

**ESTUDIO DE CASOS SOBRE
ASIGNACIONES FAMILIARES
EN PAÍSES DE EUROPA Y AMERICA LATINA**
(Proyecto de Investigación de la AISS)

ASIGNACIONES FAMILIARES EN EL URUGUAY

Anna M. Caristo, Gabriel Lagomarsino y Silvia Santos

Informe de Avance - Junio, 2006

**ESTUDIO DE CASOS SOBRE ASIGNACIONES FAMILIARES
EN PAÍSES DE EUROPA Y AMERICA LATINA**
(Proyecto de Investigación de la AISS)

ASIGNACIONES FAMILIARES EN EL URUGUAY

Anna M. Caristo, Gabriel Lagomarsino y Silvia Santos

Informe de Avance

Junio, 2006

Introducción

Las asignaciones familiares es una de las primeras políticas de protección dirigidas a la infancia en el Uruguay. En la actualidad el Banco de Previsión Social (BPS) es el encargado de gestionar el régimen de asignaciones familiares dirigido al sector privado. Administra dos tipos de programas que se diferencian por las condiciones exigidas para el acceso y por el tipo de prestaciones que se brindan: el programa que se creó en 1943 y que fue objeto de adecuaciones en el tiempo, pero que siempre se había dirigido a los trabajadores privados que realizan aportes de seguridad social, y otro programa que se empezó a aplicar en el 2000 dirigido a Hogares de Menores Recursos (HMR). Los funcionarios públicos (incluidos militares y policiales) reciben el beneficio de AF en forma directa de la institución estatal en la cual el padre o mayor a cargo de los menores, presta servicios y se atiende con partidas presupuestales.

En este informe se ha tratado de elaborar y sistematizar algunos trabajos que describen, contextualizan y evalúan el programa de Asignaciones Familiares (AF) en el país. En el primer capítulo se hace una breve enumeración de las acciones y los actores que intervienen en las políticas sociales dirigidas a la infancia. En el segundo capítulo se hace referencia a la evolución histórica del programa, describiendo los antecedentes de las AF en el Uruguay y su evolución tanto en términos de los institutos que lo administraron, los beneficios que comprendieron y la forma de su financiamiento. En el capítulo siguiente se describe el marco jurídico vigente gestionado por el BPS, detallando las condiciones de acceso y los beneficios que se brindan. En la cuarta sección se presentan estadísticas sobre la evolución del programa de AF en términos del gasto, el número de beneficiarios atendidos por el programa y el nivel absoluto y relativo de la prestación monetaria por hijo. En la sección quinta se muestra la evolución del gasto del programa de AF administrado por el BPS en relación a otras variables vinculadas al gasto social y al producto bruto interno y se presenta algunas estimaciones de cobertura del programa de AF. En el capítulo que sigue se presentan algunas estadísticas que describen las características de los beneficiarios de AF por régimen aplicable teniendo en cuenta las dimensiones de zona geográfica de residencia, sexo, edad, nivel de la prestación que recibe y nivel de educación alcanzado. También se muestran algunas estadísticas de los centros materno - infantiles. En el apartado siguiente a partir de los datos de la encuesta de

hogares se hace una caracterización socioeconómica de los contribuyentes, de los jefes y de los hogares beneficiarios de las asignaciones familiares. En el capítulo octavo se sintetizan los resultados encontrados por investigaciones que cuantificaron los efectos del programa de AF sobre la pobreza y la distribución del ingreso. En el último capítulo se presenta un resumen y algunas conclusiones.

1. Actores y acciones en relación a las políticas de infancia en Uruguay

En esta sección se hace una muy somera enumeración de las instituciones involucradas en acciones tendientes a mejorar las condiciones de vida de los niños y adolescentes a efectos de contextualizar el programa de asignaciones familiares.

En Uruguay, las políticas sociales de protección a la infancia en sus inicios se enmarcaron en las políticas genéricas dirigidas principalmente en los campos de educación pública y en la asistencia pública de salud. En la primera mitad del siglo XX se crea un instituto público especializado que dirige las políticas de protección a la infancia y en el marco de la previsión social, se instaura el programa de asignaciones familiares. Más recientemente, el desmejoramiento del nivel de vida de la población infantil ha generado un cambio de orientación en las políticas dirigidas a la infancia que se traduce en una amplia gama de intervenciones específicas, muchas de ellas gestionadas por organizaciones privadas sin fines de lucro en distintos ámbitos de actividades y en una nueva articulación entre la órbita pública y privada (Midaglia, 2000).

Los servicios de atención a la infancia se mantuvieron dispersos en una gama de organismos públicos hasta el año 1934 que fue cuando se aprobó el Código del Niño y se creó el Consejo del Niño como instituto público rector de las políticas dirigidas a la infancia. Este organismo fue cambiando en el tiempo en cuanto a su dependencia ministerial, autonomía administrativa y atribuciones, pero siguió siendo el eje central de las políticas de minoridad en el país. En 1987 en su lugar se crea por ley el Instituto Nacional del Menor (INAME) dependiente del Ministerio de Educación y Cultura (MEC), como Servicio Descentralizado con autonomía financiera. En 2004 se aprueba un nuevo Código de la Niñez y la Adolescencia que si bien cambia la denominación del INAME, que pasa a llamarse Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), mantiene todas sus competencias. En el 2005 el INAU queda adscrito al nuevo Ministerio de Desarrollo Social.

Entre los principales gestores de políticas de protección a la infancia en la actualidad, se pueden señalar: a) en el ámbito público; el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), el Ministerio de Salud Pública (MSP), los gobiernos municipales y el Banco de Previsión Social (BPS), b) a nivel de la sociedad civil las instituciones de carácter filantrópico de atención a la infancia y juventud y c) los organismos internacionales que colaboran en esta temática (UNICEF, Instituto Interamericano del Niño, etc.) (ERT, 1999 y UNIPS - CLAEH, 2005).

A efectos de presentar un mapa de las intervenciones dirigidas a la infancia y los riesgos que cada una de ellas cubre, se retoma un cuadro de Banco Mundial, 2004 que es referenciado por Amarante y Arim, 2005.

Cuadro 1: Políticas sociales dirigidas a la infancia, Año 2002

Grupo etario	Riesgos sociales	Programas requeridos	Programas disponibles (Institución)	Tipo (1)
0-5 años	- Salud/Mortalidad	- Salud Materno-infantil - Programas de alimentación	Salud Materno-infantil (MSP) PNCA-M (INDA)	TE A
	- Desarrollo insuficiente /carencias nutricionales	- Desarrollo infantil - Educación pre escolar	CAIF (INAME) Educación pre escolar obligatoria (ANEP)	TE TE
6-11 años Educación primaria	- Educación de baja calidad	-Calidad de la educación	Todos los Niños pueden Aprender –TNPA (ANEP) Escuelas de tiempo completo (ANEP)	TE
	- Carencias en las habilidades cognitivas	- Programas de alimentación	Programa de Alimentación Escolar, PAE (ANEP)	A
12-18 años Educación secundaria	- Educación de baja calidad	-Educación compensatoria - Transferencias sujetas a la asistencia al programa	MESYFOD (Mejora de la calidad en la Educación Secundaria, ANEP)	TE
	- Inactividad - Maternidad adolescente - Jóvenes en situación de calle	- Educación sobre salud reproductiva - Educación técnica	Maternidad adolescente (MSP) Universidad Técnica (UTU)	TE TE

Fuente: Banco Mundial, 2004 citado en Amarante y Arim, 2005

(1) TE = Transferencias en especie y A = Alimentación.

Entre las políticas reseñadas en el cuadro anterior, y sin perjuicio de que haya otras políticas a destacar, se resaltan las dos siguientes:

a) Las acciones llevadas a cabo por el Plan CAIF debido a que es una propuesta innovadora en nuestro medio de trabajo con la familia y con la red zonal y donde participan en forma articulada el sector público y privado. Las instituciones que participan son el INAU, MSP, ANEP, INDA, MEC, representantes de los gobiernos municipales y asociaciones civiles. La particularidad del plan es que su ejecución es a través de asociaciones civiles, las que firman convenios con el INAU y a las cuales se les transfiere recursos financieros para llevar adelante los proyectos propuestos.

b) El otro programa que ha significado avances importantes orientado al logro de una mayor equidad es la extensión del preescolar y la implementación de escuelas de tiempo completo por parte de la ANEP. En el marco de la reforma educativa que se ha instrumentado en la década de los noventa se han realizado importantes esfuerzos con el objetivo de incorporar a los niños en edad preescolar al sistema educativo.

En el cuadro de Banco Mundial, 2004 no figura el BPS y el programa de AF, si bien es reconocido por su antigüedad, cobertura y los cambios recientes

que ha tenido, como una de las intervenciones medulares de las políticas sociales a la infancia en el país. Además es la única intervención que brinda una prestación monetaria dirigida al niño.

2. Evolución histórica de las Asignaciones Familiares en Uruguay

En este apartado se describe muy brevemente los antecedentes de las AF en el Uruguay y su evolución tanto en términos de los institutos que lo administraron, los beneficios que comprendieron y la forma de su financiamiento.

2.1 Beneficios y organismo administrador

El programa de AF en el Uruguay ya tiene varias décadas funcionando y la primera ley data del año 1943. A diferencia de los otros seguros sociales, éste programa se instaura en el país en forma relativamente tardía (Chile fue el primer país latinoamericano que estableció las AF en 1934 y Brasil en 1941).

Los causas y antecedentes que llevaron a la instauración de las AF en nuestro país son varias. Siguiendo la enumeración de Cardozo y Foladori, 1970, se pueden destacar: a) implantación del sistema en países europeos, b) compromisos internacionales, c) antecedentes legislativos en el país con proyectos desde 1936, d) consecuencias de la investigación parlamentaria de 1940, e) generalizar el régimen ya existente en algunos organismos públicos y empresas privadas, f) combatir el bajo salario de los trabajadores, g) combatir la morbilidad y mortalidad infantil, h) ayudar a familias humildes, i) compensar y ayudar financiera y sanitariamente a la mujer gravida.

En noviembre de 1943 se crea la Ley N° 10.449 sobre Consejos de Salarios y Asignaciones Familiares. La creación de los Consejos de Salarios tenía la finalidad de mejorar las remuneraciones y la obligatoriedad de la formación de Cajas de Compensación de Asignaciones Familiares fue para apoyar a los hogares de trabajadores con carga de familia.

La ley de 1943 establecía estos beneficios a menores de 14 años (16 años si estaban estudiando) a hijos de empleados, obreros o peones de establecimientos del comercio y la industria de la actividad privada. En sus inicios estaban excluidos los trabajadores rurales y el servicio doméstico. A partir de 1950 la cobertura se fue ampliando extendiendo el límite de edad del menor y admitiendo el derecho a otras actividades ocupacionales. En algunos períodos en forma transitoria se condicionó el derecho a un límite del salario del trabajador a cargo.

El 18 de setiembre de 1950 la Ley N° 11.490 otorgó el derecho a los funcionarios públicos.

La Ley N° 12.257 del 22 de octubre de 1954 incluyó la AF para el trabajador rural y a los trabajadores domésticos en establecimientos rurales. Esta misma ley incluyó como beneficiarios a los hijos de propietarios, arrendatarios,

medianeros o aparceros que realizaran actividad agropecuaria en pequeños predios.

En la Ley N° 12.543 del 16 de octubre de 1958 se incluyó como beneficiarios de AF a los hijos de trabajadores desocupados en forma involuntaria, mientras estos cobraran el subsidio por desempleo.

En años siguientes, a través de sucesivas leyes se fueron agregando nuevos servicios y prestaciones adicionales. Además de un pago mensual por hijo, en el año 1958 se estableció el Salario por Maternidad. Otros beneficios fueron: el Servicio Materno – Infantil (pre-natal, parto y post-natal), el Hogar Constituido, la Prima por Matrimonio, la Prima por Nacimiento de cada hijo, colonia infantil de vacaciones, becas de estudio y el Salario Familiar.

Entonces, en los inicios hubo un instituto especializado que gestionaba lo que se denominaba el Régimen de AF, que fue el Consejo Central de Asignaciones Familiares y los organismos dependientes de él que fueron las Cajas de Compensaciones. Se trataba de un número de cajas por gremio que administraban fondos independientes. Desde su creación hasta la década de los setenta, este organismo tenía naturaleza de persona pública no estatal. Luego fue intervenido y se suprimieron algunos beneficios. Aquellos beneficios que siguieron prestándose fueron: el pago de la AF por hijo, el subsidio por maternidad y los servicios materno – infantiles. En 1967 cuando se unifican las diferentes cajas de jubilaciones y los Seguros por Enfermedad en un único organismo, el Banco de Previsión Social, el Consejo de Asignaciones Familiares pasa también a integrar el BPS que es actualmente el principal organismo estatal gestor de la seguridad social en el Uruguay.

2.2 Financiamiento

Originariamente fue un programa contributivo, pero actualmente se financia con recursos de rentas generales. La forma de financiamiento del régimen de AF tuvo su evolución. En nuestro país se puede distinguir cinco etapas.

- a. En un primer período la AF se fija por Convenio Colectivo o acuerdo obrero – patronal por el cual se convenía que el patrono pagaría a los trabajadores con menores a su cargo determinada suma por cada hijo. Este régimen fue sustituido poco tiempo después por considerárselo inconveniente porque discriminaba contra el trabajador con familia (se lo despedía o se evitaba su contratación).
- b. Un segundo paso, pero de muy corta duración, buscó corregir que el patrono que contrataba mayor número de trabajadores con cargas familiares se perjudicara. Se estableció una contribución patronal porcentual igual para todos los patronos. El órgano administrador realizaba una “compensación” entre los patronos que tenían déficit con los que tenían superávit.
- c. La tercera etapa fue cuando la aplicación del régimen de compensación entre déficit y superávit pasó de patronos a realizarse entre Cajas. Las Cajas de Compensaciones que tenían suficientes fondos

financiaban a las que tenían resultados deficitarios. Este fue el régimen implantado en 1950 y fue el sistema de financiamiento característico del régimen da AF.

d. El cuarto período, en el año 1967 es cuando se elimina el régimen de compensación. El régimen de AF se centralizó y concentró en el Consejo Central de Asignaciones Familiares que pasó a administrar todos los fondos recaudados. En todo este período el aporte fue básicamente del patrono. A vía de ejemplo en la primera ley de 1943 la tasa de aportes fue fijada en 3%. Luego, en el año 1950 se aumentó la tasa a un 4%. En las últimas etapas, donde las tasas se unificaron llegó a ser del 10% y luego bajó al 8%, antes de su eliminación.

e. En la etapa actual, a partir de enero de 1980, en un contexto de política de desgravación del costo de la mana de obra, se eliminaron estas contribuciones y el programa de AF pasó a ser no contributivo. Comienza a ser financiado con recursos de Rentas Generales.

3. Marco jurídico de las Asignaciones Familiares administradas por el BPS

En la actualidad el BPS administra dos programas de AF dirigido a niños y a embarazadas¹. El régimen dispuesto por el Decreto - Ley 15.084 de 28/11/1980 y el programa más reciente dirigido a niños pertenecientes a Hogares de Menores Recursos que se enmarca en dos leyes, la Ley N° 17.139 de 16/07/1999 que lo crea y la Ley N° 17.758 de 4/05/2004 que lo extiende.

La Ley N° 17.474 de 14/05/2002 estableció un régimen especial de AF más beneficioso para el embarazo gemelar múltiple y niños nacidos de embarazo gemelar múltiple, que se enmarca en el régimen general de AF, pero es menos exigente en cuanto a los requisitos de elegibilidad.

Tanto el régimen general de AF como el dirigido a Hogares de Menores Recursos son no contributivos y se financian con recursos de Rentas Generales.

3.1 Régimen general de Asignaciones Familiares

El régimen del Decreto - Ley 15.084 comprende a hijos o menores a cargo de los empleados de la actividad privada, desocupados con seguro de desempleo, servicio doméstico, vendedores de diarios, pequeños productores rurales, jubilados y pensionistas de la actividad privada. Como condición de calificación se exige que el beneficiario sea menor de 18 años, esté cursando estudios de primaria o secundaria en instituciones habilitadas y que el núcleo familiar perciba ingresos menores a determinados topes.

¹ La descripción del marco legal de las asignaciones familiares vigente fue extractada de Caristo, 2005.

3.1.1 Beneficios

El beneficio tiene dos componentes: una prestación monetaria y ayudas extraordinarias de carácter no económicas, que comprende el acceso a la asistencia médica de nivel primario y facilitar la concurrencia a escuelas especiales.

3.1.1.1 Beneficios a niños

3.1.1.1.1 Beneficio monetario

La Ley N° 16.697 de 25/04/1995 estableció que el monto de la asignación es un valor diferencial que depende del nivel de ingresos de ambos cónyuges o concubinos que residan en el mismo domicilio del atributario. Si los ingresos del grupo no exceden los 6 Salarios Mínimos Nacionales² la asignación mensual es equivalente al 16% de este último y si se encuentra entre los 6 y 10 SMN su valor es del 8%. Para ingresos superiores a los 10 SMN mensuales no se genera derecho al beneficio, excepto en el caso en el cual, de un atributario dependan tres o más beneficiarios, en cuyo caso el tope se incrementa a razón de un SMN por cada beneficiario que exceda el número de dos.

3.1.1.1.2 Beneficios no monetarios

Los niños beneficiarios de Asignaciones Familiares tienen derecho a la asistencia médica de nivel primario, que proporciona el BPS en sus Centros Materno - Infantiles (5 en Montevideo y 1 en Pando), o por medio de las IAMC en el resto del país. La asistencia comprende servicio médico, alimentario y de medicamentos a niños de hasta 6 años, cobertura odontológica hasta los 9 años y servicios de atención integral a los niños que padecen malformaciones congénitas. El Departamento de Especialidades Médico Quirúrgicas (DEMEQUI) brinda la asistencia especial a los beneficiarios de Asignaciones Familiares que presenten malformaciones congénitas o patológicas emergentes de riesgos perinatales.

La asistencia médica de nivel primario comprende:

- a) desde los 91 días hasta 1 día antes de cumplir 6 años:
 - Control del recién nacido
 - Control médico pediátrico
 - Pase a especialistas
 - Vacunas

- b) desde los 91 días hasta los 9 años:
 - Asistencia Social

² A partir de enero de 2005 se sustituye la referencia al Salario Mínimo Nacional (SMN) por la Base de Prestaciones y Contribuciones. La Ley 17.856 de 20/12/2004 establece que todas las prestaciones indexadas al SMN se sustituyen por la nueva base. Ésta, se actualizará en las mismas oportunidades que los ajustes generales de remuneraciones de la Administración Central y el porcentaje de variación será la variación del Índice de Precios al Consumo o la variación del Índice Medio de Salarios, a opción del Poder Ejecutivo, y cualquiera sea la alternativa elegida, podrá modificar la tasa en defecto o en exceso hasta un 20%.

- Asistencia odontológica y servicio de ortodoncia, al que se puede acceder hasta el día antes de cumplir los 10 años. La atención odontológica infantil se realiza en clínicas ubicadas en Montevideo y Pando exclusivamente. La atención de ortodoncia se realiza en el Centro Materno - Infantil N° 3 de Montevideo, siendo de cargo de los interesados los traslados y alojamiento.

c) Desde el nacimiento hasta los 13 años, 11 meses y 29 días, sin límite de edad para el alta:

- Asistencia de especialidades y malformaciones congénitas, a través de Policlínica Pediátrica Especializada, que los deriva a diferentes servicios:
 - Otorrinolaringología
 - Cirugía infantil y plástica
 - Neuropediatría
 - Urología
 - Traumatología
 - Endocrinología
 - Dermatología, etc.

Los exámenes y medicamentos se brindan en forma gratuita, así como los elementos y prótesis que se requieran (lentes, audífonos, sillas de ruedas, etc.)

Cuando el tratamiento médico exige el traslado del paciente del interior, éste y un acompañante tienen derecho a pasaje y hospedaje gratuito.

3.1.1.2 Beneficios a embarazadas

Las embarazadas no amparadas al Seguro de Enfermedad y sin afiliación particular a una IAMC, cuyos hijos serán futuros beneficiarios tienen derecho desde la comprobación del embarazo a la cobertura por Asignaciones Familiares. El servicio se brinda a las trabajadoras que lo soliciten, esposas o concubinas de trabajadores y a hijas solteras sin cobertura médica. La prestación cubre la atención integral a la embarazada y el recién nacido hasta los 90 días.

Los beneficios son la prestación monetaria y los servicios de asistencia materno – infantil. El pago del beneficio monetario prenatal queda condicionado al control periódico del embarazo (por lo menos 4 controles durante la gestación). La asistencia integral en los Servicios Materno – Infantiles del BPS comprende:

- vigilancia obstétrica del embarazo, mediante controles clínicos y exámenes periódicos, incluyendo tratamientos especiales, análisis, internaciones, atención odontológica, etc.
- asistencia del parto
- asistencia integral para el recién nacido hasta los 90 días.

3.1.1.3 Beneficios a niños con discapacidad

En el caso de niños con discapacidad física o mental el monto del beneficio monetario se duplica, es decir equivale a 32% o 16% del SMN, según el nivel de ingreso del núcleo familiar. Esta asignación se otorga de por vida o hasta que se perciba otra prestación del BPS.

Además de la asignación familiar duplicada, los niños o adolescentes con discapacidad reciben ayudas económicas especiales para cubrir los costos de cuotas a escuelas especiales y locomoción a escuelas e institutos de rehabilitación.

3.2 Régimen de Asignaciones Familiares a Hogares de Menores Recursos

A partir de la vigencia de la Ley N° 17.139 en enero de 2000 la asignación familiar se extendió a los Hogares de Menores Recursos, entendiendo por tales aquellos núcleos familiares que perciben ingresos mensuales de cualquier naturaleza, monetarios o no monetarios, no superiores a los tres Salarios Mínimos Nacionales, pero además el generante del derecho tiene que cumplir con alguno de los requisitos adicionales:

- la mujer que constituya el único sustento del hogar monoparental.
- los trabajadores, hombres o mujeres, amparados al seguro de desempleo y una vez agotada dicha cobertura.
- la mujer embarazada

En el caso de mujer embarazada se sirve una prestación prenatal desde el comienzo del embarazo, y luego una prestación por un período de doce meses inmediatos y posteriores al nacimiento.

A partir de la vigencia de la Ley N° 17.758 en junio de 2004 se extiende la prestación de Asignaciones Familiares a Hogares de Menores Recursos a todos los núcleos familiares con ingresos de cualquier naturaleza inferiores a tres SMN que no estuvieran comprendidos dentro del alcance de las dos leyes anteriores (Ley 15.084 de 1980 o Ley 17.139 de 1999).

Los beneficios de Asignaciones Familiares a Hogares de Menores Recursos son más limitados que los del régimen general. Consiste en una prestación monetaria fija equivalente al 16% del SMN. No tienen acceso a beneficios no económicos En el caso de niños con discapacidad física o psíquica, al igual que en el régimen general, la asignación mensual se duplica.

Sin perjuicio de los controles que realiza el BPS, el Instituto Nacional del Menor (INAME), hoy Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay (INAU) se encarga de realizar el seguimiento del bienestar del menor y particularmente que se cumpla con la asistencia escolar obligatoria.

3.3 Régimen especial en situación de embarazo gemelar múltiple

En el marco de la política general de facilitar el mejoramiento de las condiciones económicas de las familias numerosas, la Ley N° 17.474 de 14/05/2002 prevé un régimen especial de AF más generoso para el embarazo gemelar múltiple (gestación de tres o más hijos) y para aquellos que tengan a su cargo hijos producto de un nacimiento gemelar múltiple.

De acuerdo a esta ley los requisitos para generar el derecho son más flexibles que en el régimen general de AF. Además de requerirse la certificación de la condición de embarazo o nacimiento gemelar múltiple, se condiciona al nivel de ingresos familiar, pero el tope se amplía de 10 SMN hasta 15 SMN y no se supedita a la existencia de relación laboral formal de los padres.

Los beneficiarios son: a) la embarazada gemelar múltiple que tendrá derecho al cobro de una asignación prenatal a partir del momento en que se determine el mismo y b) los hijos de nacimientos gemelar múltiple hasta la edad de 18 años.

Los beneficios que se prevén son monetarios y no monetarios. El beneficio monetario es un múltiplo de la prestación común, que varía con la edad y está asociado al monto de lo que le hubiera correspondido de acuerdo al régimen general. La embarazada percibe una asignación familiar prenatal equivalente al triple de la establecida en el régimen general por cada hijo en gestación. El beneficio unitario de los menores de nacimiento gemelar depende de la edad: a) hasta los 5 años, al triple de la asignación, b) entre los 6 y los 12 años al doble, c) entre los 13 y los 18 años, la prestación común.

En los beneficios no monetarios se prevé que los niños tendrán derecho a recibir "atención médica rutinaria domiciliaria, desde su nacimiento hasta los tres años de edad, a través de la cobertura de instituciones de salud pública y privada" y "tendrán prioridad en la atención en consultorio hasta los nueve años de edad cualquiera sea la cobertura de salud" (art.4, Ley 17.474).

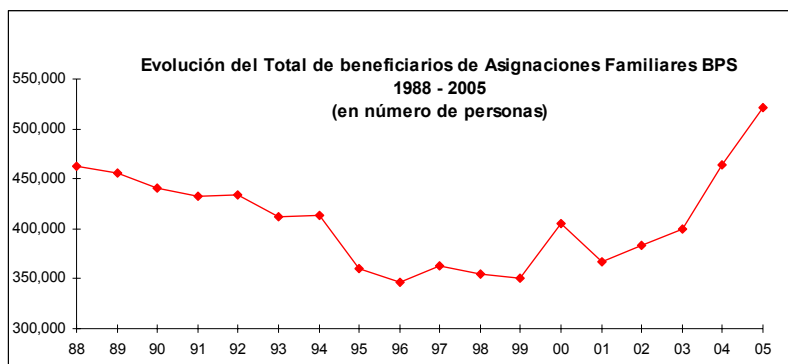
4. Evolución del gasto total, de los beneficiarios y de las prestaciones económicas por hijo

En esta sección se presentan estadísticas sobre la evolución del programa de AF en términos del gasto, del número de beneficiarios atendidos por el programa y el nivel absoluto y relativo de la prestación monetaria por hijo.

4.1 Evolución del número de beneficiarios

En una perspectiva histórica del número de beneficiarios de AF gestionado por el BPS en el período 1988 - 2005, la evolución muestra una tendencia descendente hasta el año 1996 y luego un crecimiento, principalmente a partir de 2000 que llega a tasas significativas en los dos últimos años analizados.

El número de beneficiarios cayó en cerca de 117.000 niños y adolescentes desde 1988 a 1996 (pasa de 463.090 a 346.361 beneficiarios promedio, respectivamente). Antes de la reforma del régimen de AF del año 1995 no existía condicionalidad de ingresos de los cónyuges para acceder al beneficio y el número de trabajadores cotizantes no presentó disminuciones importantes, por lo que esta disminución de beneficiarios podría atribuirse al bajo monto de la prestación monetaria por hijo (8% SMN) aunada a la pérdida de poder adquisitivo que tuvo el SMN en el período, que fue desestimulando a realizar los trámites para mantener el cobro de la prestación.



En el período 1996 – 1999, aún mediando los cambios legales de la Ley 16.597 en el año 1995 (aumento de la prestación por hijo al 16% para las familias con ingresos menores a 6 SMN y en general supresión del beneficio para los que perciben más de 10 SMN)³, el número de beneficiarios se mantuvo relativamente estable a consecuencia que la población amparada siguió siendo el colectivo de trabajadores formalizados.

A partir del año 2000 se observa un crecimiento de beneficiarios promedio anual, explicado por la entrada en vigencia de la primera ley de AFHMR que incorpora a hijos de trabajadores desempleados, mujer único sustento del hogar y embarazadas, sin condicionarlo a la cotización previsional. En particular, las tasas de crecimiento significativas del 2004 y 2005 (16,1% y 12,4%, respectivamente) se deben a la segunda ley de AFHMR que entra en vigencia en el segundo semestre del 2004. El número de beneficiarios promedio en el 2004 alcanzó a 464.397 que supera por primera vez a los registrados en el año 1988. Finalmente, en el 2005 se llega a poco más de medio millón de beneficiarios (521.905) que cobran la prestación familiar.

4.2 Nivel de la prestación económica por hijo

Como se mencionó con anterioridad la prestación monetaria está vinculada al valor del Salario Mínimo Nacional que se fija en forma administrativa por el

³ De acuerdo a ERT, 1999 que comparó el número de beneficiarios de 1997 respecto a 1994, estimó que el cambio en la composición pre y post reforma del año 1995 habría duplicado la asignación al 77% del total (318.278 beneficiarios), habrían mantenido la asignación el 11% (44.326 beneficiarios) y perdieron la asignación el 12% del total (50.000 beneficiarios).

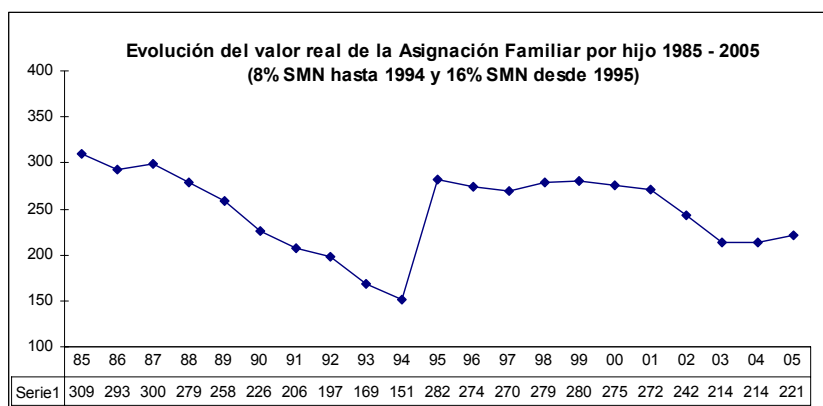
Poder Ejecutivo y este salario tuvo una pérdida significativa de poder de compra en los últimos años.

Por otra parte, lo relevante es cuantificar la capacidad de la prestación monetaria en términos de satisfacer una canasta básica de bienes y servicios alimentarios y no alimentarios. Para ello se compara con las líneas de indigencia (LI) y la línea de pobreza (LP) que define el INE en las estimaciones de pobreza para Uruguay.

4.2.1 Nivel en términos de poder de compra

En el gráfico siguiente se visualiza la evolución de la prestación monetaria real en el período 1985 - 2005. Entre los años 1985 y 1994 la prestación unitaria perdió un 50% de poder de compra (de un índice de poco más de 300 en el año 1985 se llegó a un valor de 151 en 1994). Esta trayectoria se vincula al hecho que el monto de la prestación está ligada a la evolución del salario mínimo legal y éste ha sufrido una caída muy importante en términos reales porque fue utilizado como un mecanismo de contención del gasto público.

En el año 1995 se duplicó el valor de la prestación unitaria a 16% para una proporción alta de beneficiarios, recuperándose el poder adquisitivo, pero la crisis económica que se inició en 1999 volvió a deteriorar el valor de la prestación hasta el 2004. En el año 2005 se visualiza una cierta recuperación, pero de todas formas la prestación por hijo sólo representa el 70% del valor real que tuvo en el año 1985.



4.2.2 Nivel en términos de Líneas de Indigencia y Pobreza

En el cuadro siguiente se muestra el valor de la prestación unitaria de AF a diciembre de 2004 y se lo compara con los umbrales de las líneas de indigencia y de pobreza por zona geográfica.

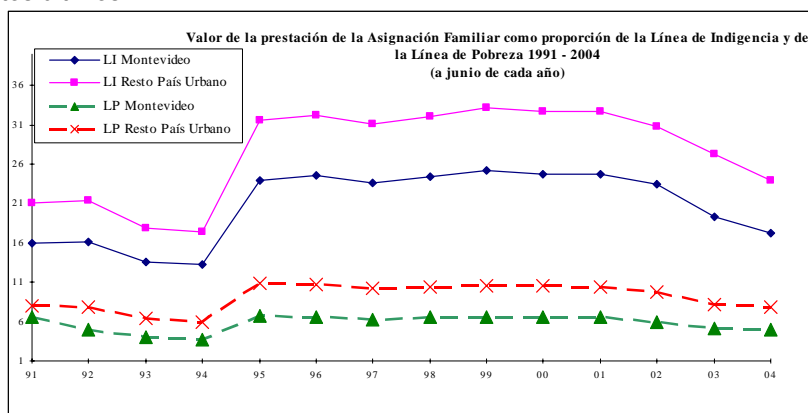
Cuadro 2: Prestación monetaria de AF en términos relativos a las líneas de indigencia y pobreza por zona geográfica (valores a Diciembre de 2004)

	Montevideo	Resto País Urbano
* Línea de Indigencia		
- En pesos uruguayos	1.113,9	846,3
- En dólares americanos	41,9	31,8
* Línea de Pobreza		
- En pesos uruguayos	3.329,0	2.232,0
- En dólares americanos	125,3	84,0
* Asignación Familiar Al 16% BPyC		
- En pesos uruguayos	209,6	
- En dólares americanos	7,9	
- En relación a LI	18,8%	24,8%
- En relación a LP	6,3%	9,4%

Elaborado a partir de AEA-BPS y Estimaciones de Pobreza por el Método del Ingreso, Año 2004, INE

La Canasta Básica Alimentaria (CBA) o línea de indigencia de Montevideo a diciembre de 2004 se valuó en 42 dólares mensuales y la del Resto del País Urbano en 32 dólares. La línea de pobreza representó 125 dólares en Montevideo y 84 dólares en el Resto del País Urbano. El monto de la prestación unitaria de AF al 16% a diciembre de 2004 equivalía a 8 dólares. El valor de la prestación mensual de la AF representa un 18,8% del valor de la LI en Montevideo y el 24,8% en el Interior del país. Si se considera la LP estos valores bajan a 6,3% en Montevideo y 9,4% en el Resto del País.

En el gráfico siguiente se visualiza la evolución de los dos umbrales por zona geográfica en el período 1991 – 2004. Dado que la prestación monetaria de AF es uniforme en todo el país, tiene mayor relevancia en el resto del país urbano que en Montevideo donde los valores de LI y LP son superiores. También se observa que la prestación unitaria por hijo en el período económico recesivo ha perdido capacidad de contribuir al ingreso familiar tanto de los indigentes como de los pobres, pero en mayor proporción de estos últimos.



Fuente: Elaborado a partir de datos de Vigorito, 2005.

Entonces, la prestación monetaria de AF tuvo una pérdida de poder adquisitivo importante y actualmente es muy baja, cubriendo poco menos de la quinta parte de la CBA o LI. Si se consideran la LP el valor de la prestación unitaria por hijo no alcanza a representar un 10% del valor de los bienes y servicios alimentarios y no alimentarios básicos. La contribución de la prestación tiene mayor impacto en el interior del país que en Montevideo. En el período recesivo el valor unitario cayó y principalmente en términos del umbral de pobreza. Estas comparaciones evidencian la poca capacidad que tiene en estos momentos la prestación monetario de AF para contribuir al sustento de niños y adolescentes.

Si el objetivo de este tipo de intervenciones es contribuir a una red de protección básica que asegure ciertas necesidades elementales, resulta relevante que las prestaciones a las que acceden las personas a través de estos programas mantenga determinados niveles mínimos adecuados y no se deteriore. En particular, debería asegurarse que este tipo de transferencias tengan un patrón contracíclico de ahí que se torna relevante la discusión del mecanismo de indexación de la prestación monetaria (Amarante y Arim, 2005).

4.3 Evolución del Gasto del programa de Asignaciones Familiares

En el cuadro 3 se presenta la evolución en el período 1990 – 2005 del gasto total del programa de AF en dólares constantes expresados a valores de 2005, considerando los dos componentes; las prestaciones económicas y las no económicas.

La evolución del gasto en AF es el resultado de la evolución del número de beneficiarios y de la prestación unitaria en términos reales. El gasto total decrece hasta 1994. En el año 1995 las erogaciones crecen un 20,8% cuando entra en vigencia la Ley 16.697 que establece la focalización del programa y duplica la prestación por hijo para hogares con ingresos inferiores a 6 SMN. En el año 2000 las erogaciones crecen un 12,0% con la entrada en vigencia de la Ley 17.139 de AF a hogares de menores recursos y vuelve a crecer en los dos últimos años con la nueva ley de AFHMR. En el año 2005 se alcanza el mayor monto del gasto en este programa del período considerado con 90 millones de dólares anuales.

Cuadro 3: Uruguay: Gasto en el Programa de Asignaciones Familiares por régimen aplicable (en miles de dólares constantes) (*)

	Ley 15.084		Ley 17.139	Ley 17.758	Total	Variación (en %)
	Prestación Monetaria	Prestaciones En Especie (1)	Prestación Monetaria	Prestación Monetaria		
1990	54.819	7.771			62.590	
1991	50.181	8.468			58.649	-6,3
1992	45.182	13.045			58.227	-0,7
1993	37.788	15.357			53.145	-8,7
1994	32.012	17.418			49.430	-7,0
1995	39.076	20.633			59.708	20,8
1996	46.911	23.485			70.396	17,9
1997	47.883	24.611			72.494	3,0
1998	49.112	29.714			78.826	8,7
1999	49.346	29.225			78.571	-0,3
2000	50.188	30.704	7.100		87.992	12,0
2001	39.111	28.593	7.764		75.468	-14,2
2002	36.993	33.169	9.220		79.383	5,2
2003	30.618	28.455	9.576		68.650	-13,5
2004	35.961	31.122	10.774	4.413	82.269	19,8
2005	35.583	33.500	8.509	12.547	90.138	9,6

Fuente: Elaborado a partir de Balances Generales e información contable patrimonial del BPS

(*) Valores corrientes deflactados por IPC y expresados en dólares del año 2005

(1) Incluye gasto de los Centros Materno – Infantiles, ayudas extraordinarias y programa madres adolescentes.

Los montos erogados en las prestaciones monetarias siempre que entra en vigencia una nueva ley bajan para los regímenes aplicables anteriores. Esto se explica en parte por un cierto traslape de beneficiarios de un régimen a otro en la medida que cada nueva ley establece requisitos menos exigentes para ser elegible. Por ejemplo en el año 2000 la Ley 15.084 alcanza su máximo nivel erogado del período analizado con 50 millones de dólares anuales, pero en los años sucesivos cae a un monto promedio anual de 36 millones de dólares. El gasto en la primera ley de AFHMR alcanza su mayor nivel en el 2004 con casi 11 millones de dólares anuales cuando entra en vigencia la segunda ley de AFHMR y al año siguiente el importe erogado por la Ley 17.139 se reduce en un 21%.

En el año 2005 el gasto en la prestación monetaria del régimen general de AF fue de 36 millones de dólares y el gasto en las prestaciones de AFHMR fue de 21 millones, que representa el 37,2% del total de erogaciones por prestaciones monetarias.

El gasto en el Área de la Salud ascendió a 33,5 millones de dólares en el 2005 que representó el 37,2% del total del programa AF. El año en que este componente tuvo la mayor participación en el total del gasto de AF fue en el 2002 con 41,8% y el menor peso relativo fue en 1990 con un 12,4% del total del gasto en el programa de AF.

5. Participación del programa de AF del BPS en el gasto público social y grado de cobertura

En este apartado primero se muestra la evolución del gasto del programa de AF administrado por el BPS en relación a otras variables vinculadas al gasto social y al producto bruto interno: las erogaciones del BPS, el total del gasto de las instituciones de seguridad social, el gasto público social y el PBI. Luego se presenta algunas estimaciones de cobertura del programa de AF.

5.1 Participación en el Gasto Público Social y el PBI

El programa de AF tiene un peso relativamente bajo en el total del gasto anual del BPS. Si se considera el período 1990 – 2005 se observa una pérdida de participación hasta 1994 y luego crece hasta el año 2005 donde alcanzó su mayor participación del período considerado, representando un 4,7% del total de las erogaciones de la institución.

Cuadro 4: Uruguay: Gasto del Programa de Asignaciones Familiares en términos del Gasto en Seguridad Social, Gasto Público Social y PBI (en porcentajes)

	Erogaciones de Asignaciones Familiares en proporción de:				
	Erogaciones del BPS	Erogaciones del S.S.S.	Gasto Público Social (1)	Gasto Público Social (2)	PBI
1990	4,20	3,47	3,12		0,43
1991	3,40	2,86	2,67		0,39
1992	3,09	2,59	2,41		0,38
1993	2,67	2,17	2,03		0,35
1994	2,37	1,94	1,80		0,32
1995	2,83	2,30	2,12		0,39
1996	3,21	2,60	2,41		0,44
1997	3,16	2,55	2,40		0,44
1998	3,31	2,65	2,50		0,46
1999	3,18	2,55	2,32	1,88	0,48
2000	3,64	2,91	2,61	2,16	0,55
2001	3,19	2,54	2,24	1,89	0,48
2002	3,70	2,87	2,48	2,17	0,55
2003	3,67	2,83	2,39	2,08	0,47
2004	4,51	3,46	2,94		0,51
2005	4,73				0,54

Fuente: Elaborado a partir del Boletín Estadístico AEA - BPS, Anuario Estadístico, INE, Ferreira-Coimbra y Forteza (2004), Gasto Público Social en el Uruguay, OPP y División Política Económica - Área de Estadísticas Económicas, BCU.

(1) Estimación realizada por Ferreira-Coimbra y Forteza(2004). Se consolida el gasto del Gobierno Central e Instituciones Públicas de Seguridad Social. Incluye el gasto en educación, salud, vivienda, seguridad, seguro y asistencia social y otros servicios sociales.

(2) Estimación realizada por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP). Se consolida el gasto del Gobierno General (Gobierno Central, Instituciones de Seguridad Social y Gobiernos Locales o Municipales) y Empresas Públicas. Incluye el gasto en educación, salud, seguridad y asistencia social, vivienda y desarrollo comunitario y otros gastos sociales.

Si se considera el total de erogaciones en previsión social del país, las AF representaron en el 2004 un 3,5% del total erogado en los programas de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia y de los seguros a activos (Seguros por Enfermedad, Maternidad y Desempleo).

Si se considera las AF en proporción del gasto público social que incluye el gasto del gobierno en educación, vivienda, seguridad, salud pública y asistencia social, según la serie utilizada (erogaciones del gobierno central o erogaciones de todas las instituciones públicas centrales y municipales), las AF participan en el 2004 entre el 3% y 2%, respectivamente. Si se mide en términos de PBI el gasto en AF representa aproximadamente medio punto del producto.

5.2 Cobertura

A efectos de visualizar el grado de cobertura del programa de AF se presentan tres mediciones muy preliminares y las estimaciones de Amarante y Arim, 2005. La primera compara al total de beneficiarios con el total de la población de menos de 18 años. En esta alternativa se hace omisión de las condicionantes del nivel de ingresos del núcleo, de la exigencia de escolaridad y del requisito ocupacional de los mayores a cargo. Amarante y Arim, cuantifican la cobertura alcanzada en el 2003 utilizando los microdatos de la ECH y desagregando la población pobre y no pobre. En la segunda estimación se considera sólo a los beneficiarios de AFHMR y se los contrasta con la población pobre de menos de 18 años, buscando tener una aproximación de cuantos menores pobres estarían amparados. La última medición se ciñe a las condicionantes legales y muestra el grado de cobertura formal que habría alcanzado el programa de AF.

5.2.1 Comparativo con la proyección de población

En una primera aproximación del análisis de cobertura del programa de AF administrado por el BPS se compara el número de niños y adolescentes beneficiarios de AF con las proyecciones de población en edad de ser elegible.

Las estimaciones muestran que los beneficiarios de AF del BPS representan en el 2005 cerca del 55% de la población total de menores de 18 años.

Cuadro 5: Uruguay: Estimación de la Cobertura de beneficiarios de Asignaciones Familiares administrado por el BPS. Comparación con Proyecciones de Población, Año 2005 (en número de personas y porcentajes)

Tramo de edad	Femenino	Masculino	Total
Beneficiarios de AF (1)			
Menos de 1	12.574	13.282	25.856
De 1 a 4	59.054	62.808	121.862
De 5 a 12	123.663	130.518	254.181
De 13 a 17	58.474	59.359	117.833
Total	253.765	265.967	519.732
Población total			
Menos de 1	23.830	25.052	48.882
De 1 a 4	97.369	101.642	199.011
De 5 a 12	213.296	222.843	436.139
De 13 a 17	130.711	136.177	266.888
Total	465.206	485.714	950.920
Nivel de Cobertura (en porcentajes)			
Menos de 1	52,8	53,0	52,9
De 1 a 4	60,6	61,8	61,2
De 5 a 12	58,0	58,6	58,3
De 13 a 17	44,7	43,6	44,2
Total	54,5	54,8	54,7

Fuente: RING de Prestaciones, BPS y Proyecciones de Población 1996-2025, INE

(1) No se considera a los beneficiarios de AF Prenatales y a los de 18 años y más de edad.

NOTAS: El número de beneficiarios de AF corresponde a la emisión de Diciembre de 2005.

Las proyecciones de población corresponden al 30 de junio de 2005.

Este enfoque muestra una estimación de mínima de la cobertura del programa gestionado por el BPS por varias razones, entre las cuales se pueden mencionar: a) no deduce de la población total a los menores hijos de funcionarios públicos que cobran AF directamente del gobierno como empleador, b) no considera el requisito del nivel de ingresos de los hogares para generar el derecho, c) no excluye a los niños o adolescentes menores de 18 años que no estudian o que ya integran un núcleo familiar propio y d) no se tiene en cuenta el requisito ocupacional de los mayores a cargo para aquellos hogares con ingresos que superan los tres SMN. Si en lugar de considerar solo a los beneficiarios de AF del BPS en el numerador, se considera también a los hijos de funcionarios públicos (que son cerca de 102.000), entonces esta estimación de cobertura daría cercana al 65%.

Sin embargo esta estimación muy primaria permite observar algunos características de la cobertura por sexo y edad. Con excepción de los niños menores de 1 año, la cobertura a edades tempranas es mayor y luego va disminuyendo lo que se explicaría, entre otras razones, porque la escolaridad cae con la edad y principalmente en el nivel educativo secundario, comienza la incorporación al mercado laboral y la separación de la familia de origen. La apertura de los datos por género muestra una leve diferencia privilegiando la cobertura de los varones hasta los 12 años y se revierte en el último tramo de edad donde las mujeres presentan una cobertura superior a los varones.

5.2.2 Análisis en relación a la Línea de Pobreza

Amarante y Arim, 2005 mostraron la evolución favorable que había tenido la primera ley de AFHMR en términos de la cobertura de niños pobres. En base a datos de la ECH estimaron para años seleccionados 1991 a 2003 qué proporción de la población infantil recibía la prestación monetaria de AF, separando la población pobre de la no pobre.

Cuadro 6: Cobertura de AF entre los niños en situación de pobreza, Años seleccionados

	No pobres			Pobres			Total		
	No reciben	Reciben	Total	No reciben	Reciben	Total	No reciben	Reciben	Total
1991	86,42	13,58	100,00	85,29	14,71	100,00	85,99	14,01	100,00
1994	88,61	11,39	100,00	90,36	9,64	100,00	89,19	10,81	100,00
1998	94,65	5,35	100,00	93,55	6,45	100,00	94,23	5,77	100,00
1999	94,34	5,66	100,00	90,86	9,14	100,00	93,05	6,95	100,00
2000	95,46	4,54	100,00	89,66	10,34	100,00	93,08	6,92	100,00
2001	85,36	14,64	100,00	68,95	31,05	100,00	76,93	23,07	100,00
2002	85,36	14,64	100,00	68,95	31,05	100,00	76,93	23,07	100,00
2003	87,21	12,79	100,00	70,96	29,04	100,00	77,45	22,55	100,00
1991		59,94			40,06				100,00
1994		70,62			29,38				100,00
1998		57,43			42,57				100,00
1999		51,15			48,85				100,00
2000		38,66			61,34				100,00
2001		40,56			59,44				100,00
2002		30,85			69,15				100,00
2003		22,62			77,38				100,00

Fuente: Extractado de Cuadro A.6, Amarante y Arim, 2005

Los autores comentaban que *“... a principio de la década, un 40% de los niños que vivían en hogares que recibían las transferencias eran pobres, en 2003, esta cifra asciende a 77%. El importante aumento de la incidencia de la pobreza entre los niños explica esta evolución. Si consideramos la cobertura de las transferencias entre los niños más vulnerables, en 1991 un 15% de los niños pobres residían en hogares que recibían la transferencia. En 2003 esta cifra asciende a 30%. Es decir que el programa ha mejorado su focalización, ...”*

La información de cobertura que muestra Amarante y Arim visualiza el efecto de la primera ley de AFHMR cuyos primeros pagos se hicieron a comienzos de 2000, pero no llega a cuantificar los efectos de la segunda ley de AFHMR que entró en vigencia en el segundo semestre de 2004.

A efectos de tener una cuantificación con datos del 2005 de la cobertura de los beneficiarios de AF en relación a la población infantil pobre se consideró las estimaciones de la población pobre de edades menores a 18 años y se las comparó con los beneficiarios de las dos leyes de AFHMR.

Este comparativo tiene limitaciones, pero tiene la bondad de dar una cuantificación primaria de la efectiva cobertura del programa de AFHMR en términos de los niños y adolescentes con privaciones.

Una dificultad de esta comparación es que los beneficiarios de AFHMR son total país y el denominador cuenta solo personas pobres residentes en centros poblados con 5.000 y más habitantes, es decir, que esta medición de la pobreza infantil no incluye a los niños de las localidades urbanas menores y rurales, lo que estaría sobreestimando el indicador de cobertura. Otra limitación es que al considerar en el numerador sólo a los beneficiarios de AFHMR se estaría omitiendo a algunos menores que quedan cubiertos por el régimen general o a hijos de funcionarios públicos, cuyos padres o tutores pertenecen a estratos de ingresos bajos (como sería el caso de parte del personal militar y policial o trabajadores rurales y del servicio doméstico), y en este caso se estaría subestimando el grado de cobertura.

Además, hay que tener en cuenta que los grupos que se comparan se definen a partir de criterios diferentes. La población pobre se define a partir de la comparación del ingreso per cápita del hogar con el umbral de pobreza, que además difiere por región (por ejemplo a diciembre de 2004 la línea de pobreza en Montevideo fue 125,3 dólares mensuales por persona y en el Interior Urbano 84,0 dólares). Mientras que la población beneficiaria de AFHMR es aquella con ingresos familiares menores a 3 SMN y no se tiene en cuenta el número de integrantes del hogar ni la zona geográfica de residencia (a diciembre de 2004 el tope para ser elegible el hogar equivalía a 147,9 dólares). Este umbral genérico y tan bajo para acceder a las AFHMR hace que una parte de los menores de 18 años que viven en hogares pobres no sean elegibles por el programa de AF.

Cuadro 7: Uruguay: Estimación de la Cobertura de beneficiarios de AFHMR. Comparación con la Población Urbana debajo de la Línea de Pobreza, Año 2005

(en número de personas y porcentajes)

Tramo de edad	Interior (1)	Montevideo	Total
Beneficiarios de AFHMR (2)			
Menos de 6	53.266	22.704	75.970
De 6 a 12	59.469	29.453	88.922
De 13 a 17	24.019	13.031	37.050
Total	136.754	65.188	201.942
Población urbana debajo la Línea de Pobreza			
Menos de 6	78.940	57.930	136.870
De 6 a 12	93.030	71.100	164.130
De 13 a 17	50.300	47.100	97.400
Total	222.270	176.130	398.400
Nivel de Cobertura (en porcentajes)			
Menos de 6	67,5	39,2	55,5
De 6 a 12	63,9	41,4	54,2
De 13 a 17	47,8	27,7	38,0
Total	61,5	37,0	50,7

Fuente: RING de Prestaciones, BPS y Estimación de la cantidad de personas pobres en el país urbano (5.000 o más habitantes), en Comunicado de Prensa - ECH - Incidencia de la Pobreza en 2005, INE

(1) Para los datos de población pobre corresponde a Resto país urbano en localidades con más de 5.000 habitantes.

(2) Corresponde a beneficiarios de las leyes 17.139 y 17.758. No se considera a los beneficiarios de AF Prenatales y a los de 18 años y más de edad.

De acuerdo a los datos estimados por el INE, en el 2005 cerca de 400.000 niños y adolescentes que viven en localidades urbanas de más de 5.000 habitantes integran hogares bajo la línea de pobreza. Los beneficiarios de AFHMR representan cerca del 50% de los menores de 18 años que se encuentran bajo el umbral de pobreza. Volvemos a encontrar que los niveles de cobertura son mayores en las regiones del país fuera de la capital y en las edades tempranas.

El hecho que la mitad de los niños y adolescentes pobres no reciban AF se explica en buena parte porque el tope de ingresos para generar el derecho es bajo. El programa de AF estaría alcanzando solo a hogares próximos al tramo más bajo (línea de indigencia o pobreza extrema) o, dicho en otros términos, a aquellos hogares con mayor brecha respecto a la línea de pobreza. Para ello alcanza con observar que si el ingreso del hogar es el tope para generar AF (147,9 dólares), para ser tipificado como pobre alcanzaría con que el hogar estuviera formado con por lo menos 1,2 integrantes en el caso de Montevideo y 1,8 integrantes si el hogar se ubica en el resto del país urbano.

El requisito de asistencia educativa del menor puede ser otra limitante para alcanzar una mayor cobertura, principalmente porque actúa de manera más intensa en los estratos bajos y se acentúa con la edad; los jóvenes abandonan más tempranamente el sistema educativo y en mayor proporción los varones. El costo de oportunidad de la espera para la inserción laboral no puede ser compensada con el monto de una asignación familiar que representa el 16% de un SMN¹. Bucheli, 1997 señala este aspecto y argumenta que esta condición actúa en un sentido regresivo de la política y en especial menciona que este hecho podría estar enfrentando un conflicto al plantearse el doble objetivo de alivio a la pobreza e incentivar la asistencia educativa.

En relación al objetivo de incentivar la asistencia al sistema educativo, en parte puede ser visto como tributario del origen histórico de las asignaciones familiares. La cobertura a nivel de primaria es alta en el país, y los problemas de asistencia se presentan principalmente en el ciclo secundario. En todo caso, habría que evaluar si este condicionamiento es aún relevante como política educativa en el nivel escolar entre los perceptores de asignaciones familiares de hogares de menores recursos.

Amarante y Arim, 2005 se plantean la validez de las asignaciones familiares como incentivo para la retención de los adolescentes en el sistema educativo. *“... Cabe entonces preguntarse si este tipo de políticas puede contribuir a la solución del problema. ... Habría que preguntarse en qué medida estas transferencias que se dirigen a los adultos a cargo del menor logran incidir en el comportamiento de los adolescentes. Por otro lado, en este caso los mecanismos de control de los condicionamientos que se incluyen para brindar la prestación adquieren relevancia. En la actualidad esos controles no*

¹ A partir del año 2005, la brecha entre el SMN y la prestación de AF se distancia más debido a que el monto del beneficio monetario pasa a equivaler el 16% de la BPyC, y esta nueva base tuvo un incremento menor al del SMN.

se encuentran operativos, fundamentalmente por problemas administrativos vinculados con su implementación.”

5.2.3 Análisis considerando el nivel de ingreso y la escolaridad

Un análisis más preciso de cobertura es un estudio que hizo la Asesoría Económica y Actuarial del BPS antes de la entrada en vigencia de la segunda ley de AFHMR, para disponer de una cuantificación de los potenciales nuevos beneficiarios. La estimación se hizo con datos del año 2002 y utilizando información de proyecciones de población y de la Encuesta Continua de Hogares del INE existentes a esa fecha.

En el 2002 se proyectaba cerca de un millón de menores de 18 años (982.567). De ese total 365.260 eran menores que pertenecían a hogares con ingresos mayores a 10 BPyC, que se podría asumir que no cumplían con el requisito de ingresos. Los potenciales beneficiarios se estimaron como la diferencia de 617.307 menores.

Cuadro 8: Uruguay: Estimación de Cobertura AEA, Año 2002

Población de menos de 18 años	982.567
Menores de 18 años en hogares de ingresos superiores a 10 SMN	-365.260
Potenciales beneficiarios	617.307
Beneficiarios de AF (1)	485.656
Cobertura	78,7%
Menores sin cobertura	131.651
Menores de 18 años que NO estudian (Mayores de 4 años)	44.064
Potenciales beneficiarios para extensión	87.587

Fuente: AEA – BPS, 2003

(1) Incluye beneficiarios de AF de atributarios cotizantes (305.790), de HMR (77.950) y de funcionarios públicos (101.916).

El total de beneficiarios de AF (considerando los beneficiarios por atributarios públicos, de privados cotizantes y de generantes de la primera ley de AFHMR) ascendía a casi medio millón (485.656). Según estas estimaciones, en el 2002, la cobertura se ubicaba en cerca del 80% de los potenciales menores de 18 años y los potenciales beneficiarios que podrían quedar enmarcados en la segunda ley de AFHMR eran cerca de 90.000 menores. Las incorporaciones que se dieron en el transcurso de los años 2004 y 2005 permitirían afirmar que la proporción de menores no cubiertos dentro de la normativa actual, sería muy baja.

Sin embargo cabe resaltar que si se tiene en cuenta que uno de los objetivos señalado por el programa de asignaciones familiares a hogares de menores recursos fue brindar apoyo económico a las familias con menores a cargo en situación más vulnerable, la universalización de las AF supondría revisar la definición de los requisitos de ingresos del núcleo familiar para generar el derecho a la prestación ya que habría un número todavía importante de niños que estarían excluidos del programa.

6. Algunas estadísticas de los beneficiarios de las prestaciones económicas y no económicas

6.1 Prestaciones económicas

En este apartado se presentan algunas estadísticas que describen las características de los beneficiarios de AF por régimen aplicable teniendo en cuenta la zona geográfica de residencia, el sexo, la edad, el nivel de la prestación que recibe y el nivel de educación alcanzado.

El número total de beneficiarios a diciembre de 2005 fue de 533.725 niños y adolescentes. En los dos últimos años ha cambiando en forma importante la composición histórica del tipo de beneficiarios asistidos. En años anteriores eran mayoritarios los hijos y menores a cargo de familias que integraban el mercado formal de trabajo, pero han perdido peso relativo debido al ingreso de los menores amparados en el régimen de AFHMR. A fines del 2005 poco más del 60% de los mismos corresponden al régimen general de AF y el restante 40% son beneficiarios de Hogares de Menores Recursos.

Cuadro 9: Uruguay: Beneficiarios de Asignaciones Familiares administrado por el BPS, por régimen aplicable y zona geográfica. Año 2005 (1) **(en número de beneficiarios y porcentajes)**

	Interior	Montevideo	Total	Estructura
Beneficiarios (2)				
Ley 15.084	223.376	103.767	327.143	61,3
Ley 17.139	49.596	28.319	77.915	14,6
Ley 17.758	90.407	38.260	128.667	24,1
Total	363.379	170.346	533.725	100,0
Estructura				
Ley 15.084	68,3	31,7	100,0	
Ley 17.139	63,7	36,3	100,0	
Ley 17.758	70,3	29,7	100,0	
Total	68,1	31,9	100,0	

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones.

(1) Dato a Diciembre.

(2) Incluye beneficiarios con discapacidad y prenatal.

Los beneficiarios se concentran en el interior del país debido a que los ingresos son relativamente más bajos fuera de la capital² y los requisitos de ingresos para acceder al derecho son uniformes. Poco más de dos tercios de los beneficiarios de AF residen en el interior del país (68,1%) mientras que los datos del último Censo de Población realizado en el 2004 mostraban que el 63,6% de los menores de 19 años residían fuera de Montevideo.

En la apertura por género se observa una proporción mayor de beneficiarios varones que de mujeres (51,2% y 48,8% respectivamente, sin considerar a

² Según datos de la ECH 2004 el ingreso medio mensual de los hogares (con valor locativo) en Montevideo fue de 690,0 dólares y en el Resto del país urbano de 434,5 dólares.

los prenatales) y en todos los regímenes aplicables. Esta característica es la observada en el total de población de menores de 18 años en las proyecciones de población (51,1% y 48,9%, respectivamente).

**Cuadro 10: Uruguay: Beneficiarios de Asignaciones Familiares administrado por el BPS, por régimen aplicable y sexo. Año 2005 (1)
(en número de beneficiarios y porcentajes)**

	Prenatal	Femenino	Masculino	Total
Beneficiarios				
Ley 15.084	5.039	157.670	164.434	327.143
Ley 17.139	616	37.756	39.543	77.915
Ley 17.758	2.457	61.242	64.968	128.667
Total	8.112	256.668	268.945	533.725
Estructura				
Ley 15.084	1,5	48,2	50,3	100,0
Ley 17.139	0,8	48,5	50,8	100,0
Ley 17.758	1,9	47,6	50,5	100,0
Total	1,5	48,1	50,4	100,0

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones.

(1) Dato a Diciembre.

La apertura por tramo de edades muestra que los beneficiarios del régimen de AFHMR se concentra en edades más bajas que en el régimen general de AF y principalmente la segunda ley de AFHMR. Casi el 40% de los beneficiarios de la Ley 17.758 tienen menos de 5 años. En cambio la Ley 15.084 aglutina una mayor proporción de beneficiarios de edades mayores a 13 años.

Cuadro 11: Uruguay: Beneficiarios de Asignaciones Familiares administrado por el BPS, por régimen aplicable y tramo de edad. Año 2005 (1)
(en número de beneficiarios y porcentajes)

	Prenatal	Menos de 1	De 1 a 4	De 5 a 12	De 13 a 17	De 18 y +	Total
Beneficiarios (1)							
Ley 15.084	7.306	15.530	69.889	152.013	80.783	1.622	327.143
Ley 17.139	852	1.911	14.050	43.713	17.172	217	77.915
Ley 17.758	3.321	8.835	37.927	58.456	19.878	250	128.667
Total	11.479	26.276	121.866	254.182	117.833	2.089	533.725
Acumulado por edad							
Ley 15.084	2,2	7,0	28,3	74,8	99,5	100,0	
Ley 17.139	1,1	3,5	21,6	77,7	99,7	100,0	
Ley 17.758	2,6	9,4	38,9	84,4	99,8	100,0	
Total	2,2	7,1	29,9	77,5	99,6	100,0	
Estructura							
Ley 15.084	2,2	4,7	21,4	46,5	24,7	0,5	100,0
Ley 17.139	1,1	2,5	18,0	56,1	22,0	0,3	100,0
Ley 17.758	2,6	6,9	29,5	45,4	15,4	0,2	100,0
Total	2,2	4,9	22,8	47,6	22,1	0,4	100,0

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones.
(1) Dato a Diciembre.

En la apertura por nivel de la prestación se observa que la mayoría de los beneficiarios cobran la prestación más alta (el 8,8% de los beneficiarios totales percibe la prestación al 8% del SMN y el 91,2% restante cobra al 16% SMN). Esto es así debido a que los únicos que pueden percibir la asignación familiar unitaria más baja son los menores que integran núcleos familiares con ingresos superiores a 6 SMN.

La cantidad de menores que perciben la prestación doble debido a incapacidad física o mental es 4.210 menores¹, que representa un 0,8% del total y el 94% de ellos cobra al 32% del SMN.

Cuadro 12: Uruguay: Beneficiarios de Asignaciones Familiares administrado por el BPS, por régimen aplicable y nivel de la prestación mensual. Año 2005 (1)
(en número de beneficiarios)

	Al 8%	Al 8% Doble	Al 16%	Al 16% Doble	Total
Ley 15.084	46.537	250	277.528	2.827	327.143
Ley 17.139	0	0	77.381	534	77.915
Ley 17.758	0	0	128.068	599	128.667
Total	46.537	250	482.977	3.960	533.725

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones.

(1) Dato a Diciembre.

6.2 Prestaciones no económicas

Dentro de las prestaciones no económicas que brinda el régimen general de AF a los beneficiarios se destaca la atención en salud materno – infantil y las ayudas extraordinarias. Otro programa de reciente creación es el programa piloto dirigido a apoyar a madres adolescentes.

6.2.1 Área de la Salud

El área de la salud del BPS brinda atención médica directa a las madres y niños dirigida, en principio, a los beneficiarios de las prestaciones económicas de AF del régimen general. Además de la atención integral a la embarazada y al niño (con algunas limitaciones en edad) y a la asistencia especial por malformaciones y enfermedades congénitas que son las funciones principales de esta unidad especializada, se brinda también asistencia social que cumple un rol educativo y preventivo.

En los Cuadros 12 a 15 se presentan algunas estadísticas de las erogaciones del Área de la Salud y de los servicios de atención médica correspondiente al régimen general de Asignaciones Familiares.

Los gastos en el Área de la Salud y ayudas especiales en el 2005 significaron 33,5 millones de dólares anuales.

¹ Los niños y adolescentes que perciben pensión asistencial por invalidez no reciben asignación doble.

Cuadro 13: Erogaciones Anuales de Ayudas Extraordinarias, Programa Madres Adolescentes y Gastos Área de la Salud, Año 2005 (en dólares corrientes)

Ayudas Extraordinarias	9.193.594
Programa Madres Adolescentes	20.940
Gastos Área de la Salud	24.285.035
Total Prestaciones Médicas	33.499.570

Fuente: Elaborado a partir del Balance General del BPS.

Los servicios médicos del Área de la Salud en el año 2004 atendieron 10.162 partos y 10.263 nacimientos que representan cerca de la quinta parte del total de nacimientos del país (el total de nacimientos en el 2003, de acuerdo a datos publicados en el Anuario Estadístico del INE, fueron 50.538).

Cuadro 14: Número de partos y nacimientos en Sanatorios, por zona geográfica, Año 2004

	Partos	Nacimientos
Interior	7.198	7.272
Montevideo	2.964	2.991
Total	10.162	10.263

Fuente: Boletín Estadístico 2005, AEA – BPS, N° 60.

En los Centros Materno – Infantiles del BPS en el año 2004 se realizaron casi 196.000 consultas, de las cuales la mayoría son de Pediatría y Odontológicas.

Cuadro 15: Número de Consultas en Centros Materno Infantiles, por tipo de especialidad, Año 2004

Pediatría	87.133
Obstetricia	23.818
Medicina General	9.491
Odontológicas	75.481
Total	195.923

Fuente: Boletín Estadístico 2005, AEA – BPS, N° 60.

En el Departamento de Especialidades Médico Quirúrgicas (DEMEQUI) en el 2004 se hicieron 84.300 consultas y cerca de 1.300 actividades quirúrgicas.

Cuadro 16: Estadísticas Asistenciales DEMEQUI, Año 2004

Servicio	Nro. de Consultas	Actividad quirúrgica
Cardiología	3.748	
Cirugía pediátrica	2.094	371
Cirugía plástica	1.645	180
Dermatología	1.334	
Endocrinología	1.645	
Fisiatría	800	
Foniatría	1.572	
Gastroenterología	1.480	
Hepatología	703	
Neumología	1.509	
Neurocirugía	267	82
Neuropediatría	18.789	
Oftalmología	10.266	192
Ortopedia	5.642	174
Otorrinolaringología	7.503	124
Pediatría	4.308	
Pediatría externa	701	
Psicología	9.681	
Psiquiatría adultos	1.302	
Psiquiatría infantil	4.096	
Urología	5.273	163
Total	84.358	1.286

Fuente: Boletín Estadístico 2005, AEA – BPS, N° 60.

6.2.2 Programa de Madres Adolescentes

En el Área de la Salud desde el año 2002 se viene desarrollando un programa piloto diseñado e implementado por asistentes sociales para la atención a madres adolescentes. La finalidad de este servicio es contribuir a la inserción laboral de las madres adolescentes de ingresos bajos con hijos que están siendo atendidos en los Centro Materno-Infantiles del BPS (Pugliese, 2004).

El programa ofrece un sistema de apoyo que tiene en cuenta dos tipos de cobertura; uno económico y otro social. El apoyo económico busca cubrir los costos que implica la capacitación: locomoción, materiales de estudio, cuidados del hijo, institutos privados de capacitación, clases de apoyo y situaciones imprevistas. El apoyo social está centrado en favorecer el crecimiento y el desarrollo personal - social de las madres y de su entorno.

A fines de 2003 pensando en la futura inserción laboral de las madres, se realizaron contactos con el Instituto Nacional de la Juventud (INJU) para la incorporación de las madres en los cursos que se dictan para facilitar la primera experiencia laboral.

Este programa inicialmente tuvo un presupuesto asignado de 30.000 dólares anuales y atendía cerca de 30 adolescentes.

7. Características socioeconómicas de los hogares beneficiarios de AF

En el presente apartado se indaga sobre algunas de las características de los hogares beneficiarios de AF. Estas características se refieren al hogar beneficiario de AF en su conjunto, así como al Jefe del Hogar y al atributario de la AF. Esta metodología también se aplica para el total de la población, a los efectos de tener un marco de referencia y poder comparar ambas poblaciones.

El análisis se realiza a partir de la Base de Datos de la ECH 2004. Las características a estudiar son:

- características del atributario/a de la AF: edad, sexo, relación de parentesco con el Jefe de Hogar, situación ocupacional. Se debe precisar que el atributo de percibir Asignaciones Familiares es una característica que se incluye en el formulario de la ECH².
- características del jefe de hogar beneficiario de la AF: edad, sexo, nivel educativo, situación ocupacional;
- características de los hogares beneficiarios de AF : distribución del ingreso de los hogares, cantidad de integrantes, cantidad de preceptores de ingresos, cantidad de menores de 14 años, cantidad de mayores de 60 años, cantidad de ocupados, cantidad de inactivos.

7.1 Características del atributario/a de la AF

Cuadro 17: Distribución de atributarios de AF según tramo de edad

Tramo de edad	(en %)
15 a 24 años	7,6
25 a 34 años	31,0
35 a 44 años	34,5
45 a 54 años	19,8
55 a 64 años	4,2
65 a 74 años	1,9
75 años en adelante	1,0
Total	100,0

Fuente: elaborado en base a ECH 2004

Vemos que los atributarios de AF se concentran principalmente en el tramo de edad de 35 a 44 años (34.5 %) y también hay un porcentaje estimable en el tramo de 25 a 34 años (31,0 %).

² La pregunta correspondiente en dicho formulario es: ¿Cobra Asignación Familiar por menores a su cargo?, si contesta "Sí" se pregunta ¿Por cuántos? y si ¿Está incluido en el monto declarado en el sueldo?.

Cuadro 18: Distribución de atributarios de AF por sexo, según tramo de edad (en porcentajes)

Tramo de edad	Hombres	Mujeres	Total
15 a 24 años	27,6	72,4	100,0
25 a 34 años	42,4	57,6	100,0
35 a 44 años	51,8	48,2	100,0
45 a 54 años	58,6	41,4	100,0
55 a 64 años	70,5	29,5	100,0
65 a 74 años	65,0	35,0	100,0
75 años en adelante	45,8	54,2	100,0
Total	49,4	50,6	100,0

Fuente: elaborado en base a ECH 2004

En la apertura por género vemos que el total de los atributarios se reparten en forma casi pareja entre hombres y mujeres.

En cambio en la lectura por tramos de edad se distingue una mayor concentración de mujeres en los tramos más jóvenes, siendo el tramo de 15 a 24 años el que presenta mayor porcentaje femenino (72.4 %). En el tramo de 35 a 44 años hay una tendencia a la equiparación y en los tramos de 55 a 74 años se observa mayoría masculina, mientras que el último tramo vuelve a observarse una mayoría femenina.

Cuadro 19: Distribución de atributarios de AF según su relación de parentesco con el Jefe de Hogar

Relación de parentesco:	(en %)
Jefe de Hogar	62,1
Esposo/a o compañero/a	21,9
Hijo de ambos	4,1
Hijo sólo del jefe	6,3
Hijo sólo del cónyuge	0,4
Yerno o nuera	2,3
Nieto	0,7
Padres o suegros	0,5
Otro pariente	1,3
Servicio doméstico o familiar de éste	0,1
No pariente	0,4
Total	100,0

Fuente: elaborado en base a ECH 2004

Con respecto a la relación de parentesco que detentan los atributarios de AF, vemos que el 62.1% de los atributarios son Jefes de Hogar y el 21.9% son esposos/a o compañeros/a. Entre ambos suman el 84.1%.

Cuadro 20: Distribución de los atributarios de AF según su situación ocupacional

Tipo de ocupación de atributario:	(en %)
Ocupados	81,9
Desocupado (Busca trabajo por primera vez)	0,4
Desocupados propiamente dichos	5,1
Desocupados en Seguro de Paro	0,4
Inactivo, realiza quehaceres del hogar	6,7
Inactivo, estudiante	0,3
Inactivo, rentista	0,0
Pensionista	2,1
Jubilado	2,7
Otro	0,5
Total	100,0

Fuente: elaborado en base a ECH 2004

Casi el 82 % de los atributarios están ocupados. El 6.7 % de atributarios son inactivos que realizan los quehaceres del hogar y el 5.1 % son desocupados propiamente dichos. El total atributarios desocupados es de 12.2 %.

7.2 Características de los Jefes de hogar

En los siguientes cuadros se indagará sobre las características de los Jefes de Hogares beneficiarios de AF y sobre las características de los Jefes de Hogar de Todo el País, en el entendido de que la situación socio económica del menor está fuertemente asociada con determinadas características del jefe de hogar como por ejemplo el nivel educativo y la situación ocupacional. Veremos si hay diferencias importantes entre hogares con y sin AF.

Cuadro 21: Distribución de Jefes de Hogares beneficiarios de AF y de hogares del Total del País según tramo de edad (en porcentajes)

Tramo de edad	Jefes de Hogares beneficiarios de AF	Jefes de Hogares de todo el País
15 a 24 años	3,1	2,1
25 a 34 años	22,5	11,3
35 a 44 años	33,2	17,5
45 a 54 años	22,9	19,9
55 a 64 años	9,6	17,5
65 a 74 años	5,8	17,5
75 a 84 años	2,5	11,5
85 años en adelante	0,5	2,8
Total	100,0	100,0

Fuente: elaborado en base a ECH 2004

Los Jefes de Hogares beneficiarios de AF se concentran en el tramo de 35 a 44 años (33.2 %) y también hay una fuerte proporción en los tramos de 25 a 34 años (22.5 %) y 45 a 54 años (22.9 %).

La distribución de los Jefes de Hogar del total de País se distribuye en forma más homogénea, en la mayoría de los tramos de edad, siendo el tramo con más concentración, el de 45 a 54 años con casi el 20 % del total.

Cuadro 22: Distribución de Jefes de Hogares beneficiarios de AF y de hogares del Total del País, según sexo y tramo de edad (en porcentajes)

Tramo de edad	Jefes de Hogares beneficiarios de AF			Jefes de Hogares de todo el País		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
15 a 24 años	77,2	22,8	100,0	71,6	28,4	100,0
25 a 34 años	77,2	22,8	100,0	78,3	21,7	100,0
35 a 44 años	76,8	23,2	100,0	77,0	23,0	100,0
45 a 54 años	76,5	23,5	100,0	72,5	27,5	100,0
55 a 64 años	67,8	32,2	100,0	67,2	32,8	100,0
65 a 74 años	55,5	44,5	100,0	59,5	40,5	100,0
75 a 84 años	55,2	44,8	100,0	51,5	48,5	100,0
85 años en adelante	90,8	9,2	100,0	40,7	59,3	100,0
Total	74,3	25,7	100,0	67,5	32,5	100,0

Fuente: elaborado en base a ECH 2004

Al observar el total de la distribución por género vemos que a diferencia de lo que sucedía con los atributarios en donde el total de hombres y mujeres era bastante parejo, para los Jefes de Hogar con beneficiarios de AF, hay una fuerte concentración de hombres (74.3 %). Sucede algo parecido con los Jefes de Hogares de todo el País, aunque con menor intensidad. Los Jefes de Hogar hombres son el 67.5 %. En la apertura por tramos de edad también se da una concentración en los hombres en todos los tramos.

Cuadro 23: Distribución de Jefes de Hogares beneficiarios de AF y del Total del País, según su situación ocupacional (en porcentajes)

	Jefes de Hogares beneficiarios de AF	Jefes de Hogares de todo el País
Ocupados	81,0	60,5
Desocupado (B T 1ra vez)	0,2	0,1
Desocupado propiamente dicho	3,4	2,9
Desocupado en Seguro de Paro	0,4	0,3
Inactivo, quehaceres del hogar	2,9	2,0
Inactivo, estudiante	0,1	0,2
Inactivo, rentista	0,2	0,6
Pensionista	3,8	6,5
Jubilado	7,6	26,4
Otro	0,4	0,4
Total	100,0	100,0

Fuente: elaborado en base a ECH 2004

Los Jefes de Hogares beneficiarios de AF que están ocupados son el 81 %, luego los porcentajes se distribuyen en forma baja y bastante pareja siendo los jubilados los que presentan el siguiente mayor porcentaje (7.6 %). Los Jefes de Hogar de todo el país que están ocupados son el 60.5 %, a esta proporción le sigue los jefes de Hogar Jubilados que son el 26.4 % y Jefes de Hogar Pensionistas (6.5 %).

Cuadro 24: Distribución de Jefes de Hogar por nivel educativo (1) (en porcentajes)

	Jefes de Hogares beneficiarios de AF	Jefes de Hogares de todo el País
No asistió a establecimiento de enseñanza	0,9	1,5
Primaria incompleta	12,1	15,5
Primaria completa	30,3	26,3
Secundaria incompleta	29,6	22,4
Secundaria completa	5,1	7,7
Enseñanza Técnica incompleta	7,2	4,7
Enseñanza Técnica completa	9,3	8,2
Magisterio o Profesorado	1,3	2,5
Universidad incompleta	1,9	4,8
Universidad completa	2,4	6,5
Total	100,0	100,0

Fuente: elaborado en base a ECH 2004

(1) Aquellos individuos que tienen más de un estudio se los registra en uno sólo. Esta circunstancia se dio mayoritariamente en estudios de Secundaria y Enseñanza Técnica, en cuyo caso se optó por el registro en esta última categoría.

Con respecto a la educación del Jefe de Hogar en donde hay beneficiarios de AF, el 43,3 % de los mismos no alcanzó un nivel educativo superior a primaria. Hay un 29,6 % de Jefes de Hogar con secundaria incompleta y un 5,1 % que finalizó la enseñanza secundaria. El 16,5 % registra estudios de Enseñanza Técnica dentro del cual el 9,3 % finalizó dichos estudios.

En cuanto a los Jefes de Hogares de todo el País, se observa un 26,3 % con primaria completa solamente, un 22,4 % con Secundaria incompleta y un 7,7 % con estudio de secundaria completos.

7.3 Características de los Hogares

Se analizan algunas de las características más relevantes de los hogares en donde hay menores que perciben AF.

Cuadro 25: Distribución de hogares beneficiarios de AF por cantidad de perceptores de ingresos según cantidad de integrantes del hogar (en porcentajes)

Cantidad de Integrantes	Cantidad de perceptores de ingresos							Total
	1	2	3	4	5	6	7	
1	0,2							0,2
2	3,2	0,6						3,8
3	8,5	13,0	0,4					21,9
4	8,2	17,8	4,7					30,8
5	4,2	9,3	4,8	1,4				19,8
6	1,5	4,5	2,9	1,1	0,5			10,5
7	0,6	2,5	1,5	1,2	0,4			6,2
8	0,3	1,0	0,9	0,6	0,3	0,1		3,2
9		0,5	0,4	0,3	0,2			1,5
10	0,1	0,4	0,2	0,1	0,1	0,1		1,0
11		0,2	0,1	0,1		0,1		0,6
12								0,2
13		0,1		0,1				0,2
14								0,1
15								0,1
Total	26,8	50,0	16,0	5,1	1,6	0,4	0,1	100,0

Fuente: elaborado en base a ECH 2004

La mayor concentración de gente se produce en el cruce de hogares con 4 integrantes y 2 perceptores de ingresos (17,8 %). Le sigue aquellos hogares con 3 integrantes y 2 perceptores de ingresos (13,0 %) y 5 integrantes y 2 perceptores (9,3 %).

Luego, los mayores porcentajes se dan en los hogares con 3 integrantes y un solo perceptor y (8,5 %) y 4 integrantes y 1 solo perceptor (8,2 %).

Cuadro 26: Distribución de hogares Total País, por cantidad de perceptores de ingresos según cantidad de integrantes del hogar (en porcentajes)

Cantidad De Integrantes	Cantidad de perceptores de ingresos						Total
	1	2	3	4	5	6	
1	18,3						18,3
2	8,3	17,9					26,2
3	5,1	10,1	4,9				20,1
4	3,9	8,8	3,9	1,4			18,0
5	1,8	4,0	2,4	0,9	0,3		9,4
6	0,6	1,5	1,2	0,6	0,2		4,3
7	0,2	0,7	0,5	0,4	0,2		2,0
8	0,1	0,3	0,2	0,2	0,1		0,9
9		0,1	0,1	0,1	0,1		0,4
10		0,1	0,1				0,3
11							0,1
12							0,1
Total	38,4	43,6	13,3	3,6	0,9	0,1	100,0

Fuente: elaborado en base a ECH 2004

Sin tener en cuenta los hogares con 1 solo integrante, la mayor proporción de gente se concentra en hogares con 2 integrantes y 2 perceptores de ingresos (17,9 %). Le sigue los hogares con 3 integrantes y 2 perceptores de ingresos (10,1 %) y 4 integrantes y 2 perceptores.

Por último con 1 solo perceptor de ingresos y 2 integrantes hay un 8,3 %.

Cuadro 27: Distribución de hogares con beneficiarios de AF y Total del País por cantidad de integrantes desocupados (en porcentajes)

Cantidad de desocupados	Jefes de Hogares beneficiarios de AF	Jefes de Hogares de todo el País
Ninguna	76,2	84,2
Una persona	20,1	13,4
Dos personas	3,1	2,1
Tres personas	0,6	0,0
Cuatro personas	0,1	0,0
Total	100,0	100,0

Fuente: elaborado en base a ECH 2004

En los hogares con beneficiarios de AF hay un 20, 1 % con una persona desocupada. Mientras que en el 76,2 % de hogares no hay ninguna persona desocupada.

En el total del País el 13,4 % de Jefes de Hogar están desempleados.

En los hogares con beneficiarios de AF se evidencia mayor frecuencia de integrantes desocupados.

Cuadro 28: Hogares beneficiarios de AF y Total País por cantidad de integrantes inactivos (en porcentajes)

Personas inactivas	Jefes de Hogares beneficiarios de AF	Jefes de Hogares de todo el País
Ninguna	35,9	38,4
Una persona	38,1	48,6
Dos personas	18,3	25,5
Tres personas	5,7	5,1
Cuatro personas	1,4	1,0
Cinco personas	0,4	0,1
Total	100,0	100,0

Fuente: elaborado en base a ECH 2004

Casi el 36 % de hogares con beneficiarios de AF, no tiene personas inactivas, mientras que en el total del país es un 38,4 %. El porcentaje de hogares con una persona inactiva es del 38,1 % en los Hogares beneficiarios de AF y 48,6 en los hogares del total País. El porcentaje con 2 personas inactivas es de 18,3 % y 25,5 % respectivamente.

Cuadro 29: Distribución de hogares con beneficiarios de AF, por cantidad de integrantes mayores de 60 años, según cantidad de menores de 14 años (en porcentajes)

Cantidad de Integrantes Menores de 14 años	Cantidad de integrantes del hogar mayores de 60 años				
	Ninguna	1 persona	2 personas	3 personas	Total
Ningún menor 14	8,6	2,1	0,5	0,0	11,2
1 menor	30,8	5,6	1,7	0,1	38,3
2 menores	24,8	3,6	1,0	0,0	29,4
3 menores	11,4	1,2	0,3	0,0	12,9
4 menores	3,7	0,7	0,1	0,0	4,5
5 menores	1,8	0,2	0,0	0,0	2,1
6 menores	1,1	0,1	0,0	0,0	1,2
7 menores	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3
8 menores	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
9 menores	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	82,7	13,6	3,6	0,1	100,0

Fuente: elaborado en base a ECH 2004

Del total de hogares con AF el 38,3 % tiene un menor de 14 años, el 29,4 % tiene 2 menores de 14 años y el 12,9 % tiene 3 menores de 14 años.

El 80,6 % tiene entre 1 y 3 integrantes menores de 14 años.

El 13,6 % de hogares con AF tiene un integrante mayor de 60 años.

Cuadro 30: Distribución de hogares Total País, por integrantes mayores de 60 años según cantidad de integrantes menores de 14 años (en porcentajes)

Cantidad de Integrantes menores de 14 años	Cantidad de integrantes del hogar mayores de 60 años				
	Ninguna	1 persona	2 personas	3 personas	Total
Ningún menor 14	26,4	24,2	13,1	0,6	64,4
1 menor	14,5	2,8	1,0		18,4
2 menores	9,4	1,2	0,4		11,0
3 menores	3,5	0,5	0,1		4,0
4 menores	1,2	0,2			1,4
5 menores	0,4				0,5
6 menores	0,2				0,3
7 menores					0,1
8 menores					
9 menores					
Total	55,7	29,0	14,6	0,6	100,0

Fuente: elaborado en base a ECH 2004

Del total de hogares de todo el País, el 18,4 % tiene 1 menor de 14 años, el 11 % tiene 2 menores de 14 años y el 4 % tiene 3 menores.

El 33,4 % tiene entre 1 y 3 integrantes menores de 14 años.

El 29,0 % de hogares tiene 1 integrante mayor de 60 años.

En los hogares beneficiarios de AF se encuentra mayor concentración de menores de 14 años.

Cuadro 31: Distribución y nivel promedio del ingreso mensual de los hogares beneficiarios de AF y Total País por quintales de ingreso

Quintiles	Jefes de Hogares beneficiarios de AF			Jefes de Hogares de Todo el País		
	% de ingreso	Ingreso promedio mensual del hogar (en dólares)(1)	Límite inferior del quintil (en dólares)(1)	% de ingreso	Ingreso promedio mensual del hogar (en dólares)(1)	Límite inferior del quintil (en dólares)(1)
1er quintil	8,4	185,0	245,5	6,0	171,3	235,1
2do quintil	13,2	284,7	331,7	10,2	288,6	344,6
3er quintil	17,2	370,9	426,9	14,6	413,6	490,0
4to quintil	22,8	504,9	586,1	21,4	606,4	765,3
5to quintil	38,4	895,8	3790,7	47,9	1358,0	18654,6
Totales	100,0			100,0		

Fuente: elaborado en base a ECH 2004

(1) Moneda nacional expresada en dólares Promedio Dic/03 a Nov/04= \$ 28,925

El cuadro muestra como se distribuyen los ingresos de los hogares por quintiles.

Con respecto a los hogares beneficiarios de AF, vemos que el primer quintil acumula el 8,4 % de los ingresos, siendo el ingreso promedio de ese quintil

U\$S 185,0 y el límite inferior U\$S 245.5. El quintil que más acumula es el último (38,4 %), con un ingreso promedio de U\$S 896 siendo el límite inferior U\$S 3790,7.

En cuanto a los hogares del Total País, el quintil que más acumula ingresos es el quinto (casi 50 %) con un promedio de U\$S 1.358 siendo el ingreso más alto de U\$S 18.654.

7.4 Resumen

Con respecto a las personas tributarias de AF, éstas se concentran en las edades que van de los 25 a los 54 años y se dividen en forma equilibrada entre hombres y mujeres en el total. No obstante en la apertura por tramos de edad se observa que hay más mujeres tributarias en las edades más jóvenes y más hombres tributarios en las edades superiores a los 44 años.

Los tributarios que son Jefes de Hogar y esposos o compañeros del Jefe de Hogar, son mayoría (84,1%).

En cuanto a los Jefes de Hogar, vemos que aquellos Jefes en donde hay beneficiarios de AF se observa mayor concentración en las edades que van entre los 25 a 54 años y son mayoritariamente hombres. Dentro de cada tramo de edad también hay una mayoría masculina. En el Total del País la jefatura del Hogar se distribuye con mayor proporción para los hombres y esta distribución se mantiene en casi todos los tramos de edad.

Con respecto a la situación ocupacional de los Jefes de Hogares beneficiarios vemos que hay un 81 % de ocupados mientras que en el total del país los jefes de Hogar ocupados son el 60,5 %.

Con respecto al nivel educativo de los Jefes de Hogar beneficiarios de AF, el mismo se concentra principalmente en primaria completa y secundaria incompleta, entre ambos niveles representan casi el 60 % del total. En los niveles de estudio superiores, se registra porcentajes más bajos que en la población de los Jefes de Hogares del Total País. En esta población la mayor concentración se reparte entre primaria incompleta, primaria completa y secundaria incompleta.

Observando las características de los Hogares, vemos que aquellos que tienen beneficiarios de AF presentan mayor porcentaje en donde hay 4 integrantes con 2 perceptores de ingresos y 3 integrantes con 2 perceptores de ingresos. En los Hogares del Total País se presenta mayor concentración de aquellos hogares con un integrante y con 2 integrantes y 2 perceptores de ingresos.

En los Hogares con beneficiarios de AF se evidencia mayor frecuencia de integrantes desocupados que el resto de los hogares. En estos hogares además se observa menor proporción de personas inactivas.

Con respecto a la constitución de los hogares según tenga integrantes mayores de 60 años o menores de 14 años, en aquellos hogares

beneficiarios de AF, la concentración se da en la integración con 1 a 3 personas menores de 14 años, mientras que casi el 83 % de estos hogares no tienen integrantes mayores de 60 años.

En los hogares del Total País la concentración de hogares con menores de 14 años se da en aquellos que tienen 1 sólo menor de 14 años, con casi un 65 % de hogares sin menores de 14 años.

Los hogares con mayores de 60 años se concentran en aquellos que tienen 1 persona mayor.

Si comparamos la distribución del ingreso de hogares con y sin beneficiarios de AF, se observa que hay una mayor concentración del ingreso en el último quintil, para los hogares del Total País.

Este análisis nos da una imagen de hogares beneficiarios y vemos que mayoritariamente tienen entre 3 y 4 integrantes, siendo por lo menos dos de ellos preceptores de ingresos. En estos hogares hay mayor proporción de integrantes desocupados que en el Total de País, así como una menor proporción de integrantes inactivos. Estos hogares están integrados mayoritariamente con 1 a 3 personas menores de 14 años y en su mayoría no tienen integrantes mayores de 60 años.

La distribución del ingreso en los hogares beneficiarios de AF, es más pareja que en el Total del País.

Los Jefes de Hogares beneficiarios de AF son principalmente hombres entre 25 y 54 años de edad. El nivel educativo de estas personas se limita a primaria completa y secundaria incompleta. Hay más proporción de Jefes beneficiarios de AF ocupados que en el Total del País.

Hay una importante proporción de atributarios (el 84 %) de AF que son Jefes de hogar o esposos/as o compañeros/as de estos.

8. Efectos del programa de AF sobre la pobreza y la distribución del ingreso

Al tener las prestaciones del programa de AF un componente monetario y ser este el único beneficio que reciben los hogares de menores recursos, cabe preguntarse cual es el impacto que tiene en la distribución del ingreso y en el alivio de la pobreza.

Salvo algunas excepciones, en el país en general no ha habido muchos trabajos de investigación que hayan evaluado los impactos redistributivos de las AF. Una de las razones es que para hacer este tipo de análisis usualmente se utiliza como instrumento estadístico las Encuestas a Hogares, y en el caso uruguayo varios investigadores (Bucheli, 1997, Amarante y Arim, 2005 y Vigorito, 2005, entre otros) han mencionado que esta fuente de datos presenta limitantes porque subestima las transferencias monetarias de AF.

Un primer trabajo reseñado es el de Bucheli, 1997 que a partir de los microdatos de la ECH de 1994 estudió los efectos sobre la distribución del ingreso simulando la población de hogares con derecho bajo el régimen de AF vigente antes de 1995 y el reformado a esa fecha. En esta primer investigación se encontró que “... las asignaciones funcionarían como

desconcentradoras del ingreso en los dos regímenes, pero en forma más acusada en el nuevo, aunque su contribución al índice de Gini no superó el 1% para ninguno de los dos regímenes.”

En las conclusiones la autora afirmaba: “...La proporción de las asignaciones familiares en el ingreso total de los beneficiarios se habría duplicado a partir de 1995, alcanzando niveles importantes para los estratos bajos, representando el 8,8% y 14,6% para el primer decil de Montevideo e Interior urbano respectivamente. Así las asignaciones familiares se han constituido en una política de tratamiento desigual a desiguales, apoyando a las familias de bajos ingresos. Si bien en términos de impacto sobre los índices de distribución el efecto desconcentrador parece muy menor, la proporción de la asignación familiar en el ingreso total de los hogares con derecho sugiere que la política no es despreciable en términos de alivio a situaciones de pobreza.”

Otros investigadores, Amarante y Arim, 2005 realizaron una simulación a partir de la ECH del año 2003 para apreciar el efecto de la prestación de AF sobre la incidencia de la pobreza y la brecha de pobreza¹, considerando la población total y los menores de 18 años.

Cuadro 32: Incremento en la pobreza (incidencia y brecha) si no existieran las AF (en puntos porcentuales)

	Todos		Niños	
	Pobreza	Brecha	Pobreza	Brecha
1991	1,30	1,60	2,16	3,12
1994	0,78	0,63	1,30	1,13
1998	0,52	0,58	0,85	1,13
1999	0,54	0,76	0,94	1,51
2000	0,61	1,02	1,06	2,17
2001	1,14	1,09	1,55	1,97
2002	1,02	1,71	1,39	3,42
2003	0,99	1,61	1,19	3,07

Fuente: Cuadro 7, Amarante y Arim, 2005

Estos autores encuentran que “... si no existieran las AF la incidencia de la pobreza sería un 1% mayor entre el total de la población y un 1,19% mayor entre los niños en 2003.”

Vigorito, 2005 investigó los efectos del programa de Asignaciones Familiares sobre la distribución del ingreso y la pobreza. Se presentan los principales resultados del trabajo, los cuales que se basaron en los datos aportados por la ECH del INE.

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.

¹ Se entiende por *incidencia de la pobreza* a la proporción de personas que viven en hogares cuyo ingreso es menor al ingreso mínimo para acceder a un nivel de vida básico representado por la línea de pobreza. Se denomina *brecha de pobreza* a la diferencia en términos porcentuales que en promedio separa el ingreso de los pobres del valor de la línea de pobreza.

Cuadro 33: Medición de desigualdad y pobreza de ingresos, para todos los hogares y para hogares con menores de 18 años, Años seleccionados

Índice	Todos lo 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.

Vigorito realiza un análisis de las fuentes que contribuyen a la concentración del ingreso. Encuentra que las Asignaciones Familiares es la única fuente que tiene un efecto desconcentrador, aunque de escasa relevancia.

Cuadro 34: Contribución de las fuentes de ingreso a la desigualdad. Descomposición de Shapley. Índice de Theil, Segundo semestre 2004

Fuente	Todos lo hogares	Hogares con menores de 18 años
Salarios privados	18,0	31,6
Salarios públicos	12,1	17,4
Ingresos patronales	13,2	21,9
Ingr. Por cuenta propia	11,1	9,1
Jubilaciones	20,7	3,3
Transferencias	1,2	1,2
Ingresos de capital	9,0	2,9
Asignaciones familiares	-0,1	-0,3
Valor locativo	14,9	12,9
Total	100,0	100,0

Fuente: Vigorito, 2005

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 35: 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 asignaciones 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 asignación familiar 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%.

9. Resumen y conclusiones

En Uruguay, en sus inicios las políticas sociales de protección a la infancia se enmarcaron en las políticas genéricas de educación y asistencia sanitaria estatal. En 1934 se crea el Consejo del Niño, instituto público especializado que, desde entonces con cambios de denominación y atribuciones, dirige las políticas de protección a la infancia. En 1943 se instaura el programa de asignaciones familiares que con varios cambios a nivel institucional, condiciones de acceso, tipo de beneficios y alcance de cobertura, llega hasta nuestros días.

Actualmente existen varios actores y acciones dirigidas a la infancia donde se coordinan esfuerzos entre organizaciones privadas sin fines de lucro e instituciones estatales. Entre los principales gestores de políticas de protección a la infancia en la actualidad, se pueden señalar: en el ámbito público; el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), el Ministerio de Salud Pública (MSP), los gobiernos municipales y el Banco de Previsión Social (BPS).

En este marco de referencia, las asignaciones familiares juegan un rol importante debido a su antigüedad, cobertura y adecuación a los cambios experimentados en la población protegida, y en particular al denominado proceso de infantilización de la pobreza.

Los requisitos para obtener el beneficio de asignaciones familiares se han modificado en el tiempo. En sus inicios la doctrina nacional concebía a las asignaciones familiares como un beneficio debido a todos los menores y no sólo a los hijos de los trabajadores asalariados. A pesar de ello, la legislación por razones de financiamiento, vinculó el beneficio a la existencia de un contrato formal de trabajo.

Hasta 1995 se trataba de una política casi universal en el sentido que no discriminaba por nivel de ingresos. Estaba asociados a que los contribuyentes fueran trabajadores formalizados y los menores estuvieran matriculados en el sistema educativo. Los beneficiarios eran los menores de 18 años, los discapacitados sin límite de edad y las embarazadas. Estos recibían una prestación monetaria mensual y atención sanitaria de primer nivel en los Centros Materno – Infantiles del BPS en Montevideo, o en las IAMC en el resto del país. Los servicios sanitarios consisten en la atención a la embarazada y al recién nacido hasta el primer año y a los niños atención pediátrica hasta los seis años y odontológica hasta los nueve años de edad.

En 1995 se realizó una reforma al sistema, buscando focalizar la prestación. Pasan a percibir asignaciones familiares, en principio solamente los contribuyentes con menos de diez SMN, y se establecen montos diferenciales de la prestación según si el hogar percibe menos de seis SMN (16%) o entre seis y diez SMN (8%).

En 2000 entra en vigencia una nueva ley especial que complementa el régimen general y que brinda asignaciones familiares a hogares de menores recursos sin necesidad de cumplir con el requisito de trabajo formal. La prestación se extiende a todos aquellos hogares con ingresos mensuales de tres SMN o inferior y que cumplen con la condición de: hogar monoparental con mujer jefa; desocupado que dejó de percibir el subsidio por desempleo y mujer embarazada. Se mantienen los requisitos de asistencia al sistema educativo de los menores, y concurrencia a los controles médicos en el caso de las mujeres embarazadas. En 2004 se realiza una nueva modificación al sistema, y quedan comprendidos todos los hogares con ingresos menores de tres SMN, lo que lleva a una fuerte ampliación de la cobertura del sistema. Hay que recordar que si bien se extiende el derecho al acceso a hogares de menores recursos, estos sólo acceden al beneficio monetario quedando excluidos de las ayudas extraordinarias y atención materno infantil.

En una perspectiva histórica, los beneficiarios en el período 1988 – 2005 han tenido una tendencia descendente hasta el año 1996 y luego un crecimiento a partir de 2000 hasta la fecha. El número de beneficiarios cayó en cerca de 117.000 niños y adolescentes desde 1988 a 1996. El crecimiento a partir de 2000 se explica por la vigencia de la primera ley de AFHMR. Las tasas de crecimiento significativas de 2004 y 2005 (16,1% y 12,4% respectivamente) se deben a la segunda ley de AFHMR que entró en vigencia en el segundo

semestre de 2004. El número de beneficiarios promedio en 2004 (464.397) supera por primera vez a los registrados en el año 1988. En 2005 se llega a poco más de medio millón beneficiarios (521.905).

El nivel de la prestación monetaria tuvo una pérdida de poder adquisitivo importante en las últimas décadas. Entre los años 1985 y 1994 el monto del beneficio se redujo un 50% en términos reales porque el beneficio está ligado a la evolución del salario mínimo legal y esta variable fue utilizada como mecanismo de ajuste fiscal. A pesar que la reforma de 1995 elevó la prestación unitaria al doble para una proporción alta de beneficiarios, la crisis económica que se inició en 1999 volvió a deteriorar el valor de la prestación. En 2005 hubo una leve recuperación, pero la prestación por hijo solo representó el 70% del valor real de 1985.

Si se compara la prestación unitaria con las líneas de indigencia y de pobreza nacionales a diciembre de 2004 el valor mensual representa un 19% del valor de la línea de indigencia en Montevideo y el 25% en el Interior del país. Si se considera el umbral de pobreza estos valores bajan a 6% en Montevideo y 9% en el resto del país urbano.

Entonces, la prestación monetaria de AF tuvo una pérdida de poder adquisitivo importante y actualmente es muy baja, cubriendo poco menos de la quinta parte de la canasta básica alimentaria (LI) y poco menos del 10% del valor de los bienes y servicios alimentarios y no alimentarios básicos (LP). La contribución de la prestación tiene mayor impacto en el interior del país que en Montevideo. En el período recesivo el valor unitario cayó y principalmente en términos del umbral de pobreza. Estas comparaciones evidencian la poca capacidad que tiene en estos momentos la prestación monetaria de AF para contribuir al sustento de niños y adolescentes. Si el objetivo de este tipo de intervención es constituir a una red de protección mínima y que funcione como mecanismo contra cíclico en períodos recesivos, es necesario fijar un monto de la prestación monetaria que asegure la provisión de una canasta básica aceptable y definir un mecanismo de indexación que no lo deteriore.

El programa de AF administrado por el BPS en el 2005 alcanzó el mayor monto erogado del período 1990 – 2005 con un valor de 90 millones de dólares anuales. Si se lo mira en términos relativos, las asignaciones familiares tienen un peso relativamente bajo.

Si se mide en términos del gasto total del BPS en el período 1990 – 2005, tuvo una pérdida de participación hasta 1994 en que representó 2,4% de las erogaciones de la institución, luego crece hasta el 2005 donde alcanzó su mayor participación, representando un 4,7% del total.

Si se considera el total de erogaciones en previsión social en Uruguay, en el 2004 las AF representaron un 3,5% del total erogado en los programas de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia y de los seguros a activos (Seguros por Enfermedad, Maternidad y Desempleo).

Si se considera las AF en proporción del gasto público social que incluye el gasto del gobierno en educación, vivienda, seguridad, salud pública y asistencia social, según la serie utilizada (erogaciones del gobierno central o erogaciones de todas las instituciones públicas centrales y municipales), las AF participan en el 2004 3% y 2%, respectivamente.

Finalmente, si se mide en términos de PBI, el gasto en AF representa aproximadamente medio punto del producto.

En relación a la cobertura se ha ensayado varias aproximaciones. Si se compara el total de beneficiarios con las proyecciones de población en edades de ser elegibles, en el 2005 se estima una cobertura de cerca del 55% de los menores de 18 años. Esta alternativa es una estimación de mínima porque no se deducen del denominador a los menores hijos de funcionarios públicos y se omite considerar en la población potencial las condicionalidades del nivel de ingresos del núcleo, la exigencia de escolaridad y el requisito ocupacional de los mayores a cargo para aquellos hogares con ingresos que superan los tres SMN. El porcentaje de cobertura alcanzaría a 65% si se considera en el numerador a los hijos de funcionarios públicos.

Sin embargo esta estimación permite observar que la cobertura a edades temprana es mayor, lo que se explicaría porque la deserción estudiantil se verifica en el ciclo secundario y hay una leve diferencia que privilegia la cobertura de varones hasta los 12 años.

En el otro extremo, si el análisis de cobertura se ciñe a las condicionalidades legales y se considera el nivel de ingreso y la escolaridad, una estimación realizada con datos al 2002, previamente a la aprobación de la segunda ley de AFHMR, cuantificaba que la cobertura que se había alcanzado a esa fecha se ubicaba cerca del 80% de los potenciales beneficiarios y la extensión de la última ley abarcaría a cerca de 90.000 nuevos beneficiarios. Las incorporaciones que se dieron en los años 2004 y 2005 permitirían afirmar que la proporción de menores no cubiertos dentro de la normativa sería marginal.

Sin embargo si se hace un análisis de cobertura en términos de la población infantil pobre los resultados muestran que todavía queda una proporción significativa de niños sin beneficio. Si se compara los beneficiarios de las dos leyes de AFHMR con la población pobre de edades menores a 18 años que viven en localidades urbanas, en el 2005 se encuentra que los que reciben la transferencia representan el 50% de un total de 400.000 niños y adolescentes que viven en hogares pobres. Este comparativo tiene limitaciones, pero tiene la bondad de dar una cuantificación primaria de la efectiva cobertura del programa de AFHMR en términos de los niños y adolescentes con privaciones.

Esta baja cobertura se explica en buena parte porque el tope para generar el derecho es bajo en relación al umbral de pobreza. El programa de AF estaría alcanzando solo a hogares próximos a la línea de indigencia o a aquellos hogares con mayor brecha respecto al umbral de pobreza. En este sentido

habría que revisar la definición legal de “hogar de menores recursos” y en lugar de determinar un nivel absoluto de ingresos como tope (tres SMN), se debería establecer un tope referirlo a un nivel per cápita. De lo contrario, se está discriminando contra los hogares numerosos que es precisamente la realidad de los hogares donde residen menores pobres. Otra explicación de esta baja cobertura de AF entre la población infantil pobre podría deberse al requisito de escolaridad, porque la deserción actúa de manera más intensa en los estratos bajos y se acentúa con la edad del menor. Algunos investigadores se preguntan sobre la conveniencia de mantener esta exigencia en el programa de AF porque podría estar enfrentando un conflicto al plantearse el doble objetivo de alivio a la pobreza e incentivo a la asistencia educativa.

En relación al número de beneficiarios, a diciembre de 2005 el BPS brindó prestaciones monetarias a 533.725 niños y adolescentes. En los dos últimos años ha cambiando en forma importante la composición histórica del tipo de beneficiarios asistidos. En años anteriores eran mayoritarios los hijos y menores a cargo de familias que integraban el mercado formal de trabajo, pero han perdido peso relativo debido al ingreso de los menores amparados en el régimen de AFHMR. A fines del 2005 poco más del 60% de los mismos corresponden al régimen general de AF y el restante 40% eran beneficiarios de Hogares de Menores Recursos.

Si se analiza a los beneficiarios de acuerdo a las características de zona de residencia, género, tramo de edad y nivel de la prestación se tienen los siguientes resultados a diciembre de 2005. Los beneficiarios se concentran en el interior del país (68%) debido a que los ingresos son relativamente más bajos fuera de la capital y el requisito de ingreso para acceder al derecho es uniforme. En la apertura por género se observa una proporción mayor de beneficiarios varones que de mujeres (51% y 49% respectivamente) y para todos los regímenes aplicables. La apertura por tramo de edades se observa que los beneficiarios del régimen de AFHMR se concentran en edades más bajas que en el régimen general y esto es más notorio para los amparados en la última ley. En la apertura por nivel de la prestación se encuentra que la mayoría de los beneficiarios cobran la prestación más alta, inclusive los amparados por el régimen general (el 91% del total de beneficiarios cobra al 16% del SMN y el 9% restante cobra al 8% del SMN).

El gasto en las prestaciones no económica en el 2005 ascendió a 33,5 millones de dólares. representó el 37,2% del total del programa AF. El año en que este componente tuvo la mayor participación en el total del gasto de AF fue en el 2002 con 41,8% y el menor peso relativo fue en 1990 con un 12,4% del total del gasto en el programa de AF. Estas erogaciones se destinan a ayudas especiales, gastos operativos de los centros materno - infantiles y los pagos a las IAMC por los servicios de salud en el interior del país. El área de la salud del BPS brinda atención médica directa a las madres y niños dirigida, en principio, a los beneficiarios del régimen general de AF. La maternidad del Área de la Salud atiende a cerca de la quinta parte del total de nacimientos del país. Además de la atención integral a la embarazada y al niño (con algunas limitaciones en edad) y a la asistencia especial por malformaciones y enfermedades congénitas que son las funciones principales de esta unidad

especializada, se brinda también asistencia social que cumple un rol educativo y preventivo. En la medida que este servicio gratuito se mantiene exclusivamente para los hijos de los trabajadores formales se estaría haciendo transferencias regresivas ya que estos gastos son financiados con recursos de rentas generales. Si esta discriminación contra los hijos de trabajadores informales y de menores recursos es un resabio de la evolución histórica del régimen de AF, cabría rediscutir el objetivo que cumple este servicio en el marco actual del programa de asignaciones familiares.

En relación a los estudios de impacto de las AF en la distribución del ingreso y la situación de pobreza, las investigaciones disponibles han señalado que las asignaciones familiares funcionan como desconcentradoras del ingreso, aunque con poco impacto por el bajo monto de la prestación monetaria. Este rol desconcentrador se torna significativo a medida que el programa se fue focalizando en la población de estratos bajos como fue el caso de la reforma de 1995, la primera ley de HMR de 2000 y la segunda ley de HMR de 2004. En el mismo sentido, los estudios encuentran que la incidencia de la pobreza sería mayor entre los hogares pobres si estos no recibieran las transferencias de AF. Sin embargo señalan que la contribución de las asignaciones al alivio de la pobreza es reducida y actúa en mayor medida sobre la indigencia y sobre la brecha y severidad de la pobreza.

En la recopilación de información que se hizo quedaron algunos puntos que no fueron tratados. No se presentó datos sobre la evolución de los beneficiarios y el gasto de las AF a cargo de partidas presupuestarias (tributarios funcionarios públicos). No se hizo mención a la coordinación de las acciones entre el MIDES y el BPS en relación a los programas de atención a los niños pobres. Un capítulo aparte que sería de interés es brindar una descripción de los aspectos de gestión tales como la forma en que se organiza la atención al solicitante de la prestación y la instrumentación de los controles legales, tiempos de espera, indicadores de eficiencia y costos administrativos, tanto en el área de las prestaciones económicas como en el área de la salud de los centros materno - infantiles.

Referencias bibliográficas

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 Mundial, 2004. *Uruguay Poverty Update 2003*, Report N 26223 – UR. Official Document, Washington, D.C.

Banco de Previsión Social, Asesoría Económica y Actuarial. Boletín Estadístico. Varios Números, www.bps.gub.uy.

Banco de Previsión Social, Asesoría Económica y Actuarial, 2004. Estimación del número de beneficiarios del Régimen de Asignaciones Familiares previsto por la Ley 17.758. Informe interno, Junio.

Bucheli, M., 1997, *Equidad en las Asignaciones Familiares de Uruguay*, LC/MV/R149, Montevideo, CEPAL.

Caja 23, 1971. *Asignaciones Familiares*. Legislación. Curso para Concurso.

Cardozo, R. y Walter Foladori, 1970. *Régimen de Asignaciones Familiares del Uruguay*, Montevideo, Imprenta Nacional.

Caristo, A., 2005. *Prestaciones del Banco de Previsión Social a niños y embarazadas*, en Comentarios de Seguridad Social AEA – BPS N ° 9, octubre - diciembre de 2005.

Equipo de Representación de los Trabajadores en el BPS (ERT)/Instituto Cuesta – Duarte PIT-CNT, 1999. *Infancia y Seguridad Social. Un estudio sobre la exclusión del sistema a niños en situación de pobreza*, Informe final, Diciembre, Montevideo.

Ferreira-Coimbra, N y A. Forteza, 2004. *La red de protección social uruguaya*, Santiago de Chile, OIT.

Instituto Nacional de Estadística (INE), 2004. *Estimaciones de pobreza por el método del ingreso. Año 2004*, Abril, www.ine.gub.uy.

Instituto Nacional de Estadística (INE), 2004. *Encuesta Continua de Hogares, Principales Resultados. Año 2004*, www.ine.gub.uy.

Midaglia, C., 2000. *Alternativas de protección para la infancia carenciada*, Buenos Aires, CLACSO.

Presidencia de la República, Oficina de Planificación y Presupuesto (OPP), 2004. *El gasto público social en el Uruguay (1999 – 2003)*, Octubre.

Pugliese, L., 2004. *Programas no contributivos en la seguridad social uruguaya, Asistenciales, Compensatorios y Complementarios*. Maestría en Sociología, Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.

Unidad de Investigación en Políticas Sociales (UNIPS) - CLAEH, 2005. *Relevamiento de Programas y Políticas Sociales del Uruguay*.

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.