IDH de 0,792. En la lista de países de la región le sigue Colombia con un índice de 0,790 en el lugar 70 del ordenamiento total. Estos dos países se apartan fuertemente de Argentina y Uruguay en la dimensión acceso a recursos.

Cabe señalar que una debilidad del IDH en su formulación tradicional es que no capta la desigualdad del desarrollo entre diferentes grupos de la población. En países con altos niveles de desigualdad, como los de América Latina, el aspecto distributivo es importante al considerar los avances en las diversas dimensiones del desarrollo humano.

1.2 Pobreza

A pesar del crecimiento económico observado en las últimas décadas en la mayoría de los países de la región, se sigue observando niveles elevados de desigualdad distributiva que alcanzan los más altos del mundo, lo que conlleva que un número importante de personas vivan en la pobreza. En este aspecto también se observa alta heterogeneidad entre países y al interior de los mismos. Las mayores carencias de medios se verifican entre familias con niños y adolescentes, lo que se ha denominado la infantilización de la pobreza.

El concepto de pobreza entendida como carencia o privación, tiene una connotación multidimensional y su medición es un gran desafío. Para ubicar a los países latinoamericanos en este aspecto se utiliza el enfoque monetario o la pobreza concebida como carencia de ingresos, que si bien es un enfoque limitado, es el más difundido.

La carencia de ingresos puede medirse en términos absolutos, como es usual en América Latina y los Estados Unidos o en términos relativos como se usa en los países europeos. En el primer tipo de medición se compara los ingresos por persona con una canasta básica de bienes y servicios o línea de pobreza absoluta. En la segunda opción se hace referencia a los recursos con que cuenta la sociedad, tomando como base una proporción fija de los ingresos promedio. Por ejemplo se califica como pobres a los integrantes de aquellos hogares cuyos ingresos per cápita son inferiores al 50% del ingreso medio del país.

En el cuadro siguiente se muestran los datos de las mediciones de CEPAL para una selección de países latinoamericanos. Entre 1990 y 2005 disminuyó la población pobre 17,6 puntos porcentuales en el conjunto de 19 países de la región para los que se dispone de información. A pesar de esta mejoría el 39,8% de las personas de la región se encuentran en la pobreza y el 15,4% de ellos en la indigencia, por lo que el total de pobres ascendía en el 2005 a 209 millones de personas de las cuales 81 millones eran indigentes (CEPAL, 2006).

Cuadro 2: América Latina y el Caribe, países seleccionados, Personas en situación de pobreza e indigencia, Años seleccionados 1990 - 2005 (en porcentajes)

| País: | | Población bajo la línea: | | País: | | Población bajo la línea: | |
|--------------|------|--------------------------|------------|-------------------|------|--------------------------|------------|
| | | Pobreza | Indigencia | | | Pobreza | Indigencia |
| Argentina 1/ | 1994 | 16,1 | 3,4 | México | 1994 | 45,1 | 16,8 |
| | 1999 | 23,7 | 6,7 | | 1998 | 46,9 | 18,5 |
| | 2002 | 45,4 | 20,9 | | 2002 | 39,4 | 12,6 |
| | 2005 | 26,0 | 9,1 | | 2005 | 35,5 | 11,7 |
| Chile | 1990 | 38,6 | 13,0 | Brasil | 1990 | 48,0 | 23,4 |
| | 1994 | 27,6 | 7,6 | | 1993 | 45,3 | 20,2 |
| | 1998 | 21,7 | 5,6 | | 1999 | 37,5 | 12,9 |
| | 2003 | 18,7 | 4,7 | | 2005 | 36,3 | 10,6 |
| Uruguay 1/ | 1990 | 17,9 | 3,4 | Colombia | 1991 | 56,1 | 26,1 |
| | 1994 | 9,7 | 1,9 | | 1994 | 52,5 | 28,5 |
| | 1999 | 9,4 | 1,8 | | 1999 | 54,9 | 26,8 |
| | 2004 | 20,9 | 4,7 | | 2005 | 46,8 | 20,2 |
| | 2005 | 18,8 | 4,1 | | | | |
| Costa Rica | 1990 | 26,3 | 9,9 | América Latina 2/ | 1990 | 48,3 | 22,5 |
| | 1994 | 23,1 | 8,0 | | 1994 | 45,7 | 20,8 |
| | 1999 | 20,3 | 7,8 | | 1999 | 43,9 | 18,7 |
| | 2005 | 21,1 | 7,0 | | 2005 | 39,8 | 15,4 |

Fuente: Elaborado a partir de Cuadro 4, CEPAL, 2006

(1) Área urbana.

(2) Estimación para 19 países de la región.

La reducción de la pobreza ha sido gradual, con grandes variaciones entre países. México, Brasil y Chile son ejemplos de países de la región donde se observan reducciones pronunciadas de la pobreza y la indigencia.

De los países reportados, Colombia es el que muestra los mayores niveles, cayendo bajo la línea de pobreza más del 50% de la población, y bajo la línea de indigencia más del 20% de las personas, aunque en el 2005 se observa una cierta mejoría.

Argentina es el país donde los niveles de pobreza han aumentado entre estos años. En el 2005 la incidencia de la pobreza seguía siendo más alta que en 1994, aunque se observa una importante mejoría respecto al año 2002 donde alcanzó un nivel de pobres urbanos del 45,4% del total de la población.

Uruguay es el único país donde se observa una disminución de los niveles de la pobreza entre 1990 y 1999 (de 17,9% a 9,4%) alcanzando los más bajos de la región. Sin embargo con la crisis económica del 2002 recrudesció, alcanzando en el

2004 el mayor porcentaje de pobreza urbana (20,9%). En el 2005 se observa una mejoría, pero manteniendo niveles superiores a los iniciales (18,8%).

También se considera de crucial importancia, considerar la pobreza infantil en la región ya que en América Latina se dice que la pobreza tiene rostro infantil. Un estudio de CEPAL/UNICEF, 2005 realizó una estimación de la pobreza infantil relativa en 17 países de América Latina y los comparó con los resultados de algunos países de la OCDE. En este estudio se definió al índice de pobreza relativa como el porcentaje de niños y adolescentes entre 0 y 18 años que viven en hogares con ingresos por debajo del 50% del ingreso mediano² nacional.

Mientras las mediciones de pobreza absoluta se refieren al porcentaje de personas que se hallan por debajo del “nivel mínimo de ingresos” que permite cubrir las necesidades básicas, las mediciones de pobreza relativa se refieren al porcentaje de personas que se encuentran por debajo del “nivel promedio de ingresos” de la sociedad y por lo tanto que los aleja considerablemente del patrón de consumo típico de su sociedad.

En el siguiente cuadro se muestra que la pobreza relativa infantil en los 17 países latinoamericanos es en todos ellos y sin excepción mayor que en los países de la OCDE.

Mientras que en los 25 países de la OCDE entre un 2% y un 17% de los menores de hasta 18 años de edad viven en pobreza, en los países de la región dicho porcentaje varía entre el 22% y el 34%, lo que totaliza alrededor de 52 millones de niños pobres en el año 2000 (28,5% del total) (CEPAL/UNICEF, 2005, Pág. 8).

Cuadro 3: América Latina y países de la OCDE: Comparación de la incidencia de la pobreza relativa infantil, 2000

| | Porcentaje de niños entre 0 y 18 años que viven bajo la línea de pobreza |
|-----------------|--|
| Dinamarca | 2,4 |
| Finlandia | 2,8 |
| Noruega | 3,4 |
| Suecia | 4,2 |
| República Checa | 6,8 |
| Suiza | 6,8 |
| Francia | 7,5 |
| Bélgica | 7,7 |
| Hungría | 8,8 |
| Luxemburgo | 9,1 |
| Países Bajos | 9,8 |
| Austria | 10,2 |
| Alemania | 10,2 |
| Grecia | 12,4 |
| Polonia | 12,7 |
| España | 13,3 |
| Japón | 14,4 |
| Australia | 14,7 |
| Canadá | 14,9 |

² El valor mediano corresponde al ingreso de las personas ubicadas en la mitad de la distribución del ingreso.

| | |
|--------------------------|------|
| Reino Unido | 15,4 |
| Portugal | 15,6 |
| Irlanda | 15,7 |
| Nueva Zelanda | 16,3 |
| Italia | 16,6 |
| Estados Unidos | 21,9 |
| Ecuador a/ | 22,7 |
| México b/ | 23,0 |
| Uruguay a/ | 23,5 |
| Costa Rica | 24,5 |
| Chile | 25,3 |
| Colombia | 25,8 |
| República Dominicana | 26,0 |
| Venezuela (Rep. Bol. de) | 26,9 |
| Nicaragua | 26,9 |
| El Salvador | 27,6 |
| Perú | 28,0 |
| Honduras | 28,2 |
| Paraguay | 29,3 |
| Argentina a/ | 29,5 |
| Bolivia | 31,2 |
| Panamá | 33,2 |
| Brasil | 33,8 |

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países, y "Child Poverty in Rich Countries 2005", Report Card No. 6, Innocenti Research Centre 2005.

a/ Zonas urbanas.

b/ Este país forma parte de la OCDE, pero aquí se lo considera como parte del grupo latinoamericano.

El informe también destaca que la gran mayoría de los menores en situación de pobreza relativa enfrentan además pobreza absoluta. Salvo en tres países: Chile, Costa Rica y Uruguay, más de la mitad de los niños y adolescentes que están por debajo de la línea de pobreza relativa no disponen de ingresos suficientes para una alimentación adecuada.

Según estimaciones de CEPAL/UNICEF, 2005 en 17 países de la región en el año 2002, 82 millones de niños entre 0 y 12 años y 36 millones de adolescentes entre 13 y 19 años vivían en situación de pobreza y aproximadamente dos de cada cinco pobres extremos son niños menores de 12 años.

Esta pobreza es particularmente grave pues se reproduce entre generaciones y limita las posibilidades de desarrollar capacidades y aprovechar oportunidades a lo largo de la vida.

Los niños y adolescentes latinoamericanos están expuestos a una doble circunstancia desfavorable: forman parte de sociedades muy desiguales (América Latina es la región más desigual del mundo), que no les aseguran a todos las mismas oportunidades; y además viven en sociedades con menores recursos, por lo que una gran proporción de ellos no tiene acceso a niveles mínimos de consumo básico en alimentación, salud, vivienda, educación y recreación.

1.3 Población y cambios demográficos

Investigaciones como BID/CEPAL/CELADE, 1996 han puesto en evidencia la estrecha relación que existe entre los procesos demográficos y la realidad

económica y social en los países de América Latina. Se ha señalado la gran heterogeneidad del comportamiento de los países de la región y al interior de estos. Hay un cierto consenso en que lo que se ha denominado transición demográfica³ está asociada a una serie de cambios culturales, sociales y económicos que han ocurrido en la región (tales como transformaciones económicas, papel de las mujeres en las familias y en la sociedad, lugar de residencia y urbanización, estado nutricional y salud de la población, conductas asociadas a las uniones y planificación familiar, entre otros), aunque la relación entre ellos es compleja y difícil de precisar.

Una tipología elaborada por CELADE distingue cuatro agrupaciones de países según la etapa de la transición demográfica en que se encontraban en los años noventa, lo que brinda una visión de conjunto de la situación de la región. Esta clasificación además tiene interés porque al ordenar a los países por su dinámica demográfica permite visualizar los diferentes desafíos que enfrentan respecto a las políticas de educación, salud y seguridad social.

Las categorías y los países que lo integran son:⁴

Transición incipiente (tipo 1). Países con alta natalidad y mortalidad y con un crecimiento natural moderado (algo superior a 2,0%). Integran esta categoría Bolivia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Haití que por su alta fecundidad tienen una estructura por edades joven y una alta relación de dependencia.

Transición moderada (tipo 2). Países de alta natalidad, pero mortalidad moderada cuyo crecimiento natural es relativamente elevado (cerca de 3,0%). En este grupo se encuentra Paraguay. El descenso en la mortalidad infantil lleva a un rejuvenecimiento de la estructura por edades y a una elevada relación de dependencia.

Transición plena (tipo 3). Son países con natalidad moderada en notoria declinación y mortalidad moderada o baja, lo que determina un crecimiento natural moderado (cerca de 2,0%): Los países de este grupo son: Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela. Dado que el descenso de la fecundidad es reciente, la estructura por edades se mantiene joven, pero ya ha bajado la relación de dependencia.

Transición avanzada (tipo 4). Son países con natalidad y mortalidad moderada o baja, que se traduce en un crecimiento natural bajo (del orden de 1%). Los países de este grupo son: Argentina, Chile, Cuba y Uruguay.

³ La *transición demográfica* se describe como un proceso que transcurre entre dos situaciones extremas de equilibrio: una inicial de bajo crecimiento demográfico con altas tasas de mortalidad y fecundidad, y otra, final también de bajo crecimiento, pero con niveles bajos en ambas tasas. Entre ambos estadios hay dos momentos principales de alto crecimiento y bajo crecimiento demográfico, respectivamente, por efecto de que se descompensan los equilibrios entre las tasas de mortalidad y fecundidad. El primero es cuando desciende la mortalidad (alto crecimiento demográfico) y el segundo cuando baja la tasa de fecundidad (bajo crecimiento demográfico) (CELADE/CEPAL, 2000).

⁴ (CEPAL/PNUMA, 2002).

Los países de tipo 1 y 2 tienen una estructura por edades “joven” con una proporción de población de menos de 15 años en torno al 40%. Los países tipo 3 tienen una estructura con proporciones de la población por debajo de 15 años entorno al 30%. Los países tipo 4 se caracterizan por una estructura de edades inferior al 30% de su población en el grupo de edades menores.

Cuadro 4: América Latina: Indicadores demográficos

| | Transición Demográfica (tipo) | Población Total 2004 (millones) | Tasa de crecimiento 2004 - 2015 (%) | Población Menor de 15 años (% del total) | Tasa de fecundidad (2000 – 2005) (nacidos por cada mujer) |
|----------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--|---|
| Argentina | 4 | 38.4 | 1,0 | 26,7 | 2,4 |
| Chile | 4 | 16.1 | 1,0 | 25,5 | 2,0 |
| Uruguay | 4 | 3.4 | 0,6 | 24,4 | 2,3 |
| Costa Rica | 3 | 4.3 | 1,4 | 29,0 | 2,3 |
| Cuba | 4 | 11.2 | 0,2 | 19,5 | 1,6 |
| México | 3 | 105.7 | 1,1 | 31,6 | 2,4 |
| Panamá | 3 | 3.2 | 1,6 | 30,6 | 2,7 |
| Brasil | 3 | 183.9 | 1,2 | 28,1 | 2,3 |
| Colombia | 3 | 44.9 | 1,3 | 31,4 | 2,6 |
| Venezuela, R. B. | 3 | 26.3 | 1,6 | 31,7 | 2,7 |
| Perú | 3 | 27.6 | 1,4 | 32,7 | 2,9 |
| Ecuador | 3 | 13.0 | 1,4 | 32,8 | 2,8 |
| Paraguay | 2 | 6.0 | 2,1 | 38,0 | 3,9 |
| Rep. Dominicana | 3 | 8.8 | 1,3 | 33,1 | 2,7 |
| El Salvador | 1 | 6,8 | 1,5 | 34,3 | 2,9 |
| Nicaragua | 1 | 5.4 | 1,9 | 39,5 | 3,3 |
| Bolivia | 1 | 9.0 | 1,7 | 38,5 | 4,0 |
| Honduras | 1 | 7.0 | 2,0 | 39,7 | 3,7 |
| Guatemala | 1 | 12.3 | 2,3 | 43,5 | 4,6 |
| Haití | 1 | 8.4 | 1,3 | 38,0 | 4,0 |
| A. L. y el Caribe 2/ | | 548.3 | 1,2 | 30,4 | 2,5 |
| OCDE 3/ | | 1.164.8 | 0,5 | 19,6 | 1,8 |
| Grupos de IDH: | | | | | |
| Alto | | 1.275.0 | 0,5 | 19,6 | 1,7 |
| Medio | | 4.433.1 | 1,1 | 28,8 | 2,5 |
| Bajo | | 571.7 | 2,3 | 44,8 | 5,8 |

Fuente: Elaborado a partir de PNUD, 2006 y CELADE.

1 = Transición Incipiente, 2 = Transición Moderada, 3 = Transición Plena y 4 = Transición Avanzada.

2/ Incluye 33 países o territorios.

De las tres variables fundamentales que determinan la dinámica de las poblaciones, fecundidad, mortalidad y migraciones, la primera variable es la que está teniendo la mayor influencia en los procesos más recientes de cambios demográficos en la región.

En el primer quinquenio del siglo XXI, como resultado de la evolución socio económica, pautas culturales e inserción creciente de la mujer en el trabajo, entre otros factores, la tasa global de fecundidad fue de un promedio regional de 2,5 y si bien se observa una importante variabilidad entre los diversos países, todos ellos

registran tasas inferiores a 5. Las proyecciones indican que el descenso continuará y que la heterogeneidad de situaciones nacionales se abatirá considerablemente. Se estima una convergencia en torno al 2,1 hijos por mujer en el 2025, lo que equivale al nivel de reemplazo demográfico (Villa y Rivadeneira, 2001).

La mayor parte de la población de la región se encuentra en la fase intermedia del proceso de transición demográfica. En conjunto, la región se caracteriza por su juventud ya que casi un tercio de la población (30,4%) es menor de 15 años. La tasa de crecimiento anual de la población regional en el 2004 fue de 1,2%.

En la región no hay países con poblaciones “envejecidas” como algunos países de la OCDE (Alemania, Italia, Japón, Reino Unido, Suecia) con menos del 20% de la población en edades por debajo de 15 años, excepto Cuba. Pero el envejecimiento de la población empieza a manifestarse en algunos países de la región. En particular, Argentina, Chile y Uruguay se caracterizan por haber tenido fecundidad y mortalidad bajas por un largo período, lo que hace que tengan un crecimiento y una estructura de edades similares a los de países desarrollados.

2. PROGRAMAS DE ASIGNACIONES FAMILIARES EN AMÉRICA LATINA

Las Asignaciones Familiares es un régimen tradicionalmente estructurado dentro de la seguridad social dirigido a apoyar a los padres y/o madres trabajadores en el cuidado de los niños a su cargo y para contribuir al desarrollo integral de los mismos.

En algunos países de América Latina los sistemas de protección social surgieron tempranamente (en la década de 1920). Todos los países de la región cuentan con algún programa para la protección de la Vejez, invalidez y sobrevivencia y para los accidentes de trabajo, que fueron los primeros en instrumentarse. También cuentan con programas de enfermedad y maternidad, aún cuando estos fueron de más tardía incorporación. Pero, las Asignaciones Familiares junto al Subsidio por Desempleo fueron los últimos programas en aparecer en la región y los de menor difusión, como puede apreciarse en el cuadro 4.

Cuadro 5: *América Latina: Evolución Histórica de la Cobertura de Riesgos por la Seguridad Social, Años seleccionados.*

| Programas | 1942 | 1962 | 1982 |
|----------------------------------|------|------|------|
| Riesgos Profesionales | 17 | 20 | 20 |
| Enfermedad y Maternidad | 7 | 17 | 20 |
| Vejez, Invalidez y sobrevivencia | 7 | 14 | 20 |
| Asignaciones Familiares | 0 | 5 | 7 |
| Desempleo | 0 | 3 | 5 |

Fuente: Extractado de Naciones Unidas, 1985, Cuadro 1

A principios de la década del 80 las Asignaciones Familiares estaban vigentes en siete países de los veinte que componen la región: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile y Uruguay.

En América Latina los primeros países en aplicar las Asignaciones Familiares fueron Chile y Venezuela en los años 30, seguidos por Brasil y Uruguay en los años 40. Argentina, Bolivia y Colombia establecieron sus programas en los años 50 y más tarde Costa Rica, Guatemala, México y Panamá, como puede verse en el cuadro 5. El último país en implementarla fue Nicaragua en el año 1982.

Cuadro 6: *América Latina: Fecha de implementación de las Prestaciones Familiares (*)*

| País: | Legislación inicial |
|-----------|--|
| ARGENTINA | Decreto-Ley 7913/57 y Decreto-Ley 7914/57, de 15 de julio |
| BOLIVIA | Primera ley: 1953. Ley de 14 de diciembre de 1956. Ver también: (2). |
| BRASIL | Primera ley: 1941 (familias numerosas, solamente) Ley 4.266, de 3 de octubre de 1963 («salario familiar») |
| CHILE | Empleados: Ley núm. 6.020, de 1937. Obreros: DFL 245, de 1953. Ver también: (3). |
| COLOMBIA | Primera ley 1957. Ley 21, de 1982. |

| | |
|----------------------|--|
| COSTA RICA | Ley 5.662, de 23.12.74, de «Desarrollo Social y Asignaciones Familiares», con vigencia desde 1975. |
| CUBA | Ver: (4). |
| ECUADOR | (1). |
| EL SALVADOR | (1). |
| GUATEMALA | 12 de marzo de 1969. |
| HONDURAS | (1). |
| MÉXICO | Ver (5) |
| NICARAGUA | Decreto 975.1982. |
| PANAMÁ | Decreto Ley núm. 9 de 1962. |
| PARAGUAY | (1). |
| PERÚ | (1). |
| REPÚBLICA DOMINICANA | (1). |
| URUGUAY | Ley 10.449, de 12.11.1943, que instituyó los Consejos de Salarios, consagró el beneficio de la Asignación Familiar para algunas actividades. Ver también: (6). |
| VENEZUELA | Ley de Ministerios, de 18 de julio de 1936. |

Fuente: Elaborado a partir de:

- OISS - Información comparada de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos (INCOSSI) (*) Última actualización: 31 de marzo del 2004.
- AISS, Documentación de la Seguridad Social Americana. Serie Actas N° 12: Protección de la Familia y Seguridad Social.
- CISS, Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Serie Monografías N° 1: La Seguridad Social en Chile.

Notas Explicativas:

- 1/ No existen prestaciones económicas familiares en el sistema de Seguridad Social nacional.
- 2/ (BOLIVIA) Existe una diversidad de disposiciones sobre la materia, con las cuales se regularon o adecuaron las prestaciones en función de los cambios económicos que se registraron en el pasado.
- 3/ (CHILE) Junto al régimen de prestaciones familiares de carácter general, existe un Subsidio Único Familiar, que es un beneficio asistencial, equivalente a una asignación familiar de cuantía mayor. Sus beneficiarios son personas carentes de recursos, que tengan a sus expensas un menor de 18 años de edad, madres solteras y los inválidos de cualquier edad, que no se encuentren en la posibilidad de acogerse al Sistema Único de Prestaciones Familiares.
- 4/ (CUBA) No existen prestaciones en razón de las cargas familiares, ya que las mismas se cubren por las diversas políticas del país, como son la educación y la salud gratuitas, alimentación subsidiada y la creación, entre otros, de círculos infantiles y becas escolares.
- 5/ (MÉXICO) Prestación del IMSS. Asignaciones familiares: prestaciones en dinero que se otorgan por concepto de carga familiar a los beneficiarios de los pensionados por invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada.
 - para esposa o concubina,
 - para cada uno de los hijos menores de 16 años o hasta los 25 si se encuentran estudiando, o sin límite de edad cuando presentan incapacidad física o mental para el trabajo y
 - para cada uno de los ascendientes en línea directa, siempre que dependan económicamente del pensionado y no haya esposa o concubina, ni hijos con derecho a asignación.
- 6/ (URUGUAY) En este cuadro se describe la prestación realizada por el Banco de Previsión Social a los trabajadores de la actividad privada, denominada Asignación Familiar. Los funcionarios públicos tienen derecho a la percepción de asignación familiar de igual cuantía en las mismas condiciones. Esta es abonada por la institución en la que prestan funciones con cargo a su propio presupuesto.

De los veinte países que componen la región, la mitad de ellos cuentan con un programa de Asignaciones Familiares aunque difieren en el diseño y tipo de cobertura legal y poblacional alcanzado.

La presencia de las Asignaciones Familiares en cada país está asociado, entre otros factores, al desarrollo que ha tenido el sistema de seguridad social, la estructura demografía nacional, las necesidades de apoyos de determinados estratos de la población trabajadora, la existencia de grupos ocupacionales con capacidad negociadora y la presencia o ausencia de otras políticas y programas de apoyo a la niñez y de alivio de la pobreza.

3. OTROS PROGRAMAS DE APOYO A NIÑOS Y A SUS FAMILIAS

En los últimos quince años en algunos países de América Latina además de los programas tradicionales de seguridad social como son las Asignaciones Familiares y otras intervenciones públicas, se han implementado nuevos instrumentos de políticas públicas destinadas a apoyar a las familias con hijos y dirigidas prioritariamente a aliviar la pobreza infantil. Estos programas consisten principalmente en transferencias monetarias condicionadas a que se cumplan determinados requisitos (en general concurrencia al sistema educativo, y controles regulares de salud).¹

Estos tipos de programas se han implementado en Brasil (Bolsa Escola), México (Progresá), Chile (Chile Solidario), Colombia (Familias en Acción), Honduras (PRAF), Nicaragua (Red de Protección Social), Argentina (Programa Familias por la inclusión Social) y Uruguay (PANES), entre otros países (cuadro 7).

¹ Los comentarios que siguen son principalmente pasajes extractados del informe Amarante y Arim, 2005.

Cuadro 7: Programas de transferencias condicionadas en América Latina

| Programa | Objetivos | Componentes | | Población objetivo | |
|--|---|---|---|--|---|
| | | Educación | Salud y Nutrición | Educación | Salud y Nutrición |
| Programa Nacional de Bolsa Escola, Brasil | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incrementar el desempeño escolar de niños pobres en edad escolar ▪ Reducir la pobreza actual y futura | Transferencia monetaria | -- | Niños pobres entre 6 y 15 años | -- |
| | | Erradicar la peor forma de trabajo infantil (ej. trabajos que involucren riesgos de salud) mejorando el desempeño escolar y reduciendo la pobreza | Transferencia monetaria Programa en horario post escolar | -- | Niños entre 7 y 14 años |
| PETI, Brasil | | | | | |
| Familias en Acción, Colombia | Aumentar la inversión en capital humano de las familias más pobres | Subsidio escolar bimensual | 1 Subsidio nutricional 2 Educación sanitaria | Familias pobres con hijos entre 7 y 17 años (2 ^{do} a 11 ^{vo} año escolar) | Familias pobres con hijos entre 0 y 6 años que no estén participando en otros programas |
| PRAF II, Honduras | Favorecer la acumulación de capital humano en los niños que provienen de las familias más pobres y de este modo romper el círculo vicioso de la pobreza | 1 Incentivos a la demanda 2 Incentivos a la oferta de escuelas primarias | 1 Incentivos a la demanda 2 Incentivos a la oferta de centros de salud 3 Capacitación nutrición (madres) | Hogares pobres con hijos entre 6 y 12 años que aún no han completado 4 ^{to} año de educación primaria | Hogares pobres con mujeres embarazadas o hijos menores de 3 años |
| PATH, Jamaica | 1 Aumentar el desempeño educacional, mejorar los resultados en materia de salud y por tanto reducir la pobreza 2 Reducir la pobreza actual 3 Combatir el trabajo infantil 4 Operar como una red de seguridad | Beca de educación | Beca de salud Educación sanitaria | Niños pobres entre 6 y 17 años | Niños pobres entre 0 y 5 años; mujeres pobres embarazadas o en lactancia, pobres mayores de 65 años, personas pobres con discapacidades, adultos indigentes menores de 65 años |
| PROGRESA, México | Mejorar la situación educacional, nutricional y de salud de las familias pobres, en particular de los niños y de sus madres | 1 Becas educacionales 2 Apoyo para materiales escolares 3 Fortalecimiento de la oferta y de la calidad de los servicios educativos | 1 Donación de alimentos 2 Paquete de servicios de cuidado de salud básicos 3 Educación nutricional y de salud 4 Oferta de servicios de salud mejorada 5 Suplementos nutricionales | Niños pobres entre 8 y 17 años | Las donaciones monetarias están destinadas a los hogares pobres, los suplementos nutricionales están dirigidos a mujeres embarazadas o en lactancia, niños entre 4 y 24 meses de edad y niños mal nutridos entre 2 y 5 años |
| Red de protección social (piloto), Nicaragua | Promover la acumulación de capital humano en hogares de extrema pobreza | 1 Beca de educación 2 Apoyo en materiales escolares 3 Incentivo a la oferta | | Niños pobres entre 6 y 13 años matriculados de 1 ^o a 4 ^{to} año de primaria | Las transferencias monetarias están destinadas a los hogares pobres, los servicios de salud están dirigidos a niños entre 0 y 5 años |

Fuente: Amarante y Arim, 2005. Cuadro A.1

A efectos ilustrativos se describen muy someramente tres de estos programas por ser los pioneros y de más amplia cobertura: Progresá de México, Bolsa Escola de Brasil y Chile Solidario y los implementados más recientemente en Argentina y Uruguay.

El *Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) de México* cubre a niños y adolescentes menores de 18 años que asisten al sistema educativo (entre tercer año de primaria y tercer año de secundaria). Se realiza transferencias monetarias directamente a las madres e incluyen tres tipos de beneficios: becas sujetas a la asistencia escolar, dinero para materiales escolares y dinero para alimentación. La beca es variable con la edad y el sexo: se incrementa con el nivel educativo alcanzado para compensar los mayores costos de oportunidad de asistir al sistema, y es mayor para las mujeres que para los hombres, con un tope máximo recibido por hogar. Además el programa incluye atención primaria en salud para todos los integrantes del hogar y suplementos alimentarios para niños menores de cinco años y mujeres embarazadas o en lactancia, así como capacitación en temas de nutrición y salud.

PROGRESA se inició en 1997 en zonas rurales y en el 2002 se expandió a zonas urbanas pasando a denominarse Programa Oportunidades. A fines de 2000 el programa brindaba beneficios a 2.6 millones de hogares, con una cobertura de 40% de los hogares rurales y 12% del total de hogares. Representaba un gasto de 0,2% del PBI de México.

El Programa *Bolsa Escola en Brasil* fue instrumentado para aumentar la matriculación y asistencia escolar de niños pertenecientes a familias en condiciones de extrema pobreza. Diagnósticos concluían que la entrada tardía al sistema escolar y altas tasas de deserción se relacionaban con la necesidad de familias pobres de enviar a los niños a trabajar para complementar los ingresos familiares. El trabajo infantil era más marcado en varones que en las niñas.

Actualmente el programa cubre niños entre 7 y 14 años, asegurando su permanencia en la escuela por medio de la entrega de incentivos financieros. Las transferencias se realizan directamente a las madres condicionado a la concurrencia escolar. El monto del subsidio tiene un límite máximo por hogar. Los subsidios no varía por sexo ni con el grado escolar, pero para incentivar que se complete la educación secundaria Bolsa Escola de Brasilia deposita el equivalente de un salario mínimo por año en la cuenta del niño beneficiario, que puede retirar ese dinero cuando complete el octavo grado.

El programa se inició en 1995 en el municipio de Campinas, y a nivel federal en Brasilia. Se fue extendiendo en diversas municipalidades, y en 1999 había 60 programas funcionando a nivel municipal. Luego de seis años como programa regional, en el 2001 la intervención pasó a formar parte del Congreso Nacional. La extensión a nivel nacional del programa Bolsa Escola tuvo lugar en el marco del programa Alvorada, que integra dos programas anteriormente existentes; Programa de Erradicación del Trabajo Infantil (PETI) y Fondo de Garantía de Renta Mínima (FGRM). La integración de estos programas ha sido considerada interesante porque aprovecha las fortalezas de los programas existentes y busca complementariedades entre los mismos. En su versión extendida a nivel nacional, se estima que el

programa alcanzará un 17% de la población con un costo que representa el 0,2% del PBI de Brasil.

El programa *Chile Solidario* es la respuesta a un diagnóstico de que aunque los programas previos de alivio a la pobreza habían sido exitosos en mejorar la situación de los pobres, no habían alcanzado a los hogares y personas indigentes, ya que este grupo constituía un núcleo duro de la pobreza desvinculado de las redes sociales existentes a los cuales las políticas públicas no accedían.

Chile Solidario fue implementado en el 2002. Es una intervención dirigida a la familia y no a las personas, integrada por un conjunto de componentes coordinados; un componente temporal de entrada y dos componentes permanentes.

El componente de entrada al sistema incluye apoyo psico - social a la familia con el objetivo de generar competencias para resolver sus problemas y acercarlos a la red social y comunitaria. Dentro de este componente se incluye un bono solidario monetario dirigido a la familia de cobro mensual por 24 meses.

Dentro de los componentes permanentes hay subsidios monetarios y acceso preferente a programas de promoción social y prestaciones laborales. Los subsidios monetarios incluyen un Subsidio Único Familiar a menores de 18 años que asistan al sistema educativo, pensión asistencial a la vejez o invalidez y subsidio al consumo de agua potable. Los programas sociales comprenden educación, capacitación laboral, mejora de las condiciones de habitabilidad, apoyo a discapacitados, rehabilitación y prevención de drogas, apoyo y prevención frente a la violencia familiar.

En Argentina se creó el *Programa Familias por la Inclusión Social* cuyo objetivo es proteger a las familias en situación de vulnerabilidad y/o riesgo social, con hijos menores de 19 años –o discapacitados sin límites de edad-, desde la salud, la educación y el desarrollo de capacidades para el ejercicio de los derechos básicos. El compromiso exigido por el Programa a las familias beneficiarias es la vacunación de los menores a cargo del titular (de acuerdo al Plan Nacional de Vacunación), los controles bimestrales de embarazo y la asistencia regular de los niños a la escuela. La acreditación de estos compromisos se realiza dos veces al año y determina la continuidad del cobro del subsidio.

El Programa Familias por la Inclusión Social se implementa en los Centros de Atención Local y articula sus acciones con los Centros Integradores Comunitarios y los Centros de Referencia en el ámbito provincial, fortaleciendo de este modo la Red Federal de Políticas Sociales que impulsa el Ministerio de Desarrollo.

El padrón de beneficiarios del Programa Familias por la Inclusión Social creció un 54% desde el 2005. De 240.000 familias beneficiarias en ese año, el Programa llegó a casi 400.000 en el 2006 y prevé alcanzar 700.000 familias en el 2007. También ha incrementado su cobertura territorial de 117 municipios en el 2005 a 258 en el 2006 y para este año prevé una cobertura de más de 400 municipios.

El Programa Familias se estructura alrededor de tres componentes:

- Componente I: Ingreso No Remunerativo

- Componente 2: Promoción Familiar y Comunitaria
- Componente 3: Fortalecimiento Institucional

El monto del subsidio varía según la cantidad de niños /as o adolescentes a cargo.

El *Plan Nacional de Atención a la Emergencia Social (PANES)* se implementó en Uruguay a partir del año 2005. Es un plan focalizado en los hogares en situación de indigencia o en riesgo de caer en ella. Dadas las características de la población alcanzada se trata de un programa que llega a las familias numerosas en cantidad de menores. El PANES esta conformado por un conjunto de programas articulados, donde existe una transferencia monetaria a las familias (Ingreso Ciudadano), una tarjeta alimentaria y diversas intervenciones como experiencias laborales, en salud, educación no formal y otras.

El PANES cubre aproximadamente al 10% de la población uruguaya y su costo representa el 0,5% del PBI nacional. El PANES fue concebido como un programa transitorio para atender la emergencia social que derivó de la gran crisis económica y financiera que sufrió el país a partir del año 2002. Esta prevista su finalización para fin del 2007 y se proyecta un denominado "Plan de Equidad" que contendrá políticas de carácter estructurales modificando la red de Protección Social conforme a las nueva realidad socio – económica del país. Entre dichas modificaciones se prevé un redimensionamiento importante del actual programa de Asignaciones Familiares en cuanto a su alcance, cobertura y el nivel del monto de la prestación.

Las políticas de transferencias monetarias condicionadas dirigidos a la infancia en América Latina presentan la innovación, en relación a las políticas sociales más tradicionales, que afectan la demanda de servicios en lugar de realizar exclusivamente su provisión. Como el objetivo general es aliviar las situaciones más graves de pobreza actúan a dos niveles; la reducción de la pobreza actual a través de las transferencias monetarias y la reducción de la pobreza futura a través de la acumulación del capital humano que se incentiva por la aplicación de condicionalidades en la educación y atención sanitaria.

En términos generales las evaluaciones de estas políticas señalan que los programas han logrado mejoras en términos de focalización e incentivos comparados con otras modalidades de intervención. El auge de estos programas de transferencias se asocia en general a las dificultades que se han observado en la región para que la provisión de servicios públicos llegara efectivamente a los individuos pobres.

4. DESCRIPCIÓN DE LOS REGÍMENES DE ASIGNACIONES FAMILIARES

Para el análisis comparado de la región se seleccionaron cuatro países que tienen vigentes programas de AF un largo período, dos de ellos Brasil y Uruguay lo instituyeron a principios de la década de los cuarenta (1941 y 1943 respectivamente) y los dos restantes a fines de los cincuenta Argentina y Colombia (1957).

Argentina y Uruguay tienen un alto nivel de desarrollo humano y una estructura demográfica de transición avanzada con tasas de crecimiento y distribución por edades similares a los países desarrollados. La proporción de población menor de 15 años se ubica en torno al 25% del total. Uruguay es el país de la región con mejor distribución del ingreso y menores niveles de pobreza. Ambos países atravesaron una profunda crisis económica en el 2002 que aumentó sensiblemente los niveles de pobreza e indigencia, pero a partir del 2005 en ambos países estos indicadores están mejorando, pero aún se mantienen por arriba de los niveles que reportaban a inicios de los noventa.

Brasil y Colombia son los países de la región que encabezan el ranking mundial con un nivel de desarrollo humano medio. Son países de transición demográfica plena con proporción de población de menores de 15 años en torno al 30% del total. Son dos países con fuertes desigualdades en la distribución del ingreso y relativamente alta proporción de población en situación de pobreza. Brasil es el país de la región que muestra los mayores índices de pobreza infantil.

Para cada uno de estos cuatro países se realiza una descripción sucinta de las principales variables que definen a los regímenes de AF para derivar en un análisis comparativo de los mismos.

La descripción de los programas nacionales de AF incluye:

- Referencia a la primera norma y a la legislación vigente
- Campo de aplicación: población a la que está destinada el programa
- Prestaciones: Monto de la prestación en dinero y características de la prestación en especie si la hubiere, diferenciado por los distintos sub-programas si correspondiere
- Condiciones de calificación: condiciones de edad, requisitos de cotizaciones si correspondiera, otras, diferenciado por los distintos sub-programas si correspondiere
Contrapartidas a las que se compromete el beneficiario y que tipo de controles administrativos se realizan (por ejemplo: atención de salud, asistencia escolar, etc.)
- Financiamiento: sobre las nóminas, de parte del empleador, participación del Estado.
- Administración: Organismo gestor, rango constitucional del mismo, si existe coparticipación.

4.1 Argentina

a. Campo de aplicación

La primera ley que institucionaliza la asignación familiar en el país data de 1957. La Ley 24.714 de 1996 instituyó con alcance nacional y obligatorio el régimen de Asignaciones Familiares. El régimen se basa en dos subsistemas. Un primer *subsistema contributivo* que alcanza a los trabajadores en relación de dependencia del sector privado, beneficiarios de la Ley sobre Riesgo de Trabajo y beneficiarios del Seguro de Desempleo. Un segundo *subsistema no contributivo*, de aplicación a los beneficiarios del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) y beneficiarios del Régimen de Pensiones no Contributivas (PNC) por invalidez.

Si bien los trabajadores del sector público son beneficiarios de asignaciones familiares, no se encuentran comprendidos dentro de ninguno de los dos subsistemas antes mencionados, aunque en lo que respecta a prestaciones, montos y topes se rigen por las disposiciones correspondientes al subsistema contributivo.

No se encuentran englobados en este régimen los trabajadores no registrados, trabajadores por cuenta propia, trabajadores cuya remuneración sea inferior a 36 dólares americanos (U\$S) o superior a 1.070 U\$S, y trabajadores del servicio doméstico.

b. Prestaciones

Las asignaciones familiares pueden clasificarse en ordinarias o extraordinarias. Las primeras, son percibidas por el jefe de familia para el mantenimiento de los familiares que tiene a su cargo y el sostén permanente o temporario de determinados aspectos de los mismos. Las segundas, apuntan a cubrir determinadas circunstancias de aparición única y esporádica.

Asignación por hijo: consiste en el pago de una suma mensual por cada hijo menor de 18 años de edad.

Asignación por hijo con discapacidad: consiste en el pago de una suma mensual que se abona por cada hijo que se encuentre en esa condición.

Asignación por ayuda escolar anual: consiste en el pago de una suma de dinero que se abona por cada hijo que concurre regularmente a establecimientos de enseñanza básica y polimodal o bien, cualquiera sea su edad, si concurre a establecimientos oficiales o privados donde se imparta educación diferencial.

Asignación por prenatal: consiste en el pago de una suma equivalente a la asignación por hijo, que se abona desde la concepción hasta el nacimiento.

Asignación por cónyuge para beneficiarios del SIJP: consiste en el pago de una suma de dinero que se abona al jubilado por su cónyuge.

Asignación por maternidad: consiste en el pago, durante el período legal de licencia, de una suma igual a la que la trabajadora hubiera percibido en su empleo.

Asignación por nacimiento: consiste en el pago de una suma de dinero, que se abona en el mes que se acredite tal hecho ante el empleador.

Asignación por adopción: consiste en el pago de una suma de dinero, que se abona en el mes que se acredite dicho acto ante el empleador.

Asignación por matrimonio: consiste en el pago de una suma de dinero, que se abona en el mes que se acredite dicho acto ante el empleador.

c. Monto de la prestación

El monto de las prestaciones varía según nivel de ingresos y la región donde residan los asegurados.

Asignación por hijo (requisito de ingreso): La asignación mensual es de 10 a 44,5 dólares americanos dependiendo del ingreso del asegurado y la región.

Asignación por hijo discapacitado (sin requisito de ingreso): La asignación mensual es de 41 a 165,5 dólares americanos dependiendo de la región.

Asignación prenatal (requisito de ingreso): La asignación mensual es de 10 a 45 dólares americanos dependiendo del ingreso del asegurado y la región.

Asignación por ayuda escolar (requisito de ingreso): La asignación anual es de 45 a 179 dólares americanos dependiendo del ingreso del asegurado y la región.

Asignación por nacimiento (requisito de ingreso): Una suma fija de 69 dólares americanos.

Asignación por adopción (requisito de ingreso): Una suma fija de 401 dólares americanos.

Asignación por cónyuge (requisito de ingreso): La asignación mensual es de 5 a 10 dólares americanos dependiendo del ingreso del beneficiario y la región.

Asignación por matrimonio (requisito de ingreso): Una suma fija de 103 dólares americanos.

d. Financiamiento

El financiamiento del Subsistema Contributivo (SC) proviene de las contribuciones patronales abonadas por los empleadores del sector privado. Si bien inicialmente estos correspondían a un 7,5% de la masa salarial del sector privado, diversos Decretos redujeron la alícuota llevándola a cerca de un 4,6% en la actualidad.

Con estos ingresos se financian las prestaciones, las cuales pueden ser pagadas por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), por el empleador o por ambos. Existen tres modalidades diferentes de pago para los trabajadores activos: el Fondo compensador, el Sistema Único de Asignaciones Familiares (SUAF) y el Fondo Nacional de Empleo (FNE).

De acuerdo al Sistema de Fondo Compensador, a cada empleador se le permite formar un fondo compensable con el 25% de las contribuciones patronales. De este fondo, compensa total o parcialmente el pago por asignaciones que realiza a sus empleados. Si el pago que realiza el empleador es mayor al fondo constituido, debe pedir un reintegro al ANSES por la diferencia. En cambio, si el pago de asignaciones familiares resulta ser menor, el empleador debe depositar la diferencia en la AFIP. El monto ingresado es distribuido por la AFIP entre los Sistemas Previsional, Fondo Nacional de Empleo y de Asignaciones Familiares.

Tanto el SUAF como el FNE son abonados de manera directa por la ANSES. En la actualidad se está realizando un paso gradual de los beneficiarios del Fondo Compensador hacia el SUAF a fin de que la ANSES concentre todos los pagos del SAF.

e. Administración

En cuanto a la administración del régimen existe la Secretaría de Seguridad Social quién es responsable de la formulación de políticas para todas las ramas de seguridad social. Mientras que la Administración Nacional de Seguridad Social supervisa y administra el régimen de seguro social.

4.2 Brasil

a. Campo de aplicación

La primera ley es del año 1941. Actualmente rigen la ley 8.213 de 1991 y disposiciones sobre asignaciones familiares en la reforma constitucional de 1998.

El régimen es de seguro social para asalariados relacionados con el empleo formal. También tienen derecho los asalariados que se encuentran gozando el beneficio del seguro por enfermedad, pensionistas por invalidez y los trabajadores rurales jubilados por edad.

Están excluidos los trabajadores del servicio doméstico y ocasionales, funcionarios públicos electos y trabajadores independientes.

Para tener derecho al beneficio los asalariados deben percibir menos de 260 U\$S mensuales.

b. Prestaciones

Es una cuota por hijo menor a 14 años o inválido, el valor depende del nivel de ingreso del asegurado. En el caso de que ambos padres estén asegurados se paga la cuota a ambos.

Los hijos deben acudir a la escuela y comprobar tener los certificados de vacunación al día hasta los 6 años.

c. Monto de la prestación

9 U\$S por hijo para trabajadores con ingresos hasta 172 U\$S

6 U\$\$ por hijo para trabajadores con ingresos mayores a 172 U\$\$ y menores a 260 U\$\$.

d. Financiamiento

Las cuotas son pagadas directamente por el empresario a sus empleados. Luego pueden descontarlas del aporte patronal a la seguridad social que es del 20% de la nómina salarial.

e. Administración

El Ministerio de Previsión Social supervisa el sistema.

El instituto Nacional de Seguridad Social administra las prestaciones.

4.3 Colombia

a. Campo de aplicación

La primera ley es del año 1957. Actualmente rige la ley 21 de 1982, modificada en parte por la ley 789 del año 2002.

El régimen es de seguro social relacionado con el empleo formal.

Existe una opción destinada a los asalariados con afiliación voluntaria para trabajadores por cuenta propia y desempleados.

Los ingresos de los asalariados no pueden superar los U\$\$ 653.

Están excluidos los trabajadores ocasionales.

b. Prestaciones

Es una prestación mensual por hijo menor a 18 años o menor a 23 si demuestra que continúa los estudios formales. Para los hijos inválidos no existe límite de edad.

También tienen derecho los padres de los asalariados siempre que se demuestre dependencia económica de aquellos.

La esposa sobreviviente o el custodio de los hijos a cargo, tienen derecho al cobro de 12 mensualidades.

c. Monto de la prestación

Varía según la Caja de Compensaciones Familiares a la que este afiliado el asegurado. El rango del monto va desde los 8 U\$\$ hasta los 10U\$\$.

d. Financiamiento

A cargo del empleador con una contribución del 4% de la nómina salarial. Los afiliados voluntarios cotizan el 2% del salario mínimo nacional que equivale aproximadamente 3 U\$S.

e. Administración

La Superintendencia para Subsidios Familiares provee supervisión de los fondos para el subsidio familiar.

Las Cajas de Compensación de Asignación Familiar administran las prestaciones.

4.4 Uruguay

a. Campo de aplicación

La primera ley es del año 1943. Las leyes vigentes son la 15.084 modificada en parte por la ley por la ley 16.697. Además se extendió el programa para los hogares de menores recursos en las leyes 17.139 del año 1999 y la 17.758 del año 2004.

El sistema de asignaciones familiares actualmente se compone de dos sub - regimenes: uno de seguro social relacionado con la pertenencia al mercado formal de trabajo y otro de Asistencia Social para hogares de menores recursos.

En el régimen del seguro social son beneficiarios todos los asalariados asegurados a la seguridad social, incluidos los del servicio doméstico con un límite de ingresos de 580 U\$S que se incrementa en 58 U\$S por cada hijo que exceda los dos. También son beneficiarios de este régimen los beneficiarios del seguro de desempleo, pensionistas, vendedores de diarios y pequeños productores rurales.

En el régimen de asistencia social son beneficiarios los hogares cuyos ingresos sean menores a 174 U\$S y no se encuentren afiliados al seguro social.

b. Prestaciones

Asignaciones familiares: Las prestaciones del régimen del seguro social se componen de una prestación de atención de salud y una prestación monetaria por hijo menor de 14 años o de 18 años si es estudiante, sin límite de edad si es discapacitado. Se paga desde el primer día de la confirmación del embarazo.

Asignación para familias de bajos ingresos: Se paga por hijo en hogares con ingresos menores a 174 U\$S. En estos casos no se brinda la prestación de salud.

c. Monto de la prestación

Asignaciones familiares del seguro social:

9 U\$S con ingresos hasta 345 U\$S. 18 U\$S si es discapacitado
4,5 U\$S con ingresos mayores a 345 U\$S y menores a 580 U\$S. 9 U\$S si es discapacitado.

Asignación por embarazo múltiple: Equivale a 3 veces la cuantía estándar hasta que los niños cumplan 5 años de edad y, a continuación, a la tasa de 2 veces la cuantía estándar hasta los 12 años de edad.

Asignación para hogares de menores recursos:

9 U\$S mensuales. 18 U\$S si es discapacitado.

d. Financiamiento

Todas la prestaciones, ya sean del seguro social como de la asistencia social, son financiadas enteramente por el Estado.

e. Administración

Banco de Previsión Social administra el sistema y brinda directamente asistencia de salud y a su vez contrata parte de las mismas con Instituciones de Asistencia Médica Colectiva. Los hijos de los funcionarios públicos reciben la prestación directamente del organismo público empleador y se financia por presupuesto.

5. ANALISIS COMPARATIVO DE LOS REGÍMENES

En este apartado se realiza el estudio comparativo de los cuatro países por las variables que hacen a la conceptualización de los regímenes.

Cuadro 8: *Campo de aplicación de los regímenes de Asignaciones Familiares en 4 países de América Latina*

| País | Beneficiarios | Nivel de ingresos mensuales tope de la prestación | Prestaciones al sector informal |
|-----------|---|---|---|
| Argentina | Asalariados cotizantes al seguro social que no sean del servicio doméstico y trabajadores por cuenta propia. Beneficiarios del seguro de desempleo y de Accidentes de trabajo | 1.070 U\$S | No |
| Brasil | Beneficiarios del SIJP Y DEL PNC por invalidez Asalariados cotizantes al seguro social que no sean trabajadores ocasionales o de servicio doméstico | 260 U\$S | No |
| Colombia | Los que están en el seguro de enfermedad. Pensionistas por invalidez y trabajadores rurales jubilados por edad Asalariados cotizantes al seguro social, están excluidos los trabajadores ocasionales | 653 U\$S | No. Salvo la opción voluntaria para trabajadores por cuenta propia. |
| Uruguay | Afiliación voluntaria para trabajadores por cuenta propia y desempleados Asalariados cotizantes al seguro social. Beneficiarios del seguro de desempleo, del subsidio por enfermedad, pensionistas, vendedores de diarios y pequeños productores rurales Hogares de bajos ingresos | U\$S 580 incrementado en U\$S 58 por cada menor que exceda los dos 174 U\$S para los hogares de bajos ingresos | Si |

Los programas están destinados principalmente a los asalariados privados del sector formal de la economía, excepto en Uruguay que a partir de 1999 y siguiendo en el 2004 expandió el programa al sector informal para hogares de bajos ingresos.

El sector del servicio doméstico está excluido en dos países de los cuatro, al igual que los trabajadores ocasionales. Se observa que otros colectivos también están incluidos en los distintos países.

Los trabajadores del sector público generalmente tienen regímenes propios, aunque con igual o similar nivel de prestaciones.

Todos los programas están focalizados por nivel de ingresos. Al respecto dicho nivel presenta gran dispersión siendo el más bajo en Brasil de U\$S 260 y el más alto el de Argentina con 1.070 U\$S.

En el siguiente cuadro resumimos las prestaciones que se brindan y el monto de las mismas.

Cuadro 9: Prestaciones y monto de las mismas de los regímenes de Asignaciones Familiares en 4 países de América Latina

| País | Prestaciones | Monto |
|-----------|--|--|
| Argentina | Asignación por hijo menor a 18 años | De 10 a 45 dependiendo del nivel de ingreso y región del asegurado |
| | Asignación por hijo discapacitado | De 41 a 165,5 dependiendo de la región |
| | Asignación por ayuda escolar | De 45 a 179 dólares anuales, dependiendo del ingreso y la región del asegurado |
| | Asignación por nacimiento | Una suma fija de 69 dólares |
| | Asignación por adopción | Una suma fija de 401 dólares |
| | Asignación por cónyuge de jubilado | De 5 a 10 dólares dependiendo del ingreso del beneficiario y de la región. |
| | Asignación por matrimonio | Una suma fija de 103 dólares americanos |
| Brasil | Asignación por hijo menor a 14 años. | De 6 a 9 dólares dependiendo de los ingresos del asegurado |
| Colombia | Asignación por menor a 18 o a 23 si es estudiante | Varía en un rango de 8 a 10 dólares dependiendo de la caja a que este afiliado el asegurado. Hijo incapacitado recibe el doble de asignación |
| | Asignación por padres a cargo | Varía en un rango de 8 a 10 dólares dependiendo de la caja a que este afiliado el asegurado |
| Uruguay | Asignación del seguro social por hijo a 14 años y hasta los 18 si es estudiante. | Varía entre 4,5 y 9 dólares según los ingresos del asegurado. Hijos discapacitados reciben el doble de la asignación. Además brinda prestaciones de salud para madres e hijos del asegurado que no se encuentren afiliados a una Institución de Asistencia Médica Colectiva. |
| | Asignación por embarazo múltiple. | 3 veces la cuantía estándar hasta los 5 años y 2 veces la cuantía estándar hasta los 12 años |
| | Asignación de hogares de bajos recursos | 9 dólares. El doble si el hijo es discapacitado. |

El principal componente de todos los países es una prestación monetaria para menores a cargo de los asegurados. Argentina adiciona otro conjunto de prestaciones y Uruguay extiende el beneficio a hogares de menores recursos. Colombia presenta la particularidad de extender la prestación a los asegurados cuyos padres dependan de ellos. El monto de la prestación es similar en Brasil, Uruguay y Colombia y puede ser muy superior en Argentina, dependiendo de la región y el nivel de ingreso del asegurado. En materia de edades el más restrictivo es en Brasil y puede llegar hasta los 22 años en Colombia. Los hijos discapacitados no tienen límite de edad y generalmente reciben el doble de Asignación excepto en Brasil, país que tiene la peculiaridad que ambos padres, si pertenecen al seguro social, cobran por igual la cuota de asignación familiar.

Se resumen las características del financiamiento en el siguiente cuadro:

Cuadro 10: *Financiamiento de los regímenes de Asignaciones Familiares en 4 países de América Latina*

| País | Financiamiento |
|-----------|---|
| Argentina | <p>Asegurado: no aporta.</p> <p>Empleador: 4,6% de la nómina salarial</p> <p>Estado: Financia el sistema no contributivo y las prestaciones de sus empleados</p> |
| Brasil | <p>Asegurado: No aporta</p> <p>Empleador: paga directamente las prestaciones y luego las deduce del aporte a la seguridad social</p> <p>Estado: cubre el déficit de la seguridad social en general</p> |
| Colombia | <p>Asegurado: No aporta. Salvo los afiliados voluntarios que aportan el 2% del salario mínimo nacional</p> <p>Empleador: 4% de la nómina salarial que financian las asignaciones familiares y otras prestaciones que brindan las Cajas de Compensación Familiar.</p> <p>Estado: no aporta</p> |
| Uruguay | <p>Asegurado: no aporta</p> <p>Empleador: no aporta</p> <p>Estado: financia el régimen del seguro social y el destinado a hogares de menores recursos.</p> |

En todos los casos el asegurado no aporta, salvo la excepción de los afiliados voluntarios en Colombia. En Brasil y Uruguay el financiamiento esta a cargo del Estado. Si bien en Brasil la prestación la paga en primera instancia el empleador luego la deduce de los aportes que realiza a la seguridad social en general. En Colombia y Argentina la financiación es a cargo del empleador, no obstante en el último país el Estado financia las prestaciones del sistema no contributivo.

En cuanto a la administración de los regímenes se tiene:

Cuadro 11: Supervisión y Administración de los regímenes de Asignaciones Familiares de 4 países de América Latina

| País | Instituciones |
|-----------|--|
| Argentina | <p>Secretaría de Seguridad social: Responsable de formulación políticas para todas las remas de seguridad social</p> <p>Administración Nacional de Seguridad Social: supervisa y administra el régimen</p> |
| Brasil | <p>Ministerio de Previsión Social: supervisa el sistema</p> <p>Instituto Nacional de Seguridad Social:</p> |
| Colombia | <p>Superintendencia para Subsidios Familiares: realiza la supervisión de los fondos,</p> <p>Las cajas de Compensaciones Familiar: Administran las prestaciones</p> |
| Uruguay | <p>Uruguay: Banco de Previsión Social: administra el sistema</p> |

En síntesis, mayoritariamente los sistemas de los 4 países analizados se caracterizan por tener una modalidad de seguro social y estar dirigidos a los asalariados afiliados a la seguridad social, no obstante estar comprendidos otros colectivos como jubilados y afiliados beneficiarios de algún subsidio de la seguridad social. Un quiebre conceptual con este esquema se da en Uruguay a partir de 1999 y profundizado en el 2004, país en el cual la asignación familiar se empieza a brindar a las familias de bajos ingresos aunque no estén comprendidas en el seguro social.

Todos los regímenes están focalizados en el sentido que tienen un tope máximo de ingresos del asegurado para ser acreedor a la prestación. Se paga generalmente si existen menores a cargo en un rango que oscila entre los 14 años en Brasil hasta los 23 en Colombia, si el menor continúa los estudios. Por hijos discapacitados no existe límite de edad. En determinados países se paga también a asegurados que tengan padres a cargo como en Colombia, o cónyuge del jubilado como en Argentina.

El monto de la prestación es variable por nivel de ingresos y oscila entre los 5 dólares y los 10 dólares en tres países. En Argentina se pagan montos sensiblemente mayores dependiendo del nivel de ingresos y de la región.

En Uruguay la financiación esta enteramente a cargo del Estado, mientras que en Brasil si bien la paga directamente el empleador, éste luego descuenta la erogación de los aportes que debe realizar a la seguridad social. En Colombia y Argentina la financiación proviene de una contribución sobre la nómina salarial.

6. UNA PRIMERA APROXIMACIÓN A LA EVALUACIÓN DE IMPACTOS

En esta sección se resume un conjunto de trabajos realizados en los distintos países sobre el impacto de los programas en el bienestar de los hogares.

En términos generales el impacto de los programas dependerá del alcance de la cobertura, de los sectores a los que va dirigido la prestación, del monto de la misma y del modo como se financian las prestaciones.

Como se verá inmediatamente, los estudios recientes realizados en los países objetos de estudio miden el impacto con distintas metodologías y por tanto no son comparables.

6.1 Argentina

En Argentina Francisco Dabusti midió el impacto del programa de Asignaciones Familiares en la distribución del ingreso y la pobreza para el año 2005. Dicha medición es para el universo de las familias aseguradas al sistema previsional, esto es, el alcance no es para todos los hogares del país.

Se definieron las líneas de pobreza e indigencia por el método de los ingresos. La línea de indigencia se definió como el valor de una Canasta Básica Alimentaria, mientras que la línea de pobreza se construye adicionando además otros componentes esenciales, lo que él denomina una Canasta Básica Total.

Se consideraron como ingresos del hogar solo los salarios registrados.

Se encontró que el impacto de las AF es relevante en la disminución de la indigencia y pobreza para los hogares afiliados al seguro social.

Cuadro 12: *Impacto de la Asignación Familiar en la disminución de la pobreza e indigencia en los hogares afiliados al seguro social. Argentina. Año 2005*

| Nivel de la medición | Sin Asignación Familiar | Con Asignación Familiar | Porcentaje de reducción |
|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Porcentaje de Pobreza | 23,0% | 5,5% | 76,0% |
| Porcentaje de Indigencia | 14,6% | 1,8% | 88,0% |

Fuente: Francisco Dabusti, 2005.

También se halló una incidencia positiva del programa en la distribución del ingreso. Para ello se utilizaron dos indicadores: el cociente entre los ingresos promedio del decil 10 dividido los ingresos promedio del decil 1 (Y10/Y1) y el índice de Gini. Los resultados obtenidos se presentan en el siguiente cuadro:

Cuadro 13: Impacto del programa de Asignaciones Familiares en los hogares afiliados al seguro social. Argentina. Año 2005

| Indicador | Sin asignaciones familiares | Con asignaciones familiares |
|----------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Y10/Y1 | 9,40 | 6,30 |
| Indice de Gini | 0,32 | 0,28 |

Fuente: Francisco Dabusti, 2005.

6.2 Brasil

En Brasil, al igual que en Argentina, un estudio realizado por Rafael Liberal Ferreira, mide el impacto de las AF en los hogares de los asegurados. El indicador utilizado es el acrecentamiento medio de los ingresos de los hogares que produce la prestación.

Cuadro 14: Impacto de las Asignaciones Familiares en los ingresos de los hogares de los asegurados. Brasil. Año 2002.*(Las cifras monetarias se expresan en reales)*

| Región | Ingresos medios sin Asignaciones Familiares | Menores de 14 años beneficiados | Ingresos medios con Asignaciones Familiares | Ganancias de ingresos |
|---------------|---|---------------------------------|---|-----------------------|
| Norte | 280,4 | 218.611 | 287,5 | 2,5% |
| Nordeste | 261,7 | 996.155 | 269,2 | 2,9% |
| Sudeste | 298,0 | 2.416.230 | 303,0 | 1,8% |
| Sur | 298,7 | 998.481 | 304,4 | 1,9% |
| Centro-oeste | 287,7 | 400.074 | 293,0 | 1,9% |
| S /clasificar | 260,3 | 44.499 | 267,0 | 2,6% |
| BRASIL | 288,9 | 5.074.050 | 294,9 | 2,1% |

Fuente: Rafael Liberal Ferreira, 2003

Puede observarse un crecimiento de los ingresos del 2,1% a nivel de todo el país. También se observa que en las regiones relativamente más pobres, como el Norte o el Nordeste, el impacto es mayor.

6.3 Colombia

En Colombia un estudio realizado por Núñez y Espinosa con datos de la Encuesta Continua de Hogares midió el impacto de los diversos subsidios estatales en el nivel de pobreza. Entre ellos, el impacto de las prestaciones de las Cajas de Compensación Familiar en las cuales el 50% de su presupuesto está destinado al pago de las Asignaciones Familiares.

Cuadro 15: Contribución de las Asignaciones Familiares a la reducción de la pobreza. Colombia. Año 2003

| Subsidio: | Pobreza (En porcentaje) | Reducción de la pobreza (En porcentaje) |
|------------------------------|----------------------------|--|
| Pobreza sin subsidios | 53,7 | |
| Vivienda | 53,7 | 0,02 |
| Salud | 52,0 | 1,69 |
| Régimen subsidiado | 52,2 | 1,51 |
| Educación secundaria | 52,0 | 1,73 |
| Educación preescolar 6-7 | 53,5 | 0,23 |
| Energía | 53,3 | 0,38 |
| Educación preescolar 0-5 | 53,6 | 0,10 |
| Teléfono | 53,5 | 0,19 |
| SENA | 53,5 | 0,21 |
| ICBF 0-5 | 53,5 | 0,19 |
| Educación primaria | 52,1 | 1,56 |
| Cajas de Com. Familiar | 53,5 | 0,20 |
| Acueducto | 53,5 | 0,20 |
| Subsidio alimentación | 53,4 | 0,32 |
| Gas | 53,7 | 0,01 |
| Aseo | 53,7 | 0,05 |
| Educación superior | 53,0 | 0,72 |
| ICBF 6-7 | 53,7 | 0,01 |
| Alcantarillado | 53,7 | 0,03 |
| Pensiones | 52,8 | 0,87 |
| Pobreza con subsidios | 41,40 | 12,30 |

Fuente: Extraído de Núñez y Espinosa, 2005.

Según estas estimaciones las prestaciones que brindan las Cajas de Compensación Familiar, entre la que se encuentran las AF, contribuyen a aliviar la pobreza en un 0,4% o en 0,2 puntos porcentuales.

6.4 Uruguay

Vigorito, 2005 investigó los efectos del programa de AF sobre la distribución del ingreso y la pobreza en Uruguay. Se presentan los principales resultados del trabajo, los cuales se basaron en datos de la Encuesta Continua de Hogares del Instituto Nacional de Estadística.

Uruguay sufrió una severa crisis en el año 2002 que impactó fuertemente en los niveles de desigualdad y en la incidencia de la pobreza, esta última se duplicó como puede observarse en el siguiente cuadro.

Cuadro 16: *Medición de desigualdad y pobreza de ingresos, para todos los hogares y para hogares con menores de 18 años, Años seleccionados*

| Índice | Todos los hogares | | | Hogares con menores de 18 años | | |
|--------------------|-------------------|------|------|--------------------------------|------|------|
| | 1999 | 2002 | 2004 | 1999 | 2002 | 2004 |
| Coficiente de Gini | 43,5 | 45,0 | 45,1 | 41,5 | 44,4 | 43,3 |
| Incidencia pobreza | 15,8 | 23,6 | 31,7 | 26,2 | 34,8 | 45,8 |

Fuente: Vigorito, 2005.

Se observa que los hogares con menores de 18 años tienen niveles de pobreza sensiblemente mayores si se los compara con el conjunto de los hogares.

Respecto al impacto del programa en relación a la pobreza e indigencia, Vigorito lo evalúa sobre la base de tres indicadores: a partir de la proporción de personas bajo la línea de pobreza e indigencia (FGT0); la brecha relativa o intensidad de la pobreza e indigencia (FGT1); y la severidad de la pobreza e indigencia (FGT2).

Cuadro 17: *Incidencia de la asignación familiar en las medidas de pobreza e indigencia. Segundo semestre del 2004*

| Indicador | Sin Asignaciones | | | Con Asignaciones | | | Variación porcentual | | |
|------------|------------------|-------|-------|------------------|-------|-------|----------------------|------|------|
| | FGT0 | FGT1 | FGT2 | FGT0 | FGT1 | FGT2 | FGT0 | FGT1 | FGT2 |
| Pobreza | 0,313 | 0,114 | 0,056 | 0,309 | 0,110 | 0,053 | 1,2 | 4,0 | 6,6 |
| Indigencia | 0,041 | 0,009 | 0,003 | 0,035 | 0,008 | 0,003 | 16,8 | 22,5 | 26,7 |

Fuente: Vigorito, 2005.

Se encontró que la contribución de las AF al alivio de la pobreza es muy reducida. Se halló un efecto mayor sobre la severidad y la intensidad de la pobreza que el relativo a la incidencia, lo que muestra que la prestación está aumentando los ingresos de los hogares más alejados del umbral de pobreza.

La contribución de la AF al alivio de la indigencia es más relevante.

En resumen: *“...se encontró que la prestación por asignación familiar ejerce un efecto muy leve sobre la condición de pobreza de los hogares pero actúa en mayor medida sobre la indigencia y sobre la brecha y severidad de la pobreza. Estos efectos se han fortalecido con la reforma introducida en 2004, la cual, en especial, ha actuado notoriamente frente a situaciones de indigencia.”*

En cuanto a la focalización de la prestación en los hogares pobres, la ampliación del 2004 logró un incremento sustancial de la misma. En efecto, en el año 2001 el 66,6% de los hogares pobres no percibían la asignación familiar, mientras que en el segundo semestre del 2004 esa proporción descendió al 38%.

7. COMENTARIOS FINALES

Este informe se concentró en realizar un análisis descriptivo y comparativo de los regímenes de Asignaciones Familiares en cuatro países de América Latina a efectos que luego integrara un estudio más amplio que compara la aplicación de estos regímenes con los implementados en países europeos.

Para contextualizar la realidad latinoamericana en relación a otras regiones y explicitar su propia heterogeneidad se realizó una breve descripción de las condiciones socio – económicas y demográficas, utilizando algunos indicadores básicos del nivel de vida, condiciones de pobreza y estructura de las poblaciones por país. Esta descripción a su vez sirvió de apoyo para la selección de los países a analizar.

En particular se destacó la situación de la pobreza infantil en la región ya que la gran mayoría de los niños y adolescentes menores de 18 años en situación de pobreza relativa enfrentan además grados extremos de privación absoluta.

De los veinte países que componen la región, la mitad de ellos cuentan con un programa de Asignaciones Familiares. Uno de los primeros países en implementarlo en la región fue Chile en 1937 y el último Nicaragua en 1982. Presentan una gama amplia de diseños y tipo de cobertura legal y poblacional.

En los últimos años en algunos países de la región se han implementado nuevos instrumentos de políticas públicas destinados a apoyar a las familias con hijos y dirigidas prioritariamente a aliviar la pobreza infantil, los que se han evaluado en forma muy positiva, como son PROGRESA en México, Bolsa Escola en Brasil y Chile Solidario, entre otros. Estos programas consisten principalmente en transferencias monetarias condicionadas a la realización de inversiones en educación, nutrición y salud. Con ellos se busca la reducción de la pobreza actual y futura. En todos ellos el o uno de los componentes principales son similares al de las AF en el sentido que establecen una asignación monetaria por hijo. La eficacia de los mismos se centra en la fuerte focalización y el esfuerzo para que efectivamente llegara a los individuos pobres.

Para el análisis comparado de AF en la región se seleccionaron cuatro países que tienen programas con cierta antigüedad, dos de ellos Brasil y Uruguay lo instituyeron a principios de la década de los cuarenta (1941 y 1943 respectivamente) y los dos restantes a fines de los cincuenta Argentina y Colombia (1957). El más antiguo se institucionalizó en Brasil en 1941, mientras que la reforma más reciente ocurrió en Uruguay en el 2004.

Los programas nacieron como parte de los seguros sociales relacionados con el empleo formal en el sentido de amparar a los trabajadores que tuvieran cobertura de seguridad social. Actualmente tienen principalmente esa característica, no obstante cubrir también a colectivos de beneficiarios de la seguridad social. La excepción es Uruguay donde en los últimos años, además de mantener la cobertura a los asegurados de la seguridad social, extendió el beneficio a los hogares de menores ingresos no cubiertos por el seguro social.

En todos los casos se encontró que los programas son focalizados en el sentido que se exige un tope máximo de ingresos para ser acreedor a la prestación.

Se condiciona la prestación a que los afiliados tengan menores a cargo y se pagan tantas cuotas como tantos menores a cargo tenga el afiliado. La edad de los menores para que los afiliados reciban la cuota varía según los países. Va de menores a 14 años en Brasil hasta menor a 23 años en Colombia, si sigue estudiando. También se paga asignación por padres a cargo en el caso de Colombia o por cónyuge de jubilado en el caso de Argentina.

Del relevamiento de los análisis de impacto más recientes realizados en estos cuatro países se constata que las metodologías de estudio aplicadas difieren en los distintos países.

En Uruguay y Colombia se mide a través de las Encuesta Continua de Hogares para el conjunto de la población relevada por dichas encuestas. Mientras en Uruguay se utilizan diversos indicadores de pobreza e indigencia, en Colombia se utiliza solamente el indicador de incidencia de pobreza.

En Argentina y Brasil se mide el impacto sobre la población asegurada y no sobre el conjunto de la población. En Argentina se evalúa el impacto sobre la pobreza y la indigencia, mientras que en Brasil se mide la incidencia sobre los ingresos de los hogares.

Con la salvedad antes dicha, en el sentido que los estudios no resultan comparables, se encontró que todos los programas tienen una incidencia positiva en el bienestar de los hogares. La misma se expresa en la mejora que muestran los indicadores de pobreza e indigencia en el caso de Argentina y Uruguay, la mejora del indicador de incidencia de pobreza en el caso de Colombia, o el incremento de los ingresos de los afiliados al seguro social en el caso de Brasil.

En el esfuerzo de comparar los regímenes entre países no se dispuso de información que describiera los objetivos generales y específicos de los programas y si aparte del cumplimiento de los requisitos de ingresos y edad, los programas establecen otras condicionalidades y en esos casos, el tipo de controles que se instrumentan.

Otro punto de interés para el cual no se contó con información fue en relación a la cobertura y su evolución. Indicadores tales como: población cubierta / población objetivo cubierta; población cubierta/población en situación de pobreza y de indigencia.

También fue relativamente pobre lo relevado en cuanto a indicadores de impacto, eficacia y eficiencia de los programas de AF. Una investigación que abordara el impacto de los programas bajo una metodología común, supondría una importante aplicación de recursos calificados coordinados en cada país para realizarla.

Algunos otros puntos e indicadores que fueron planteados, pero quedaron sin poder ser abordados, por la misma razón señalada en el párrafo anterior, en el estudio comparativo fueron:

- Costo de administración de los programas en relación a los ingresos y/o egresos del mismo.
- Incidencia de la Asignación Familiar en los hogares: porcentaje del ingreso de la AF en el total de los ingresos del hogar
- Población cubierta / población objetivo; población cubierta/población en situación de pobreza y de indigencia
- Monto de la prestación como porcentaje de la línea de pobreza. (línea de pobreza internacional y una nacional si la hubiere).
- Monto de la prestación como porcentaje de la línea de indigencia. (línea de indigencia internacional y una nacional si la hubiere).
- Monto anual destinado al programa en términos absolutos y como porcentaje de los gastos en seguridad social, de lo destinado a las políticas públicas sociales y del PBI.
- Análisis de la existencia de coordinación entre los programas de asignaciones familiares y otras políticas públicas (educación, salud, políticas de protección social, etc.)
- Indagar acerca de si existen iniciativas en los países para reformular los programas de Asignaciones Familiares.

BIBLIOGRAFIA

Amarante, V. y Rodrigo Arim, 2005. "Las políticas sociales dirigidas hacia la infancia", en UNICEF (ed), *Inversión Social en la infancia en el Uruguay. Análisis del gasto público y las políticas sociales dirigidas a la infancia*, Montevideo, UNICEF.

Banco de Previsión Social, 2006. *Estudio de casos sobre asignaciones familiares en países de Europa y América latina (Proyecto de Investigación de la AISS). Asignaciones Familiares en el Uruguay*. en BPS - AEA, Comentarios de Seguridad Social N° 11, abril – junio 2006.

BID/CEPAL/CELADE (Banco Interamericano de Desarrollo / Comisión Económica para América Latina y el Caribe / Centro Latinoamericano de Demografía), 1996. *Impacto de las tendencias demográficas sobre los sectores sociales en América Latina: contribución al diseño de políticas y programas*, Serie E, N° 45 LC/DEM/G. 16.1, Santiago de Chile.

CEPAL/UNICEF (Comisión Económica para América Latina y el Caribe / Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), 2005. *La pobreza infantil en América Latina*, Boletín Desafíos, N° 1, Setiembre 2005, Publicación de las Naciones Unidas.

CEPAL/PNUD - Uruguay (Comisión Económica para América Latina y el Caribe / Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - Uruguay), 2001. *Desarrollo Humano en Uruguay 2001. Inserción internacional, empleo y desarrollo humano*, Uruguay.

CELADE / CEPAL, 2000. *La transición demográfica en América Latina*, www.eclac.cl

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe), 2006. *Panorama Social de América Latina 2006. Documento informativo*, www.eclac.cl.

CEPAL / PNUMA (Comisión Económica para América Latina y el Caribe / Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente), 2002, *La sostenibilidad del desarrollo en América Latina y el Caribe: desafíos y oportunidades*, Libros de CEPAL 68, LC/G 2145/Rev.1-P, Santiago de Chile.

Dabusti Francisco, 2005. Impacto de las Asignaciones Familiares en la Indigencia Pobreza y la Distribución de Ingreso en Argentina.

Cobo Alvaro, 2005. Ponencia de Asociación de Cajas de Compensación Familiar. Colombia. Agosto 2005.

Equipo de Representación de los Trabajadores en el BPS, 1999. *Infancia y Seguridad Social en Uruguay*, www.redsegsoc.org.uy.

Ferreira Rafael, 2003. Previdencia Social e o pagamento do salário-família em 2002. Informe de Previsión Social. Setiembre 2003, volumen 15 nro. 9.

Naciones Unidas, 1985. El desarrollo de la Seguridad Social en América Latina, Estudios e Informes de la CEPAL, N° 43, LC/G 1334, Santiago de Chile.

Núñez, J. y S. Espinosa, 2005. *Asistencia Social en Colombia Diagnóstico y propuestas*, Universidad de Los Andes-CEDE.

PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo), 2006. *Informe sobre Desarrollo Humano 2006. Más allá de la escasez: Poder, pobreza y la crisis mundial del agua*, Madrid, España. www.undp.org.

PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo), 2005. *Informe sobre Desarrollo Humano 2005. La cooperación internacional ante una encrucijada. Ayuda al desarrollo, comercio y seguridad en un mundo desigual*, New York, EEUU. www.undp.org

Superintendencia del Subsidio Familiar, 2005. Sistema del subsidio familiar en Colombia. Enero 2006.

Vigorito, A., 2005. "Asignaciones Familiares, distribución del ingreso y pobreza en Uruguay. Un análisis para el período 2001 – 2004", en UNICEF – Universidad de la República, *Asignaciones familiares, pensiones alimenticias y bienestar de la infancia en Uruguay*, Montevideo.

Villa, Miguel y Luis Rivadeneira, 2001, *El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica*, BAHIA ANÁLISE & DADOS, Salvador - BA SEI v.10 n.4 p.6-35.