issa | ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL | AISS

Informe Técnico 02

Prestaciones familiares: políticas, prácticas y lucha contra la pobreza en Europa y América Latina

Ernesto Murro Oberlin (y otros)
Presidente
Banco de Previsión Social
Uruguay

Prestaciones familiares: políticas, prácticas y lucha contra la pobreza en Europa y América Latina

Ernesto Murro Oberlin (y otros)
Presidente
Banco de Previsión Social
Uruguay

Comisión Técnica de Asignaciones Familiares
Foro Mundial de la Seguridad Social, Moscú, 10-15 de septiembre de 2007

La Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) es la organización internacional líder a nivel mundial que congrega instituciones de seguridad social y entidades relacionadas. La AISS brinda información, investigación, asesoramiento especializado y plataformas de cooperación para construir y promover una seguridad social dinámica y políticas a nivel mundial. Una parte considerable de las actividades la AISS en materia de promoción de buenas prácticas se realizan en el marco de sus diez Comisiones Técnicas, constituidas y administradas por organizaciones miembros comprometidas, con el apoyo de la Secretaría de la AISS.

Este informe se encuentra en: http://www.issa.int/recursos. Las opiniones e ideas expresadas no reflejan necesariamente las del editor.

Primera publicación en 2007.
© Asociación Internacional de la Seguridad Social, 2008

Resumen

La lucha contra la pobreza es uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas. Los niños representan casi la mitad de la población mundial, y más de la mitad de ellos viven en países pobres. Una de cada cinco personas en todo el mundo es un niño que vive en la pobreza. La política familiar tiene un rol importante que desempeñar con miras a lograr este objetivo de desarrollo.

La pobreza infantil se manifiesta de diversas formas, inclusive la malnutrición, la falta de asistencia médica y la incertidumbre por la situación social de sus padres. Los niños están expuestos al riesgo de ser abandonados o de quedar huérfanos, y algunas veces se les obliga a trabajar. ¿Están los niños cada vez más expuestos al riesgo de la pobreza?

Los derechos fundamentales de los niños suelen centrarse en tres ámbitos: la educación, la salud pública y la protección contra la explotación, la violencia y los malos tratos. La reducción de la pobreza infantil conlleva una serie de políticas coordinadas, de las cuales la política familiar constituye un componente primordial. ¿Qué medidas están adoptando las organizaciones de seguridad social para reducir la pobreza infantil? ¿Están estas medidas integradas en programas nacionales de política familiar concebidos para combatir la pobreza infantil?

1. Introducción

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

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

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

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

En el mundo existe una diversidad de programas de AF, ya sea por el alcance de la población cubierta, por las modalidades de cobertura, por la forma de financiamiento o de gestión y demás. Desde el punto de vista de la cobertura, la heterogeneidad es enorme y va desde los países que tienen definida la prestación de AF de carácter universal hasta aquéllos donde el programa no existe. No obstante, según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en 1999, sólo 88 países (aproximadamente, un 50 por ciento de los mismos) tienen programas de prestaciones familiares (comparativamente: 167 de vejez, invalidez y muerte y 69 de desempleo, única prestación a la que las familiares superan en número).
En el marco de este proceso de investigación coordinada internacionalmente, en junio de 2006, la AISS realizó una Conferencia Internacional en París, lo que resultó en un fructífero intercambio acerca de los programas dedicados a la familia y la infancia en diversas partes del mundo. En dicha conferencia, se acordó realizar informes de la situación de dichos programas en distintas regiones. En el segundo semestre de 2006, se confeccionaron tres informes que se sintetizan en este documento.

Dichos informes son los siguientes:

- *La pobreza en las familias y en la infancia: ¿qué políticas tomar?*, presentado por la Caja Nacional de las Asignaciones Familiares de Francia (Dirección de Estadísticas, Estudios e Investigación, Centro de Investigación Prospectiva), que aborda la situación de Francia en el marco de las políticas a la infancia y a las familias de Europa[1].
- *Estudio comparativo de los sistemas educativos y de la seguridad social en los países bálticos y en los nórdicos*, presentado por la división danesa (Junta Nacional de Apelación Social), donde se analiza la situación de los países nórdicos y bálticos: Suecia, Finlandia, Noruega, Dinamarca, Islandia, Estonia, Letonia y Lituania[2].
- *América Latina: análisis comparativo de cuatro países. Argentina, Brasil, Colombia y Uruguay*, elaborado por el Banco de Previsión Social del Uruguay, con la colaboración de investigadores de Argentina, Brasil y Colombia, donde se brinda un panorama general de las políticas en América Latina concentrándose en el análisis de cuatro países de la región[3].

[1] Caja Nacional de las Asignaciones Familiares de Francia. 2006. Dirección de Estadísticas, Estudios e Investigación. Centro de Investigación Prospectiva. *La pobreza en las familias y en la infancia: ¿Qué políticas tomar?*, noviembre.

[2] Sejersdal Christensen, K. 2006. National Social Appeals Board of Demark, *Comparative study of social security and education systems in the Nordic and Baltic countries*, noviembre.

[3] Caristo, A.; Lagomarsino, G.; Santos, S. 2007. Banco de Previsión Social de Uruguay. *América Latina: análisis comparativo de cuatro países. Argentina, Brasil, Colombia y Uruguay*, abril.

En la sección 2 del presente informe, se realiza una breve descripción de las condiciones socio-económicas y demográficas de los países, utilizando algunos indicadores para ubicar a los países latinoamericanos y europeos, caracterizarlos y dar cuenta de la heterogeneidad existente.

La sección 3 se concentra en las políticas de AF observadas en los países que son objeto de este estudio. Se brinda información de las características centrales de dichos regímenes por región, se intenta un análisis comparativo, y se da cuenta de las principales iniciativas de las políticas destinadas a las familias y a la infancia que se desarrollan actualmente.

Finalmente, en la sección 4, se realizan los comentarios finales de este informe.

2. Desarrollo, demografía y pobreza

Las políticas sociales, si bien tienen objetivos comunes a lo ancho del mundo, no pueden interpretarse o implementarse desconociendo el contexto socio-económico y demográfico en las que están insertas. Por ello, en esta sección se brinda un breve panorama de dichas condiciones.

2.1. Desarrollo desigual de los países

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

Como se sabe, dos países con igual ingreso o producto bruto per cápita pueden tener muy diferente nivel de desarrollo humano, lo que va a depender en buena medida de los logros alcanzados en el nivel educativo y el estado de salud de la población. El índice de desarrollo humano (IDH) es una medida sintética de los avances de una sociedad que cuantifica y combina tres dimensiones:

- una dimensión salud (alcanzar vida larga y saludable);
- una dimensión educación (adquirir conocimientos útiles);
- una dimensión nivel de vida (contar con los recursos necesarios para disfrutar de un nivel de vida decoroso (PNUD, 2005))[4].

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

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

Cuadro 1. ***Países seleccionados: posición y componentes del IDH, año 2004***

País	IDH	Posición	Estrato	Esperanza de vida	Alfabetización	Matrícula bruta	PBI PPA en USD
Noruega	0,965	1	A	79,6	"	100	38.454
Islandia	0,960	2	A	80,9	"	96	33.051
Suecia	0,951	5	A	80,3	"	96	29.541
Finlandia	0,947	11	A	78,7	"	100	29.951
Dinamarca	0,943	15	A	77,3	"	101	31.914
Francia	0,942	16	A	79,6	"	93	29.300
Argentina	0,863	36	A	74,6	97,2	89	13.298
Estonia	0,858	40	A	71,6	99,8	92	14.555
Lituania	0,857	41	A	72,5	99,6	92	13.107
Uruguay	0,851	43	A	75,6	97,7	89	9.421
Letonia	0,845	45	A	71,8	99,7	90	11.653
Brasil	0,792	69	M	70,8	88,6	86	8.195
Colombia	0,790	70	M	72,6	92,8	73	7.256

A = Grupo alto, M = Grupo medio, B = Grupo bajo.
" = no se dispone del dato.
USD = Dólares de Estados Unidos.

Fuente: Elaborado a partir de PNUD, 2006.

Se aprecia en el cuadro que, de los 13 países seleccionados, 11 pertenecen a la clasificación de países de alto desarrollo humano, mientras que dos a la de desarrollo medio. Los países nórdicos más Francia se ubican en las primeras posiciones de la escala a nivel mundial y van desde el primer lugar, en el caso de Noruega, hasta el lugar 16, que es el caso de Francia. Dos países de América Latina (Argentina y Uruguay) más los bálticos ocupan lugares en un rango que van desde el 36 al 45, mientras que los otros dos de América Latina (Brasil y Colombia) pertenecen al estrato medio de la calificación de Naciones Unidas.

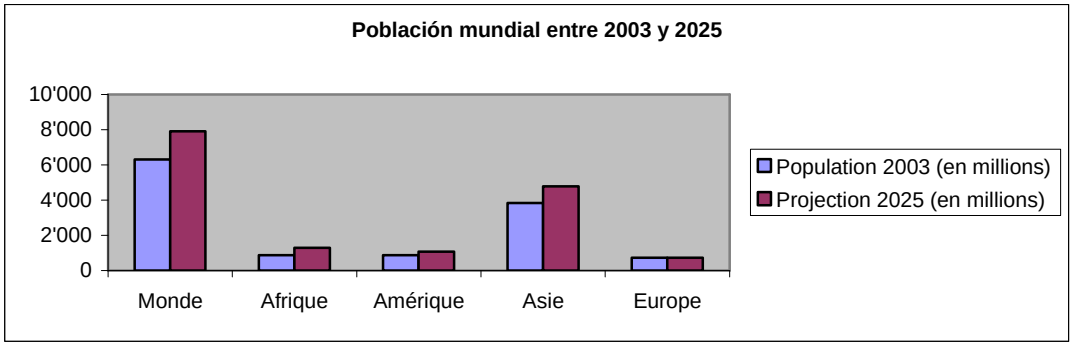
La selección de los países estudiados en los documentos presentados como resultado de la iniciativa de París refiere a distintas realidades en cuanto a los logros de desarrollo humano alcanzados. No obstante, queda manifiesto que no es una muestra representativa del conjunto de los países del mundo, ya que tiene un claro sesgo a favor de los países más desarrollados, de acuerdo con el indicador escogido. En ello también incide la escasa expansión de los regímenes de asignaciones familiares en países subdesarrollados y en desarrollo.

2.2. Aspectos demográficos

Hay un cierto consenso en que lo que se ha denominado transición demográfica[5]: está asociada a una serie de cambios culturales, sociales y económicos que han ocurrido en el mundo (tales como transformaciones económicas, papel de las mujeres en las familias y en la sociedad, lugar de residencia y urbanización, estado nutricional y salud de la población, conductas asociadas a las uniones y planificación familiar, entre otros), aunque la relación entre ellos es compleja y difícil de precisar.

Seis mil quinientos millones de habitantes del mundo, al 1° de enero de 2006, están repartidos en forma desigual según los continentes: 3.800 millones viven en Asia, 860 millones respectivamente en América y Africa, 730 millones en Europa. La población representará 7.200 millones de habitantes en 2015, 7.900 en 2025 (de los cuales 4.700 corresponden a Asia) y 9.100 en 2050[6].

Gráfico 1. ***Población mundial y distribución por continente***



Fuente: Naciones Unidas, 2003.

Los indicadores demográficos caracterizan el desarrollo y los niveles de vida. El índice de fecundidad de 2,8 hijos por mujer promedio, varía de 5,2 en Africa, a 2,6 en Asia, 2,4 en América y 1,4 en Europa. La población infantil menor de 15 años representa el 30 por ciento de la población mundial, variando de 42 por ciento de la población en Africa a 30 por ciento en Asia y en América y 17 por ciento en Europa. La mortalidad infantil, más directamente ligada a la pobreza de los niños, es de 5,5 por mil en promedio mundial. Ella es de 8,8 en Africa, de 5,4 en Asia, 2,4 en América y 0,8 en Europa.

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

[6] Naciones Unidas. Revisión 2004.

En **Europa**, se asiste también a una "segunda transición demográfica" con la más baja fecundidad mundial, variando de 1,17 en la República Checa a 1,98 en Irlanda (sólo con 4 millones de habitantes) y en Francia (1,89). Los países escandinavos y el Reino Unido tienen tasas de 1,71 a 1,76. En Europa del Sur, Central y del Este tienen las tasas de fecundidad más bajas (1,3) por debajo del umbral de reemplazo.

En **América Latina**, investigaciones como la del Banco Interamericano de Desarrollo/Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Centro Latinoamericano de Demografía (1996) han puesto en evidencia la estrecha relación que existe entre los procesos demográficos y la realidad económica y social en los países de la región. Se ha señalado la gran heterogeneidad del comportamiento de los países de la región y al interior de éstos.

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

Las categorías y los países que lo integran son[7]:

- **Transición incipiente (tipo 1):** Países con alta natalidad y mortalidad y con un crecimiento natural moderado (algo superior a 2,0 por ciento). Integran esta categoría Bolivia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Haití, que por su alta fecundidad tienen una estructura por edades joven y una alta relación de dependencia.
- **Transición moderada (tipo 2):** Países de alta natalidad, pero mortalidad moderada cuyo crecimiento natural es relativamente elevado (cercano a 3,0 por ciento). En este grupo, se encuentra Paraguay. El descenso en la mortalidad infantil lleva a un rejuvenecimiento de la estructura por edades y a una elevada relación de dependencia.
- **Transición plena (tipo 3):** Son países con natalidad moderada en notoria declinación y mortalidad moderada o baja, lo que determina un crecimiento natural moderado (cercano a 2,0 por ciento): Los países de este grupo son: Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela. Dado que el descenso de la fecundidad es reciente, la estructura por edades se mantiene joven, pero ya ha bajado la relación de dependencia.
- **Transición avanzada (tipo 4):** Son países con natalidad y mortalidad moderada o baja, que se traduce en un crecimiento natural bajo (del orden de 1 por ciento). Los países de este grupo son: Argentina Chile, Cuba y Uruguay.

[7] (CEPAL/Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente. 2002).

Los países de tipo 1 y 2 tienen una estructura por edades "joven" con una proporción de población de menos de 15 años en torno al 40 por ciento. Los países tipo 3 tienen una estructura con proporciones de la población por debajo de 15 años entorno al 30 por ciento. Los países tipo 4 se caracterizan por una estructura de edades inferior al 30 por ciento de su población en el grupo de edades menores. Argentina y Uruguay se encuentran en la fase 4 de la tipología antedicha, mientras que Brasil y Colombia en la fase 3.

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

2.3. Pobreza en los países y en la infancia

Inserta en los fundamentos de la protección social en el mundo desde 1948, el tema "La pobreza en las familias y en la infancia: ¿Qué políticas tomar?" fue objeto en 2006 en París de consideraciones conjuntas de la AISS. La Carta de Naciones Unidas incluye el derecho a la protección social como parte integrante de los derechos del hombre. La reducción de la pobreza, la redistribución de la riqueza y la inclusión social constituyen un desafío importante.

El combate a la pobreza, un objetivo prioritario de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas, ha sido adoptado por los actores sociales y políticos, los científicos, las instituciones y por los medios de comunicación en la mayoría de los países del mundo. Frente a esas exigencias, las políticas públicas y, en particular, las políticas familiares desempeñan un papel regulador esencial.

La pobreza, como la riqueza, es relativa, convencional y asume múltiples formas. La pobreza muestra habitualmente una situación compleja caracterizada por la falta de recursos materiales, sociales e interactivos entre ellos. Es diferente en Africa, en Asia, en América o en Europa. Las primeras referencias sobre los avances en el objetivo de reducción de la pobreza en las Naciones Unidas desde 1995 destacan determinantes universales de la pobreza. Los derechos económicos, sociales y culturales progresan. El desempleo es un elemento de pobreza en gran parte del mundo. Los resultados son desiguales y las desigualdades se profundizan. Estas referencias han obligado a la comunidad internacional a repensar la pobreza.

El enfoque de la pobreza, tradicionalmente observado bajo el aspecto económico y monetario, es insuficiente. Sociólogos, economistas, observadores políticos e internacionales, coinciden

en este punto[8]. Las cifras y las definiciones económicas muestran los límites de los indicadores, y las dificultades de la escala de la medición revelan diferentes connotaciones. Con tales salvedades, los enfoques estadísticos y económicos muestran la amplitud de los fenómenos.

Aunque es difícil establecer un método universal que permita medir la pobreza, el número de pobres, y, en particular, los niños y las familias pobres y muy pobres, el enfoque económico posibilita cuantificar el fenómeno, compararlo, y seguir su evolución en el tiempo. La medición es necesaria para estimar las condiciones y niveles de vida, elaborar estrategias de reducción, fijar objetivos y estimar los resultados esperados. La medición es relativa y convencional con respecto a los comportamientos y niveles de vida considerados "suficientes". Lo que caracteriza a la medición es la complejidad de los componentes de la pobreza y la acumulación de sus manifestaciones.

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

En **Europa**, 68 millones de personas son pobres, de los cuales 2 millones son niños. Quinientos mil niños pobres viven en una familia monoparental. La escala de medición admitida se refiere a un "umbral de pobreza" calculado por cada país con referencia a un ingreso medio. Este varía de un país a otro: EUR 12.060 (EUR = Euros) por año y por persona en Luxemburgo y EUR 2.870 en Portugal. En Francia, se sitúa en la media europea[9]. En Europa, activos o no activos se encuentran prácticamente en un plano de igualdad. En la mayoría de los países de la OCDE, la pobreza varía con la coyuntura económica. En los Estados Unidos, el 12.1 por ciento de la población era pobre en el año 2003. Según los mismos criterios, el Reino Unido cuenta con el 17 por ciento de pobres, Irlanda con el 10 por ciento y Bélgica con el 4 por ciento.

[8] Verger, D. 2005. "Bas revenus, consommation restreinte ou faible bien-être. Les approches statistiques de la pauvreté à l'épreuve des comparaisons internationales" (Bajos ingresos, consumo restringido o magro bienestar: los enfoques estadísticos de la pobreza a la prueba de comparaciones internacionales) INSEE, *Economía y Estadísticas*, núms. 383, 384, 385, diciembre.

[9] Por convención, los autores económicos y sociales utilizan en la escala europea el 60 por ciento del ingreso medio.

En los países escandinavos, la proporción de niños que viven por debajo de la línea de pobreza es aproximadamente 5 por ciento[10] y se muestra que la pobreza entre los niños es prácticamente inexistente en las familias con dos ingresos. Las familias con un ingreso tienen más dificultades con la pobreza que las familias con dos ingresos, pero no es posible concluir que todos los niños de familias con un ingreso tienen dificultades económicas. Sin embargo, la necesidad de apoyo es mayor.

En el cuadro siguiente, se muestran los datos de las mediciones de la Comisión Económica para **América Latina y el Caribe** (CEPAL) para una selección de países latinoamericanos. El 39,8 por ciento de las personas de la región se encuentran en la pobreza y el 15,4 por ciento de ellos en la indigencia, por lo que el total de pobres ascendía en el 2005 a 209 millones de personas de las cuales 81 millones eran indigentes (CEPAL, 2006).

Cuadro 2. ***América Latina y el Caribe, países seleccionados. Personas en situación de pobreza e indigencia, años 1990–2005 (en porcentajes)***

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

[1] Area urbana.
[2] Estimación para 19 países de la región.
Fuente: Elaborado a partir de cuadro 4, CEPAL, 2006.

Nota: La línea de indigencia se calcula como el valor de una canasta alimentaria que cubra las necesidades calóricas-proteicas básicas. La línea de pobreza es el valor de la línea de indigencia multiplicada por dos.

[10] Cifras 2000. En la OCDE, las tasas de pobreza se miden como la proporción de individuos con ingresos equivalentes menores al 50 por ciento del ingreso mediano de la población total de cada país. En la Unión Europea, las tasas de pobreza se miden como la proporción de individuos con un ingreso equivalente inferior al 60 por ciento del ingreso mediano de la población total de cada país, lo que plantea una gran diferencia en la línea de pobreza comparada con el 50 por ciento mediano.

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

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

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

Uruguay es el único país donde se observa una disminución de los niveles de la pobreza entre 1990 y 1999 (de 17,9 a 9,4 por ciento), alcanzando los más bajos de la región. Sin embargo, con la crisis económica del 2002 recrudeció, alcanzando en el 2004 el mayor porcentaje de pobreza urbana (20,9 por ciento). En 2005, se observa una mejoría, pero manteniendo niveles superiores a los iniciales (18,8 por ciento).

También se considera de crucial importancia considerar la pobreza infantil en la región, ya que en América Latina se dice que la pobreza tiene rostro infantil. Un estudio de CEPAL/United Nations Children's Fund (2005) realizó una estimación de la pobreza infantil relativa de 17 países de América Latina y los comparó con los resultados de algunos países de la OCDE. En este estudio, se definió el índice de pobreza relativa como el porcentaje de niños y adolescentes entre 0 y 18 años que viven en hogares con ingresos por debajo del 50 por ciento del ingreso mediano[11] nacional.

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

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

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

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

Países	Porcentaje de niños entre 0 y 18 años que viven bajo la línea de pobreza	Países	Porcentaje de niños entre 0 y 18 años que viven bajo la línea de pobreza
Dinamarca	2.4	Irlanda	15.7
Finlandia	2.8	Nueva Zelanda	16.3
Noruega	3.4	Italia	16.6
Suecia	4.2	Estados Unidos	21.9
República Checa	6.8	Ecuador[1]	22.7
Suiza	6.8	México[2]	23.0
Francia	7.5	Uruguay[1]	23.5
Bélgica	7.7	Costa Rica	24.5
Hungría	8.8	Chile	25.3
Luxemburgo	9.1	Colombia	25.8
Países Bajos	9.8	República Dominicana	26.0
Austria	10.2	Venezuela	26.9
Alemania	10.2	Nicaragua	26.9
Grecia	12.4	El Salvador	27.6
Polonia	12.7	Perú	28.0
España	13.3	Honduras	28.2
Japón	14.4	Paraguay	29.3
Australia	14.7	Argentina[1]	29.5
Canadá	14.9	Bolivia	31.2
Reino Unido	15.4	Panamá	33.2
Portugal	15.6	Brasil	33.8

[1] Zonas urbanas.
[2] Este país forma parte de la OCDE, pero aquí se lo considera como parte del grupo latinoamericano.

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

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

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

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

Los niños y adolescentes latinoamericanos están expuestos a una doble circunstancia desfavorable: forman parte de sociedades muy desiguales (América Latina es la región más desigual del mundo), que no les aseguran a todos las mismas oportunidades; y además viven

en sociedades con menores recursos, por lo que una gran proporción de ellos no tiene acceso a niveles mínimos de consumo básico en alimentación, salud, vivienda, educación y recreación.

3. Políticas familiares y de infancia

Esta sección se concentra en las políticas de AF observadas en los países estudiados. Se brinda información de las características centrales de dichos regímenes por región, se intenta una comparación según regiones, así como se da cuenta de las principales iniciativas de las políticas destinadas a las familias y a la infancia que se desarrollan actualmente.

3.1. América Latina

En América Latina, los programas de AF están destinados principalmente a los asalariados privados del sector formal de la economía, excepto en Uruguay que a partir de 1999 y siguiendo en el 2004 expandió el programa al sector informal para hogares de bajos ingresos. Los trabajadores/as del servicio doméstico están excluido en dos de los cuatro países estudiados, al igual que los trabajadores ocasionales (Argentina y Brasil). Los trabajadores del sector público generalmente tienen regímenes propios, aunque con igual o similar nivel de prestaciones.

Todos los programas están focalizados por nivel de ingresos por encima del cual no se tiene derecho a la prestación. Dicho nivel presenta gran dispersión siendo el más bajo en Brasil de USD 260 mensuales y el más alto el de Argentina con USD 1.070.

El principal componente en todos los países es una prestación monetaria para menores a cargo de los asegurados. Argentina adiciona otro conjunto de prestaciones y Uruguay extiende el beneficio a hogares de menores recursos del sector informal de la economía. Colombia presenta la particularidad de extender la prestación a los asegurados cuyos padres dependan de ellos.

En materia de edades el más restrictivo es Brasil (14 años es la máxima edad) y puede llegar hasta los 22 años en Colombia. Los hijos con discapacidad no tienen límite de edad y generalmente reciben asignación doble, excepto en Brasil que tiene la peculiaridad que ambos padres, si pertenecen al seguro social, cobran por igual la cuota de asignación.

En todos los casos, el asegurado no aporta, salvo la excepción de los afiliados voluntarios en Colombia. En Brasil y Uruguay, el financiamiento esta a cargo del Estado. Si bien en Brasil la prestación la paga en primera instancia el empleador luego la deduce de los aportes que realiza a la seguridad social en general. En Colombia y Argentina, la financiación es a cargo del empleador a través de una cotización sobre la nómina salarial.

Entonces, mayoritariamente los diseños de los programas de los 4 países analizados se caracterizan por tener una modalidad de seguro social[12] .Un quiebre conceptual con este esquema se da en Uruguay a partir de 1999 y profundizado en el 2004, país en el cual la AF se brinda a las familias de bajos ingresos aunque no estén comprendidas en el seguro social.

El monto de la prestación es variable por nivel de ingresos de los asegurados y oscila entre los USD 5 mensuales y por hijo y los USD 10 en tres países (Brasil, Colombia y Uruguay). En Argentina se pagan montos sensiblemente mayores dependiendo del nivel de ingresos y de la región; los montos van de un mínimo de USD 10 a un máximo de USD 45.

En los últimos quince años, en algunos países de América Latina, además de los programas tradicionales de seguridad social como son las AF y otras intervenciones públicas, se han implementado nuevos instrumentos de políticas públicas destinadas a apoyar a las familias con hijos y dirigidas prioritariamente a aliviar la pobreza infantil y promover la inclusión social.

Téngase en cuenta que en la región el empleo informal (sin protección de la seguridad social) supera con creces el 50 por ciento de la población económicamente activa (PEA) y, dados sus diseños con la excepción de Uruguay, los programas tradicionales de AF no llegan a un alto porcentaje de la población, en particular a la población en situación de pobreza, donde los hogares se caracterizan por tener un mayor número de niños, respecto a la población general y estar desempleados o pertenecer al sector informal de la economía.

Estos programas consisten principalmente en transferencias monetarias condicionadas a que se cumplan determinados requisitos (en general concurrencia al sistema educativo, y controles regulares de salud, además de otras intervenciones)[13].

Estos programas se han implementado en Brasil (Bolsa Escola), México (Progresa), Chile (Chile Solidario), Colombia (Familias en Acción), Honduras (PRAF), Nicaragua (Red de Protección Social), Programa Familias por la Inclusión Social en Argentina y Plan Nacional de Atención a la Emergencia social (PANES) en Uruguay, entre otros países.

Se describen muy someramente tres de estos programas por ser los países seleccionados en la región para el estudio.

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

[12] En el sentido que la persona debe estar cotizando a los organismos de seguridad social, no obstante que los programas de asignaciones familiares no tienen una cotización específica.

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

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

El programa se inició en 1995 en el municipio de Campinas, y a nivel federal en Brasilia. Se fue extendiendo en diversas municipalidades. Luego de seis años como programa regional, en 2001, la intervención pasó a formar parte del Congreso Nacional. La extensión a nivel nacional tuvo lugar en el marco del programa Alvorada, que integra dos programas anteriormente existentes; Programa de Erradicación del Trabajo Infantil (PETI) y Fondo de Garantía de Renta Mínima (FGRM). La integración de estos programas ha sido considerada interesante porque aprovecha las fortalezas de los programas existentes y busca complementariedades entre los mismos. En su versión extendida a nivel nacional, se estima que el programa alcanzará un 17 por ciento de la población con un costo que representa el 0,2 por ciento del producto bruto interno (PBI) de Brasil.

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

El PANES cubre aproximadamente el 10 por ciento de la población uruguaya y su costo representa el 0,5 por ciento del PBI nacional. El PANES fue concebido como un programa transitorio para atender la emergencia social que derivó de la crisis económica y financiera que sufrió el país a partir del año 2002. Está prevista su finalización para fin del 2007. Luego, se proyecta el "Plan de Equidad", que contendrá políticas de carácter estructural, modificando la red de protección social conforme a las nuevas realidades del país. Entre dichas modificaciones se prevé un redimensionamiento importante del actual programa de AF en cuanto a su alcance en cobertura y el nivel del monto de la prestación.

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

escuela. La acreditación de estos compromisos se realiza dos veces al año y determina la continuidad del cobro del subsidio.

El Programa Familias se estructura alrededor de tres componentes:

- ingreso no remunerativo;
- promoción familiar y comunitaria;
- fortalecimiento institucional.

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

El Programa Familias se implementa en los centros de atención local y articula sus acciones con los centros integradores comunitarios y los centros de referencia en el ámbito provincial, fortaleciendo de este modo la Red Federal de Políticas Sociales que impulsa el Ministerio de Desarrollo.

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

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

3.2. Los países nórdicos y bálticos

En los **países nórdicos** (Dinamarca, Finlandia, Islandia, Noruega y Suecia), las prestaciones sociales son universales y tienen derecho todos los ciudadanos residentes con menores a cargo, con independencia del ingreso de los padres, salvo en el caso de Islandia.

Se abona la prestación por menores hasta 18 años en Dinamarca y Noruega; hasta los 16 años, en Islandia y Suecia, aunque en ambos países el beneficio se extiende hasta lo 20 años, si el menor sigue estudiando (en Islandia se suman otras condiciones) o hasta los 23 años en Suecia, si tiene dificultades de aprendizaje. En Finlandia, la edad límite es de 17 años.

En **Dinamarca**, la prestación monetaria es decreciente con la edad del beneficiario, es de pago cuatrimestral y se ajusta anualmente de acuerdo con los cambios de los salarios. La asignación básica por cada hijo menor de 2 años es equivalente a USD 2.162 anuales, para hijos entre 3 y

6 años USD 1.939 y por menores de edades comprendidas entre 7 y 17 años es USD 1.537. Los hijos de padres solos con un único sostén de la familia tienen un suplemento anual por hijo de USD 685 anuales. Además, se abona una prestación especial a los huérfanos de USD 3.948 por hijo o a los niños que han perdido a uno de sus padres USD 1.974. Los niños de padres pensionados reciben también un complemento anual de USD 1.750 anuales si el pensionado es uno de los padres y USD 2.659 si son pensionados ambos padres. Si los padres son estudiantes, reciben un suplemento anual de USD 900 cada padre estudiante. Existe también el *subsidio por nacimiento*. Se otorga, en caso de nacimientos múltiples, un pago anual de USD 1.128 por el segundo y cada siguiente niño. *Subsidio por adopción*. Por la adopción de un niño extranjero se otorga una suma fija de USD 6.500. Se proveen, además, ayudas para salud y educación de los niños y determinados períodos de licencia a los padres.

En **Noruega**, la prestación monetaria por hijo equivale a USD 1.724 anuales. Es de pago mensual. A los hijos de padres solos de edades hasta 3 años se les abona una asignación adicional anual equivalente a USD 1.173. Los niños beneficiarios que viven en localidades en la región ártica reciben un suplemento anual equivalente a USD 569. *Beneficios en efectivo para familias con niños pequeños*. Se paga una asignación mensual a niños que reciben el beneficio completo (USD 5.872 por año y por hijo), el niño que recibe el subsidio estatal no debe ser enviado a un centro de cuidado diario.

En **Suecia**, la prestación monetaria por hijo equivale a USD 1.584 anuales. Se paga un suplemento mensual a las familias con más de un hijo: USD 13 por el segundo hijo, USD 45 por el tercer hijo, USD 108 por el cuarto y USD 132 por el quinto y siguientes. Los montos de la asignación se ajustan de acuerdo con pautas *ad hoc* del gobierno (no están relacionados directamente con el índice de precios al consumo o el índice de salarios).

En **Finlandia**, la prestación monetaria por hijo es creciente con el número de niños: equivale a USD 1.429 anuales por un hijo, USD 3.007 por dos, USD 4.879 por tres, USD 7043 por cuatro y USD 2.457 anuales por cada niño adicional. Los padres solos, legalmente separados o padres solteros reciben un complemento por hijo de USD 523 anuales. *Subsidio por nacimiento*. Se paga a la madre embarazada que tiene que realizarse exámenes médicos necesarios. También se paga por la adopción de un niño menor de 18 años. El subsidio se incrementa por nacimiento múltiple o adopción múltiple. Además la madre puede elegir recibir un ajuar para el recién nacido o un beneficio monetario de USD 167. *Subsidio por adopción*. Consiste en pagos que cubren los gastos de adopción de un niño extranjero. *Asignación por cuidado del niño en el hogar*. Se paga un monto básico de USD 3.604 anuales por cada niño menor de 3 años que sea cuidado en el hogar y un suplemento de 714 anuales por cada niño adicional menor de 7 años. *Suplemento por prueba de medios*. Se otorga hasta un máximo de USD 161 mensuales. *Asignación por cuidado parcial en el hogar*. Se paga USD 83 mensuales a padres que hayan reducido su jornada de trabajo por debajo de 30 horas semanales.

En **Islandia**, se concede un beneficio de tasa uniforme como una reducción al pago de impuestos a familias con niños y con ingresos inferiores a determinado nivel. El beneficio se determina y paga sobre la base del ingreso anual del año anterior. Se efectúan adelantos del pago en los meses de Febrero y Mayo de cada año. El beneficio anual en el 2006 fue de USD 740 por niño menor de 7 años. Además los padres casados o concubinos reciben un suplemento de 2.212 por el primer hijo y 2.633 por el segundo y cada hijo adicional. Los padres solos reciben un complemento de 3.684 por el primer niño y USD 3.784 por el segundo y cada niño hijo adicional. Los montos de los beneficios se reducen siguiendo ciertas reglas cuando los ingresos exceden a USD 29.448 en el caso de parejas y USD 14.724 para padres solos. *Subsidio para la educación de niños*. Se paga USD 273 mensuales por hijo de edades comprendidas entre 18 y 20 años que se dediquen plenamente al estudio y que uno o ambos padres hayan fallecido, o sea adulto mayor o con pensión por incapacidad.

En los países nórdicos las prestaciones son financiadas enteramente por el Estado.

El panorama es algo diferente en los **países bálticos** (Estonia, Letonia y Lituania) e interesan especialmente por sus recientes cambios. Hasta 1991, las políticas sociales se basaron en una economía planificada con gestión centralizada. El sistema social estaba basado en precios bajos en la comida y el alquiler, a través de subsidios estatales. Los subsidios estatales para los niños abarataba la crianza de los mismos. Debido a la naturaleza especial del sistema económico, no hubo necesidad de prestaciones por desempleo ni prestaciones de seguridad social en efectivo. La única prestación era un subsidio muy bajo para los padres solos. Las administraciones de tributos y los ministerios de finanzas eran inexistentes o estaban muy poco desarrollados.

Todas las esferas de la economía, la financiación y el sistema social tuvieron que ser reestructurados. Las personas que no están aseguradas, generalmente sólo están cubiertas por prestaciones sujetas a prueba de ingresos, las que son muy bajas y se determinan en base a un nivel de pobreza, punto que constituye normalmente la mayor diferencia entre los países nórdicos y los bálticos.

Las prestaciones se abonan como compensación por otros ingresos o como un suplemento a los ingresos personales muy bajos. La asistencia es individual y se otorga de acuerdo con las necesidades para cubrir los costos de vida.

En los países bálticos, los programas de AF se aplican a todos los ciudadanos con menores a cargo que cumplan con determinados requisitos. Los programas son financiados por el gobierno central.

En **Letonia**, el niño debe ser menor de 15 años, pero se extiende hasta los 20 si es estudiante completo. En **Estonia**, es para los niños menores de 16 años y se extiende hasta los 19 si es

estudiante. Mientras que en **Lituania**, las edades son de 18 y 24 años, pero para menores en determinadas situaciones.

En Estonia, la asignación mensual es de USD 11 por el primer hijo y se duplica cuando existe más de un hijo. Se paga, además, una prima por nacimiento de USD 377. En Letonia, la asignación es de USD 10 por el primer niño y sube hasta el cuarto donde se sitúa en USD 19. En Lituania, la prestación es de asistencia social, el beneficio es entre 1 y 2 pensiones básicas (USD 79) para padres con pérdida de capacidad de trabajo o de acuerdo con el grado de necesidad y en función de la cantidad y edad de lo hijos[14].

En general, tanto en los países nórdicos como bálticos otorgan una ayuda financiera a las familias con hijos discapacitados psíquica o físicamente, pero las reglas difieren entre países aunque el objetivo es el mismo: permitir a la familia tener al niño en el hogar cubriendo los gastos extras relacionados con la discapacidad. En varios países, se otorga una ayuda para comprar un auto, si el mismo facilita la vida cotidiana del discapacitado. También se cubre la pérdida del ingreso en las últimas semanas, antes y en los meses posteriores al nacimiento. La prestación se basa, en todos los países, en el ingreso anterior, pero en algunos de los países, los funcionarios del sector público y algunos empleados en el sector privado reciben el salario completo durante la licencia maternal. Esto no solamente está determinado por las normas escritas, sino también por acuerdos colectivos en varios de los países.

La prestación posterior al nacimiento podrá ser abonada al padre en lugar de la madre, pero de acuerdo con normas/regímenes algo diferentes. En los países nórdicos (salvo Dinamarca), todas las personas con o sin afiliación al mercado laboral tienen derecho a esta prestación. En los países bálticos, todos reciben una suma global en conexión con el nacimiento como suplemento a la prestación.

Tanto en los países bálticos como en los nórdicos, cuando los padres no viven juntos, el padre que no vive con el/los niño/s abona la manutención. El monto de la manutención podrá ser acordado entre los padres y, en caso de desacuerdo, las autoridades públicas podrán fijar el monto de la manutención o podrá ser fijado por la corte. Si no es abonada en fecha, las autoridades públicas en los países nórdicos podrán efectuar el prepago de la manutención. Ese régimen no existe en los países bálticos. La manutención generalmente se abona hasta cumplir 18 años, pero en algunos países se puede extender hasta cumplir 20 años, si está recibiendo capacitación o educación.

Todos los países, salvo Islandia y Letonia, tienen regímenes de licencia para la crianza de los niños, pero los mismos varían considerablemente con respecto a la edad del niño, la duración de la licencia, el número de hijos y la posibilidad de dividir el período de licencia u optar entre los servicios de cuidado diurno brindado por las autoridades locales y las prestaciones para la

[14] Aunque la Federación de Rusia no es objeto de este estudio, interesa destacar que existe actualmente una política que promueve el aumento de la natalidad, otorgando USD 10.000 por nuevo nacimiento.

crianza de los hijos. En todos los países, tanto las madres como los padres tienen derecho en alguna medida y pueden elegir quién atenderá al niño enfermo en el hogar. En Noruega, Suecia, Letonia y Lituania es un derecho legal.

Es interesante identificar la necesidad de servicios para la atención diurna del cuidado de los niños. Una forma de lograrlo es observar las tasas de actividad de las mujeres, dado que la necesidad del cuidado de los niños surge más frecuentemente cuando las mujeres participan del mercado laboral.

Las cifras muestran que las tasas de actividad son mayores en los países nórdicos que en los bálticos, donde sin embargo, las tasas son superiores al promedio. Estas concuerdan bien con los regímenes existentes, ya que son relativamente amplias en ambos países.

En los países nórdicos, existe una amplia variedad de servicios diarios para familias con hijos, incluidas la atención diurna de niños y jóvenes, cuidado de los niños, posibilidades de cuidarlos en el hogar y programas de bienestar para ellos y los jóvenes. Los niños con discapacidad están integrados en estos servicios generales, en la medida de las posibilidades. Las familias nórdicas pueden obtener asistencia en casos especiales, por ejemplo enfermedades graves y partos. Además, se ofrece ayuda a las familias con problemas, una medida que evita que se ubique a los niños fuera del hogar. Las autoridades locales son responsables fundamentalmente por estos servicios.

En los países bálticos, también existen servicios de cuidado diurno a cargo de las autoridades locales y otros con gestión privada, mientras que los servicios para los niños con discapacidad están gestionados por el gobierno central. En todos los países, los padres eligen entre lugares de tiempo completo y de tiempo parcial.

3.3. Francia

Durante los últimos años, el gasto bruto de protección social en porcentaje del PBI de los 15 estados históricos miembros de la Unión Europea (UE), aumentó considerablemente hasta 1993, alcanzando 28,8 por ciento y registró después una leve declinación. En 1998-99, se ubica en 27,6 por ciento del PBI. Suiza y Noruega se ubican por encima de este promedio. En ese porcentaje, las pensiones representan el 46 por ciento del mismo; salud e invalidez 35 por ciento y protección de las familias y los niños, el 8,5 por ciento (desempleo 6,8 por ciento y vivienda y exclusión 3,8 por ciento).

Los subsidios o prestaciones familiares existen en todos los países de la UE, pero sus características e importes, varían notablemente de un país a otro. A vía de ejemplo[15]:

[15] Comisión Europea. 1997. *Sus derechos de seguridad social cuando se desplaza en la Unión Europea*.

En **España**, la persona que trabaja y/o reside, puede tener derecho a una prestación en dinero por cada hijo menor de 18 años que depende de ella; sin límite de edad para los que tienen discapacidad grave. Existe un límite de ingresos familiares para tener esta prestación, salvo en casos de discapacidad. A su vez, durante el primer año de vida del hijo, un padre tiene derecho a licencia en el trabajo para dedicarse a su cuidado, el cual se contabiliza como cotizado a la seguridad social.

En **Alemania**, existen dos tipos de subsidios para las personas residentes: por hijo y para criar a sus hijos. El subsidio por hijo, es en general para menores de 18 años, pero puede extenderse hasta 21 ó 27 años en caso de estudios o hasta cualquier edad por discapacidad que le impida mantenerse a sí mismo. El monto del subsidio es mayor según la cantidad de hijos. Es un subsidio que debe solicitarse, y se abona mensualmente, generalmente a cargo del empleador. El otro subsidio, para criar hijos, se paga normalmente a la madre (puede ser también al padre si lo cuida personalmente), es de un monto mayor (generalmente el doble que el subsidio por hijo), se paga hasta por dos años y está limitado a los padres que no trabajen más de 19 horas semanales en empleo asalariado. Existen otras prestaciones específicas en algunos estados de Alemania.

En **Grecia**, el derecho es para trabajadores dependientes, exige cierta antigüedad y se paga por el Organismo Nacional de Empleo, siempre que no lo haga el empleador por convenio. En general, para hijos menores de 18 (se extiende hasta 22 si están estudiando y sin límite de edad en caso de discapacidad para el trabajo). Pueden percibirlo también otros familiares (abuelos, hermanos, tíos) cuando sean los encargados de los menores. El monto depende del número de hijos y de los ingresos anuales de la familia, así como en los casos de viudez o discapacidad de los padres.
Por otra parte, el aumento de la participación femenina en el mercado de trabajo reclama la creación de instalaciones públicas y privadas de alta calidad y abordables para los niños (también para los ancianos).

En los países nórdicos y en el Reino Unido, el 33 por ciento o más de los niños menores de 3 años están haciendo uso de guarderías formales, privadas o públicas. Sin embargo, ese porcentaje desciende al 10 por ciento en Austria, Grecia, Italia, Holanda y España. Este mismo suministro de atención a mayores de 3 años sube entre el 70 al 100 por ciento, alcanzando el 90 por ciento en Bélgica, Francia, Italia, Holanda y Eslovaquia[16].

En **Francia**, objeto de esta investigación, varios estudios señalan que la pobreza de los trabajadores activos resulta de la evolución del contexto del empleo. La industria se está transformando progresivamente hacia actividades de servicios, con empleos a tiempo parcial, de duración limitada y períodos entrecortados de desocupación. La nueva pobreza de los

[16] Hutsebaut Martin. 2003. "La protección social en Europa: una perspectiva de los sindicatos europeos", ISE, Bruselas, en *Revista Internacional de la Seguridad Social*, AISS, vol. 56.

activos concierne a las mujeres, a los jóvenes y a los mayores. Los jóvenes, particularmente, están alejados de los derechos sociales. Esas transformaciones también alcanzan a los niños.

La política familiar, bajo el efecto conjugado de las distintas prestaciones familiares en función de los recursos, del acceso a los servicios generales de acción social, del sostén aportado por numerosas medidas de ayuda y de beneficios fiscales, regula de manera significativa los recursos de las familias. Es importante la atención que se presta a las condiciones de prevención y de supervisión de las situaciones que generan una ruptura de los vínculos, de derechos y de recursos.

La compensación de las políticas familiares en Francia varía en función del tamaño de la familia. Antes de las transferencias familiares, las familias según su configuración se repartían con una proporción superior al 50 por ciento de las familias con tres hijos entre las que tienen menos ingresos. Las familias monoparentales y las familias numerosas son las más vulnerables.

Muy esquemáticamente, bajo reserva de una actualización del análisis en 2003[17], se puede aplicar el principio de compensación de los ingresos de la familia, según los ingresos y su composición. Las familias con tres niños o más y cuyos ingresos son los más bajos se benefician de una compensación del 23 por ciento de sus ingresos. Esta, varía luego de 17 a 4 por ciento para los ingresos más elevados. La compensación considera los impuestos directos y las transferencias asociadas a la familia.

El diseño del programa de AF tiene varios componentes que están dirigidos a todos los niños de Francia, pero teniendo en cuenta la composición de las familias y sus niveles de ingresos. Algunos componentes están sujetos a verificación de medios. Estos programas están financiados por el 5,4 por ciento de aportes patronales sobre salarios. Los trabajadores independientes deben también aportar el mismo porcentaje, mientras que los trabajadores dependientes no realizan aportes para el programa.

En una breve síntesis, se detalla los componentes del programa, condiciones de calificación y algunos niveles de las prestaciones.

Asignaciones familiares: La familia debe tener por lo menos dos hijos menores de 20 años. Si un menor trabaja, no debe ganar más de 55 por ciento del salario mínimo legal. Se paga USD 140 mensuales por dos niños, USD 318 por tres, USD 497 por cuatro y USD 179 más por cada niño adicional. Se paga un complemento de USD 39 por niño mayor de 11 años y USD 70 por niños mayores de 16 años (excepto el primer niño en una familia con dos niños).

Beneficios para niños pequeños: El beneficio se paga por un niño nacido, adoptado o criado. Los beneficios comprenden cuatro componentes:

[17] Albouy, Valérie; Roth, Nicole. 2003. Informe del Alto Consejo de población y de familia, febrero.

- *Subsidio por nacimiento o adopción (verificación de medios).* Se paga desde el comienzo del séptimo mes de embarazo (o en el momento de una adopción). Los ingresos totales de la familia no deben exceder un techo que varía de acuerdo con el número de niños y la situación familiar (persona sola, pareja con un solo sostén de familia o una pareja con dos ingresos). Se paga una suma de USD 1.000 por cada niño.
- *Asignación básica (verificación de medios).* Se genera desde el mes del nacimiento hasta los tres años del niño. El beneficio no puede ser pagado simultáneamente para más de un niño, excepto los nacimientos múltiples. Un receptor de asignación básica no es elegible para asignación familiar. El ingreso total de la familia no debe exceder un techo que varía de acuerdo con el número de niños y de la situación de la familia. Se pagan USD 200 mensuales desde el mes del nacimiento hasta el mes anterior al tercer cumpleaños. En el caso de adopción, el beneficio se paga por tres años, pero no más allá de los 20 años cumplidos.
- *Complemento por trabajo reducido.* Corresponde a padres que deciden suspender o reducir el trabajo para criar niños menores de tres años. El padre debe haber contribuido cierto tiempo para generar el derecho. El beneficio completo es USD 420 al mes. El complemento es USD 272 si la persona asegurada trabaja menos que la mitad del período normal de trabajo (personas no asalariadas deben trabajar menos de 77 horas al mes).
- *Complemento para el cuidado de niños.* Corresponde a niños menores de seis años si los padres están trabajando y pagan por su cuidado. El beneficio se calcula de acuerdo con el número de niños y niveles de ingreso, a fin de compensar el costo del cuidado del niño. El beneficio se paga por niño si el cuidado se realiza por un cuidador acreditado o un pago global a la familia si el cuidado es por personal doméstico. La contribución de los padres al salario del cuidador no debe ser menor del 15 por ciento.

Además de estas prestaciones, el sistema francés de atención a familias con hijos incluye otros componentes de ayudas monetarias. *Asignación para padres con niños enfermos*: Se adjudica por un máximo de doce meses a padres que tienen total o parcialmente suspendido el empleo para cuidar al niño enfermo o incapacitado. *Cobertura especial para padres con niños minusválidos:* Se paga por hijos de más de 20 años con una incapacidad evaluada por lo menos del 50 por ciento. La asignación no tiene verificación de medios. *Asignación para padres solos (verificación de medios):* Garantiza un ingreso mínimo familiar para un padre solo que tiene al menos un niño o está embarazada. Los ingresos mensuales del beneficiado durante los últimos tres meses deben ser inferiores a la suma del beneficio de la asignación para padres solos. *Asignación familiar de apoyo:* El beneficio se paga a un niño huérfano, no reconocido o abandonado. *Asignación para nuevo año escolar (verificación de medios):* Se adjudicada a escolares, aprendices o estudiantes. El ingreso familiar no debe exceder a determinado tope que aumenta con el número de integrantes. Además si el menor trabaja, sus ingresos no deben exceder determinado nivel. También existen otras prestaciones como un suplemento familiar que se entrega en determinas circunstancias o asignaciones por realojamiento o mudanza.

4. Comentarios finales

Los documentos elaborados a partir de la Iniciativa de París han permitido relevar el estado de situación de las políticas dirigidas a la infancia y la familia, más específicamente la de AF, de 13 países del mundo: países nórdicos, países bálticos, 4 países de América Latina y Francia.

La información concierne a países del más alto desarrollo humano como los nórdicos y Francia; otros países catalogados de alto desarrollo humano, pero en una escala inferior a los primeros como Argentina, Uruguay y los países bálticos; y 2 países clasificados como de mediano desarrollo humano que son Brasil y Colombia.

La caracterización de los países permite concluir que el informe se basa en una muestra donde existe heterogeneidad, pero a su vez no es representativa del conjunto de los países del mundo, en el sentido que la selección tiene un sesgo hacia los países relativamente con mayor desarrollo. Cabe acotar que tener una muestra representativa del conjunto de los países del mundo no fue un objetivo de este proyecto.

A juzgar por los indicadores económicos, sociales y demográficos, se podrían clasificar los países mencionados en tres grupos: los países nórdicos y Francia en primer lugar, Argentina, Uruguay y los países bálticos como segundo grupo, mientras que Brasil y Colombia conformarían un tercer grupo.

Desde la perspectiva de las políticas a las familias y la infancia, se destacan notorias diferencias entre los países del primer grupo respecto a los del segundo y tercer grupo. Los países del primer grupo se caracterizan por tener una cobertura universal, mientras que los del segundo y tercero por una cobertura parcial, ya sea porque los programas tradicionales están dirigidos al sector formal de la economía, como en el caso de los países latinoamericanos[18], o por encontrarse en una etapa de transición desde una economía planificada hacia una con mayor preeminencia del mercado como es el caso de los países bálticos.

Además de las diferencias en cuanto al alcance de la cobertura, existe una diferencia muy notoria en cuanto al monto de las transferencias de ingresos hacia las familias. Surge de este informe que dichos montos son sensiblemente mayores en el caso de los países del primer grupo en relación con las de los otros dos grupos.

Dentro de los países del primer grupo, se puede distinguir a su vez la situación de los países nórdicos con respecto a Francia. Mientras que en los primeros las prestaciones son universales y sus montos varían principalmente por el tamaño de las familias, en Francia además de dicha variable influyen los ingresos de las familias, lo cual se resuelve a través de un conjunto de

[18] Con la excepción de Uruguay, que viene extendiendo el programa de Asignaciones Familiares al sector informal de la economía.

prestaciones complementarias o alternativas que toman en cuenta este factor. Tanto en los países nórdicos como en Francia a su vez las políticas familiares giran en torno a estimular la participación en el empleo en particular del empleo femenino, una serie de medidas como subsidios al cuidado de los niños, licencias para ambos padres en forma alternativa o complementaria, subsidios por reducción de la carga horaria laboral, red de guarderías sociales, son políticas destinadas al sostén de las familias pero también a influir sobre el empleo que es el sustento de la Protección Social en Europa. Algunas de estas políticas forman parte de las políticas a las familias en los países bálticos.

En América Latina los programas tradicionales de AF tienen limitada su cobertura porque el diseño de los mismos define que califican a la prestación los afiliados a la seguridad social. En una región donde el empleo informal – sin seguridad social – es mayor al 50 por ciento de la PEA, ello implica que un alto porcentaje de la población no accede a los beneficios, en particular los hogares más pobres que tienen una inserción más precaria en el mercado laboral.

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

Bibliografía

En el documento "La pobreza en las familias y en la infancia: ¿qué políticas tomar?" presentado por la Caja Nacional de las Asignaciones Familiares, Dirección de Estadísticas, Estudios e Investigación, Centro de Investigación Prospectiva, se cita:

AISS. 2007. *Horizontes*, no. 18.

—. 2006. *Perspectivas de Política Social*, no. 3.

Delors, Jacques. 2004. *1 million d'enfants pauvres* (Rapport). Conseil de l'Emploi des revenus et de la cohésion sociale.

DREES. 2004. "Les indicateurs sociaux dans l'Union européenne: avancement et perspectives", in *Dossier solidarité et santé*, no. 2, abril-junio.

EHESS. *La misère du monde,* Bourdieu.

"Estudio comparativo de los sistemas educativos y de la seguridad social en los países bálticos y en los nórdicos" presentado por la división danesa (Junta Nacional de Apelación Social).

Mitchell, D. 2004. *Mondialisation et cohésion sociale: risques et responsabilités* (informe de conferencia, Conferencia "La sécurité sociale dans le village global"). Australian National University - Public Policy Program.

Nicolas, M. 2005. "Pauvreté infantile et disparités territoriales", en *RP,* no. 79, marzo.

Paugam, S. 2005. "Précarité et rupture des liens sociaux : de fortes variations en Europe", en *Cahiers français*, no. 326.

Paugam, S.; Selz, M. 2005. "La perception de la pauvreté en Europe depuis le milieu des années 1970", en *Economie et statistique*, nos. 383, 384, 385, diciembre

Rapports de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, 2003-2004 y 2005-2006.

Rosanvallon, P. 1990. *L'Etat en France de 1789 à nos jours*. Seuil.

United States. Social Security Administration. 2006. *Social Security Programs throughout the World*. AISS; SSA.

En el documento "*América Latina: análisis comparativo de cuatro países. Argentina, Brasil, Colombia y Uruguay*" presentado por el Banco de Previsión Social del Uruguay, con la colaboración de investigadores de Argentina, Brasil y Colombia, se cita:

Amarante, V.; Arim, R. 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.

Banco de Previsión Social. 2005. "Estudio de casos sobre asignaciones familiares en países de Europa y América latina" (Proyecto de Investigación de la AISS), en *Asignaciones Familiares en el Uruguay*, junio.

BID/ECLAC/LACDC. 1996. *Impacto de las tendencias demográficas sobre los sectores sociales en América Latina: contribución al diseño de políticas y programas* (Series E, No. 45, LC/DEM/G. 16.1). Santiago de Chile.

CEPAL/UNICEF. 2005. "La pobreza infantil en América Latina", en *Boletín Desafíos*, no. 1, septiembre.

CEPAL/UNDP. 2001. *Desarrollo Humano en Uruguay 2001*.

CELADE/CEPAL. 2000. *La transición demográfica en América Latina*. www.eclac.cl
CEPAL. 2006. *Panorama Social de América Latina 2006.* http://www.eclac.cl..

CEPAL/PNUMA. 2002 *La sostenibilidad del desarrollo en América Latina y el Caribe: desafíos y oportunidades* (Libros de CEPAL 68, LC/G 2145/Rev.1-P). Santiago de Chile.

Cobo, A. 2005. *Ponencia de Asociación de Cajas de Compensación Familiar*. Colombia.

Dabusti, F. (2005). *Impacto de las Asignaciones Familiares en la Indigencia Pobreza y la Distribución de Ingreso en Argentina*.

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

Ferreira, R. 2003. "Previdencia social e o pagamento do salário-família em 2002", en *Informe de Previsión Social*, vol. 15, no. 9, septiembre.

Naciones Unidas. 1985. "El desarrollo de la seguridad social en América Latina", en *Estudios e Informes de la CEPAL*, no. 43, LC/G 1334.

PNUD. 2005. "La cooperación internacional ante una encrucijada: ayuda al desarrollo, comercio y seguridad en un mundo desigual", en *Informe sobre Desarrollo Humano 2005*. http://www.undp.org

—. 2006. "Más allá de la escasez: poder, pobreza y la crisis mundial del agua", en *Informe sobre Desarrollo Humano 2006*. http://www.undp.org

Superintendencia del Subsidio Familiar. 2005. *Sistema del subsidio familiar en Colombia*, enero.

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 (ed.), *Asignaciones familiares, pensiones alimenticias y bienestar de la infancia en Uruguay*. Montevideo.

Villa, M.; Rivadeneira L. 2001. "El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica", en *Bahia Análise & Dados*, Salvador - BA SEI, vol.10 no. 4.

La síntesis de los informes regionales fue elaborado en el Banco de Previsión Social por:

Redactor responsable: Ernesto Murro Presidente de la Comisión Técnica de Asignaciones Familiares de la AISS y Presidente del Banco de Previsión Social de Uruguay.
Investigadores: Anna M. Caristo; Gabriel Lagomarsino;. Silvia Santos

Los informes regionales estuvieron a cargo de:

Dinamarca
Karen Sejersdal Christensen
Directora General del Consejo Nacional de Apelaciones Sociales, y Vicepresidente de la Comisión Técnica de Asignaciones Familiares de la AISS

Astrid Leschly Holbøll
y
Jytte Damgaard
Investigadoras

Francia
Philippe Steck

Director de Relaciones Internacionales, Caja Nacional de las Asignaciones Familiares, Dirección de Estadísticas, Estudios e Investigación, Centro de Investigación Prospectiva

Delphine Chauffaut
y
Christiane Crepin
Investigadoras

Uruguay
Ernesto Murro
Presidente del Banco de Previsión Social de Uruguay, y Presidente de la Comisión Técnica de Asignaciones Familiares de la AISS

Anna M. Caristo
Gabriel Lagomarsino
y
Silvia Santos
Investigadores

Aportaron a la elaboración de este documento Francisco Dabusti (respecto a Argentina), Néstor Rodríguez (para Colombia) y Rafael Liberal (para Brasil).

Se agradece los servicios de traducción realizadas por las funcionarias del Centro de Documentación del BPS, Perla Mitropulos y María Inés de los Santos.