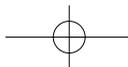
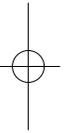
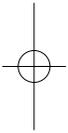
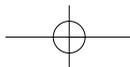
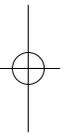
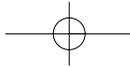
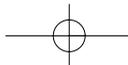


Inversión en la infancia en Uruguay



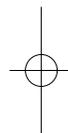
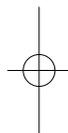




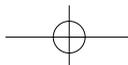
Inversión en la infancia en Uruguay.

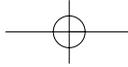
Análisis del gasto público social: tendencias y desafíos

Montevideo, 2005



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY





Copyright © Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia,
UNICEF Uruguay 2005
Derechos reservados

*Inversión en la infancia en Uruguay. Análisis del gasto público social:
tendencias y desafíos.*

Autores:

Verónica Amarante
Rodrigo Arim
Magdalena Furtado
Carlos Grau Pérez
Luis Lazarov
Cecilia Llambí
Gustavo Mieres

Proyecto Inversión social:

Coordinador del proyecto por UNICEF: Gustavo De Armas

Coordinadora del proyecto por el Instituto de Economía: Alma Espino

UNICEF

Inversión en la infancia en Uruguay. Análisis del gasto
público social: tendencias y desafíos. – Montevideo:
UNICEF, jun. 2005.
ISBN: 92-806-3901-3
INFANCIA / GASTOS SOCIALES / URUGUAY

Corrección de estilo: María Cristina Dutto

Diseño y diagramación: Taniamara Kozub y Guillermo Ciganda

Impresión: Mosca

ISBN: 92-806-3901-3

Primera edición junio 2005

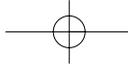
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF Uruguay

Bulevar Artigas 1659, piso 12, Montevideo, Uruguay

Tel.: (0598-2) 400 6634

Fax: (0598-2) 403 0308

e-mail: montevideo@unicef.org



Contenido

Presentación	
Anne Beathe Jensen	7

Parte I. Políticas sociales e inversión social en la infancia en Uruguay

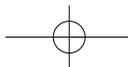
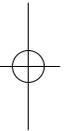
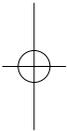
Las políticas sociales de protección a la infancia	
Verónica Amarante y Rodrigo Arim	13

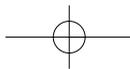
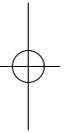
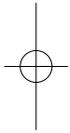
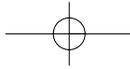
El gasto público social en infancia en Uruguay.	
Aspectos metodológicos y cuantificación para el período 1999-2002	
Carlos Grau Pérez	83

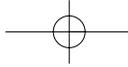
Parte II. La mirada sobre la inversión social pública en la infancia por sectores de política: educación y salud

Gasto público en educación en Uruguay:	
composición, evolución reciente y desafíos	
Cecilia Llambí y Magdalena Furtado	121

Gasto público en salud dirigido a la infancia en Uruguay	
Luis Lazarov y Gustavo Mieres	185







Presentación

La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CDN) constituye el mandato de UNICEF en todo el mundo. En Uruguay el trabajo de UNICEF tiene por objetivo apoyar los esfuerzos que el Estado y la sociedad civil realizan para hacer efectivos los derechos de la infancia y la adolescencia.

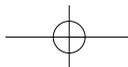
La CDN dedica un espacio principal a los derechos económicos, sociales y culturales de la infancia y la adolescencia. Para garantizar estos derechos no sólo se necesita un marco legal e institucional adecuado, sino también contar con políticas sociales de calidad.

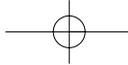
Sabemos que la eficacia de las políticas sociales depende, en gran medida, de los recursos presupuestales que los países asignan para su desarrollo. En este sentido, la discusión sobre la magnitud y la utilización de los recursos presupuestales se transforma en un debate acerca de cómo garantizar los derechos de los ciudadanos.

En un sistema democrático, la discusión sobre cómo distribuir los recursos públicos debe contemplar la participación de todos los actores: naturalmente, la participación de los partidos políticos, pero también de los actores de la sociedad civil y, más en general, del conjunto de la ciudadanía.

Uno de los insumos necesarios para mejorar la reflexión sobre la distribución de los recursos públicos, así como para fortalecer la vida democrática de los países, es la producción de información objetiva y conocimiento. En particular, el cumplimiento efectivo de los derechos de la infancia exige contar con información objetiva y análisis rigurosos acerca de su situación.

Para UNICEF es importante subrayar que la evidencia económica internacional ha mostrado claramente en los últimos tiempos que la inversión que realizan los países en la formación de sus ciudadanos (en especial, la inversión en el desarrollo infantil temprano y en la educación) constituye





una de las estrategias más eficaces para potenciar el desarrollo socioeconómico y reducir la pobreza.

En este sentido, un estudio reciente de CEPAL muestra que en América Latina las personas que logran completar la educación secundaria obtienen en promedio salarios 40% mayores que los de quienes no la han terminado.

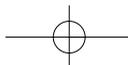
Uruguay ha sido tradicionalmente uno de los países de la región que más recursos ha destinado a las políticas sociales. Sin embargo, la distribución del gasto público social hace que los recursos que se destinan finalmente a los niños y adolescentes, en particular en la educación básica, sean menores que los que se les destinan en otros países de la región.

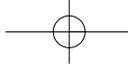
En este contexto, surge además como uno de los principales problemas a abordar en los próximos años la reducción de los altos índices de pobreza infantil que el país ha alcanzado. Según los últimos datos presentados por el INE, durante el año 2004 siguieron creciendo los porcentajes de pobreza, y en particular de indigencia, entre los niños y adolescentes.

Uruguay no solamente enfrenta el desafío de mejorar la inversión social en la infancia; enfrenta también el desafío de generar una sólida conciencia en la sociedad acerca del valor estratégico de la inversión en la infancia.

Buscando alcanzar estos objetivos, UNICEF-Uruguay ha venido desarrollando desde comienzos del 2004, junto con el Instituto de Economía de la Universidad de la República, una serie de actividades: talleres de capacitación dirigidos a la sociedad civil y a los periodistas, jornadas de intercambio con representantes sindicales y producción de investigaciones.

Precisamente, las cuatro investigaciones que se presentan en este libro persiguen dos objetivos principales: por un lado, generar conciencia entre los actores sociales y políticos acerca de la necesidad de priorizar la inversión social en la infancia como condición para el cumplimiento de sus derechos y el desarrollo socioeconómico de Uruguay; por otro lado,

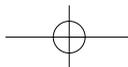
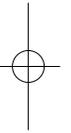
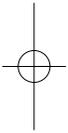


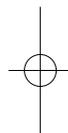
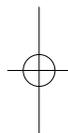


aportar insumos que puedan ser utilizados en la elaboración del nuevo Presupuesto y en el diseño de las políticas sociales de infancia.

Esperamos que esta publicación permita alcanzar estos dos objetivos. Asimismo, queremos reafirmar una vez más el compromiso de UNICEF con las iniciativas y esfuerzos que en distintos terrenos se desarrollan en dirección al cumplimiento efectivo de los derechos de la infancia y la adolescencia en Uruguay.

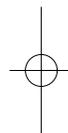
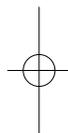
Anne Beathe Jensen
Representante de UNICEF - Uruguay

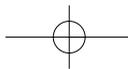
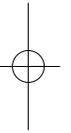
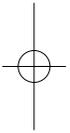
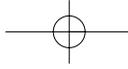






**Parte I. Políticas sociales e inversión
social en la infancia en Uruguay**







Las políticas sociales de protección a la infancia

Verónica Amarante* y Rodrigo Arim**

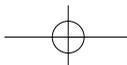
Introducción

Durante las décadas del ochenta y noventa, las intervenciones de política dentro del campo de lo social no se consideraban importantes como estrategia efectiva de desarrollo o incluso de reducción de las privaciones, ya que imperaba la idea de que los problemas sociales se resolverían a través del crecimiento económico. En el marco de la concepción económica dominante, se subrayaba la importancia de adoptar ciertas políticas económicas que eran concebidas como estimulantes del crecimiento económico, y las políticas sociales tenían, en el mejor de los casos, un rol secundario, como paliativo de las situaciones desfavorables creadas en el corto plazo. Más aún: se consideraba que las políticas de protección social podrían tener efectos nocivos sobre el desarrollo, al generar distorsiones en la asignación de recursos que afectarían negativamente el potencial de crecimiento de la economía.

Recientemente se ha renovado el debate sobre el papel de las políticas sociales. La persistencia de situaciones de pobreza e inequidad en países con desempeños económicos satisfactorios ha llevado a la reconsideración de estas posturas. Incluso desde los organismos multilaterales de crédito se señala que el crecimiento económico debe acompañarse de un conjunto de políticas tendientes a potenciar la capacidad de todos los individuos para aprovechar las oportunidades que aquél brinda, a fin de conseguir mejoras significativas en el nivel de vida. En este marco, la discusión de cuáles son las intervenciones públicas que mejor contribuyen al logro de los objetivos sociales ha adquirido renovada importancia. El impacto de estas políticas en la situación de los niños es un tema de

* **Amarante, Verónica.** Magíster en Economía por la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona (España). Licenciada en Economía por la Universidad de la República (Uruguay). Profesora adjunta en la cátedra de Economía Descriptiva de la Facultad de Ciencias Económicas y de Administración de la Universidad de la República. Investigadora (grado 3) del Instituto de Economía de la Universidad de la República, en el equipo de Empleo e Ingresos. Ha realizado diversos trabajos de investigación y consultorías sobre mercado laboral y pobreza.

** **Arim, Rodrigo.** Licenciado en Economía por la Universidad de la República (Uruguay). Realizó estudios de posgrado en la Universidad Torcuato di Tella (Argentina) y actualmente cursa el doctorado en Economía de la Universidad Torcuato di Tella-Instituto Tecnológico Autónomo de México-Universidad de Chile. Profesor adjunto en la cátedra de Economía I de la Facultad de Ciencias Económicas y de Administración de la Universidad de la República. Investigador (grado 2) del Instituto de Economía de la Universidad de la República, en el equipo de Empleo e Ingresos. Ha participado en diversas investigaciones sobre mercado laboral, pobreza y distribución del ingreso.



Las políticas sociales de protección a la infancia.

particular interés, por cuanto este grupo es especialmente vulnerable y estratégico por sus potencialidades para el desarrollo futuro.

Aun en tiempos de escepticismo en cuanto al papel de las políticas sociales, Uruguay realizó esfuerzos en materia de políticas de protección a la infancia. Sin embargo, diversos indicadores sociales muestran el deterioro de la situación de los niños, agudizado en los últimos años de crisis. Esto lleva a plantearse si aquellos esfuerzos fueron suficientes y bien orientados, y a rediscutir las alternativas más adecuadas para lograr una mejora del bienestar de los niños. A esa discusión intenta contribuir este documento mediante la consideración de las experiencias de protección a la infancia en otros países y una breve revisión crítica de las políticas implementadas en Uruguay.

En la sección 1 se presenta el debate sobre el papel de las políticas sociales registrado en los últimos años, se plantean algunas visiones alternativas —como el enfoque de las capacidades y el de los derechos— y se profundiza en la relación entre infancia y desarrollo. En la sección 2 se analizan en teoría las ventajas y desventajas de algunas políticas de protección a la infancia. La sección 3 presenta una revisión de algunas experiencias de América Latina y del mundo desarrollado en materia de políticas sociales dirigidas a la infancia. En la sección 4 se describe brevemente la situación de la infancia en Uruguay y se discuten algunas de las políticas implementadas recientemente. Finalmente, la sección 5 presenta algunos comentarios con la esperanza de que contribuyan a la discusión sobre las políticas sociales más adecuadas para la protección de los niños en nuestro país.

1. Desarrollo y políticas sociales

1.1. El rol de las políticas sociales

Las políticas sociales engloban todas las disposiciones y acciones de los poderes públicos y de los grupos sociales que buscan proteger la existencia y la calidad de vida de los individuos de una sociedad (Rama, 2001). La concepción tradicional de política social tiene como objetivo la integración social y económica de la población a través de programas de carácter universalista. Una concepción más amplia es la que aboga por la utilización focalizada y selectiva del gasto social para complementar las políticas universales, es decir, se basa en las políticas redistributivas. En la actualidad

son varios los programas e intervenciones focalizados que se llevan a cabo en la región con el objetivo de mejorar el bienestar individual.

Es preciso señalar que la revalorización de las políticas sociales y la aparición de intervenciones innovadoras con objetivos redistributivos refleja un cambio paradigma, específicamente en lo referente al papel de las políticas dirigidas a la protección de los grupos más vulnerables. A lo largo de las últimas dos décadas ha primado el escepticismo respecto al potencial de las políticas sociales como estrategias de combate a la pobreza. Esta visión crítica reconocía dos fundamentos económicos: por un lado, la supuesta distorsión en la asignación de recursos que las políticas sociales generaban, a través de su impacto en los incentivos para ahorrar y trabajar, y la creencia de que el logro de niveles de ingreso superiores aparejaría una reversión de las desigualdades y una superación de la situación de pobreza; por otro, la constatación de diversos problemas en la implementación de intervenciones sociales detectados en algunos países subdesarrollados.

Esta concepción, que dominó durante los años ochenta y la primera mitad de los noventa, está siendo discutida en distintos niveles (Ravallion, 2003). Durante los noventa se generó un fuerte debate sobre la relación entre desigualdad y crecimiento económico, en el que se señalaron razones de distinta índole potencialmente capaces de determinar que la desigualdad incida negativamente sobre el crecimiento económico.¹ Esto tiene fuertes consecuencias en términos de políticas sociales, ya que las implicaciones últimas sugieren que las políticas sociales tendientes a la equidad podrían potenciar los procesos de crecimiento económico. Además, en la experiencia de distintos países de la región se ha evidenciado la incapacidad de transformar el crecimiento económico en reducción efectiva de la pobreza, lo que ha llevado a reconsiderar el papel de las políticas sociales.

La nueva visión reconoce que el combate a la pobreza articulado exclusivamente a partir del dinamismo económico agregado es insuficiente. Dos componentes adicionales de la estrategia son: el fortalecimiento de las áreas sociales del sector público, fundamentalmente salud y educación, y la *protección social* constituida por un conjunto de políticas destinadas a

¹ En particular, distintos autores señalan que una mejor distribución del ingreso en el contexto de economías con mercados de crédito y/o de trabajo que operan en forma imperfecta puede generar como resultado un mayor dinamismo económico. Otra rama de la literatura hace hincapié en aspectos de economía política, en tanto la distribución de la riqueza influye en el poder relativo de distintos sectores económicos.

Las políticas sociales de protección a la infancia.

reducir el grado de riesgo y vulnerabilidad social que enfrenta la población más expuesta a caer en situaciones de privación (Conway et al., 2000).²

Con respecto a la protección de los grupos vulnerables, se destaca la importancia de que las políticas tendientes a consolidar un funcionamiento macroeconómico estable frente a los ciclos económicos se diseñen de forma de proteger los rubros de gasto e inversión que más afectan el bienestar de los grupos vulnerables (Lustig, 2000). Se busca evitar así los comportamientos procíclicos del gasto social que han caracterizado a los países de América Latina durante los noventa (CEPAL, 2004).

Otro cambio reciente en la orientación de las políticas sociales es el nuevo énfasis que se ha dado a la participación y el empoderamiento de los individuos. Las ONG, los gobiernos y los organismos multilaterales comienzan a explicitar, entre sus objetivos, el fortalecimiento de los individuos más débiles, a fin de que pasen de ser meros receptores pasivos de las políticas, a ser agentes —entendiendo la agencia en el sentido de Sen, como la capacidad de accionar para lograr determinados objetivos—. Entre los argumentos a favor de esta visión se ha señalado que los proyectos que involucran a los sujetos de las políticas e intentan empoderarlos tienen mayores probabilidades de ser exitosos, en la medida en que generan mayor cooperación e involucramiento y reflejan mejor las necesidades de los grupos más débiles. Por otro lado, fortalecen la autonomía y la dignidad de los individuos, así como sus capacidades de interacción y comunicación. Sin embargo, como señala Streeeten (2002), hay otros aspectos más discutibles sobre cuáles son los individuos que pueden verdaderamente participar y los requerimientos en términos de costos de la participación (incluyendo el tiempo). También hay diferentes enfoques en cuanto a que algunos consideran que la participación es un fin en sí mismo, mientras que otros la conciben como un medio para alcanzar otros objetivos.

En este marco general, incluso las instituciones de Bretton Woods han mostrado una creciente preocupación por las políticas sociales, incorporando cláusulas de “condicionalidad social” como requisito para acceder a ciertas líneas de préstamos administradas por el FMI y el Banco Mundial (Bonilla y Gruat, 2003). Hacia fines de 1999 estos organismos comenzaron a promover una nueva herramienta de política, los Poverty Reduction

² A pesar de que estos elementos ya estaban presentes en algunos documentos del Banco Mundial a comienzos de la década de los noventa, sólo en los últimos años han ocupado un lugar central en el debate.

Strategy Paper (PRSP), con el objetivo explícito de definir a escala nacional un marco unificado que integre las políticas económicas, medioambientales y sociales para combatir la pobreza en los países con bajo nivel de ingreso. Un análisis crítico de los programas de protección social que se impulsan actualmente a través de este tipo de instrumento muestra que su objetivo básico es funcionar como mecanismos de contención social, evitando un mayor deterioro de las situaciones de privación. Sin embargo, no se plantea como fin explícito el brindar elementos a las personas pobres para que puedan participar en los procesos de crecimiento económico. Más allá de que este tipo de problemática ha ingresado claramente en la agenda de estos organismos, la visión sigue siendo predominantemente asistencialista. La protección social se piensa como un mecanismo paliatorio, por lo que continúa sin ser concebida como instrumento jerarquizado de redistribución ni como parte de cualquier política de desarrollo (Marcus y Wilkinson, 2002).³

1.2. Otros enfoques: las capacidades y los derechos

El cambio en la concepción del papel de las políticas sociales se ha basado en la crítica a la visión más ortodoxa sobre desarrollo, que no considera la forma en que se distribuye el ingreso entre los integrantes de una sociedad. Sin embargo, estas críticas no cuestionan la utilización del ingreso como criterio de evaluación; más bien, hacen hincapié en la necesidad de analizar cómo éste se distribuye en la sociedad. Otros enfoques teóricos han puesto en cuestión la pertinencia de utilizar el ingreso como parámetro para evaluar el bienestar, ya que la riqueza o el ingreso no constituyen un fin en sí mismos, sino un medio para mejorar la calidad de vida, por lo que estas variables resultan inadecuadas como medida del bienestar y del desarrollo. En ese sentido, el enfoque de las capacidades y funcionamiento (Sen, 2003) presenta una visión alternativa en la cual la acción del Estado a través de las políticas sociales tiene especial importancia. Un abordaje diferente es el propuesto por el enfoque de los derechos, que parte de la obligación de los Estados de garantizar el cumplimiento de los derechos políticos, sociales, económicos y culturales de los individuos. En este marco, las políticas sociales son instrumentos fundamentales para asegurar el cumplimiento de los derechos. En este apartado se describen estos dos enfoques que, desde distintas perspectivas, resaltan el rol de las intervenciones sociales.

³ Estos autores señalan a su vez que los PRSP no hacen particular hincapié en las estrategias necesarias para atender a la infancia, pese a su impacto sobre la pobreza actual y futura.

Las políticas sociales de protección a la infancia.

1.2.1. Enfoque de las capacidades y funcionamientos

Para que el énfasis de la discusión sobre las políticas de desarrollo se traslade del crecimiento a la calidad de vida es necesario precisar cuáles son los fines o elementos constitutivos del bienestar. Autores como Sen (1992) y Nussbaum (2000) plantean que la calidad de vida de las personas debe valorarse en términos de los *funcionamientos* que alcanzan los individuos, esto es, lo que ellos logran ser o hacer. Los funcionamientos abarcan desde aspectos elementales de la existencia humana, como evitar el hambre, la desnutrición o la enfermedad, hasta logros más complejos como el respeto por uno mismo o tomar parte activa de la vida de la comunidad. En este sentido, el ejercicio de evaluación de la calidad de vida consiste en considerar los funcionamientos alcanzados por las personas y las capacidades que tienen para funcionar, entendidas las capacidades como el conjunto de funcionamientos por los que pueden optar (Sen, 1989). Esta forma de mirar los problemas del desarrollo es el sustento teórico del *enfoque del desarrollo humano*.⁴

Los funcionamientos alcanzados por las personas no sólo dependen de la prosperidad económica o del conjunto de bienes que pueden adquirir en el mercado —como lo conciben los enfoques tradicionales sobre el desarrollo—, sino también de la disponibilidad de bienes y servicios provistos sin cargo por el Estado. Por lo tanto, un aspecto medular de las estrategias de desarrollo es hacer accesibles a las personas los medios que les permitan alcanzar funcionamientos que hagan sus vidas más ricas (Sen, 1989).

Las diferencias entre el paradigma dominante y el enfoque de las capacidades inciden directamente en la conceptualización de la pobreza. En tanto en la visión tradicional el desarrollo se mide a través del ingreso, la pobreza es un problema de insuficiencia de ingreso, que impide a las personas consumir un conjunto de bienes y servicios considerados básicos. Desde la perspectiva del desarrollo humano, la pobreza es la imposibilidad de acceder a los funcionamientos imprescindibles para tener una vida digna. La carencia de recursos económicos puede ser una causa de la privación, pero la pobreza no se elimina únicamente elevando el ingreso de las personas pobres, de la misma manera que el incremento del ingreso de por sí no asegura logros más elevados en todas las dimensiones que inciden en la calidad de vida.

⁴ Este enfoque ha adquirido una mayor difusión en el debate internacional a partir de los informes mundiales sobre el desarrollo humano que realiza periódicamente el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

La distinción entre fines y medios del desarrollo es particularmente relevante en la discusión sobre las características que deben tener las políticas públicas. Confundir desarrollo con crecimiento económico —aun una vez que se considera la difusión del crecimiento entre todos los estratos sociales— puede constituir un problema serio, en tanto el incremento del ingreso puede resultar relativamente ineficiente para que las personas alcancen ciertos fines considerados socialmente valiosos (Sen, 2003). Una estrategia de desarrollo debe articular un conjunto de políticas dirigidas a garantizar el cumplimiento de ciertos logros mínimos en las dimensiones relevantes para la vida de las personas (Nussbaum, 2000).

La pobreza es un problema multidimensional, por lo que no basta con políticas que busquen acelerar el crecimiento económico para combatirla. En tanto el desarrollo y la pobreza son fenómenos multidimensionales, las políticas públicas deberían adquirir un carácter multifacético, que atienda las distintas dimensiones constituyentes del bienestar. Así, en el marco del enfoque del desarrollo humano, las intervenciones de política destinadas a reducir la pobreza presentan motivaciones múltiples: fortalecer las capacidades de la población más carenciada, lograr la equidad de género, acceder a distintos tipos de activos, buscar el empoderamiento y la participación comunitaria de los pobres, mejorar la distribución del ingreso, asegurar el acceso a la educación y la salud, etc. (Jolly, 2003).

En este contexto, la estrategia de desarrollo debería integrar y articular el conjunto de políticas públicas —económicas, sociales, de infraestructura, etc.— con el objetivo de enriquecer la vida de los individuos, ampliando las opciones y oportunidades con que cuentan. En este plano, la diferencia con la visión tradicional sobre el desarrollo se hace evidente, dado que las políticas sociales y la protección social desde la perspectiva ortodoxa tiene objetivos más limitados: es básicamente una red de contención que permite administrar el riesgo y la vulnerabilidad social ante movimientos de corto plazo en el ingreso de los hogares o catástrofes naturales.

1.2.2. Enfoque de los derechos

El enfoque de los derechos parte del reconocimiento de la persona como sujeto central y principal beneficiaria de los derechos humanos y las libertades fundamentales. La idea de un derecho individual entraña una reivindicación directa o indirecta de un individuo respecto a otros, ya sean personas, grupos o Estados. Esto implica que el sujeto de derecho tiene la facultad de recibir ayuda de otros para defender sus libertades sustantivas y derechos humanos; es decir, traslada la responsabilidad del cumplimiento de esos derechos y libertades a otros agentes.

Las políticas sociales de protección a la infancia.

En el marco del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESyC) adoptado por la ONU en 1966, los Estados reconocen tres categorías de derechos, distintas de los derechos políticos y civiles: los derechos económicos, sociales y culturales. Entre ellos se incluyen el derecho al trabajo y el resto de los derechos laborales clásicos, el derecho a un estándar de vida adecuado (que incluye alimentación, vestimenta y vivienda), a la salud física y mental, a la educación básica y al acceso igualitario a la educación superior, y a formar parte de la vida cultural. Estos derechos fueron confirmados y ampliados por la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo, que afirma que el derecho al desarrollo es un derecho universal e inalienable, que forma parte de los derechos humanos.

Aunque los derechos económicos, sociales y culturales se reconocen como derechos humanos, tienen particularidades que los distinguen de los derechos civiles y políticos, y el hecho de que existan dos declaraciones separadas refleja la diferente naturaleza de ambos tipos de derechos. El punto central en la discusión sobre los derechos económicos, sociales y culturales es la universalidad. Algunos autores sostienen que estos derechos son universales, en tanto la libertad solamente tiene sentido si el individuo disfruta de cierta seguridad material. Esta corriente tiende a concebir estos derechos como una extensión de los derechos humanos individuales a escala social, sin cuestionar sus diferencias de naturaleza. Sin embargo, otros autores afirman que los derechos económicos, sociales y culturales no son universales, ya que no pueden ser aplicados de manera inmediata y total, sino de modo progresivo y a sectores específicos de la población. Ello los convierte en instrumentos para el ejercicio de los derechos civiles y políticos. A diferencia de éstos, que son universales y formales, los derechos sociales tienen sentido sólo si se conciben como aspiraciones a prestaciones concretas, las cuales no pueden ser universales, sino particulares y selectivas. Los derechos sociales obligan al Estado a proporcionar prestaciones específicas que para ser satisfechas requieren del cumplimiento previo de condiciones económicas (Gordon, 2002). Si bien las discusiones sobre la naturaleza de estos derechos persisten, este enfoque se ha extendido porque permite visualizar situaciones de graves carencias y brinda argumentos que justifican el abordaje de estos problemas y su resolución.

El cumplimiento de estos derechos depende de los recursos disponibles en los Estados. Las dificultades implícitas se reconocen con el establecimiento del principio de realización progresiva, que contempla la aproximación gradual al cumplimiento de los derechos. También se establece que los Estados deben dar pasos "al máximo de sus recursos disponibles"

para cumplir estos derechos. Uno de los principales problemas es la falta de especificaciones en el pacto, debido a la naturaleza misma de estos derechos. Gordon señala que, con excepción de los derechos laborales, no hay un respaldo legal detallado ni una especificación de en qué se deben traducir estos derechos económicos, sociales y culturales. Tal vaguedad, junto con la ausencia de instituciones nacionales comprometidas con la promoción de los derechos, dificulta el monitoreo de su cumplimiento.⁵

En su análisis sobre los países de América Latina, Gordon señala que la forma como se produjo el desarrollo de los sistemas de protección social en la región ha influido en el hecho de que el acceso a diversas formas de bienestar se adquiriera fundamentalmente mediante la pertenencia a ciertas organizaciones o asociaciones reconocidas por el Estado. Así, se ha aceptado socialmente el privilegio de la demanda organizada hacia el Estado por encima de las reivindicaciones individuales. Según la autora, el hecho de que los sistemas de protección social cubren esencialmente a trabajadores en el mercado formal junto con el criterio de atender fundamentalmente a sectores organizados con capacidad de presión, contribuyó a configurar la atención al bienestar como privilegio al que se accede mediante una organización o una relación de clientela, y no como derecho universal. Las prestaciones sociales se organizaron según el criterio de atender por categorías sociales en sistemas estratificados y fragmentados, reforzando de esta manera las desigualdades sociales iniciales. Gordon sugiere que el camino para el cumplimiento de los derechos implica especificar cuáles son las necesidades de las que se debería hacer cargo la sociedad para convertirlas en derechos, así como qué recursos y en qué magnitud deberían utilizarse para dar cumplimiento a estos derechos. También debería especificarse a qué grupos de población se aplicarían en concreto, y cuáles son los mecanismos jurídicos para hacer aplicables estos derechos.

⁵ Se ha establecido un mecanismo de reporte como forma de supervisión; los estados deben informar periódicamente sobre las medidas adoptadas y el progreso logrado en el cumplimiento de estos derechos. Un comité de expertos en derechos económicos, sociales y culturales determina el grado de cumplimiento de los Estados y formula recomendaciones generales. Este mecanismo de entrega de reportes no ha sido totalmente eficaz, ya que no es cumplido en tiempo y forma por todos los países.

Las políticas sociales de protección a la infancia.

1.3. Desarrollo, políticas sociales y pobreza infantil

La importancia de la etapa infantil en el desarrollo de los individuos ha sido ampliamente discutida desde la biología, la psicología y la sociología. La relevancia de este período en el ciclo de vida posterior está ampliamente documentada. A modo de ejemplo, diversos episodios de morbilidad a lo largo de la vida pueden tener origen en la etapa prenatal; el bajo peso al nacer se asocia negativamente con los logros cognitivos en la infancia y la adolescencia; la desnutrición, tanto en la etapa prenatal como en la infancia, retarda el desarrollo cerebral y se relaciona positivamente con posteriores déficit en el desarrollo; la estimulación durante la primera infancia se asocia con el desarrollo del lenguaje, y así puede enumerarse una larga lista de aspectos relativos a la salud y las potencialidades de los individuos que se ven influidos por las primeras etapas de la vida, entendidas como el período prenatal, la infancia e inclusive la adolescencia (para una discusión detallada véase Yaqub, 2002).

Obviamente, a la vez que se señala la vulnerabilidad de los niños, no se debe caer en el determinismo extremo que niegue la capacidad de revertir esos potenciales efectos. Por ello resulta importante el papel de las inversiones tempranas en infancia. El rango de políticas dirigidas a la protección de la infancia es muy amplio; abarca desde la provisión directa de servicios a los niños (guarderías, centros preescolares y otros espacios de atención a los niños), políticas dirigidas a la familia, transferencias monetarias o en especie, etc.

Entre los beneficios que se han señalado de las diversas intervenciones durante la primera infancia, se destaca el efecto directo de corto plazo en aspectos tales como la nutrición y el desarrollo emocional y cognitivo del niño, así como efectos indirectos en la participación laboral y los ingresos de las madres o el mayor tiempo libre de los hermanos, especialmente mujeres, que pueden concentrarse en sus estudios. Entre los efectos de mediano plazo se señala el impacto positivo sobre la asistencia y la permanencia en el sistema educativo, así como en los resultados académicos. Sin embargo, no existen evaluaciones que consideren información longitudinal en períodos más prolongados, y que permitan, por lo tanto, evaluar adecuadamente los impactos de largo plazo de estas intervenciones.

Desde el punto de vista de la teoría económica tradicional, los argumentos para la inversión en la infancia se centran en sus altos retornos, dado que la existencia de imperfecciones en el mercado de capitales implica menor inversión en capital humano en las familias en que ello sería social-

mente deseable. También se ha señalado la información imperfecta como una de las causas de la insuficiencia de este tipo de inversión, en la medida en que los adultos no conozcan la verdadera importancia de la inversión en capital humano como promotora del crecimiento y el desarrollo futuros.

También suelen señalarse las externalidades sociales positivas que genera este tipo de políticas. Por un lado, incrementan los retornos de las inversiones públicas en educación. También generan externalidades en salud al reducir la incidencia de las enfermedades entre los beneficiarios y, por lo tanto, disminuir los riesgos de contagios. Finalmente, existen beneficios a largo plazo en el incremento de la productividad de la fuerza de trabajo y el aumento de la cohesión social.

Sen sintetiza los diversos aspectos involucrados en la relevancia de la inversión social en infancia, con un panorama más amplio que el del mero enfoque económico:

[...] las capacidades de que disfrutaban los adultos están profundamente condicionadas por su experiencia como niños. [...] Las inversiones en educación y otros aspectos de las oportunidades existentes durante la niñez pueden mejorar las capacidades futuras en formas muy distintas. Primero, pueden hacer directamente que las vidas de los adultos sean más ricas y menos problemáticas, ya que una niñez segura en la etapa preparatoria puede aumentar nuestra habilidad para vivir una buena vida [...] Segundo, además de ese *efecto directo* en la capacidad para vivir una buena vida, la preparación y la confianza durante la niñez también contribuyen a la habilidad de los seres humanos para ganarse la vida y ser económicamente productivos. Las vidas de los adultos son enriquecidas por medio de estos ingresos y recompensas económicas [...] Esta relación, que puede ser llamada la *conexión económica indirecta*, complementa ampliamente la fuerza del *efecto directo* de la calidad de la niñez sobre las vidas y aptitudes de las personas al llegar a ser adultas [...] La tercera conexión, también indirecta, refiere a los vínculos sociales, que pueden extenderse más allá de los puramente económicos. Nuestra habilidad para vivir con otros, para participar en actividades sociales y para evitar desastres sociales está también profundamente influida por las aptitudes que adquirimos como niños [...] Hay una cuarta conexión, de carácter político. El éxito de una democracia depende de la participación de los ciudadanos y éste no es solamente un asunto de "reacción visceral", sino también de preparación sistemática para vivir como ciudadanos activos y deliberantes [...] (Sen, 1999).

Desde el enfoque de los derechos, se ha objetado que la visión imperante concibe a los niños como *becoming* en lugar de *being*, y que de ese modo ellos despiertan interés no tanto por lo que son intrínsecamente, sino por los adultos en que se transformarán. La Convención sobre los

Las políticas sociales de protección a la infancia.

Derechos del Niño (CDN) aprobada por las Naciones Unidas en 1989 reconoce los derechos de la infancia y la adolescencia, y para los gobiernos que la ratifican introduce la obligación de actuar para que estos derechos sean respetados. Esta Convención fue ratificada por Uruguay en 1990, lo que implica que el país se comprometió a adoptar las medidas necesarias para asegurar que las normas dispuestas por la Convención se cumplan. En ese marco adquiere especial importancia el monitoreo de la situación de los niños, así como de las políticas y recursos destinados a la consecución de un mayor bienestar infantil. La CDN establece específicamente el derecho de los niños a beneficiarse de la seguridad social, el derecho a un nivel de vida adecuado y el derecho a la educación. Es por ello que comienza a destacarse la importancia de que los gobiernos se hagan responsables y rindan cuentas de las acciones tomadas o a tomar a fin de cumplir sus obligaciones. Para ello es necesario identificar los gastos dirigidos a la infancia, lo que en el ámbito internacional se ha señalado como una tarea muy difícil debido a la manera como los gobiernos organizan sus presupuestos.⁶

El presupuesto nacional es el instrumento a través del cual se alcanzan los objetivos sociales y económicos. En ese sentido, para que el enfoque de los derechos se integre a las acciones gubernamentales, los procesos relacionados con el presupuesto deberían incorporar explícitamente las obligaciones de los gobiernos de garantizar los derechos económicos y sociales, entre ellos los de los niños. Esta reorientación del presupuesto tiene una base legal, dado que los países se han comprometido al cumplimiento de esos derechos; sin embargo, a escala internacional estas prácticas no han avanzado.

Recientemente, algunos gobiernos comienzan a referirse a los “presupuestos para la infancia” y a considerar en detalle la asignación de recursos para la infancia que surge de las cuentas públicas. También existen organizaciones civiles (por ejemplo, IDASA en Sudáfrica) cuyo cometido es el análisis y el seguimiento de los presupuestos con el fin de controlar en qué medida se está garantizando el cumplimiento de los derechos socioeconómicos, en particular para el caso de los niños.⁷

⁶ White (2002) señala que existe una tensión entre la familia y el Estado en cuanto a las responsabilidades vinculadas a la infancia, aun cuando en la Convención se reconoce la autoridad de las familia sobre el niño y se plantea la intervención estatal sólo en el caso de que el niño esté sufriendo daños.

⁷ También se ha desarrollado el análisis de los presupuestos con una visión de género.

Por otro lado, hay experiencias de participación de los niños en los procesos políticos impulsadas por los movimientos de apoyo a la participación de la sociedad civil, en particular las organizaciones civiles de apoyo a la infancia, que se basan en la consideración de esa participación como un derecho de los niños y buscan que sus necesidades se reflejen en los procesos de toma de decisiones. Hay un cambio en la literatura sobre políticas sociales: paulatinamente se pasa del lenguaje de necesidades y beneficiarios al de derechos y ciudadanos. El espacio de participación de los niños abarca desde la formulación de proyectos hasta los presupuestos municipales.

Williams (2004) presenta argumentos a favor y en contra de estas iniciativas. Los argumentos a favor de la participación de los niños en los procesos de toma de decisiones, especialmente en los que refieren a bienestar infantil, son de dos tipos. Por un lado, la participación infantil se considera una mejor forma de reflejar verdaderamente los problemas y necesidades de la infancia al diseñar las políticas, que además fortalece el pensamiento crítico, el diálogo y las habilidades ciudadanas de los niños. El segundo grupo de argumentos se centra en la participación como un derecho de la infancia, y en ese sentido constituye no sólo un fin en sí mismo, sino un medio para reclamar sus otros derechos. Entre los argumentos contrarios suele mencionarse la falta de experiencia de los niños, así como su incapacidad para comprender cabalmente la importancia de los temas que están discutiendo. También se señala que las iniciativas de participación infantil forman parte de una moda o tendencia pasajera, que cambiará en el corto plazo como antes sucedió con otro tipo de iniciativas. En la misma línea, se argumenta que muchas veces los intentos de incorporar a la infancia en estos procesos participativos son una pérdida de tiempo para ellos, puesto que se logra poco y la participación es más enunciativa que real. También se apunta que la implementación de estos procesos participativos puede ser cara en relación con los logros obtenidos, y que se corre el riesgo de conformar una *elite* de niños que son los habitualmente consultados como representantes de la infancia. Otro riesgo es que los procesos de esta clase constituyan en realidad un movimiento de las ONG con el fin último de ganar legitimidad.

Al considerar los resultados de estos procesos, es preciso ser cuidadoso con lo que se considerará un efecto positivo. Miller (1994) señala que, además del cambio deseado en una ley o política (nivel político), son también resultados valorables el fortalecimiento de las organizaciones no gubernamentales responsables de monitorear a los gobiernos, el aumento de la autoconfianza de los individuos involucrados, incluyendo a los niños (nivel sociedad civil), y la expansión del espacio democrático en el

Las políticas sociales de protección a la infancia.

que funcionan las organizaciones civiles y el incremento de su legitimidad (nivel democrático). En su trabajo, Williams (2004) analiza las experiencias participativas de niños en Asia del sur, y encuentra que, más allá de sus logros en el nivel político, que son más desparejos, estas experiencias parecen haber sido exitosas en los niveles civil y democrático.⁸ Esto lleva a la autora a afirmar que la educación del resto de la sociedad en los temas relativos a la agencia de los niños es un primer paso imprescindible para que estos temas se incluyan seriamente en la agenda, y en ese plano debe analizarse el resultado de las experiencias. Williams concluye que, si bien existe un discurso sobre las bondades de la participación y el empoderamiento infantil, son pocos los grupos que verdaderamente han tenido influencia en los procesos políticos, y esa influencia tiene lugar principalmente en el ámbito local, donde constituyen una amenaza menor para las relaciones sociales de poder.

2. Políticas destinadas a combatir la pobreza infantil

La mayoría de los instrumentos de política destinados a aliviar o erradicar la pobreza infantil implican mecanismos de transferencia de recursos del Estado a los niños o a sus familias. Dichas transferencias pueden ser monetarias o tomar forma de provisión directa de bienes y servicios. El ejemplo más claro de la primera categoría son los subsidios a las familias a través del pago de un monto fijo mensual por cada niño a cargo del hogar, mientras que en el segundo grupo se encuentran intervenciones como los programas de alimentación escolar u otros tipos de suministro de alimentos. A su vez, los distintos instrumentos pueden articularse en programas más abarcadores que apunten a brindar apoyo en diversas dimensiones a los niños y sus familias en situación de riesgo social.

Este conjunto amplio de intervenciones destinadas a mejorar las condiciones de los niños está siendo activamente promovido por diversos organismos multinacionales (véase BID, 1999; Deustch, 1998). La orientación ha recibido críticas de algunos autores que señalan que, tanto por su bajo costo y calidad como por su gran focalización, estas políticas tienden a perpetuar las condiciones de inequidad.

⁸ Las experiencias consideradas en ese trabajo incluyen una conferencia sobre HIV en Nepal, el Parlamento de los niños en Sri Lanka, dos sindicatos de niños trabajadores en India y el movimiento de los niños en Bangladesh.

En el apartado 2.1 se estudian los tipos de transferencias monetarias que suelen formar parte de los sistemas de protección social y sus potenciales impactos sobre la pobreza, mientras que en el 2.2 se hace lo propio con las transferencias en especie. Posteriormente, se comparan ambas formas de política para destacar las ventajas y desventajas que suelen mencionarse en la literatura.

2.1. Transferencias monetarias

Las transferencias monetarias pueden clasificarse en dos grandes grupos: seguros sociales y programas de ingreso para la atención social. El concepto de *seguro social* hace referencia a mecanismos institucionales de seguros compulsorios regulados por el Estado, cuyos beneficiarios potenciales financian la totalidad o la mayor parte de las erogaciones del sistema. Las transferencias por desempleo y los sistemas de pensiones constituyen un ejemplo habitual de este tipo de instrumento. Por su parte, los programas de atención social se articulan a partir de transferencias financiadas principalmente por medio del presupuesto público, y sus destinatarios son grupos sociales específicos que se considera que enfrentan una alta probabilidad de caer en situaciones de privación.

Ambas formas de transferencia integran los mecanismos de protección social, pero, mientras los seguros sociales desempeñan predominantemente un papel de prevención frente al riesgo de contingencias de distinta naturaleza que puedan provocar una caída de los hogares en la pobreza, los programas de atención social cumplen una función de soporte, en última instancia, de los grupos sociales relativamente más perjudicados (Tabor, 2002).

2.1.1. Seguros sociales

Los seguros sociales no están diseñados para atender específicamente a la infancia en situación de privación, razón por la cual no se analizan en este documento. En general, sus beneficiarios son grupos de adultos definidos en función de las características de su actividad o historia laboral. Pese a ello, estos instrumentos tienen efectos importantes sobre el bienestar de los niños. Por ejemplo, al evitar fuertes oscilaciones en los ingresos laborales de las personas ante episodios de desempleo, impiden caídas bruscas en el ingreso de las familias con niños.

Las políticas sociales de protección a la infancia.

2.1.2. Transferencias monetarias no contributivas

Los programas de atención social de transferencias monetarias no financiadas mediante un mecanismo de seguro son uno de los principales instrumentos que se utilizan para incidir en el bienestar de la infancia. Las formas de tales pagos, así como los objetivos específicos por medio de los cuales se pretende mejorar el nivel de vida de los receptores, varían en función del contexto.

En el debate contemporáneo sobre la reforma del Estado de bienestar y el diseño de redes de protección social se suele admitir que el objetivo básico de las políticas de transferencias monetarias diseñadas para atender a las familias con niños es la reducción de la pobreza. Sin embargo, la concepción de estas políticas ha estado motivada por un conjunto amplio de fines, además del de atender situaciones de privación. Juzgar la efectividad de este tipo de intervenciones a la luz de su efecto sobre la pobreza exclusivamente es hacer abstracción de otros posibles efectos sobre el bienestar o el desarrollo de las personas (Atkinson, 1995). A continuación, se describen someramente los distintos objetivos que pueden motivar su implementación y algunas características generales de estas intervenciones.

Las políticas de transferencia suelen esbozar como motivación una variedad de objetivos específicos, lo que hace que la evaluación de su impacto resulte particularmente compleja. Entre los objetivos de los programas es posible destacar (Atkinson, 1995; Barrientos y DeJong, 2004):

- *Paliar o prevenir situaciones de privación entre las familias con niños.* Este objetivo se refiere específicamente a atender situaciones de privación vinculadas a la falta de recursos monetarios de los hogares donde viven los menores. En el debate contemporáneo sobre el diseño de políticas de protección social, es el objetivo central.
- *Equiparar los ingresos de las familias con y sin niños, tomando en consideración el número de éstos que viven en el hogar.* Una de las razones que justifican la implementación de transferencias a las familias con niños es el reconocimiento de que las familias más numerosas y con miembros menores de edad tienen menor capacidad de generar recursos para atender la situación de sus miembros. Las transferencias se conciben como un mecanismo de equidad horizontal, en tanto buscan equiparar el bienestar logrado entre familias con ingresos similares ex ante, pero que difieren en el número de niños.⁹

- *Facilitar la participación de las madres en el mercado de trabajo.* Algunos programas de transferencias han sido diseñados con el objetivo explícito de alentar la participación laboral de la mujer. Es el caso de las reformas implementadas sobre los subsidios a las familias en los países en transición de Europa del Este (Forster y Tóth, 2001).
- *Desalentar el trabajo infantil.* En muchos países uno de los objetivos centrales de las transferencias ha sido evitar el trabajo infantil. A menudo, la obtención del beneficio se condiciona al retiro de los menores de la actividad laboral, y los ingresos monetarios que los hogares obtienen a través de esta política buscan compensar la pérdida de esa fuente de ingresos. Los programas de esta naturaleza no pueden evaluarse en términos de su capacidad de reducir la incidencia de la pobreza de ingresos, dado que la condición de pobre de una familia puede permanecer inalterada en tanto las transferencias se balanceen con la pérdida de las remuneraciones laborales de los niños.
- *Alentar y brindar soporte a la inversión en capital humano en los niños.* El incremento del ingreso del hogar puede generar incentivos para que la familia invierta en la formación y en la salud de los niños. A su vez, en los últimos años se han puesto en práctica programas que específicamente condicionan las transferencias a la concurrencia de los niños al sistema educativo y/o a la realización de controles periódicos de salud.

Por su parte, los programas de atención social a la situación del niño por medio de transferencias monetarias pueden clasificarse en tres grandes grupos (Atkinson, 1995):

1. *Pagos de beneficio uniforme.* Constituyen transferencias por cada niño que integre una familia, independientemente de las características socioeconómicas de éstas.
2. *Ingresos complementarios.* La transferencia a las familias con niños se determina como una proporción de la diferencia entre el ingreso del hogar antes de recibir la transferencia y el ingreso mínimo para cubrir las necesidades básicas que representa la línea de pobreza. Por ejemplo, si la línea de pobreza tiene un valor de 100 pesos, un ingreso complementario de 30 por ciento implica que, si un hogar genera 40 pesos de ingreso, la transferencia resultante será de 18

⁹ En los países europeos las políticas de transferencias se usan también como instrumentos para alentar la natalidad.

Las políticas sociales de protección a la infancia.

pesos, mientras que otro hogar que percibe un ingreso por valor de 60 tendrá derecho a recibir un subsidio de 12 pesos (Barrientos y DeJong, 2004).

3. *Ingreso mínimo garantido.* En este caso se paga un beneficio equivalente a la diferencia entre el ingreso del hogar antes de percibir la transferencia y un ingreso mínimo estipulado previamente. Retomando el ejemplo anterior, si el ingreso mínimo es de 80 pesos per cápita, el hogar que genera recursos por valor de 40 recibirá 40 pesos adicionales.

Las diferentes clases de transferencias tienen impactos esperados diversos sobre la pobreza infantil. Así, no debe esperarse que las transferencias complementarias tengan efectos sobre la incidencia de la pobreza, desde que su efecto consiste en acercar el ingreso del hogar al valor de la línea, reduciendo la brecha que separa a los niños pobres y sus familias de ese estándar de recursos mínimos que representa la línea de pobreza.¹⁰

Otro tanto sucede con las políticas de ingreso mínimo garantido. Si el valor de dicho ingreso es menor al de la línea, el efecto de esta política será reducir la brecha de pobreza sin alterar su incidencia. Por último, los pagos uniformes que no condicionan la prestación sobre las características socioeconómicas de las familias afectan tanto la brecha como la incidencia de la pobreza.

De esta forma, aun cuando se acepte que el objetivo básico de la política es el combate a la pobreza, el impacto relativo de las distintas formas de transferencias depende del indicador utilizado para medir su efecto. Si se le brinda un mayor peso a la reducción de la brecha que separa a los hogares pobres del valor de la línea de pobreza, los ingresos suplementarios resultan más efectivos.¹¹ Si por el contrario, se prioriza la situación de las personas más pobres, las políticas de ingreso mínimo garantido tienden a tener un efecto mayor (Atkinson, 1995).

¹⁰ 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 al nivel de vida básico que representa la línea de pobreza. La brecha de pobreza refiere a la diferencia que en promedio separa el ingreso de los pobres del valor de la línea de pobreza.

¹¹ Salvo que la política de ingreso mínimo garantido tome como valor de referencia la línea de pobreza. En tal caso, obviamente este tipo de políticas eliminaría la pobreza, independientemente del indicador utilizado para monitorearla. El análisis planteado en el texto corresponde al caso en que se asume que los recursos destinados a las transferencias son menores que los necesarios para erradicar completamente la pobreza.

2.2. Transferencias en especie

En todos los países el sector público provee en forma directa diversos bienes y servicios a la población. En algunos casos, el derecho a dichas transferencias es universal y su acceso no se encuentra condicionado a pertenecer a algún grupo social específico, mientras que otras prestaciones se encuentran focalizadas en personas que teóricamente no pueden adquirir esos bienes y servicios con sus propios recursos en el mercado.

En la actualidad se reconoce que la provisión de servicios básicos de salud y educación constituye una pieza central de cualquier estrategia de combate a la pobreza, aun cuando no se encuentre particularmente focalizada en los sectores sociales más vulnerables. A su vez, políticas que tienden a aumentar la calidad y la cobertura de estos servicios realizan una importante contribución al proceso de desarrollo (Anand y Ravallion, 1993). Estas áreas de política son particularmente relevantes para el bienestar infantil, ya que una provisión amplia de servicios educativos y de salud mejora las posibilidades presentes y futuras de los niños.¹²

A diferencia de la provisión de servicios básicos, las transferencias de alimentos suelen focalizarse en ciertos grupos poblacionales considerados a priori vulnerables, que corren el riesgo de no llegar a cubrir por su cuenta los requerimientos nutricionales básicos. El objetivo central es asegurar que el consumo de nutrientes se ubique por encima de cierto umbral, aun cuando las recesiones económicas u otros fenómenos limiten la capacidad de acceso a los alimentos de algunos grupos humanos.

Estos programas toman distintas formas según los mecanismos utilizados para la distribución de los alimentos y las características de la población receptora. En términos generales, es posible distinguir tres tipos de programas que involucran transferencias de alimentos (Lorge y Coates, 2002):

¹² La importancia de este tipo de servicios básicos como política de desarrollo es más evidente en enfoques como el del desarrollo humano, en tanto este tipo de políticas aseguran el acceso a un conjunto de capacidades consideradas básicas. A su vez, la evidencia empírica no avala en general la hipótesis de que aspectos centrales de la calidad de vida de las personas, como la salud y la educación, dependan exclusivamente del nivel de ingreso per cápita, como suele suponerse implícitamente en las visiones tradicionales sobre el desarrollo. Países con niveles similares de ingreso per cápita difieren en aspectos tales como la incidencia de la mortalidad infantil o el nivel educativo de su población (Anand y Ravallion, 1993).

Las políticas sociales de protección a la infancia.

- *Programas de alimentos por trabajo.* Este tipo de transferencia se basa en la utilización de los alimentos como remuneración por ciertas tareas, generalmente de carácter comunitario. En general, los beneficiarios son familias en situación de pobreza extrema, cuyos miembros enfrentan riesgos de sufrir problemas nutricionales.¹³
- *Cupones para la compra de alimentos.* Estos programas implican una transferencia de poder adquisitivo con características de efectivo a los hogares. Se les entrega un cupón que puede ser intercambiado por alimentos en el mercado, generalmente en comercios habilitados a tal fin. En general, los cupones permiten obtener un conjunto de alimentos determinado, por lo que estas intervenciones pueden funcionar como incentivo al consumo de cierto tipo de nutrientes.
- *Programas de alimentación complementaria.* El objetivo de estas intervenciones es enriquecer la dieta con nutrientes que son consumidos por debajo de cierto umbral deseable por grupos sociales con necesidades específicas (Gillespie, 1999). En ese sentido, son un suplemento de la ingesta, pero a su vez suelen tener una gama más amplia de propósitos, vinculados a incentivar la atención sanitaria básica o la concurrencia al sistema educativo. Las modalidades más comunes pueden clasificarse en tres grupos:
 - a. Alimentación para la salud materno-infantil. Implica la entrega de alimentación suplementaria a mujeres embarazadas o en posparto y a lactantes y niños. En general, los alimentos se entregan cuando las madres realizan los controles de salud prescritos, por lo que funcionan como un incentivo para el cumplimiento de éstos.
 - b. Alimentación para la recuperación de niños con desnutrición aguda.
 - c. Alimentación escolar. Se proveen una o varias ingestas durante el horario escolar. Además de mejorar la condición nutricional de los niños, estos programas en general funcionan como un desincentivo al abandono del sistema educativo. A su vez, buscan aumentar la capacidad de aprendizaje de los niños al neutralizar los efectos nocivos de la falta de alimentación antes de concurrir a la escuela sobre el rendimiento escolar.

Los tres tipos de transferencias tienen efectos sobre el bienestar y el desarrollo de los niños, en tanto mejoran la disponibilidad de alimentos del hogar. Sin embargo, los programas de complementación alimentaria suelen considerarse parte del conjunto de políticas destinadas a atender a la

¹³ Los programas de alimentación por trabajo pueden ser particularmente relevantes cuando el mercado de alimentos se encuentra profundamente perturbado como consecuencia de profundos conflictos sociales o catástrofes naturales. En estos casos, las transferencias monetarias pueden ser menos efectivas que los alimentos para asegurar un nivel de consumo básico.

infancia, por cuanto se diseñan específicamente para mejorar la situación nutricional de los niños e incidir en otros aspectos claves para su desarrollo, como son la adquisición de conocimientos y la atención primaria de su salud.

2.3. Ventajas y desventajas de las transferencias monetarias y en especie

Uno de los principales desafíos en el diseño de políticas de atención a la infancia basadas en transferencias es la elección de los instrumentos para transferir recursos. En particular, la opción entre transferencias monetarias o en especie debe tomar en cuenta las ventajas y desventajas relativas de ambos mecanismos. Consideraciones de distinto tenor son pertinentes a la hora de elegir la combinación de prestaciones más eficiente desde el punto de vista de su impacto sobre el bienestar presente y futuro de los niños. En este apartado se resume la discusión teórica sobre la pertinencia de transferencias monetarias y en especie. Para ello, se considera el impacto relativo de las dos familias de intervenciones en términos de su eficiencia económica, sensibilidad a los ciclos económicos, distribución de los recursos dentro de las familias, costos administrativos y viabilidad política.

2.3.1. Eficiencia económica

Desde el punto de vista de la eficiencia económica, las transferencias monetarias suelen considerarse superiores a las transferencias en especie. En tanto las primeras no alteran las elecciones de consumo y producción de los hogares en el margen, se supone que no generan distorsiones importantes en términos de asignación de recursos. En contraste, las transferencias en especie pueden provocar cambios relevantes en los precios relativos, con la consiguiente pérdida de eficiencia económica (Subbarao et al., 1997).

Por su parte, los mecanismos de provisión directa de bienes y servicios imponen un tipo de consumo considerado deseable, pero coartan la libertad de elegir. Los subsidios en efectivo brindan mayor libertad de elección a los beneficiarios, lo cual, desde una perspectiva utilitarista, incrementa el grado de bienestar de los receptores más de lo que lo haría una transferencia en especie equivalente en términos de valor (Tabor, 2002). Si no existen costos de transacción y el beneficiario no tiene restricciones para vender la dotación de bienes que recibe como transferencia, ambas intervenciones de política tendrían el mismo efecto en términos de satisfacción individual.

Las políticas sociales de protección a la infancia.

No obstante, esta superioridad de las transferencias monetarias presupone que no existen problemas serios de información e identificación de la población objetivo de los programas, por lo que el gobierno es capaz de distinguir la población pobre de la no pobre sin incurrir en costos elevados. En situaciones menos ideales, las transferencias en especie pueden resultar un tipo de intervención de política más efectiva si se pretende focalizar la ayuda en el segmento de la población más carenciado. En particular, si el patrón de consumo de los pobres difiere del predominante entre los no pobres, la provisión directa de bienes que integran la pauta de consumo de los pobres constituye un mecanismo de autofocalización y evita la apropiación del beneficio por sectores no prioritarios (Lorge y Coates, 2002).¹⁴

Sin embargo, la mayor eficiencia de las transferencias en efectivo encuentra justificación en análisis del bienestar fundados en enfoques utilitaristas. En este contexto, la libre disponibilidad de los recursos asegura que las transferencias monetarias dominen a la provisión directa de bienes y servicios, en tanto la mayor libertad de asignación habilitaría el logro de niveles de satisfacción más altos, criterio básico para comparar dos políticas en este tipo de esquema teórico.

Los razonamientos de esta clase no son necesariamente aceptables en el marco de otras concepciones sobre el bienestar y la justicia. En particular, el énfasis en la utilidad agregada como criterio de bienestar y eficiencia, utilizado en el análisis económico convencional, hace abstracción de las diferentes necesidades que tienen los seres humanos para alcanzar fines socialmente valorables (Sen, 1989). Enfoques teóricos que cuestionan los criterios utilitaristas hacen hincapié en la necesidad de que los arreglos sociales aseguren a las personas el acceso a un conjunto de capacidades consideradas básicas —entendidas como un conjunto elemental de cosas que una persona debe poder ser o hacer— para desarrollar una vida digna (Nussbaum, 2000; Sen, 1979).

Las transferencias monetarias resultan menos eficientes en estos casos, porque la diversidad de las personas determina que los costos que enfrentan en el mercado, asociados a disfrutar de esas capacidades, sean también diversos. Frente a un mismo nivel de transferencias en efectivo, los logros efectivamente alcanzados por los individuos divergen. En este

¹⁴ No obstante, esta ventaja presupone aceptar como costo asociado a los programas problemas de estigmatización, en tanto el mismo mecanismo separa a la población receptora de los beneficios. Más adelante se discuten con mayor detalle estos problemas.

marco, la provisión directa por el sector público de bienes y servicios esenciales para la vida asegura que ciertas capacidades elementales sean accesibles para todos los miembros de la sociedad, independientemente de sus características personales o del contexto socioeconómico en que se ubican (Sen, 1997).

2.3.2. *Sensibilidad a los ciclos económicos*

Una de las ventajas de las transferencias en especie es que mantienen su valor en términos reales independientemente del funcionamiento macroeconómico (Lorge y Coates, 2002). Si el objetivo de este tipo de intervenciones es construir una red de protección básica que asegure a la población la cobertura de ciertas necesidades elementales, resulta relevante que los recursos a los que acceden las personas a través de estos mecanismos no se deterioren por culpa de procesos inflacionarios.

En este aspecto, las transferencias monetarias registran un comportamiento bastante menos satisfactorio. La inflación erosiona el monto de asistencia recibida a través de estas políticas y en general los mecanismos de indexación, cuando existen, son imperfectos. En muchos casos, esto determina un patrón procíclico de las transferencias, que no resulta óptimo por las razones antes discutidas.

2.3.3. *Distribución y gestión de los recursos en las familias*

Otro problema asociado a las transferencias monetarias es la dificultad de control cuando se encuentren diseñadas para atender algún grupo demográfico específico. Esta consideración es particularmente relevante en el caso de las políticas destinadas a la infancia. En general, los ingresos provenientes de esta fuente son recibidos por los miembros adultos del hogar de pertenencia de los menores, quienes, en este esquema, en última instancia asignan dichos recursos a fines específicos cuya repercusión sobre los niños depende de la prioridad otorgada por los adultos al bienestar de éstos.

En otros términos, el impacto de las políticas de transferencias en el bienestar de los niños depende crucialmente del patrón de distribución de los recursos dentro de las familias. Ésta es una cuestión particularmente compleja, pues en ella operan aspectos vinculados a las preferencias y el poder relativo de sus integrantes, como también criterios sustentados en un conjunto de normas sociales y culturales predominantes en cada sociedad (Barrientos y DeJong, 2004).

Las políticas sociales de protección a la infancia.

En general, el modelo teórico implícito en los estudios sobre pobreza y distribución del ingreso asume que las familias se comportan como unidades simples que persiguen un conjunto común de objetivos. Esta forma de concebir el funcionamiento familiar presupone que el jefe del hogar actúa como un dictador benevolente o altruista que asigna los recursos de forma de maximizar el bienestar total, o que los miembros del hogar comparten plenamente objetivos y valoraciones. En este contexto, el consumo total de la familia se reparte equitativamente entre sus miembros, tomando en cuenta las diferentes necesidades (Kanbur, 2000), y el impacto de las transferencias sobre el bienestar de los miembros es independiente del miembro que se configura como receptor. En este marco, si el objetivo de la política es reducir la incidencia de la pobreza, es irrelevante cuál es el miembro destinatario de las transferencias, en tanto éstas se asignarán equitativamente entre los integrantes del hogar.

Sin embargo, la hipótesis de la familia como tomadora de decisiones en un contexto de cooperación es un supuesto altamente simplificador. En la literatura económica reciente el hogar aparece como un ámbito donde se combinan procesos de negociación y relaciones de asistencia entre los miembros, quienes se diferencian tanto en su escala de preferencias como en su poder relativo. En general, la evidencia empírica fundamenta esta última forma de pensar la toma de decisiones en la familia (Rahman, 2002; Dauphin, 2001; Browning y Lechene, 2001). En particular, la evidencia para países subdesarrollados parece señalar que las transferencias monetarias focalizadas en los niños tienen mayor impacto sobre su bienestar cuando el agente receptor es una mujer adulta (Thomas, 1990). A su vez, este mecanismo tiene la ventaja de mejorar el poder de negociación de la mujer dentro del hogar, al incrementar el volumen de recursos que controla directamente (Barrientos y DeJong, 2004).

Estas constataciones tienen importantes consecuencias en términos de la efectividad relativa de diversos instrumentos de política (Alderman et al., 1995). En particular, el impacto de las políticas de transferencias monetarias sobre el bienestar de los niños depende crucialmente del tipo de arreglo familiar y la forma en que se procesa la distribución de los recursos dentro del hogar. Si en un contexto social determinado los niños son relativamente perjudicados en este proceso —dada su escasa incidencia en las decisiones—, es posible que las transferencias monetarias pensadas para atender su situación terminen siendo apropiadas por otros miembros del hogar con mayor poder relativo, en particular los hombres adultos.

En este contexto, las transferencias en especie —tanto de servicios como de bienes— focalizadas en los niños se encuentran menos expuestas a

ser apropiadas por otros miembros de la familia. Por ejemplo, las políticas de alimentación escolar aseguran el acceso a requerimientos nutricionales básicos y evitan parcialmente el posible sesgo contra los niños en la distribución de los beneficios. Las prestaciones directas de servicios o los mecanismos de subsidios a la atención sanitaria o a la educación tienen el mismo efecto, al evitar que los recursos se destinen a satisfacer otras necesidades del hogar con menor impacto sobre el bienestar infantil. Sin embargo, las transferencias en especie no evitan totalmente el problema de la distribución de los recursos dentro de los hogares. Es posible que, una vez que el niño comienza a recibir prestaciones directas, como la alimentación escolar, las familias decidan trasladar hacia otros miembros parte de los recursos que le destinaban.

Otro aspecto vinculado a la asignación de los recursos dentro del hogar que incide en la pertinencia de un tipo u otro de transferencias es la capacidad de gestión de los hogares pobres. Como se ha señalado, la pobreza es un fenómeno multidimensional, que potencialmente puede implicar un deterioro importante en la capacidad para tomar decisiones. Por ejemplo, el bajo nivel educativo limita el espectro de opciones posibles que conocen los hogares, por lo que la asignación de recursos resultante puede distar de ser la más conveniente para el bienestar presente y futuro de sus miembros (Tabor, 2002). Este razonamiento es particularmente válido en el caso de los niños. Si los hogares no visualizan la importancia de que concurren al sistema educativo o reciban una alimentación balanceada, los escasos recursos destinados a estos rubros se constituyen en un mecanismo de reproducción intergeneracional de la pobreza.

2.3.4. Costos de gestión y administración

Las transferencias de recursos en especie presentan costos mayores que las transferencias monetarias. En este sentido, si el único objetivo de un programa es transferir poder adquisitivo, las transferencias en especie — en especial las alimentarias— resultan ineficientes, dado que los costos logísticos asociados al manejo y distribución de productos a granel resultan bastante más elevados que los costos administrativos de transferir montos en efectivo (Lorge y Coates, 2002).

Sin embargo, como se ha discutido en el apartado anterior, es claro que el objeto de estas prestaciones no se agota en ampliar el ingreso de los hogares. Las transferencias en especie se utilizan como mecanismo para incidir en el comportamiento de los receptores o asegurar el acceso a ciertos bienes y servicios a grupos específicos, como los niños. Los altos costos administrativos son producto también de esta multiplicidad de fines

Las políticas sociales de protección a la infancia.

para los que suelen estar diseñadas las transferencias en especie, en particular los programas de alimentación complementaria. Una correcta evaluación de su efectividad relativa deberá tener en cuenta no sólo la cantidad de recursos transferidos, sino también su impacto específico sobre variables como la permanencia y el rendimiento en el sistema educativo o el mejoramiento del estatus sanitario de los niños. En tal sentido, este tipo de política debe concebirse como complementaria más que alternativa a otras intervenciones destinadas a sostener el ingreso básico de las familias con niños.

2.3.5. Viabilidad política

La principal virtud que suele reconocerse a las transferencias en especie es que garantizan que los hogares consuman un conjunto de bienes y servicios socialmente considerados básicos.¹⁵ Ello hace más sencillo obtener el sustento político necesario para implementar estas políticas, desde que la población no beneficiaria visualiza que el gasto se canaliza a necesidades básicas. La mayor libertad que otorgan a los receptores las transferencias monetarias deja abierta la posibilidad de que culminen financiando bienes percibidos como “nocivos” por la mayoría de la población (alcohol, cigarrillos o drogas). En ese sentido, la población sería menos proclive a aceptar transferencias de tipo monetario (Subbarao et al., 1997).

Esta actitud más favorable hacia las transferencias en especie es particularmente fuerte en el caso de las políticas que involucran alimentos. El hecho de que los alimentos constituyan bienes que cubren las necesidades más elementales para la vida hace muy difícil desarticular o reformar políticas vinculadas a ellos, lo que vuelve a estas políticas poco flexibles (Lorge y Coates, 2002).

Por otra parte, los políticos suelen considerar más ventajosas las transferencias en especie, pues resultan más visibles para el electorado y transmiten más claramente la idea de que el gobierno busca cubrir necesidades básicas. A su vez, estas políticas se encuentran más sujetas que las transferencias monetarias a las presiones de los grupos empresariales o sectores productivos que abastecen a estos programas (Tabor, 2002).

¹⁵ No obstante, las transferencias en especie impulsan a los hogares a consumir más del bien involucrado, como los alimentos, en tanto existen costos de transacción o restricciones institucionales que desalientan o impiden la transformación de los alimentos en efectivo.

Cuadro 1. Ventajas y desventajas de las transferencias en especie y monetarias

	Ventajas	Desventajas
Transferencias monetarias	<ul style="list-style-type: none"> • No alteran la asignación eficiente de los recursos. • Libertad de los usuarios para asignar recursos a sus prioridades. • Costos administrativos bajos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Administración deficiente de los recursos por los hogares pobres. • Asignación de los recursos intrahogar. • Riesgo moral.
Transferencias en especie	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizan consumo de bienes y servicios básicos. • Facilitan el soporte político por parte de los sectores no beneficiados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Captura por parte de productores y abastecedores. • Distorsiones en los precios relativos. • Costos administrativos altos.

Fuente: Basado en Barrientos y DeJong (2004).

3. La experiencia de América Latina y los países desarrollados en programas para la infancia

3.1. Políticas de infancia en el mundo desarrollado

Los países desarrollados cuentan con una larga tradición en programas de protección social. Sin embargo, se observan diferencias importantes en la extensión y generosidad de los sistemas de asistencia social. Mientras la mayoría de los países anglosajones tienen redes bastante amplias de protección, las prestaciones se encuentran más concentradas en algunos grupos demográficos y resultan más generosas en los países de Europa continental (OCDE, 1995).

Pese a estas diferencias relevantes en la magnitud de los beneficios, la mayoría de los países desarrollados cuentan con programas universales de atención a la infancia, articulados a partir de transferencias monetarias sin contrapartida directa de los hogares. Sin embargo, aunque los beneficios abarcan a todas las familias con niños, se observan distintos diseños según la edad de los niños, el número de niños y el tamaño de la familia (Atkinson, 1995).

Algunos países pagan idénticos beneficios independientemente del número de niños que integran el hogar (España, Portugal, Reino Unido hasta 1991), mientras que en otros las transferencias son crecientes en función de la cantidad de menores (por ejemplo, Noruega, Suecia, Francia, Países Bajos).¹⁶

Las políticas sociales de protección a la infancia.

Otra variable clave que diferencia a las políticas de asistencia a las familias con niños es la edad de éstos. En un grupo importante de países el valor de las transferencias aumenta con la edad de los menores; se reconoce así que el costo asociado a brindarles un nivel de vida mínimo varía positivamente con la edad (Bélgica, Francia, Alemania, Países Bajos). En contraste, otros países europeos muestran el patrón inverso: pagan subsidios más altos cuanto menor es el niño. Otra característica relevante es que estos subsidios cambian sus características pero no desaparecen cuando el menor sobrepasa determinada edad. En muchos países, a partir de cierta edad la transferencia se vuelve condicional a la concurrencia al sistema educativo formal, como modo de alentar la acumulación de capital humano más allá del nivel educativo mínimo obligatorio.

Esta diversidad de diseños responde también a la presencia de distintos objetivos como fundamento de los programas. En tal sentido, si bien estas políticas buscan fomentar la equidad vertical —al equiparar la situación de las familias con y sin hijos otorgándoles a las primeras un ingreso adicional al que pueden obtener sus miembros adultos— y combatir la pobreza infantil, también buscan otros objetivos como alentar la natalidad en sociedades que han completado la transición demográfica. El éxito o fracaso de dichas políticas debe ser pues valorado teniendo en cuenta esta multiplicidad de fines.¹⁷

Las políticas destinadas a la infancia vinculadas a la provisión de educación y cuidado de los niños registran también importantes variaciones, en particular en la atención durante los primeros años de vida. Tradicionalmente, las sociedades anglosajonas visualizan el cuidado de los niños por debajo de la edad escolar como una responsabilidad de las familias, por lo que el Estado cumple un papel secundario en la provisión directa de servicios de educación y salud. El sector público se limita en estos países en brindar apoyo focalizado a las familias en situación de privación más aguda (Penn, 2004). Esta situación ha cambiado recientemente en el Reino Unido con el gobierno laborista, que ha introducido sistemas de cuidado de niños por debajo de la edad escolar con el objetivo de alentar la actividad laboral de las mujeres.

En contraste, muchos países de Europa continental han desarrollado amplios programas de guarderías y otras instituciones que permiten a los

¹⁶ En el Reino Unido los beneficios se reducen con el tamaño del hogar a partir de 1991.

¹⁷ Otro aspecto relevante es el hecho de que en un número importante de países de la OCDE el sistema impositivo es sensible a la presencia de niños en el hogar.

miembros adultos del hogar, en particular las mujeres, desempeñar tareas laborales. La posibilidad de obtener un ingreso en el mercado de trabajo mejora claramente el bienestar de estas familias con respecto a la situación en ausencia de estas políticas de soporte y constituye una herramienta relevante contra la pobreza infantil. En este sentido, los desarrollos más notables se observan en los países nórdicos, donde las políticas de atención en los primeros años de vida se encuentran fuertemente articuladas en términos de provisión de servicios de salud y educación al niño, mientras que simultáneamente se busca asegurar que hombres y mujeres se encuentren en igualdad de condiciones para insertarse en el mercado de trabajo (Haddad, 2002).

3.2. Políticas de infancia en América Latina

La innovación más extendida en materia de políticas para la infancia en América Latina ha sido la implantación de programas de transferencias monetarias condicionadas. Como se discutió en la sección 2, estos programas brindan dinero a las familias de los niños con la condición de que cumplan ciertos requisitos, que usualmente son la asistencia al sistema educativo y, en menor medida, la realización de controles de salud en forma regular. Se trata de una innovación en relación con las políticas sociales más tradicionales de provisión de servicios que centraban su accionar en la ampliación de los servicios educativos, sanitarios, etc. Estas nuevas políticas buscan incentivar la demanda de servicios básicos a través del condicionamiento impuesto sobre las transferencias monetarias. Sin embargo, es importante considerar que, para que estas políticas no tengan impactos secundarios no deseados —típicamente, empeoramiento de la calidad de la educación si se incorporan muchos nuevos estudiantes y se mantiene la oferta en términos de locales y recursos humanos—, es necesario que estén acompañadas por las modificaciones de la oferta educativa que resulten necesarias.

Este tipo de programas se ha extendido en una variedad de países, entre otros Brasil (Bolsa Escola), México (Progresá), Chile (Chile Solidario), Colombia (Apoyo Familiar), Honduras (PRAF), Nicaragua (Red de Protección Social) y Guatemala.¹⁸ También se ha extendido la modalidad de evaluación de estas políticas: se han realizado detalladas consideraciones sobre los impactos de estos programas (especialmente en el caso de Progresá), así como sus debilidades. En términos generales, las evaluaciones indican que los programas han logrado mejoras en términos de foca-

¹⁸ Véase el cuadro A.1.

Las políticas sociales de protección a la infancia.

lización e incentivos, en comparación con otras modalidades de intervención, aunque se mantienen los cuestionamientos sobre los alcances de largo plazo de este tipo de políticas y su articulación con los otros componentes de la red de protección social. En esta sección se describen los dos programas de transferencias monetarias condicionadas más importantes en términos de cobertura de la región, el Progreso de México y el Bolsa Escola de Brasil, y se presentan los principales resultados de las evaluaciones que se han realizado sobre ellos. Al tratarse de las experiencias más antiguas, su consideración detallada puede brindar algunas enseñanzas útiles. Estas intervenciones han captado la atención internacional, y la discusión y evaluación generadas han permitido mejorar el diseño de estos programas. También se describe brevemente una intervención implementada recientemente en Chile (Chile Solidario).

Rawlings (2004) señala que la expansión de estas modalidades de intervención en la región se explica por el cambio de visión sobre las políticas sociales, como se discutió en la sección 1. En cierta medida, la importancia que han adquirido las políticas de transferencias monetarias condicionadas es una respuesta a las extendidas críticas, muchas veces sin fundamento empírico sólido, que señalan que los programas de asistencia social tradicionales tienen serios problemas de focalización, costos administrativos demasiado altos y problemas de clientelismo y corrupción. El auge de los programas de transferencias también se relaciona con las dificultades para que la provisión de servicios públicos efectivamente llegue a los individuos más pobres. Sin embargo, es importante recordar que estas políticas no deben competir con los esfuerzos que se realizan para la provisión de servicios públicos de calidad.

3.2.1. Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progreso, México)

Progreso es un programa de transferencias monetarias a las familias de niños en edad escolar, condicionadas a la asistencia a la escuela y a la realización de controles sanitarios. Persigue dos objetivos simultáneamente: la reducción de la pobreza actual a través de las transferencias, y la reducción de la pobreza futura a través de la acumulación de capital humano.

El programa cubre a los menores de 18 años que asisten al sistema educativo entre tercer año de primaria y tercer año de secundaria. Las transferencias monetarias se realizan directamente a las madres de los niños e incluyen tres tipos de beneficios: becas sujetas a la asistencia de los niños a la escuela, dinero para materiales escolares y dinero para alimentación. La transferencia se efectiviza cada dos meses, y los montos se ajustan

cada seis meses por inflación. Cada tres meses se revisa la elegibilidad de las familias para el programa. El monto de la beca es variable según la edad y el sexo del niño: se incrementa a medida que el estudiante avanza en el sistema educativo, para compensar los mayores costos de oportunidad de asistir al sistema, y es mayor para las mujeres que para los hombres en los grados más altos.¹⁹ Se fija un monto máximo de dinero que el hogar puede recibir como beca. Durante las vacaciones escolares los hogares no reciben estas transferencias. Si el estudiante falta el 15% de los días escolares o más, el hogar no recibe la transferencia.

Además de las transferencias monetarias, el programa también incluye atención de salud (primaria) para todos los miembros de la familia y suplementos alimentarios para niños menores de cinco años y mujeres embarazadas o en lactancia, así como capacitación en temas de nutrición y salud.²⁰ Los participantes deben asistir regularmente a reuniones en que se discuten aspectos relacionados con las mejores prácticas en términos de nutrición y cuidado de la salud, con énfasis en los aspectos preventivos. El programa se inició en 1997, focalizado en zonas rurales. Las transferencias se hicieron efectivas por primera vez en mayo de 1998. Durante el 2002 se introdujeron importantes modificaciones al programa: se expandió su cobertura a las zonas urbanas y pasó a denominarse Programa Oportunidades. A fines del 2000 brindaba beneficios a 2,6 millones de hogares, con una cobertura de 40% de los hogares rurales y 12% del total de hogares de México, y representaba un 0,2% del GDP.

El programa incluye también un fortalecimiento de la oferta escolar, pues las escuelas de las localidades donde éste se aplica reciben más recursos para hacer frente al incremento de la demanda y evitar las externalidades negativas de la congestión.

La selección de los beneficiarios se realizó en tres etapas. En una primera etapa se identificaron las comunidades rurales pobres con infraestructura de educación y salud, a partir de datos censales. Posteriormente se realizó en esas comunidades un censo para identificar los potenciales hogares beneficiarios en función de su situación socioeconómica. En tercer lugar, esta lista de potenciales beneficiarios fue presentada en una asamblea comunitaria, donde se discutió y modificó en función de criterios preestablecidos de selección.

¹⁹ Coady y Parker (2002) señalan que estas transferencias equivalen, en promedio, al 22% de los ingresos de las familias beneficiarias.

²⁰ Los suplementos alimentarios se brindan a todos los niños entre cuatro meses y dos años, y a aquellos de entre dos y cinco años que presentan problemas nutricionales. Estos suplementos contienen 20% de los requerimientos calóricos y 100% de los micronutrientes necesarios.

Las políticas sociales de protección a la infancia.

El diseño experimental de las fases iniciales del programa ha permitido realizar evaluaciones de su impacto en diversas dimensiones. En efecto, del total de comunidades rurales identificadas en una determinada región en la primera etapa, el programa fue originalmente implementado en algunas de ellas, seleccionadas aleatoriamente, lo que ha permitido contar con un grupo de control para la evaluación de impactos iniciales. Las localidades no incluidas han sido incorporadas paulatinamente al programa. Se realizaron diversos relevamientos una vez que el programa estaba en marcha, y se recabó información muy valiosa para evaluar la intervención.²¹

A partir de este diseño experimental, distintos trabajos han evaluado el impacto de la intervención sobre la probabilidad de asistencia al sistema escolar, la probabilidad de trabajar y el estado nutricional de los niños cubiertos por el programa. En términos generales, estas evaluaciones han mostrado efectos positivos de la intervención. En este apartado se destacan algunos de los resultados encontrados en las numerosas evaluaciones realizadas.²²

Skoufias y Parker (2001) analizaron el efecto de Progresá sobre la probabilidad de asistencia al sistema escolar y sobre la probabilidad de trabajar. Las estimaciones, realizadas antes y después de la implementación del programa, muestran significativos aumentos en la asistencia al sistema escolar de niños y niñas, así como una reducción de su participación en actividades laborales. El efecto de mayor magnitud es el incremento en la asistencia, especialmente en las niñas. Esto puede explicarse porque las actividades laborales consideradas no incluyen las tareas domésticas, lo que implica que la participación femenina sea baja incluso antes de la implementación del programa. La consideración del efecto sobre las actividades domésticas, a partir de información recabada con un módulo especial, permite registrar también un impacto significativo sobre la reducción de las horas dedicadas a estas actividades, especialmente para las niñas.

Con respecto al impacto nutricional del programa, Hoddinot y Skoufias (2003) encuentran efectos positivos. Los beneficiarios consumen más calorías que los hogares comparables en el grupo de control, y además esas calorías provienen de verduras, frutas y productos animales, lo que

²¹ Coady y Parker (2002) señalan que estas transferencias equivalen, en promedio, al 22% de los ingresos de las familias beneficiarias.

²² Estos trabajos están disponibles en <www.ifpri.org/themes/progresas.htm>.

indicaría una mejor calidad de la alimentación. Más allá del efecto ingreso por las transferencias monetarias, encuentran un efecto indirecto de las charlas sobre nutrición y salud impartidas en el marco del programa, en cuanto al consumo de calorías provenientes de frutas, verduras y productos animales. También se encuentra un efecto positivo de la intervención en el crecimiento del niño y en una menor probabilidad de desnutrición, y sugieren que esto tiene implicaciones en términos de productividad e ingresos de estos individuos a lo largo de su vida.

Coady y Parker (2002) realizaron una comparación del impacto, en términos de costo/beneficio, de los programas dirigidos a la demanda —tomando como ejemplo el Progreso— y los programas de expansión de la oferta de servicios de educación pública. El objetivo del trabajo fue analizar cuál es la manera más eficiente de asignar los recursos públicos dirigidos a la educación en el sistema secundario. La disyuntiva se plantea entre expandir el sistema educativo (llevar la educación a los pobres) o subsidiar la inversión en educación (llevar a los pobres al sistema educativo). Se analizaron los aspectos de costo-eficiencia del componente secundario de Progreso, que tiene como objetivo expandir las tasas de matriculación en el nivel secundario (séptimo y noveno grado) y que se efectivizó simultáneamente con una expansión de la oferta educativa. Encontraron que los subsidios a la demanda, en este caso las transferencias a los hogares en Progreso, son una manera más costo-eficiente de expandir la matriculación que la construcción de escuelas adicionales, es decir, las políticas centradas en la oferta. Claramente, estas conclusiones no son generales, sino que tienen validez para la experiencia mexicana. Por ejemplo, es posible que la construcción de escuelas haya tenido un menor impacto en términos de costo/beneficio porque la localización de los edificios pudo no haber sido la más apropiada. En el mismo sentido, una política alternativa que afecte la oferta, como la mejora en el sistema de transporte que facilite el acceso a los centros educativos, podría resultar más costo-eficiente.

Sobre los efectos directos de Progreso, encontraron que dos años después el programa tenía un impacto directo sobre la matriculación de los estudiantes. Ese impacto era el doble para las mujeres que para los hombres, ya que constataron que muchos de los hombres que volvían al sistema estudiantil con los subsidios abandonaban al año siguiente. Cuando controlaron por variables de la oferta, encontraron que el efecto podía atribuirse más bien a las becas y no a la mejora de la oferta educativa. Para analizar el impacto en términos de costo-eficiencia, los autores tradujeron los efectos encontrados en años adicionales de escolaridad, y analizaron el costo por año extra de escolaridad que corresponde a cada programa.

Las políticas sociales de protección a la infancia.

Las evaluaciones realizadas también señalan que los costos administrativos se situaban alrededor del 9%, lo que parece muy razonable dada la magnitud del programa. No registraron impactos significativos sobre la participación laboral de los adultos del hogar que recibe las transferencias, o las horas que dedican a actividades laborales. Finalmente, se ha señalado que la focalización basada en criterios geográficos tiene limitaciones, en la medida en que un 39% de los hogares pobres no se incorporan al programa por no residir en las localidades seleccionadas (Coady, 2001).

3.2.2. Programa Bolsa Escola (Brasil)

Los diagnósticos sobre la situación de la infancia en Brasil señalaban que la entrada tardía al sistema escolar y las altas tasas de deserción se relacionaban con el hecho de que las familias enfrentaban los impactos de la extrema pobreza y se veían obligadas a enviar a sus hijos a participar del mercado laboral para complementar los ingresos familiares. Existía por lo tanto un consenso en cuanto a que, para aumentar la matriculación y asistencia escolar, la opción educativa debía volverse más atractiva para las familias. No alcanzaba con invertir en más escuelas y mejor calidad de la educación, sino que era necesaria una intervención que afectara la demanda por educación. El trabajo infantil (en la producción) tenía una alta incidencia (9%), y ésta era aún más marcada para los varones que para las niñas, lo que probablemente se asociara con el mayor rezago y abandono entre los primeros. Se pensó por lo tanto en un programa de transferencias de ingreso condicionadas que redujera la pobreza actual, contribuyera a la reducción de la pobreza futura a través de la inversión en capital humano, y fundamentalmente mejorara los indicadores escolares a través del alejamiento de los niños del mercado laboral.

El programa se inició en 1995 en el municipio de Campinas, y a escala federal en Brasilia. Se fue extendiendo en diversas municipalidades, y en 1999 había 60 programas Bolsa Escola funcionando a nivel municipal. Luego de seis años como programa regional, la intervención pasó a formar parte del Congreso Nacional (2001). La extensión a escala nacional del programa Bolsa Escola tuvo lugar en el marco del programa Alvorada, que integra dos programas anteriores —Programa de Erradicación del Trabajo Infantil (PETI) y Fondo de Garantía de Renta Mínima (FGRM)— con el objetivo de implementar gradualmente el Bolsa Escola en todo el país. El PETI se inició en 1999 con el objetivo central de atacar el problema del trabajo infantil, y por tanto brinda transferencias de ingresos a las familias residentes en el medio rural y con niños que trabajan, además de instrumentar actividades fuera del horario escolar. Las áreas geográficas donde se aplica el PETI se seleccionan en función de los indicadores de trabajo infantil.

La integración de estos programas ha sido considerada interesante en la medida en que aprovecha las fortalezas de los programas existentes y busca complementariedades entre ellos.

Los municipios elegibles en primera instancia para el Bolsa Escola se seleccionan en función de su índice de desarrollo humano (menor de 0,5). Dentro de esos municipios las familias se seleccionan si su ingreso es menor o igual que medio salario mínimo y los padres están ocupados o buscan trabajo activamente.²³ En primera instancia se utilizaba una prueba de medios de ingreso para seleccionar a las familias beneficiarias, pero este método presentaba problemas, ya que una parte importante de los ingresos de las familias en Brasil deriva de ocupaciones informales o fuentes no registradas. Por ello se optó por utilizar, además, varios indicadores del estándar de vida de los hogares para considerar su inclusión en el programa.²⁴ Los niños deben asistir a la escuela y no tener más de dos faltas injustificadas por mes, y los que repiten reciben asistencia escolar durante las vacaciones con el objetivo de mejorar sus chances de permanecer en el sistema. Antes de expandir el programa a escala nacional, se les dio jurisdicción a los estados y municipios en los temas de educación primaria. Al igual que en el Progresá, las transferencias se realizan directamente a las madres. Actualmente el programa cubre a niños de entre siete y catorce años, y el monto del subsidio tiene un límite máximo por hogar.

A diferencia del Progresá, el monto de los subsidios no varía por sexo ni con el grado escolar. Sin embargo, para incentivar que se complete la educación secundaria, el Bolsa Escola de Brasilia deposita el equivalente de un salario mínimo por año en la cuenta del niño beneficiario, que puede retirar este dinero cuando complete el octavo grado. Un programa con subsidios diferenciados por sexo y grado escolar implica mayores costos administrativos y de monitoreo que deben considerarse al pensar en un rediseño.

Una de las características innovadoras del programa es la institucionalidad que se le ha dado en su primera etapa, puesto que se concedió autonomía fiscal y administrativa a los niveles subnacionales para permitir la implementación exitosa. La contracara de este aspecto positivo es que el monto del subsidio presenta grandes variaciones por municipalidad, e

²³ Se ha señalado que este umbral de ingresos debería ajustarse para reflejar las diferencias de precios entre las distintas zonas geográficas (Banco Mundial 2001).

²⁴ Estos indicadores incluyen tenencia de vivienda, inserción laboral y nivel educativo de los padres, tenencia de bienes durables, entre otros.

Las políticas sociales de protección a la infancia.

incluso en algunas municipalidades el programa tiene un diseño distinto y brinda una transferencia única por hogar, en lugar de hacerlo por cada niño. Por otro lado, esta mayor descentralización no sólo se verifica en la implementación del programa, sino también en su financiación. Esto resulta en un efecto perverso, por cuanto los municipios más pobres son los que enfrentan una mayor debilidad financiera, lo que deriva en que una parte importante de la población que debería estar incluida quede fuera del programa. En el marco del proyecto Alvorada se intenta uniformizar estos aspectos, en términos de cobertura, del monto de la transferencia y de la condicionalidad asociada. A partir de las primeras evaluaciones que señalaron los problemas detectados en las localidades más pobres, en el 2001 la financiación pasó a ser federal. Se estima que en esta nueva modalidad el programa alcanzará a un 17% de la población, con un costo que representa el 0,2% del PBI de Brasil.

Además, el programa se ha caracterizado por su alto nivel de participación cívica. Existen organizaciones civiles de control y organizaciones con base en las escuelas que intentan brindar mayor transparencia al sistema. La intervención parece haber generado fuerte compromiso dentro y fuera del gobierno, lo que resulta auspicioso para su desarrollo futuro. En ese sentido, el argumento de que los programas que utilizan métodos rigurosos de focalización, intentando llegar a los hogares más pobres, suelen tener poco apoyo de las clases medias excluidas, lo que compromete su sustentabilidad, no parece ser relevante en este caso.

Dado que este programa ha sido de más reciente implementación y no se ha basado en un diseño experimental como Progresá, las evaluaciones sobre sus impactos son escasas. Sin embargo, la evidencia preliminar sugiere que el programa se ha focalizado bien y ha implicado mayores tasas de asistencia al sistema educativo, aunque los efectos sobre el trabajo infantil no son conclusivos. Esta evidencia es parcial en la medida en que solamente cubre el distrito de Brasilia, y se basa en la comparación de resultados entre beneficiarios y no beneficiarios, sin controlar por las características de estos grupos.

El programa no cubre a los hogares pobres con niños pequeños ni a los hogares pobres con adolescentes, y el requerimiento de cierto tiempo de residencia en la localidad, que intenta disuadir los movimientos migratorios, también resulta en una exclusión de hogares pobres. Como señala el Banco Mundial (2001), esta población que se excluye no obedece a un error de focalización, sino que se optó por este diseño en busca de la sustentabilidad fiscal del programa. Sin embargo, la pertinencia de esta opción y la significación del grupo excluido deberían ser evaluadas. A

modo de ejemplo, se señala que la exigencia de un mínimo de entre dos y cinco años de residencia en la localidad para ser elegible para el programa parece demasiado estricta y podría significar un sesgo importante contra los individuos más pobres que se han mudado recientemente, aunque antes de la implementación de los programas.

Bourgugnion et al. (2002) realizan un ejercicio de microsimulación, modelizando el comportamiento de los niños y los hogares con respecto a la asistencia escolar y a la participación laboral, y comparan la situación con y sin transferencias. Encuentran que las transferencias condicionadas tienen un efecto positivo sobre la asistencia escolar, y que el impacto sobre los niveles de pobreza y desigualdad es modesto, dado que el monto del subsidio es bajo. Esto no contradice los objetivos originales del programa, que no fue diseñado para sacar a los hogares de la pobreza sino para brindarles un incentivo para que los niños asistan al sistema escolar, a través de una compensación por el ingreso perdido al abandonar el niño el mercado laboral.

3.2.3. Chile Solidario

La experiencia de Chile Solidario resulta interesante porque se trata de una intervención social integrada por un conjunto de componentes coordinados, y dirigida a la familia y no a las personas en forma individual. La motivación para la implementación de este programa fue el diagnóstico de que, aunque los programas previos habían sido exitosos en lo que refiere a la mejora de la situación de los pobres, no habían alcanzado a los hogares y personas indigentes. Ese grupo constituía un núcleo duro de la pobreza, desvinculado de las redes sociales, que por lo tanto no hacía uso de las políticas públicas o de la oferta pública de servicios. Se aprobó entonces por ley la creación de un sistema de promoción y protección social de las familias más pobres del país. Entre los ejes estratégicos de la intervención se cuenta la participación activa de los actores locales, especialmente los municipios, ya que la estrategia tiene un fuerte anclaje en el territorio local.

El sistema fue implementado en el 2002 y comprende un componente temporal, que sirve puerta de entrada, y dos componentes permanentes. El componente de entrada al sistema incluye apoyo psicosocial a la familia con el objetivo de generar competencias para resolver sus problemas y acercarlos a la red social y comunitaria. Además, dentro de ese componente de entrada se incluye un bono solidario. El apoyo psicosocial se materializa a través de la acción de un promotor, que trabaja junto con la familia, en el domicilio de ésta, durante 24 meses. El bono solidario es un

Las políticas sociales de protección a la infancia.

apoyo monetario por 24 meses para las familias participantes; se cobra mensualmente y los montos se ajustan (decrecientemente) cada seis meses.

Dentro de los componentes permanentes hay subsidios monetarios y acceso preferente a programas de promoción social y prestaciones laborales. Los subsidios monetarios incluyen un subsidio único familiar a menores de 18 años que asistan al sistema educativo, pensión asistencial a la vejez o invalidez y subsidio al consumo de agua potable. Los programas sociales incluyen educación y capacitación laboral, programas de mejora de las condiciones de habitabilidad, apoyo a discapacitados, rehabilitación y prevención de drogas, apoyo y prevención frente a violencia familiar. El componente del subsidio único familiar es el equivalente a los programas de transferencias de ingresos que se implementaron en Brasil y México, ya analizados.

Esta intervención es de reciente implementación y no se dispone aún de evaluaciones de sus resultados. Entre los desafíos que se plantea el proyecto se incluye la implementación de un sistema de evaluación y monitoreo permanente del sistema.

4. Las políticas para la infancia en Uruguay

4.1. La situación de la infancia en Uruguay

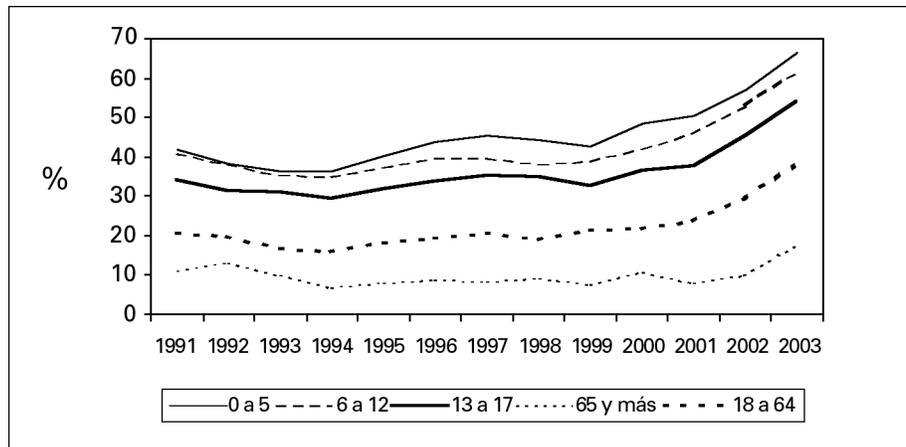
Diversos trabajos han señalado que la pobreza, medida a través del método del ingreso, muestra una tendencia creciente en Uruguay desde mediados de la década del noventa (Vigorito y Melgar, 2000; Vigorito, 2003; Amarante, 2002; Arim y Furtado, 2000; INE, 2002, 2003). Esa tendencia se agudizó en los últimos años de crisis económica, cuando la incidencia de la pobreza alcanzó valores de 31% o 41% de personas en el 2003, según el umbral de pobreza que se considere (véase el cuadro A.2, en el Anexo).²⁵

Se ha avanzado considerablemente en el diagnóstico de la situación del país respecto a la pobreza, y el conjunto de trabajos mencionados coinci-

²⁵ Existen dos umbrales para la medición de la pobreza en Uruguay. El primero fue elaborado a partir de un estudio de CEPAL-INE (INE, 1997), y se denominará en este documento LP (1996). El otro umbral surge de un nuevo estudio (INE 2002), y realiza varias modificaciones metodológicas al umbral anterior. En este documento se denominará LP 2002 a ese umbral.

de en señalar la desventajosa situación de la infancia. En efecto, la brecha entre la tasa de pobreza infantil y la de los adultos mayores es muy elevada si se la compara con lo que sucede en otros países, y esta diferencia ha tendido a incrementarse a lo largo de la década (véanse gráfica 1 y cuadro A.3).

Gráfica 1. Evolución de la pobreza por grupo de edad (LP 1996)



Fuente: Elaborado a partir de la ECH.

Este empeoramiento de la situación relativa de la infancia se vincula con lo que ha acontecido en el mercado laboral en los últimos años. Los niños se ubican mayoritariamente en hogares cuyos miembros activos dependen de los ingresos laborales, y en gran proporción son individuos de baja calificación. Las dificultades que detectadas el mercado laboral en la década de los noventa han implicado altas tasas de desempleo y escaso dinamismo de los ingresos laborales, especialmente para los trabajadores menos calificados. Esta situación se ha agudizado en los últimos años, cuando la crisis económica llevó a un descenso del ingreso real de los hogares cercano al 30% entre 1999 y 2003. Al considerar por lo tanto la pobreza infantil, no debe perderse de vista que ella se encuentra directamente ligada a la dinámica del mercado laboral.

El diagnóstico anterior, basado en el método de la pobreza de ingresos, considera que un hogar, y por lo tanto los individuos que viven en él, se encuentran en situación de pobreza si el ingreso per cápita de ese hogar no supera el umbral de pobreza. Pero se debe tener en cuenta que, como se antes se discutió, dentro de los hogares los recursos no se distribuyen de manera uniforme, por lo que no necesariamente todos los integrantes del hogar reciben la misma proporción del ingreso total. La información

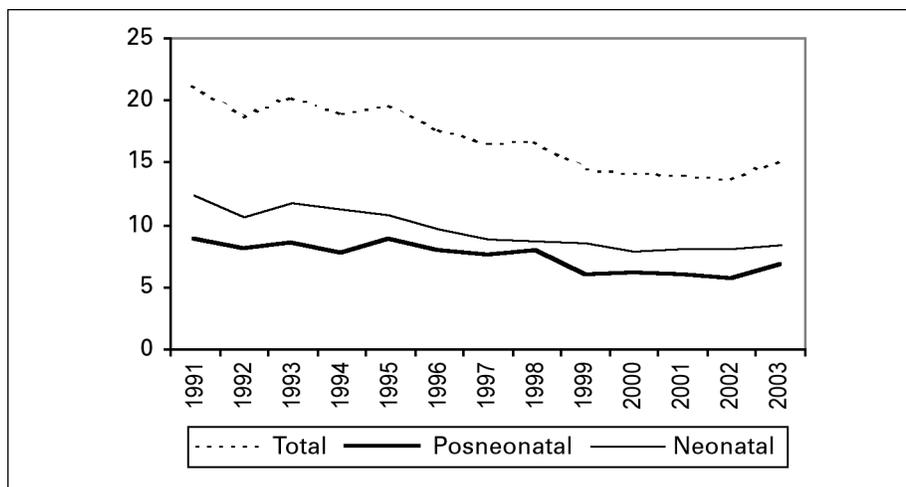
Las políticas sociales de protección a la infancia.

estadística disponible no permite analizar la distribución del ingreso dentro de los hogares, pero es posible aproximarse al bienestar infantil complementando el enfoque monetario de pobreza con una visión multidimensional, que considere los diversos aspectos en los que puede reflejarse el bienestar infantil. En ese sentido, dos trabajos han sido pioneros en el análisis de la situación de la infancia en el Uruguay: *el Panorama social de la infancia* (Kaztman y Filgueira, 2001) y el *Observatorio de los derechos de la infancia y la adolescencia en Uruguay* (UNICEF, 2004). Estos trabajos incluyen un completo diagnóstico de la situación de la infancia en el país, que refleja la vulnerabilidad de los niños y advierte sobre los importantes riesgos asociados a esta situación. *El Panorama social de la infancia* señala que la problemática de la infancia y la familia no ha recibido hasta el momento la debida atención y no se le ha asignado el carácter de política de Estado. Esto es así, como señalan los autores, aunque la alerta sobre esta situación se haya dado varios años atrás, con los trabajos de Juan Pablo Terra (1986, 1990) que señalaban los riesgos de la concentración de la pobreza en las primeras edades para la estructura social y económica del país.

Entre las dimensiones más importantes que se analizan en esos trabajos, más allá de la pobreza de ingresos, parece relevante destacar los aspectos relacionados con la salud y la educación de los niños. Estas dimensiones se vinculan directamente con el desarrollo humano, razón por la cual las políticas de protección a la infancia, entre las que se incluyen las reseñadas, deberían buscar incidir sobre estos aspectos. Por estos motivos se discute brevemente aquí la evidencia que surge de los diagnósticos previos sobre la situación de la infancia.

Con respecto a la salud, los indicadores que suelen utilizarse para reflejar la situación de la infancia son la tasa de mortalidad infantil y el estado nutricional de los niños. La tasa de mortalidad infantil en Uruguay ha mostrado una sostenida tendencia a la baja desde hace varios años. Sin embargo, este descenso ha sido notoriamente más bajo que en otros países de la región con similar estructura social y demográfica (UNICEF, 2004). Por otro lado, el último dato disponible muestra un incremento de este indicador, que pasó de 13,5 en el 2002 a 15,0 en el 2003 (gráfica 2). Este incremento obedece principalmente a la evolución de la tasa de mortalidad posneonatal, que aumentó un 19% en el último año, mientras que el incremento de la tasa de mortalidad neonatal fue de un 4%. Esta información es preocupante, porque en un país como Uruguay, de alto desarrollo humano y de ingresos medios, sólo cabría esperar mejoras en este indicador.

Gráfica 2. Tasa de mortalidad infantil



Fuente: Elaborado a partir de INE (2004).

El análisis de la situación nutricional de los niños en Uruguay se dificulta por el hecho de que no se dispone de información que abarque a todos los niños, especialmente para las edades menores. El Sistema de Vigilancia del Estado Nutricional (SISVEN) del Ministerio de Salud Pública (MSP) monitorea la situación de los niños atendidos por el MSP, es decir, que no incluye a la población que no realiza controles periódicos en el sistema público ni a los que se atienden en el sector privado. Por otro lado, tampoco puede construirse una serie temporal consistente a partir de esta fuente, ya que han tenido lugar cambios en la población cubierta por el sistema y en los criterios de selección de la población considerada en las mediciones. La información más completa para el análisis de la situación nutricional proviene de los censos nacionales de talla, que cubren a todos los niños que asisten al primer grado en el sistema público de educación. El último censo se realizó en el 2002, y sus resultados indican que los niveles de retraso de talla de la población analizada son superiores a los establecidos en los estándares internacionales. Por otro lado, si se consideran los resultados de los distintos censos de talla, se constata un deterioro en la situación nutricional, dado que aumenta el déficit moderado (cuadro 2).

Las políticas sociales de protección a la infancia.

Cuadro 2. Distribución de la talla de los niños según año*

	Normal	Déficit moderado	Déficit severo	Total
Censo 1987	80,3	15,7	4	19,7
Censo de 1990	81,0	14,0	4,1	18,1
Censo de 2002	77,2	18,8	4,1	22,9
<i>Esperado NCHS</i>	<i>84,1</i>	<i>13,6</i>	<i>2,3</i>	<i>15,9</i>

Según la ANEP, los datos de los censos de talla no son estrictamente comparables debido a diferencias metodológicas en su implementación.

Fuente: Elaborado a partir de los censos de talla, varios años.

El trabajo infantil y adolescente constituye una limitación al cumplimiento de los derechos de los niños, y es también una amenaza al desarrollo de los adolescentes en la medida en que puede implicar obstáculos para la adecuada participación en el sistema educativo.²⁶ En este último punto se plantea una disyuntiva, debido a que el trabajo de los adolescentes puede constituir un aporte para las familias en situación de pobreza, pero es al mismo tiempo un escollo para la permanencia en el sistema educativo. La información sobre trabajo infantil en Uruguay es escasa: se limita a un módulo especialmente relevado en la Encuesta Continua de Hogares en el segundo semestre de 1999, mientras que el trabajo adolescente se releva habitualmente en esta encuesta. En UNICEF (2003) se señala que la incidencia del trabajo infantil y adolescente es reducida en términos absolutos y porcentuales (1 y 5,1 % respectivamente), aunque preocupante (cuadro 3).

Cuadro 3. Niños y adolescentes que trabajan. Año 1999 (en valores absolutos)

	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años	Total
Montevideo	1.100	9.000	10.100
Periferia de Montevideo	400	6.500	6.900
Resto del interior urbano	1.200	15.800	17.000
Total país urbano	2.700	31.300	34.000

Fuente: Unicef (2003).

En el mencionado informe se señala también que del total de niños (5 a 11 años) que trabajan, 63% lo hace para su familia, 29,6 % lo hace por su cuenta y 7,4% trabaja para otras personas. Estos niños corresponden mayoritariamente a hogares con jefes jóvenes y bajos niveles de escolaridad. El trabajo de los adolescentes, y específicamente del grupo de entre

²⁶ Se entiende por trabajo infantil la realización de actividades que implican una retribución económica en dinero o en especie.

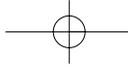
12 y 14 años, afecta seriamente sus posibilidades de permanecer en el sistema educativo: la proporción que no asiste a centros educativos es cinco veces mayor entre los que trabajan que entre los que no trabajan. Por otro lado, los adolescentes de entre 14 y 17 años que trabajan en las localidades urbanas mayores de 5000 habitantes son un 14%, mientras que en las localidades urbanas menores y en las áreas rurales alcanzan un 32%. Con respecto al trabajo adolescente, el mercado de trabajo de Uruguay se caracteriza por la elevada tasa de desempleo de los jóvenes. Éstos suelen presentar mayores tasas de desempleo porque la inserción laboral por primera vez, sin experiencia previa, es dificultosa.²⁷ Sin embargo, la diferencia entre las tasas de desempleo específicas por grupo de edad en Uruguay es sensiblemente mayor que la de otros países de la región.

En materia de educación, los diagnósticos existentes en nuestro país sobre la situación de niños y adolescentes señalan que el principal problema se concentra en la educación media. En efecto, hace mucho tiempo que Uruguay alcanzó la cobertura universal de educación primaria, y también el egreso es prácticamente universal.²⁸ Pero es en el ciclo medio de la enseñanza donde los problemas de cobertura y abandono temprano continúan siendo importantes. Un estudio basado en una cohorte de estudiantes de liceos públicos muestra que sólo un 40% de los inscritos en primer año logran completar el ciclo básico en el tiempo estipulado, y un 28,5% no vuelve a inscribirse durante el ciclo, lo que refleja deserción del sistema educativo (ANEP, 2004).²⁹ Es decir que la enseñanza media no contribuye al logro de una mayor equidad, dado que el sistema no logra retener a un número muy significativo de estudiantes, que en su mayoría provienen de hogares de bajos ingresos. Además de la importancia de los factores asociados al hogar en la predisposición al abandono —en particular el clima educativo familiar—, el trabajo destaca la significativa asociación entre predisposición al abandono y factores asociados al capital social. Se encuentra que la propensión al abandono aumenta cuando una mayor parte de los amigos más cercanos al estudiante ya abandonaron la educación formal o están pensando en hacerlo, cuando el joven se identifica más con el grupo de amigos del barrio que con el grupo de compañeros de clase, y cuando existe una mayor debilidad de las relaciones y de

²⁷ A modo de ejemplo, la tasa de desempleo de los jóvenes entre 14 y 17 años alcanzaba el 51,6% en el 2002.

²⁸ Se detectan, sin embargo, problemas de extraedad asociados con los altos niveles de repetición. A modo de ejemplo, a los 13 y 14 años un 15% continúa asistiendo a la enseñanza primaria, y uno de cada cinco niños repite primer año de escuela (UNICEF, 2004).

²⁹ Esta cifra sobreestima la deserción, por cuanto no se recoge si los alumnos se registran en la educación técnica o en el sistema educativo privado.



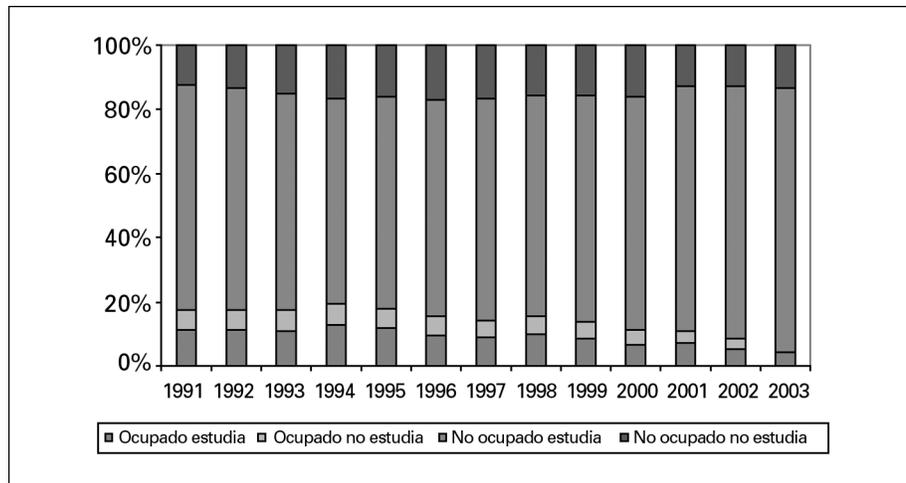
Las políticas sociales de protección a la infancia.

los vínculos interfamiliares. Por último, la importancia del contexto socio-cultural del centro indica, como se señala en el trabajo, que los centros educativos heterogéneos tienen una cierta capacidad para atenuar las diferencias de origen.

La dinámica conjunta del mercado laboral y del sistema educativo derivan en una problemática que ha sido señalada en diversos trabajos (ANEP, 2002; Bucheli y Casacuberta, 2000): los jóvenes que no trabajan ni estudian. Este fenómeno pone de manifiesto las dificultades que tiene el sistema educativo para incorporar exitosamente a la educación media a los sectores sociales más vulnerables. Por otro lado, tampoco el mercado laboral, caracterizado en nuestro país por las altas tasas de desempleo juvenil, es capaz de constituirse en el vínculo de socialización de esta población. Como se señala en ANEP (2002), más que por su magnitud, este grupo importa por su criticidad, en el sentido del aislamiento de la esfera pública que implica dicha situación, en caso de que se torne estable. La incidencia de esta problemática muestra una tendencia creciente en la primera mitad de la década del noventa, y luego se mantiene relativamente constante. Incluso en los últimos años el porcentaje de jóvenes que no trabajan ni estudian ha disminuido.

El análisis de la inserción laboral y en el sistema educativo de los jóvenes a lo largo de la década muestra que se produce un marcado aumento del porcentaje de jóvenes que no trabajan y estudian, especialmente durante los últimos años de crisis económica. Esto es consistente con el importante incremento de las tasas de asistencia al sistema educativo en este tramo de edad en el período. Como muestra la siguiente gráfica, este fenómeno parece vincularse con el mal desempeño del mercado laboral constatado en los últimos años, en la medida en que disminuye significativamente el porcentaje de jóvenes ocupados, tanto de los que estudian como de los que no lo hacen.

Gráfica 3. Jóvenes de entre 14 y 17 años según inserción en el mercado laboral y en el sistema educativo



Fuente: Elaborado a partir de las ECH.

4.2. Políticas para la infancia en Uruguay

El sistema de bienestar uruguayo se originó tempranamente y se expandió con fuerza a comienzos del siglo XX, basado en cuatro pilares fundamentales: la asistencia pública en temas de salud, la educación pública, la protección del mercado de trabajo y la política de retiro de la fuerza de trabajo (Midaglia, 2000).

La política de protección a la infancia, a través de las políticas genéricas de salud y educación, junto con la política de asignaciones familiares implementada en la década del cuarenta, ha constituido uno de los pilares del Estado de bienestar. Los problemas críticos de niños en situación de abandono han sido atendidos, desde la década del treinta, por un organismo especializado. Durante la última década, a partir de los diagnósticos sobre las carencias enfrentadas por la población infantil, se han implementado intervenciones específicas y modificaciones a las políticas genéricas antes mencionadas.

El cuadro 4 muestra las principales intervenciones específicas dirigidas a la infancia y los riesgos que cada una de ellas intenta cubrir. Este cuadro, extraído de Banco Mundial (2004), distingue entre las distintas transferencias en especie y las específicas de alimentación. No figuran las transferencias monetarias existentes en nuestro país —es decir, el programa de asignaciones familiares—, ya que por su diseño, los receptores directos

Las políticas sociales de protección a la infancia.

de la prestación son los adultos a cargo del niño. Sin embargo para nuestro trabajo, que intenta analizar las intervenciones dirigidas a la infancia, esta política es de suma importancia, y por ello será considerada con mayor detalle.

Cuadro 4. Políticas sociales dirigidas a la infancia (2002)

Grupo etario	Riesgos sociales	Programas requeridos	Programas disponibles (institución)	Tipo*
0-5 años	<ul style="list-style-type: none"> • Salud Mortalidad • Desarrollo insuficiente, carencias nutricionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Salud materno-infantil • Programas de alimentación 	Salud Materno-Infantil (MSP) PNCA-M (INDA)	TE A
		<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo infantil • Educación preescolar 	CAIF (INAME) Educación preescolar obligatoria (ANEP)	TE TE
6-11 años Educación primaria	<ul style="list-style-type: none"> • Educación de baja calidad • Carencias en las habilidades cognitivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de la educación 	Todos los Niños pueden Aprender -TNPA (ANEP) Escuelas de tiempo completo (ANEP)	TE
		<ul style="list-style-type: none"> • Programas de alimentación 	Programa de Alimentación Escolar - PAE (ANEP)	A
12-18 años Educación secundaria	<ul style="list-style-type: none"> • Educación de baja calidad • Inactividad • Maternidad adolescente • Jóvenes en situación de calle 	<ul style="list-style-type: none"> • Educación compensatoria • Transferencias sujetas a la asistencia al programa 	MESYFOD (mejora de la calidad en la educación secundaria, ANEP)	TE
		<ul style="list-style-type: none"> • Educación sobre salud reproductiva • Educación técnica 	Maternidad adolescente (MSP) Universidad Técnica (UTU)	TE TE

Fuente: Banco Mundial (2004).

Entre las políticas reseñadas en el cuadro anterior, merecen mencionarse dos que han significado avances importantes orientados al logro de una mayor equidad: la extensión de la educación preescolar y la implementación de escuelas de tiempo completo. Las evaluaciones existentes indican que estas políticas han sido positivas, más allá de que suele señalarse el amplio espacio para extender los logros alcanzados.

En el marco de la reforma educativa, desde mediados de la década del noventa se han realizado importantes esfuerzos con el objetivo de incorporar a los niños en edad preescolar al sistema educativo. Esta política apunta a la consolidación de la equidad social, y se basa en la importancia de la esfera pública en el proceso de socialización y en el potencial aumento de la participación femenina en el mercado laboral, especialmente en los estratos de ingresos bajos. La menor escolarización preescolar que presentaba Uruguay a principios de los noventa en relación con otros países de la región es explícitamente mencionada como una de las motiva-

ciones de la intervención (véase cuadro A.4). La experiencia internacional e incluso las evaluaciones existentes para nuestro país (ANEP, 2003) muestran que este tipo de intervenciones tiene impactos (directos e indirectos) muy favorables. El objetivo de la universalización de la educación inicial se ha alcanzado en gran medida, especialmente en el grupo de cinco años. Como se ha señalado en otros trabajos (Midaglia, 2000), los sectores que se incorporan al sistema preescolar son los de ingresos medios y bajos, y en ese sentido esta medida contribuye a la mayor equidad, ya que los sectores más desfavorecidos son los que más se han beneficiado. Sin embargo, queda aún un espacio importante de acción. Los logros son moderados en el grupo de cuatro años y los quintiles de menores ingresos presentan tasas de asistencia sustancialmente más bajas (véase cuadro A.5). Por otro lado, la incorporación de los niños de tres años al sistema preescolar público es todavía muy reducida.

A partir de la constatación de que los rendimientos de los alumnos se vinculaban directamente con la inserción socioeconómica, ANEP implementó una política de extensión del horario escolar en algunas escuelas en 1990. En 1995 se concibió una estrategia más completa de intervención en el marco de una propuesta pedagógica más amplia. Actualmente existen 95 escuelas de tiempo completo, con una matrícula de 23.000 niños. Hay cierto acuerdo en que esta política apunta en un sentido correcto, aunque su desarrollo es todavía muy limitado en lo referente a la cobertura, y las evaluaciones realizadas han encontrado problemas. Una evaluación (Equipos Mori, 2001) señala que el modelo de escuelas tiempo completo es valorado por padres y maestros. Sin embargo, las valoraciones difieren entre escuelas, debido a que el modelo se ha implementado en forma incompleta, lo que se asocia con la falta de recursos. También se señala el riesgo de que la sociedad catalogue a estos emprendimientos como "escuelas de pobres" y se estigmatice a los niños que concurren a ellas. Otra evaluación de este emprendimiento señala que el programa ha estado muy lejos de alcanzar sus objetivos en términos de cobertura, y que los resultados en cuanto a aprendizaje de los alumnos no son satisfactorios. El trabajo considera que el hecho de que los resultados de las pruebas de aprendizaje de estas escuelas hayan superado a los de escuelas de similares contextos es insuficiente, ya que no se ha logrado equipararlos a los de las escuelas de contextos más favorecidos. Además, se considera que la equidad debe lograrse a través de la igualdad de oportunidades, lo que no se consigue expandiendo las horas de similar calidad, sino mediante la compensación para igualar los resultados. A pesar de que el modelo teórico de las escuelas de tiempo completo apunta en esa dirección, el trabajo sugiere que la implantación parece no haber logrado estos objetivos (Pérez Morgan, 2001).

Las políticas sociales de protección a la infancia.

Existen otras dos intervenciones dirigidas a la infancia que merecen un análisis más detallado, tanto por su amplia cobertura como por los cambios recientes que han experimentado: las asignaciones familiares y el programa de alimentación escolar. En este apartado se presenta un breve análisis de estas políticas.

4.2.1. Las asignaciones familiares

Debido a su antigüedad y cobertura, el programa de asignaciones familiares suele considerarse como uno de los pilares de las políticas sociales de nuestro país. Las asignaciones familiares fueron creadas en 1943, y abarcaban a las familias con hijos menores a su cargo. En sus orígenes, se trataba de una política universal con dos condiciones importantes: el miembro familiar que recibía la asignación debía estar empleado formalmente en el sector privado y los niños debían asistir al sistema educativo.

Las asignaciones rigen mientras los hijos son menores de 14 años, y pueden extenderse hasta los 16 años si el menor no pudo terminar primaria por impedimento justificado, o si es hijo de trabajador fallecido, incapacitado o privado de su libertad. También se extiende hasta los 18 años para quienes cursen estudios superiores a primaria, y de por vida para los incapacitados.

Los requisitos para la obtención del beneficio se han ido modificando con el tiempo. Originalmente cubría a los empleados de la actividad privada con hijos menores a su cargo, los desocupados que percibían seguro de desempleo, los empleados de servicio doméstico, los vendedores de diarios, los jubilados y pensionistas de las pasividades rurales y el servicio doméstico, la industria y el comercio, los jubilados del Jockey Club y los jubilados bancarios no estatales.³⁰ En 1995 se realizó una reforma al sistema, buscando focalizar la prestación. Pasaron a percibir asignaciones familiares solamente los asignatarios con menos de diez salarios mínimos nacionales (SMN), y se establecieron montos diferenciales de la prestación según si el hogar percibe menos de seis SMN o entre seis y diez SMN. En el 2000 entró 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 trabajador formal (generalmente afiliado al BPS). La prestación se extendió a todos aquellos hogares con ingresos mensuales de hasta tres SMN y que

³⁰ Existe un programa similar para los funcionarios del sector público. Este programa se financia con recursos presupuestales.

cumplen con alguna de estas condiciones: a) hogar monoparental con mujer jefa; b) desocupado que dejó de percibir el subsidio por desempleo; c) 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. Se trata de un cambio importante que permite superar una de las grandes limitaciones del programa, porque la necesidad de adscripción al mercado laboral formal implicaba que una proporción importante de niños en situación de pobreza fuera excluida de la prestación (Arim y Vigorito, 2001). Finalmente, en el 2004, en un momento en que los ingresos de los hogares seguían cayendo, se realizó una nueva modificación al sistema. Pasaron a incluirse todos los hogares con ingresos menores de tres SMN, lo que implicará una fuerte ampliación de la cobertura.

El monto de la prestación por menor a cargo equivale al 16% del SMN cuando los ingresos salariales sean de hasta seis SMN, o al 8% cuando los ingresos se encuentren comprendidos entre seis y diez SMN.³¹ En la actualidad, esto equivale a \$ 105 y \$ 210.³² Si el hogar supera los diez SMN y tiene tres o más beneficiarios a su cargo, el tope se incrementa en un salario mínimo por cada beneficiario adicional. En estos casos los montos de asignación serán del 8% del SMN. Para los menores discapacitados la asignación es doble y se paga de por vida o hasta que éstos obtengan otra prestación del BPS.

Además de la transferencia monetaria, el programa brinda atención de salud gratuita a embarazadas que resultan elegibles, y a sus niños hasta el primer año de vida. A los niños en edad escolar se les brinda atención pediátrica y odontológica en los centros materno-infantiles del BPS (en Montevideo) o en las instituciones de asistencia médica colectiva (IAMC) en el resto del país.

El cuadro 5 muestra la evolución de la cobertura, así como el gasto total y la prestación promedio a lo largo de la década. La cobertura decreció considerablemente durante los noventa. Las modificaciones realizadas en el 2000 parecen haber tenido un impacto significativo en la cantidad de beneficiarios.³³ Aún no están disponibles las cifras oficiales del 2004, pero se ha informado que el impacto del cambio en el sistema es considerable.

³¹ El 91% de los beneficiarios recibe una prestación equivalente al 16% del SMN.

³² El salario mínimo nacional (SMN) era de \$ 1.310 en octubre del 2004.

³³ La caída en el 2001 obedecería a un que una mejora en la gestión del BPS permitió detectar duplicaciones en las prestaciones de la institución, y la situación fue corregida.

Las políticas sociales de protección a la infancia.

Cuadro 5. Cobertura y gasto en asignaciones familiares.

Año	Número de beneficiarios*	Gasto total (miles \$ corrientes)**	Gasto total (precios constantes de 2003)	Prestación promedio (precios constantes de 2003)
1990	440.998	40.612	1.174.150	222
1991	432.969	75.085	1.074.807	207
1992	434.348	113.885	967.738	186
1993	412.620	146.774	809.363	163
1994	413.426	179.973	685.657	138
1995	359.981	312.490	836.943	194
1996	346.361	481.489	1.004.776	242
1997	362.604	588.860	1.025.588	236
1998	354.646	669.272	1.051.916	247
1999	350.291	710.503	1.056.913	251
2000	405.244	864.150	1.227.018	252
2001	367.344	714.926	972.674	221
2002	383.740	923.218	1.102.123	239
2003	399.786	994.260	994.260	207

Fuente: Elaborado a partir de BPS.

* Promedio mensual en el año.

** Gasto total anual.

La cobertura de asignaciones familiares era superior al número de niños que viven en hogares pobres al comienzo de la década, aun cuando la medición de la pobreza infantil no incluye a los niños de las localidades urbanas menores y rurales, que sí pueden recibir asignaciones familiares. Sin embargo, al final de la década la cobertura de asignaciones era similar al número de niños en situación de pobreza o incluso inferior, según el umbral de pobreza considerado. De todas formas, el cuadro indica que la prestación, en caso de estar bien focalizada, permitiría cubrir a los niños en situación más vulnerable. La evolución de la cobertura de asignaciones y de la pobreza infantil a lo largo de la década no guarda relación, y la divergencia se hace más notoria en los últimos años de crisis económica (cuadro 6).

Sin embargo, a pesar de que la magnitud de las prestaciones permitiría cubrir a los niños en situación de pobreza, las transferencias no se dirigen totalmente a este segmento. A principios de la década, un 40% de los niños que vivían en hogares que recibían las transferencias eran pobres, y en el 2003 esta cifra ascendió a 77%. El importante aumento de la incidencia de la pobreza entre los niños explica esta evolución. Si consideramos la cobertura de la transferencia entre los niños más vulnerables, en 1991 un 15% de los niños pobres residía en hogares que recibían la transferencia. En el 2003 esta cifra había ascendido a 30% (véase el cuadro A.6). Es decir que el programa ha mejorado su focalización, pero las prestaciones no se dirigen a los niños en situación de pobreza, a pesar de que,

como se mencionó, la cantidad de beneficiarios supera a la de niños pobres de las edades cubiertas por la prestación.

Cuadro 6. Pobreza infantil y cobertura de asignaciones familiares

	Cobertura asignaciones	Niños pobres (LP 96)*	Niños pobres (LP 2002)*	Cobertura asignaciones	Niños pobres (LP 96)*	Niños pobres (LP 2002)*
1991	432.969	306.699	298.779	100	100	100
1992	434.348	284.973	258.349	100	93	86
1993	412.620	270.270	236.567	95	88	79
1994	413.426	267.477	219.502	95	87	73
1995	359.981	293.105	248.031	83	96	83
1996	346.361	312.044	248.245	80	102	83
1997	362.604	323.501	245.825	84	105	82
1998	354.646	313.807	242.921	82	102	81
1999	350.291	310.061	231.556	81	101	78
2000	405.244	341.740	257.919	94	111	86
2001	367.344	366.609	277.430	85	120	93
2002	383.740	429.306	338.583	89	140	113
2003	399.786	504.721	413.351	92	165	138

* Localidades urbanas de 5000 y más habitantes.

Fuente: Elaborado a partir de BPS y ECH.

Teniendo en cuenta que el objetivo de este trabajo no es evaluar la prestación, resulta interesante considerar si esta medida tiene algún impacto en la incidencia de la pobreza en los hogares del país. Un instrumento estadístico que permite realizar este tipo de ejercicio es la Encuesta Continua de Hogares, aunque esta fuente de datos subestima dichas transferencias monetarias. A pesar de esta limitación, un pequeño ejercicio de simulación realizado permite apreciar el efecto de esta prestación sobre la incidencia de la pobreza y la brecha de pobreza, considerando la población total y los menores de 18 años. Si no existieran las asignaciones familiares, la incidencia de la pobreza sería un 1% mayor entre el total de la población y un 1,19% mayor entre los niños en 2003³⁴ (cuadro 7).

³⁴ Los resultados que se reportan se calculan con la línea de pobreza de INE 1997. El cálculo con la línea de pobreza INE 2002 conduce a las mismas conclusiones.

Las políticas sociales de protección a la infancia.

Cuadro 7. Incremento en la pobreza (incidencia y brecha) si no existieran las asignaciones (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: Elaborado a partir de ECH.

La política de asignaciones familiares es sumamente popular y valorada entre la población, en especial en los estratos más bajos. Sin duda, las modificaciones recientes en el sistema son positivas en tanto han desatado la cobertura de la adscripción formal al mercado de trabajo y la han extendido hacia los sectores más vulnerables. Sin embargo, el impacto de la prestación en sí parece reducido en términos de sus efectos sobre la incidencia de la pobreza y la brecha de pobreza, ya que el monto de la prestación es muy bajo.³⁵ Esto se vincula al mecanismo de indexación elegido, puesto que el SMN ha sufrido una caída muy importante en términos reales, operada como un mecanismo de contención del gasto fiscal.³⁶

El escaso impacto de la política de asignaciones familiares no sería relevante si el objetivo final de la prestación fuera aumentar la asistencia al sistema educativo, como lo es en el caso de las transferencias condicionadas en otros países de la región. Sin embargo, las políticas orientadas a esta función tienen sentido en países con problemas importantes de cobertura en el sistema primario, lo que no es el caso de Uruguay. Como se mencionó, los problemas de retención en el sistema educativo uruguayo se encuentran en el ciclo secundario. Cabe entonces preguntarse si este tipo de políticas puede contribuir a la solución del problema. Allí son dos los cuestionamientos pertinentes. Por un lado, 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, los mecanismos de control de los condicionamientos que se inclu-

³⁵ El valor de la línea de pobreza, siguiendo el criterio de INE 1996, ascendía aproximadamente a \$ 3.876 en Montevideo y \$ 2.387 en el interior urbano en diciembre de 2003, mientras que el de la CBA era de \$ 1.047 y \$ 795 respectivamente. La prestación de asignaciones familiares se ubica en \$ 105 o \$ 210 por niño, según el ingreso de los adultos a cargo.

³⁶ Un conjunto amplio de prestaciones estatales se encuentra indexado al SMN.

yen para brindar la prestación adquieren relevancia en este caso. En la actualidad esos controles no se encuentran operativos, fundamentalmente por problemas administrativos vinculados con su implementación. Otro camino es concebir a esta política social como una política de transferencia no condicionada para los hogares más vulnerables, en cuyo caso habría que rediscutir su diseño. Como ilustra el ejercicio presentado en este apartado, esta transferencia no está llegando a todos los hogares con niños en peor situación relativa.

En todo caso, dado el importante papel que este instrumento tiene en el conjunto de políticas de protección social, la rediscusión de sus objetivos, diseño y focalización parece importante. Para ello es imprescindible tener claros los potenciales impactos de las modificaciones sobre el bienestar de la población. En este ámbito parece existir una debilidad, ya que ni siquiera es claro el impacto que han tenido las modificaciones recientes del sistema. La recolección de información rigurosa sobre esta prestación contribuiría en ese sentido.³⁷

4.2.2. Programa de Alimentación Escolar (PAE)

El Programa de Alimentación Escolar busca atender la alimentación de niños provenientes de hogares de bajos ingresos que asisten a escuelas públicas. Las transferencias de alimentos en las escuelas se remontan al inicio del siglo XX, habiéndose implementado en primera instancia en las escuelas rurales y luego en las urbanas.

En la actualidad modalidad de la prestación incluye seis categorías de servicios brindados: 1) almuerzo (correspondiente a escuela rural o urbana); 2) almuerzo y copa de leche en el desayuno o en la merienda (escuela especial o jardín); 3) desayuno, almuerzo, merienda y cena (internados); 4) desayuno o merienda con copa de leche; 5) desayuno, almuerzo y merienda (escuelas de tiempo completo), y 6) desayuno, almuerzo, merienda y cena (colonias de vacaciones o centros de pasantía rural). El PAE se ha implementado en centros escolares de nivel sociocultural crítico,³⁸ así como en todas las escuelas de tiempo completo. La focalización se realiza por centros escolares de acuerdo con indicadores tales como hacinamiento, nivel educativo de la madre, desocupación y censo nacional de talla.

³⁷ Una posibilidad es la inclusión de un módulo especial en la Encuesta Continua de Hogares para relevar con mayor rigurosidad la focalización de estas transferencias y su impacto.

³⁸ La definición de escuelas en contexto crítico se basa en información censal sobre el barrio donde se localiza la escuela.

Las políticas sociales de protección a la infancia.

En 1991 se centralizó la administración y supervisión del PAE en la Inspección de Alimentación Escolar, dependiente del Consejo de Educación Primaria. En 1997 se publicó una evaluación del impacto del PAE, basada en datos de corte transversal recogidos en 1994 y 1996. La ausencia de evaluaciones previas, así como la falta de una clara identificación de la población objetivo y del perfil de los beneficiarios reales del programa, fueron mencionadas como motivaciones del estudio. Esa evaluación señala una serie importante de debilidades de la prestación. Se mencionan la falta de normas objetivas de selección de beneficiarios y la existencia de problemas en la eficacia de la prestación, puesto que buena parte de la población objetivo no era beneficiada, mientras que se entregaban servicios a alumnos que no formaban parte de esa población objetivo. Sobre la calidad de la alimentación, se resaltaba como aspecto negativo el alto contenido de grasas de la dieta. También se detectaron problemas en la gestión del servicio, especialmente en el control y la supervisión del programa, y se señaló que el financiamiento brindado por niño era insuficiente en términos de la meta de aporte nutricional establecida, incluso cuando había sobredeclaración sobre los asistentes al programa por parte de las escuelas.

Como consecuencia de esta evaluación, se introdujeron una serie de cambios en la modalidad de prestación de los servicios. Actualmente existen dos sistemas de alimentación: el tradicional y el tercerizado. En el primero, la preparación de los alimentos se realiza directamente en el propio local, según ciertos estándares fijados por el programa. El segundo opera en dos modalidades: el de bandeja y el de granel. Los alimentos son elaborados por empresas en plantas industriales, que asimismo se responsabilizan de la distribución, el servicio a los niños y la higiene de la vajilla. En la primera modalidad la comida es fraccionada en la planta en bandejas individuales de material descartable. En la segunda, la comida llega a la escuela en asaderas de acero inoxidable y es servida a los niños por empleados de la empresa.³⁹

La cobertura del programa es muy amplia. El siguiente cuadro muestra la evolución de la matrícula en educación primaria pública y en los alumnos que reciben asistencia del PAE. Más de la mitad de los niños que asisten a la escuela pública son atendidos por el PAE en alguna de sus modalidades (cuadro 8).

³⁹ Con respecto al monto de la transferencia, se estima que el almuerzo en la escuela sale \$ 8 por niño en el sistema tradicional y \$ 23 por niño en el tercerizado. Esto implica que el costo promedio es de alrededor de \$ 11 diarios, lo que implica \$ 242 al mes, más que la prestación de asignaciones familiares.

Cuadro 8. Cobertura del sistema educativo primario y del PAE

	Inscritos	Atendidos por PAE
1995	343.826	171.616
1996	356.030	179.792
1997	369.500	176.790
1998	376.870	172.880
1999	383.799	170.261
2000	394.400	173.758
2001	400.289	204.453
2002	403.738	212.297

Fuente: ANEP.

El censo de talla realizado en el 2002 indica que el programa está correctamente focalizado. A la fecha en que se realizó esta medición, el 80% de las escuelas del país tenían almuerzo. Se constata una diferencia gradual en los resultados de talla según el tipo de asistencia que recibe la escuela. Las escuelas con menor porcentaje de retraso de talla son las que no reciben el servicio, mientras que las escuelas en situación más crítica en términos nutricionales son las escuelas de tiempo completo, que reciben desayuno, almuerzo y merienda. A su vez, dentro de las escuelas que cuentan con el servicio de almuerzo, los niños que asisten al comedor son los que presentan el mayor retraso de talla (véanse los cuadros A.7 y A.8).

Por otro lado, recientemente se anexó un cuestionario adicional a la Encuesta Continua de Hogares que realiza el INE con el objeto de determinar el perfil sociodemográfico de la población beneficiaria y recabar su opinión en cuanto al funcionamiento del PAE y de otros programas existentes. La evaluación del grado de satisfacción respecto al programa se basó en la opinión del adulto a cargo del niño que concurre al comedor. Los resultados de ese trabajo reflejan que el 77,7% de los niños que concurren al comedor reciben un servicio de almuerzo, o almuerzo con desayuno o con merienda. El 10,6% recibe las tres comidas y el 11,7% restante recibe sólo desayuno o merienda. La opinión de las familias es en general satisfactoria en lo que refiere a la alimentación y al servicio. Los dos aspectos en los que se manifiesta cierto grado de disconformidad (*cantidad y variedad*) se vinculan en cierta medida con la modalidad de alimentación y el sistema de preparación de los alimentos. La *cantidad* es percibida como escasa en el 30% de los niños atendidos por el sistema tercerizado, y el 19% de los niños asistidos en escuelas que elaboran los alimentos en el local perciben que la variedad es baja. Si bien se observa una leve tendencia a evaluar la calidad y variedad de la alimentación en forma menos positiva en los hogares de menores ingresos, en general la opinión es satisfactoria independientemente del nivel de ingresos del hogar. Sobre la focalización del programa, el informe indica que la cober-

Las políticas sociales de protección a la infancia.

tura supera el 50% en el primer tercio de hogares ordenados por ingreso per cápita y abarca al 15% del tercio de hogares de mayor ingreso. El almuerzo con o sin “copa de leche” es más extendido en los hogares de menores ingresos, en tanto que el desayuno o la merienda solos es una modalidad más extendida en los hogares de mayor ingreso. Por último, la modalidad más completa no está asociada directamente con el nivel de ingresos (INE, 2003).

5. Comentarios finales

En Uruguay se han realizado esfuerzos importantes en materia de políticas dirigidas a la infancia. Resulta acertada la conclusión de Kaztman y Filgueira (2001) acerca de que, si bien puede discutirse si el gasto y el esfuerzo realizado han sido suficientes, no nos encontramos ante un Estado prescindente. Se han realizado innovaciones importantes en cuanto a la enseñanza preescolar, modificaciones considerables en el sistema de asignaciones familiares, cambios significativos en el programa de alimentación escolar. Sin embargo, la ilustración presentada sobre la situación de los niños y jóvenes en el país resalta la importancia de las intervenciones públicas con el objetivo de asegurar el bienestar infantil o, desde otra perspectiva, garantizar el cumplimiento de sus derechos. La infancia aparece como uno de los temas ineludibles en la agenda social del Uruguay. Pero su abordaje, para ser exitoso, debe descansar no sólo en un diagnóstico acabado de la situación de los niños —área en que los avances son considerables—, sino también en una consideración rigurosa de las políticas que se han implementado, sus fortalezas y debilidades y sus impactos. En el mismo sentido, las enseñanzas que pueden extraerse de las experiencias de otros países pueden aportar en esta discusión.

Al diseñarse intervenciones que busquen mejorar el bienestar infantil debe establecerse con claridad cuáles son los objetivos que se persiguen y cuál es la escala de prioridades (mejorar el bienestar de los hogares más pobres, mejorar el bienestar de los hogares con niños, incentivar la permanencia en el sistema educativo, etc.), así como fijar metas, explícitas y cuantificables, sobre los resultados que se espera obtener. Es interesante recoger los aprendizajes que surgen de la experiencia de los programas existentes, sus impactos y sus fallas. Sin embargo, tal como señalan Kaztman y Filgueira (2001), el diseño de las políticas no debe basarse en un debate doctrinal (por ejemplo, las transferencias de ingresos son mejores que las transferencias en especie), sino que debe profundizar en el conocimiento de cómo se encadenan en el tiempo las causas y los efectos de las múltiples dimensiones que intervienen en estos procesos. Más

que como alternativas, los potenciales instrumentos de políticas deberían pensarse como complementarios, atendiendo a los diversos aspectos que hacen a la privación infantil.

Es importante también evaluar rigurosamente el sistema institucional en el que se asentarán estas políticas, porque éste puede jugar un papel importante en sus logros y eficiencia. A su vez, antes de embarcarse en un diseño de políticas o en la modificación de las actuales, se requiere avanzar en el conocimiento de los potenciales impactos: parece haber importantes desafíos en el plano de la investigación en esta área en Uruguay.

Sería adecuado considerar cuidadosamente los criterios de focalización, los montos del subsidio, las características de entrada y salida de los diversos programas, los sistemas para el monitoreo de las condicionalidades, en caso de que existan, los costos fiscales implicados por las diferentes alternativas.

En este plano, buena parte de la literatura, en especial aquella surgida desde los organismos internacionales de crédito, ha puesto particular énfasis en la necesidad de maximizar los resultados obtenidos de los programas a través de una correcta focalización del gasto y de los servicios públicos en los sectores más carenciados. Sin duda, la focalización como criterio de diseño de las políticas resulta atractiva, más en sociedades que enfrentan importantes restricciones para expandir el gasto público. Redireccionar el gasto hacia la población más pobre puede mejorar la efectividad de la política en términos de reducción de la pobreza. Sin embargo, la focalización acarrea nuevos problemas de diseño e incluso puede no ser una respuesta óptima a los problemas que busca atender la política (Atkinson, 1995). En primer lugar, la focalización implica un incremento de los costos administrativos y supone que el gobierno es capaz de conseguir y verificar la información relevante sobre la situación de los potenciales beneficiarios. En segundo lugar, una mayor focalización de los beneficios pone en riesgo el apoyo político de los programas, en tanto reduce la proporción de la población beneficiada. En tercer lugar, la focalización puede ser un mecanismo de reproducción de la pobreza, en tanto “señala” la condición de pobre y estigmatiza al receptor (Davereux, 2002).

Los programas de transferencias condicionadas de ingresos no deben visualizarse como la estrategia social de un país; se trata tan sólo de programas con objetivos específicos (Székely 2001). En ese sentido, más allá de los resultados positivos en el corto y mediano plazo en términos de asistencia escolar, estas intervenciones no cambian los elementos más

Las políticas sociales de protección a la infancia.

estructurales de las economías que generan las situaciones de pobreza. Deben concebirse como *una* de las estrategias de reducción de la pobreza, pero es necesario modificar otros aspectos del ambiente económico a fin de alentar la generación de capacidades y oportunidades para los pobres. En ese sentido, resulta imprescindible un enfoque integral que conciba a las políticas sociales —en particular las destinadas a atender a la infancia— como elemento imprescindible de una estrategia de desarrollo.

Finalmente, es necesario diseñar instrumentos específicos que brinden cobertura en tiempos de recesión a los sectores más vulnerables frente a oscilaciones bruscas en el nivel de actividad económica, y otro conjunto de políticas destinadas a combatir los problemas de pobreza más persistentes. Las políticas de transferencias de ingresos diseñadas para atender a la población en situación de pobreza estructural pueden no ser los instrumentos más adecuados para responder a situaciones coyunturales de *shocks* de ingresos. Tampoco se debe perder de vista la necesidad de que estas políticas resulten complementadas desde el lado de la oferta de bienes y servicios provistos por Estado, de manera que no se formen cuellos de botella o se generen inequidades por las diferencias en la calidad de los servicios, producto de una mayor demanda inducida por las políticas pero no complementada con cambios en la infraestructura necesaria para su atención.

Referencias bibliográficas

- ALDERMAN, H., P. A. CHIAPORI, L. HADAD, J. HODDINOTT y R. KAN BUR (1995): *Unitary versus collective models of household: is it time to shift the burden of proof?* World Bank Research observer 10, Banco Mundial.
- AMARANTE, V. (2002): "Pobreza en el Uruguay", en *Cuadernos del CLAEH*, Revista Uruguaya de Ciencias Sociales, nº 85, 2ª serie, año 25, 2002.
- ANAND, S. y M. RAVALLION (1993): "Human development in poor countries: on the role of private incomes and public services", *Journal of Economic Perspectives*, vol. 7, nº 1.
- ANEP (2002): *Un análisis acerca de los jóvenes que no trabajan ni estudian*. Unidad Ejecutora de los Programas de Educación Media y Formación Docente.
- ANEP (2003): Tercer Censo Nacional de Talla, <www.mecaep.edu.uy/docs/TCNTNPGE.pdf>

- ANEP (2004): *Eficiencia interna de la educación secundaria pública*. Serie Estudios Sociales sobre la Educación. Programa de Modernización de la Educación Media y la Formación Docente.
- ARIM, R., y M. FURTADO (2000): *Pobreza, crecimiento y desigualdad. Uruguay 1991-1997*. Documento de Trabajo DT 5/00. Montevideo. Instituto de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, Universidad de la República.
- ARIM, R., y A. VIGORITO (2001): *Evolución de la pobreza infantil en Argentina y Uruguay: el papel del mercado de trabajo y de las políticas de transferencias*. Instituto de Economía, mimeo.
- ATKINSON, A. B. (1995): *Incomes and the Welfare State*. Essays on Britain and Europe. Cambridge University Press.
- BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (1999): *Breaking the Poverty Cycle: Investing in Early Childhood*, Washington: Inter-American Development Bank, Social Development Division.
- BANCO MUNDIAL (2001): *Brazil: an assessment of the Bolsa Escola Programs*. Report n° 20208-BR, Human Development Sector Management Unit, Brazil Country Management Unit, Latin America and the Caribbean Regional Office.
- BANCO MUNDIAL (2004): *Uruguay Poverty Update 2003*, Report n° 26223-UR, Official Document, Washington, DC.
- BARRIENTOS A. y DEJONG J. (2004): *Child poverty and cash transfers*. Childhood Poverty Research and Policy Center, Report n° 4.
- BONILLA, A., y J. GRUAT (2003): *Social Protection. A life cycle continuum investment for social justice, poverty reduction and sustainable development*, OIT, Génova.
- BOURGUIGNON, F., F. FERREIRA y P. LEITE (2002): *Ex-ante evaluation of conditional cash transfer programs: the case of Bolsa Escola*, mimeo.
- BROWNING y LECHENE (2001): *Caring and Sharing: Tests Between Alternative Models of Intra-household Allocation*, Working paper, Institute of Economics, University of Copenhagen.
- BUCHELI, M., y CASACUBERTA, C. (2000): "Asistencia escolar y participación en el mercado de trabajo de los adolescentes en Uruguay", en *El Trimestre Económico*, n° 267.
- CHEN, S., y M. RAVALLION (2001): *How Did the World's Poorest fare in the 1990s*, Policy Research Working Paper, World Bank, Washington DC.
- CEPAL (2004): *Panorama social de América Latina*, Santiago de Chile.
- COADY, D. (2001): *An evaluation of the distributional power of PROGRESA's cash transfers in Mexico*. International Food Policy

Las políticas sociales de protección a la infancia.

- Research Institute, Food consumption and nutrition division, Discussion Paper nº 117.
- COADY, D., y S. PARKER (2002): *A cost effectiveness analysis of demand and supply side education interventions: the case of Progresá in Mexico*. International Food Policy Research Institute, Food Consumption and Nutrition Division, Discussion Paper nº 127.
- CONWAY, T., A. DE HAAN y A. NORTON (2000): *Social Protection: new directions of Donor Agencies*, Social Development Department, Londres.
- DAUPHIN, A. (2001): *Intrahousehold Decision-Making: A Review of Theories and Implications on the Modelling of Aggregate Behaviour*, Gender Network, International Development Research Centre.
- DEVEREUX, S. (2002): *Social protection for the poor: lessons from recent international experience*, Institute of Development Studies, Working Paper nº 142, Sussex.
- DEUSTCH, R. (1998): *How early childhood interventions can reduce inequality: an overview of recent findings*, Washington DC.
- DE FERRANTI, D.; G. PERRY, F. FERREIRA y M. WALTON (2004): *Inequality in Latin America. Breaking with History?* Banco Mundial. Washington DC.
- EQUIPOS MORI (2001): *Estudio de evaluación social de las escuelas de tiempo completo*.
- FALKINGAM (1999): *Children in transition: from security to uncertainty?* Luxemburgo Income Study, Luxemburgo.
- FORSTER, M., e I. TÓTH (2001): "Child poverty and family transfers in the Czech Republic, Hungary and Poland", *Journal of European Social Policy*, vol. 11, nº 4, pp. 324-341.
- GILLESPIE, S. R. (1999): *Toolkit Number 5: Supplementary Feeding for Women and Young Children*, Banco Mundial, Departamento de Desarrollo Humano, Washington DC.
- GORDON, Sara (2002). "Desarrollo social y derechos de ciudadanía", en Carlos Sojo (ed.): *Desarrollo social en América Latina. Temas y desafíos para las políticas públicas*, cap. III (pp. 149-214).
- HODDINOT, J., y E. SKOUFIAS (2003): *The impact of Progresá on food consumption*, International Food Policy Research Institute, Food Consumption and Nutrition Division, Discussion Paper nº 150.
- HOLZMANN (2000): "Emerging directions for a social protection sector strategy: From safety net to spring board", en T. CONWAY, A. DE HAAN y A. NORTON (comps.): *Social protection: new directions of donor agencies*, Londres: DFID Social Development Department.

- INE (1997): *Aspectos metodológicos sobre la medición de la línea de pobreza: el caso uruguayo*, Taller Regional de Expertos sobre la Medición de la Línea de Pobreza en Uruguay, INE-CEPAL, Montevideo.
- INE (2002): *Evolución de la pobreza en el Uruguay por el método del ingreso, 1986-2001*, <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/publicaciones.htm>.
- INE (2003): *Encuesta de usuarios de programas de alimentación y comedores escolares. Módulo ECH*, www.ine.gub.uy/biblioteca/publicaciones.htm.
- JOLLY, R. (2003): "Human development and neo liberalism: paradigms compared", en S. FUKUDA-PARR y Shiva KUMAR AK (eds.): *Readings in human development. Concepts, measures and policies for a development paradigm*, Nueva York: UNDP, Oxford University Press.
- KANBUR, R. (2000): "Income distribution and development", revised version, en A. B. ATKINSON y F. BOURGUIGNON (eds.): *Handbook of Income Distribution*, vol. 1, North Holland.
- KAKWANI, N., S. KHAMDKER y H. SON (2004): *Pro-poor growth: concepts and measurements with country case studies*, IPC Working Paper nº 1.
- KAZTMAN, R., y F. FILGUEIRA (2001): *Panorama de la infancia y la familia en Uruguay*, IPES, Facultad de Ciencias Sociales y Comunicación, Universidad Católica del Uruguay.
- LORGE, B., y G. COATES (2002): *Redes de protección alimentaria y programas relacionados*, Banco Mundial, serie Informes sobre Redes de Protección Social.
- LUSTING, N. (2000): *Crises and the Poor. Socially responsible macroeconomics*, Technical Papers Series, Sustainable Development Department, BID, Washigton.
- MARCUS, R., y J. WILKINSON (2002): *Whose poverty matters? Vulnerability, social protection and PRSPs*, Childhood Poverty Research and Policy Center, Working Paper nº 1.
- MELGAR, A., y A. VIGORITO (2000): *A Profile of Poverty in Uruguay. 1991-1998*, documento preparatorio del informe del Banco Mundial: *Uruguay: Maintaining Social Equity in a Changing Economy*, Washington, DC, Banco Mundial.
- MILLER, V. (1994): *NGOs and grassroots policy influence: What is success?*, IDR Report nº 11 (5), www.jsi.com/idr/.
- MIDAGLIA, C. (2000): *Alternativas de protección para la infancia carenciada*, Buenos Aires: CLACSO,

Las políticas sociales de protección a la infancia.

- NUSSBAUM, M. (2000): *Women and human development. The capabilities approach.* Cambridge University Press.
- PÉREZ MORGAN, B. (2001): *Evaluación del Programa de Escuelas de Tiempo Completo propuesto por el CODICEN de ANEP en 1995 desde el punto de vista de la equidad,* Montevideo: CLAEH, serie Investigaciones, n° 70.
- PERNIA, E. (2003): *Growth pro-poor: What is it and How is it important?* ERD Policy Brief n° 17, Asia Development Bank.
- RAHMAN A. (2002): *On Measuring Intrahousehold Inequality in Food Distribution-Is the Conventional Calorie Intake Measure Enough to Understand Individual Wellbeing within the Household?* Londres: University College, Department of Economics.
- RAMA (2001):
- RAVALLION, M. (2003): *Targeted transfers in poor countries: revisiting the trade-offs and policy options,* World Bank, Protection Unit, Human Development Network, Social Protection Discussion Paper Series n° 314.
- RAVALLION, M. (2004): *Pro-Poor Growth: A Primer.* World Bank Policy Research Working Paper n° 3242.
- RAWLINGS, L. (2004): *A new approach to social assistance: Latin America's experience with conditional cash transfer programs,* Social Safety Net Primer Series, World Bank Institute.
- SEN, A. (1979): *Equality of What,* The Tanner Lecture, Universidad de Standord.
- SEN, A. K. (1992): *Inequality reexamined,* Cambridge University Press, Cambridge.
- SEN, A. (1997): *On economic inequality* (versión ampliada de la edición de 1973), Oxford: Clarendon Press.
- SEN, A. (1999): *Commodities and capabilities,* Oxford University Press, Oxford India Paperbacks, Nueva Delhi (1ª ed.: 1987).
- SEN, A. K. (2003): "Human development", en S. FUKUDA-PARR y Shiva KUMAR AK (eds.): *Readings in human development. Concepts, measures and policies for a development paradigm,* Nueva York: UNDP, Oxford University Press.
- SKOUFIAS, E., y S. PARKER (2004): *Conditional cash transfers and their impact on child work and schooling: evidence from Progresá in Mexico,* International Food Policy Research Institute, Food Consumption and Nutrition Division, Discussion Paper n° 123.
- STIGLITZ, J. (2003): "El rumbo de las reformas. Hacia una nueva agenda para América Latina", en *Revista de la CEPAL,* n° 80, Santiago de Chile.

- STREETEN, P. (2002): *Empowerment, participation and the poor, documento de base para el Human Development Report 2002*.
- SUBBARAO, K., A. BONNERJEE, J. BRAITHWAITE, S. CARVALHO, K. EZEMENARI, C. GRAHAM y A. THOMPSON (1997): *Safety net programs and poverty reduction. Lessons from cross-country experience*, Banco Mundial, Washignton.
- SZÉKELY, M. (2001): *Where to from here? Generating capabilities and creating opportunities for the poor*, Washington DC, Inter-American Development Bank, Research Network Working Paper R-431.
- TABOR, S. (2002): *Assisting the poor with cash: design and implementation of social transfers programs*, Banco Mundial, Social Protection Unit. Human Development Network.
- TERRA, J. P., y M. HOPENHAYM (1986): *La infancia en el Uruguay 1973-1984*, Montevideo: CLAEH-UNICEF, Ediciones de la Banda Oriental.
- TERRA, J. P. (1990): *Población en riesgo social. Infancia y políticas públicas en el Uruguay*, Montevideo: Instituto Nacional del Libro.
- THOMAS, Duncan (1990): "Intra-household resource allocation: an inferential approach", *Journal of Human Resources*, nº 25, 635-664.
- UNICEF (2003): *El trabajo infantil y adolescente en Uruguay y su impacto sobre la educación*, Montevideo: UNICEF Uruguay.
- UNICEF (2004): *Observatorio de los derechos de la infancia y la adolescencia en Uruguay*, Montevideo: UNICEF Uruguay.
- VIGORITO, A. (2003): *The evolution of poverty in Uruguay. 1991-2001, documento de base para el informe Uruguay Poverty Update 2003*, Banco Mundial (2004).
- WADDINGTON, H. (2002): *Linking economic policy to childhood poverty - A Review of the evidence on growth, trade reform and macroeconomic policy*, Childhood Poverty Research and Policy Center, Report nº 7.
- WHITE, S. (2002): "Being, becoming and relationship. Conceptual challenges of a child rights approach in development", *Journal of International Development* 14 (8).
- WILLIAMS, E. (2004): *Children's participation and policy change in South Asia*, Childhood Poverty Research and Policy Center, Report nº 6.
- YAQUB, S. (2002): "Poor children grow into poor adults: harmful mechanisms or over-deterministic theory?", *Journal of International Development*, vol. 8, nº 14.

Las políticas sociales de protección a la infancia.

Anexo

Cuadro A.1. Programas de transferencias condicionadas de ingresos en América Latina

Programa	Objetivos	Componentes		Población objetivo	
		Educación	Salud y nutrición	Educación	Salud y nutrición
Programa Nacional de Bolsa Escola, Brasil	Incrementar el desempeño escolar de niños pobres en edad escolar. Reducir la pobreza actual y futura.	Transferencia monetaria.		Niños pobres entre 6 y 15 años.	
PETI, Brasil	Eradicar la peor forma de trabajo infantil (p. ej., trabajos que involucren riesgos de salud) mejorando el desempeño escolar y reduciendo la pobreza.	Transferencia monetaria. Programa en horario posescolar.		Niños entre 7 y 14 años.	
Familias en Acción, Colombia	Aumentar la inversión en capital humano de las familias más pobres.	Subsidio escolar bimensual.	1) Subsidio nutricional. 2) Educación sanitaria.	Familias pobres con hijos de entre 7 y 17 años (2º a 11º año escolar).	Familias pobres con hijos de entre 0 y 6 años que no estén participando en otros programas.
PRAF II, Honduras	Favorecer la acumulación de capital humano en los niños que provienen de las familias más pobres y de este modo romper el círculo vicioso de la pobreza.	1) Incentivos a la demanda. 2) Incentivos a la oferta de escuelas primarias.	1) Incentivos a la demanda. 2) Incentivos a la oferta de centros de salud. 3) Capacitación nutrición (madres).	Hogares pobres con hijos de entre 6 y 12 años que aún no han completado 4º año de educación primaria.	Hogares pobres con mujeres embarazadas o hijos menores de 3 años.

(Continúa en página siguiente)

Programa	Objetivos	Componentes		Población objetivo	
		Educación	Salud y nutrición	Educación	Salud y nutrición
PATH, Jamaica	1) Aumentar el desempeño educacional, mejorar los resultados en materia de salud y por tanto reducir la pobreza. 2) Reducir la pobreza actual. 3) Combatir el trabajo infantil. 4) Operar como una red de seguridad.	Beca de educación.	Beca de salud. Educación sanitaria.	Niños pobres de entre 6 y 17 años.	Niños pobres de entre 0 y 5 años; mujeres pobres embarazadas o en lactancia, pobres mayores de 65 años, personas pobres con discapacidades, adultos indigentes menores de 65 años.
PROGRESA, México	Mejorar la situación educacional, nutricional y de salud de las familias pobres, en particular de los niños y de sus madres.	1) Becas educacionales. 2) Apoyo para materiales escolares. 3) Fortalecimiento de la oferta y de la calidad de los servicios educativos.	1) Donación de alimentos. 2) Paquete de servicios de cuidado de salud básicos. 3) Educación nutricional y de salud. 4) Oferta de servicios de salud mejorada. 5) Suplementos nutricionales.	Niños pobres entre 8 y 17 años.	Las donaciones monetarias están destinadas a los hogares pobres; los suplementos nutricionales, a mujeres embarazadas o en lactancia, niños de entre 4 y 24 meses y niños malnutridos de entre 2 y 5 años.
Red de protección social (piloto), Nicaragua	Promover la acumulación de capital humano en hogares de extrema pobreza.	1) Beca de educación. 2) Apoyo en materiales escolares. 3) Incentivo a la oferta.		Niños pobres de entre 6 y 13 años matriculados de 1º a 4º año de primaria.	Las transferencias monetarias están destinadas a los hogares pobres; los servicios de salud están dirigidos a niños entre 0 y 5 años.

Fuente: Skoufias, y Parker (2004).

Las políticas sociales de protección a la infancia.

Cuadro A.2. Evolución de la incidencia de la pobreza

	LP INE 1997			LP INE 2002		
	Montevideo	Interior urbano	Total	Montevideo	Interior urbano	Total
1991	26,4	24,6	25,5	22,4	24,4	23,4
1992	21,8	24,4	23,1	17,6	22,4	19,9
1993	19,3	23,6	21,4	13,7	20,9	17,1
1994	19,4	21,1	20,2	13,3	17,5	15,3
1995	22,1	22,9	22,5	16,1	18,8	17,4
1996	22,9	24,1	23,5	15,4	19,1	17,2
1997	24,5	24,6	24,6	16,0	18,5	17,2
1998	24,4	25,1	24,7	15,9	17,6	16,7
1999	23,9	25,2	22,2	15,6	15,0	15,3
2000	26,2	24,1	25,1	17,7	18,0	17,8
2001	27,8	26,7	27,3	18,4	19,3	18,8
2002	32,5	32,5	32,5	22,9	24,4	23,7
2003	41,0	41,0	41,0	29,9	31,8	30,9

Fuente: Instituto de Economía.

Cuadro A.3. Evolución de la pobreza por edades

LP INE 1997						
	0 a 5	6 a 12	13 a 17	18 a 64	65 y más	Total
1991	41,9	40,6	34,1	20,2	10,9	25,5
1992	38,5	37,8	31,3	19,5	13,0	23,0
1993	36,3	35,1	30,8	16,5	9,8	20,1
1994	36,5	34,8	29,3	15,7	6,5	20,2
1995	40,4	37,3	31,6	18,0	7,8	21,6
1996	44,0	39,4	33,5	19,3	8,4	23,0
1997	45,3	39,7	35,2	20,4	8,3	24,6
1998	44,1	37,8	34,7	18,9	9,2	23,1
1999	42,7	38,6	32,6	21,2	7,3	22,2
2000	48,3	41,8	36,3	21,3	10,4	25,1
2001	50,3	45,7	37,7	23,3	8,0	27,3
2002	57,0	52,8	45,5	29,3	9,8	32,5
2003	66,5	61,5	53,8	38,4	17,0	41,0
Fuente: Instituto de Economía.						
LP INE 2002						
	0 a 5	6 a 12	13 a 17	18 a 64	65 y más	Total
1991	41	39,9	33	19,1	9,8	23,4
1992	37,5	36,1	29,1	16,0	6,4	19,9
1993	32,6	31,4	26,8	13,5	5,6	17,1
1994	30,7	28,8	24,1	11,9	4,1	15,3
1995	34,4	32,6	25,9	14,0	5,1	17,4
1996	35,5	31,8	25,8	13,7	4,8	17,2
1997	36,4	30,5	25,8	14,0	4,8	17,2
1998	34,7	29,2	26,7	13,1	4,1	16,7
1999	32,5	28,3	22,7	12,5	3,4	15,3
2000	37,4	32,2	25,8	14,5	3,9	17,8
2001	38,3	35,4	27,7	15,3	3,9	18,8
2002	46,5	41,9	34,6	20,3	5,4	23,7
2003	56,5	50,2	42,7	27,8	5,7	30,9
Fuente: INE.						

Las políticas sociales de protección a la infancia.

**Cuadro A.4. Tasa bruta de escolarización preescolar.
Países seleccionados 1991**

País	Tasas
España	51%
Francia	83%
Italia	86%
Reino Unido	49%
Estados Unidos	63%
México	61%
Argentina	61%
Chile	83%
Uruguay	49%

Fuente: Midaglia (2000).

Cuadro A.5. Asistencia a centros de educación preescolar

Año	Edad	Quintil 1	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5	Total
2002	4 y 5 años	71	86	87	89	98	81
	5 años	84	93	92	98	98	90
	4 años	59	80	82	81	98	73
1996	4 y 5 años	54	68	79	86	93	70
	5 años	71	81	89	89	98	82
	4 años	36	62	72	87	92	56

Fuente: Mecaep (2004).

Cuadro A.6. Cobertura de asignaciones entre los niños en situación de pobreza

	No reciben	Reciben	Total	No reciben	Reciben	Total
1991						
No pobres	86,42	13,58	100,00	62,17	59,94	61,85
Pobres	85,29	14,71	100,00	37,83	40,06	38,15
Total	85,99	14,01	100,00	100,00	100,00	100,00
1994						
No pobres	88,61	11,39	100,00	66,62	70,62	67,05
Pobres	90,36	9,64	100,00	33,38	29,38	32,95
Total	89,19	10,81	100,00	100,00	100,00	100,00
1998						
No pobres	94,65	5,35	100,00	62,21	57,43	61,93
Pobres	93,55	6,45	100,00	37,79	42,57	38,07
Total	94,23	5,77	100,00	100,00	100,00	100,00
1999						
No pobres	94,34	5,66	100,00	63,73	51,15	62,86
Pobres	90,86	9,14	100,00	36,27	48,85	37,14
Total	93,05	6,95	100,00	100,00	100,00	100,00
2000						
No pobres	95,46	4,54	100,00	60,43	38,66	58,92
Pobres	89,66	10,34	100,00	39,57	61,34	41,08
Total	93,08	6,92	100,00	100,00	100,00	100,00
2001						
No pobres	85,36	14,64	100,00	60,57	40,56	55,89
Pobres	68,95	31,05	100,00	39,43	59,44	44,11
Total	76,93	23,07	100,00	100,00	100,00	100,00
2002						
No pobres	85,36	14,64	100,00	53,94	30,85	48,61
Pobres	68,95	31,05	100,00	46,06	69,15	51,39
Total	76,93	23,07	100,00	100,00	100,00	100,00
2003						
No pobres	87,21	12,79	100,00	44,93	22,62	39,90
Pobres	70,96	29,04	100,00	55,07	77,38	60,10
Total	77,45	22,55	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: Elaborado a partir de la ECH.

Las políticas sociales de protección a la infancia.

Cuadro A.7. Clasificación antropométrica de los niños según tipo de asistencia del PAE recibida

Categoría de alimentación	Niños	Normal	Moderado	Grave
Sin asistencia	8056	82,4	15,0	2,6
Con copa de leche	4270	80,7	16,6	2,8
Con almuerzo	39257	76,0	19,5	4,4
Con almuerzo y copa de leche	1589	77,3	18,6	4,1
Escuelas especiales	217	77,1	20,7	4,1
Escuelas tiempo completo	3158	73,0	21,8	5,2
Total	56647	77,2	18,8	4,1
Estándar NHS		84,1	13,6	2,3

Fuente: ANEP (2003).

Cuadro A.8 Clasificación antropométrica de los niños que asisten a escuelas que reciben almuerzo, según uso del servicio

	Niños	Normal	Moderado	Grave
No almuerza	20328	82,2	15,2	2,7
Almuerza	18971	69,5	24,2	6,3
S/D	58			
Total	39357	76	19,5	4,4
Estándar NHS		84,1	13,6	2,3

Fuente: ANEP (2003).

El gasto público social en infancia en Uruguay. Aspectos metodológicos y cuantificación para el período 1999-2002

Carlos Grau Pérez*

Another strength of economists is skill at drawing inferences from imperfect data. Indeed, a standard joke among sociologists is that "there are no data so bad that an economist won't use them." To some extent that's true. Economists take pride in the fact that they can frequently massage poor quality data so as to draw some reasonable inferences from them. But such statistical legerdemain has a downside; many economists neglect the important task of trying to get better data. Even if the conclusions don't change, results based on better data will command more respect in policy circles, and that alone can justify the effort.

Fuchs (2000)

Introducción

Si bien existen en nuestro país diversos estudios que dan cuenta de lo que se ha dado en llamar la *infantilización de la pobreza*, no se dispone de una estimación de cuánto invierte el sector público en la infancia. La información presupuestal que surge de la Contaduría General de la Nación (CGN) no presenta este tipo de desagregación, si bien la apertura funcional del gasto que realiza permite cuantificar el gasto público social (GPS), a partir del cual se puede obtener aquel destinado en forma específica a la infancia. Así como no se cuenta con estimaciones oficiales, tampoco existen en el país estimaciones recientes no oficiales de este tipo.

La cuantificación del gasto público social destinado a la infancia presenta dificultades de orden metodológico y requiere, además, una serie de definiciones operativas. Dado que en nuestro medio no existen antecedentes

* **Grau, Carlos.** Maître en Sciences Économiques por la Universidad Católica de Lovaina (Bélgica). Ph.D. (c) por la Universidad Católica de Lovaina. Economista por la Facultad de Ciencias Económicas y de Administración de la Universidad de la República (Uruguay). Profesor titular (grado 5) en la cátedra de Microeconomía Avanzada de la Maestría en Economía de la Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, Universidad de la República. Profesor agregado (grado 4) en la cátedra de Economía y Finanzas Públicas de la Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, Universidad de la República. Profesor del curso Economía de las Regulaciones en el Diploma en Economía para no Economistas de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. Investigador del Centro de Investigaciones Económicas (CINVE) desde 1985 e integrante de CPA-Ferrer consultores desde 2002.

El gasto público social en la infancia en Uruguay.

en la materia, este trabajo pretende ser un primer aporte en esa dirección: por un lado, plantea la discusión en torno a aquellos aspectos metodológicos a tener en cuenta en una estimación del gasto público social en infancia y, por otro, presenta una primera cuantificación para Uruguay en el período 1999-2002. La información empleada surge fundamentalmente de la estimación del GPS en Uruguay realizada por la Asesoría Técnica para las Políticas Sociales (ATPS, 2003), en el marco de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP) de la Presidencia de la República.

En la primera sección se presentan los vínculos existentes entre la inversión en infancia y el crecimiento de la economía; en la segunda se reseña brevemente la situación de la infancia en Uruguay. En la tercera sección se definen las principales categorías a emplear en las estimaciones del gasto público en infancia; en particular, se discute qué se entiende por gasto público, qué por gasto social y qué por gasto en infancia, para con estas definiciones presentar, en la cuarta sección, las estimaciones correspondientes al período 1999-2002. Finalmente se formulan las principales conclusiones que se derivan del estudio.

1. Inversión pública en infancia y crecimiento

La inversión pública en infancia, además de tener un impacto positivo a corto plazo para aquellas personas que reciben el subsidio estatal (lo que se puede denominar *impacto privado de corto plazo*),¹ puede tener un impacto positivo a lo largo de la vida del beneficiario, y también sobre la sociedad en su conjunto. Un claro ejemplo de esto es el gasto público en educación.

Es ampliamente reconocido que existen externalidades positivas asociadas a la educación, las que se derivan, por ejemplo, de su función socializadora y generadora de cohesión social. Esto justifica la intervención del Estado en lo que hace al financiamiento y la regulación de aspectos esenciales de este sector. Sin embargo, la provisión directa de servicios educativos por el sector público no puede justificarse con el mismo argumento.

Una posible justificación desde el punto de vista económico surge de la existencia de costos de transacción asociados a la implementación de un sistema en el que con financiamiento público se contrata la provisión pri-

¹ Los análisis tradicionales de incidencia del gasto público solamente tienen en cuenta este impacto.

vada de los servicios. Estos costos de transacción surgen de: a) el proceso de negociación del contrato, b) los procesos asociados a evaluar su cumplimiento y c) los vinculados a sancionar los eventuales desvíos entre lo que se acordó en el contrato y lo que se observa en la realidad.

En lo que hace al impacto del gasto público social de largo plazo, siguiendo con el ejemplo de la educación, la evidencia empírica muestra que existen diferenciales salariales asociados a mayores niveles educativos. Estos diferenciales pueden ser vistos como la rentabilidad privada de la educación. En el cuadro 1 se presenta una serie de estimaciones de rentabilidad de la educación para países de América Latina tomadas de Psacharopoulos y Chu Ng (1992). Si se toma el promedio simple para el conjunto de países considerados en el estudio, *las personas con secundaria terminada*, a igualdad de otros factores, tienen un ingreso salarial un 70% superior a quienes tienen solamente primaria terminada. *Las personas con estudios universitarios terminados tienen un ingreso salarial un 268% superior a las que solamente terminaron enseñanza primaria.*

No obstante, debe tenerse en cuenta que las tasas precedentes no son independientes de la cantidad de personas que se esté considerando en cada nivel educativo; por eso, el impacto que tendría sobre los ingresos de la población un aumento en la cantidad promedio de años de educación no se desprende directamente de las tasas de rentabilidad que se observan.² Una mayor oferta de capacitación, si no se acompaña de un aumento en la demanda, seguramente provocaría una disminución del valor de mercado de la prima salarial asociada a ella.

Un problema similar se presenta cuando se analiza la incidencia del gasto público en educación desde el punto de vista de la equidad. Es habitual que los estudios de esta clase se realicen en el marco de un análisis de tipo estático, que sería incorrecto emplear para evaluar el impacto que tendría un aumento del gasto público. *Para evaluar el impacto distributivo de modificaciones en el actual nivel de gasto público se debería emplear un análisis de incidencia marginal.*

² A efectos de la toma de decisiones en lo que hace al portafolio de gasto público social se debería considerar además la rentabilidad esperada, cómo es tradicional, el riesgo, elemento que ha sido básicamente ignorado en este tipo de análisis (Hartog et. al. 2004).

El gasto público social en la infancia en Uruguay.

Cuadro 1. Diferenciales salariales según nivel educativo (índice: primaria = 100)

País	Sin educación	Primaria incompleta	Primaria	Secundaria	Universidad
Argentina	n. a.	83	100	159	387
Bolivia	64	—	100	113	222
Brasil	69	—	100	161	370
Colombia	65	—	100	225	557
Costa Rica	87	—	100	192	351
Guatemala	48	—	100	184	397
Honduras	59	88	100	211	543
Panamá	70	—	100	170	361
Paraguay	—	87	100	186	375
Perú	36	—	100	139	367
Uruguay	58	—	100	145	224
Venezuela	n. a.	84	100	145	264
Promedio simple	—	—	100	170	368

Fuente: Psacharopoulos y Chu Ng (1992).

Más allá de los aspectos metodológicos mencionados, se puede afirmar que la inversión en educación es una forma de inversión en capital humano que determina las tasas potenciales de crecimiento de largo plazo de la economía.

Las mismas consideraciones realizadas para el gasto público en educación son válidas para el gasto público en salud, y en general para cualquier componente del gasto público que aumente la productividad del capital humano.

La relación entre la inversión en capital humano y las tasas de crecimiento de la economía de largo plazo se justifica por el hecho de que este crecimiento es determinado por la evolución de la productividad total de factores (PTF), la que evoluciona en forma positiva con la dotación de capital humano de la economía.

El GPS destinado a la infancia no solamente es importante por el impacto que tiene en la formación de capital humano, como fue mencionado, sino que lo es también como forma de revertir el llamado *proceso de infantilización de la pobreza* que se observa en Uruguay.

La crisis que enfrentó nuestra economía desde 1999 afectó en forma importante a la infancia. Mientras que en 1998 el porcentaje de niños de entre 0 y 5 años que se encontraban por debajo de la línea de pobreza era de 34,7%, en el 2002 este valor había trepado a 46,6%. En los niños de

entre 6 y 12 años se pasó de 29,2% en 1998 a 41,9% en el 2002. En este contexto, la inversión en gasto público social destinado a la infancia contribuye a asegurar que la pobreza no se perpetúe.

2. Situación de la infancia en Uruguay

2.1. Participación de la infancia en el total de la población

El conjunto de población que forma parte de lo que en este estudio se define como infancia está constituido por las personas menores de 18 años, que representan aproximadamente el 29,5% de la población uruguaya (cuadro 2).

Cuadro 2. Evolución del número de niños en el total del país, 1999-2002 (población estimada al 30 de junio de cada año)

Grupos de edad	1999	2000	2001	2002	Promedio
0-4	280.193	276.883	272.245	267.934	274.314
5-9	273.840	275.757	278.886	281.373	277.464
10-14	271.454	270.998	270.832	271.077	271.090
15-19	266.895	268.367	269.345	269.716	268.581
15-17 *	<i>160.137</i>	<i>161.020</i>	<i>161.607</i>	<i>161.830</i>	<i>161.148</i>
Menores 18 años	<i>985.624</i>	<i>984.658</i>	<i>983.570</i>	<i>982.214</i>	<i>984.016</i>
Todas las edades	3.302.843	3.322.141	3.341.521	3.360.868	3.331.843
% de infancia	29,8	29,6	29,4	29,2	29,5

* Ajuste al intervalo 15-19 para hacerlo compatible con la definición de infancia empleada en el estudio.

El ajuste se realiza interpolando en forma lineal.

Los valores en cursiva son los estimados; los restantes surgen de la fuente empleada.

Fuente: Estadísticas de Salud del Uruguay, MSP (2001).

En este sentido, si el GPS se distribuyera en forma homogénea entre los integrantes de la sociedad —es decir, si se ignorara la existencia de grupos con necesidades diferentes en función de su ingreso o de cómo la crisis los afectó—, la parte del GPS destinada a infancia representaría el 29,5% del GPS total,³ lo que equivale a 7,5 puntos del PIB. Si se excluyera del GPS total el gasto en jubilaciones y pensiones, este valor se reduciría a 3,1 puntos del PIB.

³ En el período 1999-2002, el GPS representó en promedio 25,3 puntos del PIB, y si se excluye el gasto en seguridad social, 10,4 puntos, según informe de la ATPS (2003).

El gasto público social en la infancia en Uruguay.

2.2. Vulnerabilidad

2.2.1 Infantilización de la pobreza

En el año 2002, según la línea del Instituto Nacional de Estadística (INE) de 1996, se encontraban bajo de la línea de pobreza el 57,9% de los niños de 0 a 5 años y el 54,0% de los de 6 a 12 años. Estas cifras dependen de cómo se calcula la línea de pobreza. Para las estimaciones oficiales, luego de los cambios metodológicos introducidos en el 2002, el nivel es más bajo (46,5% y 41,9% respectivamente). Sin embargo, el crecimiento de la pobreza verificado en el 2003 llevó las cifras muy cerca de las resultantes de la línea de 1996. En ese año, el INE había estimado que el 56,5% de los menores de 6 años eran pobres y el 13,3% indigentes.

La distribución de las personas según quintiles de ingresos presenta un panorama similar: el 76,6% de los niños nace en hogares que pertenecen al 40% más pobre de la población; como contrapartida, el 50% de los mayores de 75 años se encuentra en los quintiles cuarto y quinto (los de ingresos más altos).

Más allá de la metodología utilizada, es un hecho incontrovertible que son los niños de menor edad los que están más desfavorecidos en el Uruguay, y que la tasa de pobreza desciende en los siguientes tramos de edad.

Aunque algunos analistas contemplan la posibilidad de que se trate de fenómenos transitorios, producto de la crisis iniciada en 1999, y que por lo tanto se revertirán en el transcurso del ciclo de vida, estas carencias en los niños de menor edad pueden tener secuelas irreparables en caso de que no se tomen medidas específicas para revertirlas.

En síntesis, a la hora de diseñar estrategias de combate a la pobreza, la marcada *infantilización de la pobreza* define cuál es la población más vulnerable del país y, por lo tanto, la que debería ser el objetivo central del GPS.

2.2.2 Mortalidad infantil

La disminución de la mortalidad infantil fue uno de los objetivos centrales que en el área de salud persiguieron los gobiernos luego de la dictadura. Como consecuencia de ello, Uruguay muestra un buen desempeño en cuanto a la disminución de la tasa de mortalidad entre los niños menores de 5 años y entre los menores de un 1 año. Cuando se compara el progreso de este indicador en Uruguay y en el mundo, nuestro país muestra un

desempeño mejor que el promedio. Sin embargo, en comparación con los países de América Latina, la situación es diferente (cuadro 3).

Cuadro 3. Mortalidad infantil (excluidas muertes fetales)

Años	1999	2000
Todas las edades	32.382	30.417
0-4	913	869
5-9	73	56
10-14	73	54
15-19	209	170

Fuente: MSP.

	Tasa mortalidad < 5 años			Tasa mortalidad < 1 año		
	1960	2002	Tasa de variación %	1960	2002	Tasa de variación %
Uruguay	56	15	-73,2	48	14	-70,8
Argentina	72	19	-73,6	60	16	-73,3
Brasil	177	36	-79,7	115	30	-73,9
Paraguay	90	30	-66,7	66	26	-60,6
América Latina y el Caribe	153	34	-77,8	102	27	-73,5
Mundo	196	82	-58,2	126	56	-55,6

Fuente: UNICEF, (2004).

2.2.3 Nutrición

Según información del tercer Censo Nacional de Talla⁴ para Niños de Primer Grado Escolar, el 77,2% de los niños uruguayos se ubica en la categoría *normal*, el 18,8% presenta *retraso moderado* y el 4,1% *retraso grave*. Según el estándar internacional, hay una disminución del porcentaje de niños que alcanza la talla normal, y un aumento correlativo del porcentaje de niños con retraso moderado y grave.

No obstante, detrás del valor promedio se esconden diferencias significativas entre diferentes zonas del país. Por ejemplo, dentro de Montevideo, mientras en las escuelas de Puntas Carretas, Punta Gorda y Prado se observan valores de normalidad de entre 87% y 90%, en las escuelas de Tres Ombúes, Villa Española, Jardines del Hipódromo y Casavalle estos valores oscilan entre 63% y 69%.

⁴ La baja talla para la edad (retraso de talla) suele ser indicador de un déficit nutricional prolongado.

El gasto público social en la infancia en Uruguay.

2.2.4 Educación

Uruguay presenta altas tasas de escolarización, principalmente en enseñanza primaria. Sin embargo, muestra una marcada diferencia en los niveles de asistencia a instituciones educativas según el nivel de ingreso del hogar al que pertenecen los niños (cuadro 4).⁵

Cuadro 4. Asistencia a instituciones educativas según edad y nivel de ingreso. 1998

Edad	% de asistencia	
	Pobre	No pobre
0-4	16,0	28,7
5-9	94,2	98,2
10-14	90,7	97,6
15-19	41,6	67,4

Fuente: Banco Mundial.

La matriculación en instituciones educativas se concentra en forma importante en el sector público, que capta —si se consideran todos los niveles educativos— el 87,5% de la matrícula total. En la formación de capital humano asociado a la educación, por lo tanto, Uruguay muestra una marcada dependencia de las decisiones vinculadas al gasto público y su distribución.

Cuadro 5. Alumnos de educación pública y privada, 2002 (en porcentajes)

Nivel educativo	Pública	Privada	Total
Preprimario	81,8	18,2	100,0
Primario	87,3	12,7	100,0
Secundario	86,9	13,1	100,0
Técnico	97,1	2,9	100,0
Terciario universitario	88,5	11,5	100,0
Otros terciarios	95,5	4,5	100,0
Total	87,5	12,5	100,0

Fuente: INE, Anuario Estadístico.

⁵ Se toma el año 1998 para eliminar el efecto que puede haber tenido la crisis que comenzó en 1999.

Cuadro 6. Número de alumnos de educación pública y privada, 2002

Nivel educativo	Pública	Privada	Total
Preprimario	86.906	19.317	106.223
Primario	316.832	46.070	362.902
Secundario	233.956	35.249	269.205
Técnico	63.676	1.891	65.567
Terciario universitario	71.110	9.255	80.365
Otros terciarios	17.620	823	18.443
Total	790.100	112.605	902.705

Fuente: INE, Anuario Estadístico.

La matriculación en enseñanza primaria y secundaria de los niños pertenecientes al 30% de los hogares más pobres del país se concentra casi exclusivamente en instituciones públicas (cuadro 7).

Cuadro 7. Matriculados en instituciones públicas como porcentaje del total de matriculados según nivel de ingreso de los hogares de pertenencia, 1998

Deciles	Preescolar	Primaria	Secundaria Ciclo Básico	Secundaria Segundo Ciclo
1	96,1	99,2	100,0	98,8
2	87,0	99,3	99,0	99,3
3	85,6	97,9	98,4	99,5
4	75,5	92,4	97,6	98,0
5	71,3	87,3	92,0	93,2
6	65,2	82,5	88,1	93,3
7	50,3	72,5	76,8	90,9
8	33,1	59,5	69,4	79,5
9	32,5	43,9	46,0	67,7
10	19,2	31,5	33,9	41,9
Total	68,5	85,9	84,9	85,3

Fuente: Banco Mundial.

Educación inicial y primaria

Desde 1995 a la fecha, la matrícula de educación primaria pública se ha incrementado considerablemente. En seis años se han incorporado al sistema más de 56.000 alumnos, lo que representa un aumento de 16,4%.

Un componente significativo de este incremento es la incorporación masiva de niños a la educación inicial: de 1995 a 2001 ingresaron casi 38 mil nuevos alumnos (un aumento del 76%).

El gasto público social en la infancia en Uruguay.

En Uruguay existe una primacía del sistema público en la educación de los niños en edad escolar. Casi el 90% asiste a establecimientos públicos, frente al 10,7% que concurre a instituciones privadas.

En educación inicial se confirma el mismo fenómeno, aunque la proporción de niños que asisten a establecimientos privados es levemente superior (15,1%).

Cuadro 8. Matrícula en educación pública primaria total e inicial. 1995-2001

	Educación inicial	Índice (1995 = 100,0)	Primaria total	Índice (1995 = 100,0)
1995	49.618	100,0	343.826	100,0
1996	58.050	117,0	358.030	104,1
1997	66.612	134,2	369.500	107,5
1998	73.256	147,6	376.870	109,6
1999	78.047	157,3	384.364	111,8
2000	84.984	171,3	394.400	114,7
2001	87.155	175,7	400.289	116,4

Fuente: ANEP.

Educación secundaria

La expansión de la educación secundaria en Uruguay ha sido uno de los fenómenos más destacables del sistema educativo en los últimos años. La matrícula aumentó un 32% en el período 1995-2001 (52.995 nuevos alumnos se incorporaron al sistema).

Cuadro 9. Matrícula en educación secundaria pública

Años	Matrícula	Índice (1995 = 100,0)
1995	166.239	100,0
1996	174.636	105,1
1997	179.529	108,0
1998	185.904	111,8
1999	192.670	115,9
2000	208.587	125,5
2001	219.234	131,9

Fuente: ANEP.

Para el año 2001, la composición de la matrícula en educación secundaria indica que el 55% de los alumnos asistía al ciclo básico (primer a tercer años), mientras que el 45% restante estaba matriculado en el segundo ciclo.

Educación técnico-profesional

La matrícula de la educación técnico-profesional ha registrado oscilaciones a lo largo del período 1995-2001. Actualmente, el número de alumnos matriculados se encuentra en los mismos niveles que seis años atrás, después de haber experimentado una baja sistemática entre 1995 y 1999.

Cuadro 10. Matrícula en educación técnico-profesional. 1995-2001

Años	Matrícula	Índice (1995 = 100,0)
1995	61.458	100,0
1996	59.964	97,6
1997	58.246	94,8
1998	54.960	89,4
1999	54.241	88,3
2000	59.716	97,2
2001	61.327	99,8

Fuente: ANEP.

Formación docente

En los últimos años la matrícula de formación docente ha experimentado un crecimiento significativo y sistemático: en conjunto pasó de 8.180 a 15.237 estudiantes entre 1995 y 2001.

Este incremento del 86% se encuentra explicado por el aumento de la matrícula en los Institutos de Formación Docente (IFD), el Instituto de Profesores Artigas y el Instituto Normal, a lo que se suma la creación de los Centros Regionales de Profesores y el Instituto Normal de la Costa.

Cuadro 11. Matrícula en formación docente, 1995-2001

Años	Matrícula	Índice: (1995 = 100,0)
1995	8.180	100,0
1996	10.326	126,2
1997	10.590	129,5
1998	10.682	130,6
1999	12.198	149,1
2000	13.352	163,2
2001	15.237	186,3

Fuente: ANEP.

El gasto público social en la infancia en Uruguay.

3. Definición de gasto público social en infancia y su incidencia

3.1. Gasto público

¿Qué se entiende por gasto público? ¿Es exclusivamente aquel que se financia con fondos presupuestales? ¿Existe una respuesta única a esta pregunta?

Es frecuente que, para evaluar la incidencia que tiene el sector público en la economía o en un determinado sector de actividad, se tome como referencia el valor del gasto en el que incurren las instituciones públicas para desarrollar sus actividades, el cual en nuestro país se financia casi exclusivamente con fondos presupuestales. Este criterio no tiene en cuenta, en general, la posibilidad de que exista financiamiento privado destinado a instituciones públicas, ni la posibilidad de que exista financiamiento público destinado a instituciones privadas.

En países como Uruguay, las fronteras entre la provisión pública y el financiamiento público tienden a diluirse, por lo cual la distinción entre gasto y financiamiento no se presenta como un aspecto relevante. Esto se debe a: a) el predominio del *subsidio a la oferta sobre el subsidio a la demanda*, y b) la casi inexistencia de mecanismos de recuperación de costos en el sector público.

No obstante, al estudiar en forma detallada los diferentes destinos de los fondos públicos y las fuentes de financiamiento de instituciones públicas y privadas de nuestro país, se concluye que la distinción entre financiamiento y gasto público debería ser considerada a efectos de cuantificar la participación del sector público en la economía.

De lo anterior se desprende la necesidad de identificar la posible brecha entre el gasto realizado y el gasto financiado por el sector público, para lo que se propone construir una matriz del siguiente tipo:

Matriz 1. Gasto y financiamiento del sector público

		PROVISIÓN	
		Pública	Privada
FINANCIAMIENTO	Público	Gasto público financiado con fondos presupuestales * (A)	Beneficiarios DISSE IMAE Cuotas IAMC pagadas por SP (B)
	Privado	Proventos Donaciones (C)	

(A) + (B)

(A) + (C)

* Se entiende por fondos presupuestales aquellos derivados de rentas generales más los provenientes de endeudamiento público.

Las estimaciones del GP en Uruguay por lo general consideran exclusivamente lo que corresponde al cuadrante A de la matriz 1.

3.1.1 Cuadrante B

Tomar en cuenta esta distinción entre gasto público y financiamiento público puede significar cambios importantes en las estimaciones. Por ejemplo, al evaluar el gasto realizado por el sector público es habitual que no se considere el financiamiento público sin expresión monetaria representado por las renunciaciones fiscales vinculadas a la prestación de servicios por el sector privado. Un ejemplo de esto son las exoneraciones fiscales que tienen las instituciones de enseñanza en nuestro país.

Otro ejemplo que explica la existencia de diferencias entre gasto realizado y gasto financiado por el sector público en Uruguay tiene que ver con el financiamiento público que reciben las instituciones privadas de salud. Las instituciones de asistencia médica colectiva (IAMC) obtienen financiamiento público como pago por hacerse cargo de las prestaciones que demanden los trabajadores afiliados al seguro de salud del Banco de Previsión Social (BPS), y los institutos de medicina altamente especializada (IMAE) por los actos que realizan para el Fondo Nacional de Recursos (FNR). En los dos casos se trata de fondos públicos que financian instituciones privadas. Es un subsidio a la demanda financiado con fondos que

El gasto público social en la infancia en Uruguay.

el Estado obtiene a través de una transferencia coercitiva determinada con un destino específico: financiar las mencionadas actividades.

3.1.2 Cuadrante C

Otro factor que explica esta brecha tiene que ver con la existencia de fundaciones que manejan fondos privados destinados a actividades realizadas por el sector público; es el caso, por ejemplo, de las que existen en varias facultades de la Universidad de la República.

Por último, sin pretender que este sea un listado taxativo de las posibles diferencias entre gasto público y financiamiento público, pueden mencionarse las donaciones que reciben instituciones públicas. Estos fondos no aparecen en la información presupuestal que se presenta en la ejecución del gasto.

En síntesis, las estimaciones del gasto público deberían especificar si se está considerando A, A+B, A+C o alguna otra combinación. El otro elemento a tener en cuenta para interpretar correctamente la información es el nivel de cobertura institucional del gasto: total del Estado, Gobierno Central, Gobierno Central consolidado, etc.

3.2. Gasto social

El gasto social se suele identificar con dos tipos de gastos: a) aquellos destinados a la formación de capital humano o social (salud, educación, etc.), y b) aquellos destinados a la compensación de ingresos (asistencia social, seguro de desempleo, canasta de alimentación, etc.). Por su amplitud, el concepto de *formación de capital humano* no resulta apropiado para definir de forma operativa, a efectos de su cuantificación, el gasto social. Por ejemplo, algunas estimaciones de gasto social realizadas por organismos internacionales toman solamente la educación primaria y los servicios de salud básicos.

En este estudio se considera que forman parte del gasto social: el gasto en salud, el gasto en educación, el gasto en asistencia social, el gasto en vivienda y otros gastos sociales que surgen de la clasificación funcional del gasto de la CGN.

3.3. Gasto en infancia

El artículo 1º de La Convención sobre los Derechos del Niño establece que “se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”.

Se pueden identificar cuatro categorías diferentes de gasto público vinculado a la infancia:

3.3.1 Gasto específico (GE)

Gasto vinculado a programas dirigidos específicamente a niños y adolescentes de hasta 18 años; por ejemplo, el gasto en enseñanza primaria o el gasto destinado a la atención del niño recién nacido.

3.3.2 Gasto indirecto (GI)

Gasto vinculado a programas dirigidos a la familia u otros agentes, con repercusión indirecta sobre el bienestar de los niños; por ejemplo, el gasto en asignaciones familiares.

3.3.3 Gasto ampliado (GA)

Proporción del gasto dirigida a niños en programas que benefician a un grupo poblacional más amplio; por ejemplo, programas de atención a grupos vulnerables, promoción cultural, etc. Al igual que el GE, beneficia en forma directa a los niños, pero, a diferencia de éste, no está destinado exclusivamente a la infancia.

3.3.4 Gasto en bienes públicos (GBP)

Proporción del gasto vinculado a la provisión de bienes públicos financiados por los diferentes niveles de gobierno —por ejemplo, defensa—. En el presente estudio se ha optado por no considerar esta categoría. Las estimaciones de gasto referidas a sectores de actividad, como salud y educación, o dirigidas a un conjunto de la población, como la infancia o los adultos mayores, comparten la dificultad metodológica de delimitar su alcance. Por ejemplo, para estimar el gasto en salud de un país, ¿se debe incluir el gasto en aguas termales o SPA?

El gasto público social en la infancia en Uruguay.

A efectos de determinar el gasto para cierto sector, es preciso optar por soluciones *ad hoc*, y es importante que éstas sean estables y compartidas a escala internacional, a fin de poder efectuar comparaciones.

En el caso específico del gasto en salud, se ha avanzado mucho en esta dirección. Hay una metodología de cuentas *nacionales de salud* y en algunos países existe inclusive una cuenta satélite para el gasto en salud dentro del sistema de cuentas nacionales.

La situación es muy distinta en cuanto al gasto en infancia, para el que existen pocas definiciones metodológicas que puedan tomarse como referencia.

A partir de las categorías definidas previamente —GE, GA, GI y GBP— se podría listar en forma taxativa los diferentes componentes que deberían incluirse en cada categoría, y definir la forma de asignación del gasto cuando este no se destina en un 100% a la infancia (GA, GI y GBP). A continuación se ilustra esta opción con una serie de ejemplos.

- Gasto destinado 100% a la infancia —> *Gasto específico*
Por ejemplo:
 - Gasto en formación de maestros y profesores
 - Gasto en formación de pediatras, neonatólogos, etc.
 - Gasto en educación primaria
 - Gasto en educación secundaria y UTU⁶
- Gasto destinado en parte a la infancia —> *Gasto ampliado*
Por ejemplo:
 - Gasto en salud
 - Gasto en formación de oftalmólogos, etc.
 - Gasto en formación de abogados (jueces de menores)
- Gasto destinado a la familia y que, por tanto, indirectamente favorece a la infancia —> *Gasto indirecto*
Por ejemplo:
 - Asignaciones familiares
- Gasto destinado a la sociedad y que, por tanto, indirectamente favorece a la infancia —> *Bienes públicos*

⁶ Estrictamente no todo este gasto debe corresponder a la infancia, en la medida en que existan estudiantes mayores de 18 años.

A su vez, dentro de cada una de estas categorías se pueden identificar distintos *tipos* de gasto: salud, educación, deportes, recreación y cultura, nutrición y alimentación, ayuda directa, protección y condiciones de vida, por ejemplo.

La estimación del gasto público en infancia debería tender a la conformación de una matriz del siguiente tipo:

Matriz 2. Gasto público en infancia

Total gasto en infancia	
1. Gasto específico	1.1. Salud
	1.2. Educación
	1.3. Alimentación
	1.4. Recreación
	1.5. Otros
2. Gasto ampliado	2.1. Salud
	2.2. Educación
	2.3. Alimentación
	2.4. Recreación
	2.5. Otros
3. Gasto indirecto	3.1. Salud
	3.2. Educación
	3.3. Alimentación
	3.4. Recreación
	3.5. Otros

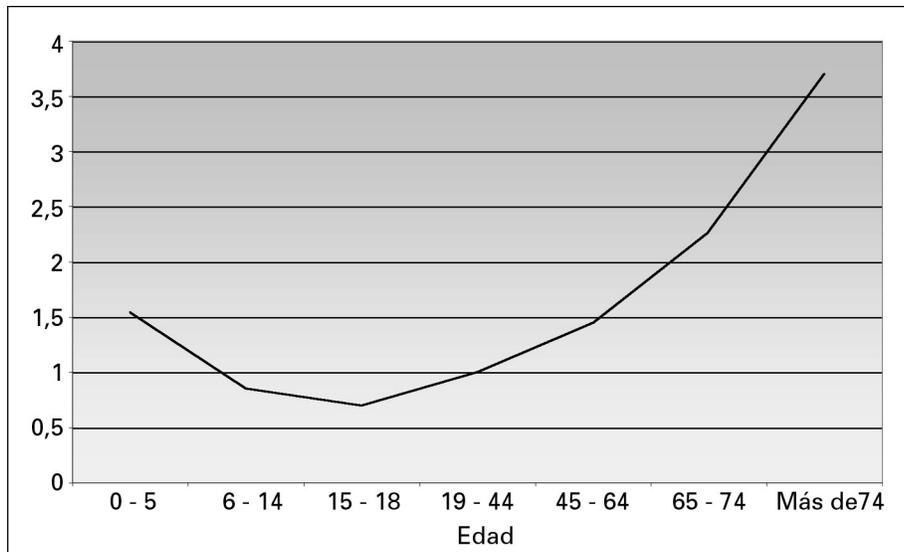
3.3.5 Asignación del GA y del GI

La asignación del gasto ampliado se puede realizar a partir de información sobre la estructura etaria de los beneficiarios. Una forma de mejorar esta asignación sería ajustar el cálculo precedente por diferencias en la intensidad media de participación en el destino del gasto.

Un tipo de gasto en el que se hacen necesarios estos ajustes es el del sector salud. Por ejemplo, el gasto de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) del Ministerio de Salud Pública (MSP) se podría asignar directamente a infancia en función de la estructura etaria de la población beneficiaria, pero diversos estudios, tanto nacionales como internacionales, muestran que existe una relación entre el gasto promedio de cada beneficiario y su edad. A continuación se presenta la evolución que se observa en Uruguay en el gasto en salud según la edad de las personas.

El gasto público social en la infancia en Uruguay.

Gráfica 1. Evolución del gasto en salud según edad (índice: 19-44 = 1)



A fin de reunir la información necesaria para realizar este ajuste existen diferentes opciones. Una de ellas es realizar una encuesta en la que no solo se pregunte a los encuestados dónde tienen adquiridos derechos de atención de salud, sino también si en los últimos meses han empleado los servicios de salud y cuáles. Esta fue la estrategia empleada por Davrieux (1991) para distribuir el gasto público en salud según el nivel de ingreso de los hogares.

En las estimaciones que se presentan en la sección siguiente de este trabajo se ha preferido otra opción, que consiste en tomar estimaciones disponibles del gasto esperado promedio de un beneficiario según su edad. De esta manera se podrá calcular la participación relativa que tiene la infancia por el gasto promedio esperado.

La asignación del gasto indirecto presenta mayores dificultades, por cuanto la información que surge de las encuestas de hogares no permite, en general, analizar la distribución del consumo (gasto, ingreso, bienestar) dentro de estos. ¿Qué parte de la asignación familiar que percibe un determinado hogar se destina a sus integrantes menores de 18 años? Una alternativa metodológica es considerar que todos los ingresos percibidos por determinado hogar se distribuyen según la estructura de gasto que surge de la aplicación de escalas de equivalencia. Por esta alternativa se

ha optado en el presente estudio para adjudicar a la infancia el gasto de asignaciones familiares.

3.4. Gasto público en infancia

Desde el punto de vista conceptual, la cuantificación del gasto público en infancia se desprende de la conjunción de las matrices 1 y 2 presentadas previamente. No obstante, en virtud de la información disponible se puede plantear la necesidad de ajustar la metodología y/o hacer supuestos simplificadores.

3.5. Análisis de incidencia

Los análisis de incidencia del gasto público social buscan determinar cómo se distribuye el beneficio que este genera entre los hogares (o personas⁷) según el indicador de bienestar elegido —nivel de ingreso per cápita del hogar, consumo per cápita, riqueza...—. Los estudios de este tipo presentan diversos problemas de orden metodológico, entre los que se destacan:⁸

- La evaluación se realiza sin comparar la situación con la que existiría en ausencia del gasto cuya incidencia se está analizando. Esto puede tener como consecuencia, por ejemplo, que aumente la regresividad del gasto en educación terciaria, en la medida en que el nivel de ingreso de los hogares que se considera en el análisis incorpora la prima salarial de los estudiantes universitarios pertenecientes a ellos.
- La ordenación de los hogares se realiza empleando un indicador “imperfecto” de bienestar. Como no se tienen en cuenta las diferencias en las preferencias de los hogares, la estimación del beneficio es independiente de estas.
- La cuantificación del beneficio es igual al costo de la provisión del bien o servicio que es financiado con los fondos públicos.

El enfoque predominante en los análisis de incidencia supone que todo aumento del gasto está mejorando el bienestar de los individuos. Esta afirmación da por supuesto que toda política de gasto público es exitosa en el sentido de la mejora del bienestar, y por lo tanto deja de lado el análisis de la eficiencia y la eficacia de las políticas públicas.

⁷ La información que se emplea habitualmente en este tipo de estudios surge de encuestas de hogares, las que consideran como unidad de análisis el hogar y no la persona, lo cual no permite analizar la distribución de bienestar dentro de cada hogar.

⁸ Para un análisis en profundidad de este tema véase Van del Walle.

El gasto público social en la infancia en Uruguay.

Así, los subsidios monetarios son tratados de igual forma que los subsidios relacionados con la prestación de servicios. De este modo, un aumento de la ineficiencia en la prestación de un determinado servicio que provoque un aumento del gasto será visto como un aumento del beneficio recibido.

Tomar el costo unitario del servicio público como aproximación de su valor es algo que se hace por razones de simplicidad; el concepto detrás de ello es calcular cuánto tendría que aumentar el ingreso del individuo si tuviera que pagar por dicho servicio. En el presente trabajo se supondrá que los servicios públicos son homogéneos, si bien se sabe que varían en precio y en calidad, lo cual estaría subestimando el beneficio para algunos usuarios y sobreestimándolo para otros.

El enfoque no mide necesariamente el beneficio que reciben los usuarios de los servicios públicos; simplemente imputa el costo del servicio en el ingreso del beneficiario.

- En forma implícita se asume que la calidad de los servicios recibidos por los beneficiarios del GPS es homogénea.
- Se evalúa solamente el beneficio de corto plazo.

4. El GPS en infancia en Uruguay⁹

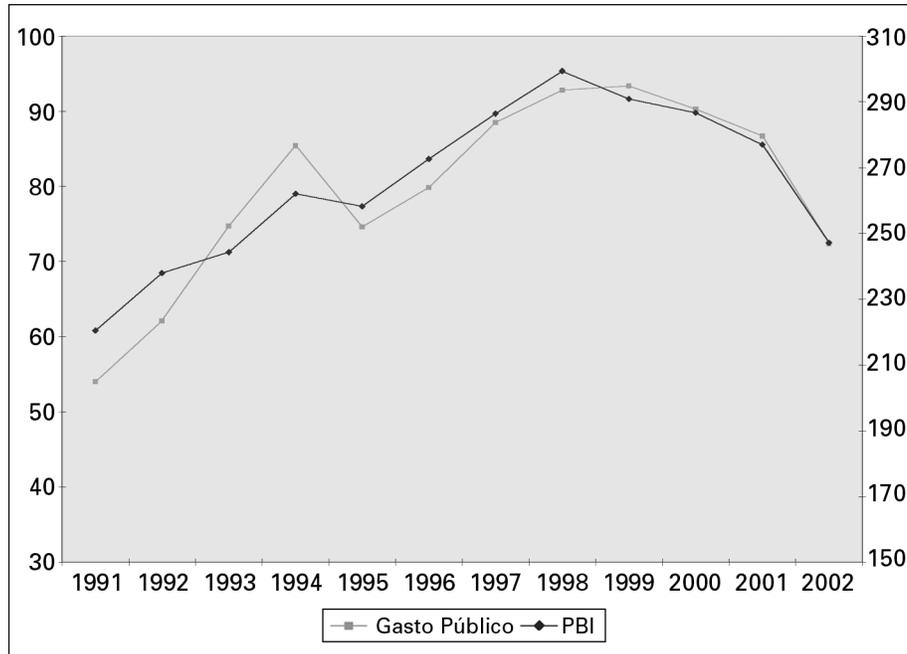
4.1. El GPS en Uruguay, 1999-2002

El GPS debería presentar un comportamiento anticíclico: aumentar en períodos recesivos para compensar caídas de ingresos y disminuir en épocas expansivas. *No obstante, en Uruguay tanto el gasto público total (GPT) como el GPS muestran un comportamiento procíclico que parece ser la norma en los países latinoamericanos.*

En las gráficas siguientes se muestra la evolución del gasto público y del GPS, conjuntamente con la evolución del PIB de la economía. De ellos se desprende en forma clara que tanto el gasto público total como el GPS evolucionan a la par con el PIB. El coeficiente de correlación entre el PIB y el GPS es de 0,91.

⁹ Esta parte está basada en Flood, Grau Pérez y Melgar (2005).

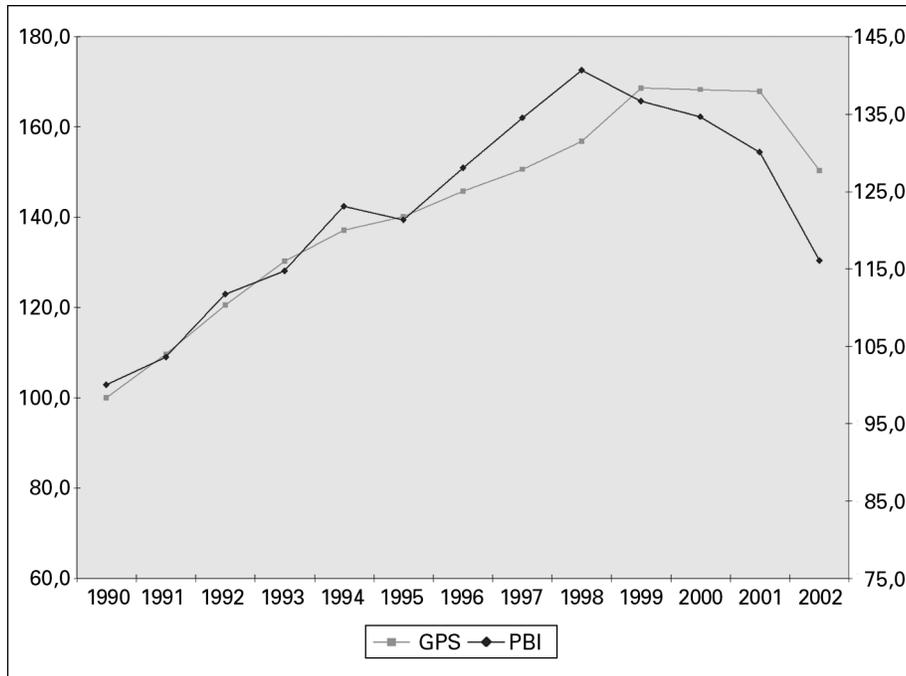
Gráfica 2. PIB y gasto público consolidado a precios constantes



Fuente: Elaborado a partir de Ferreira y Forteza (2004).

El gasto público social en la infancia en Uruguay.

Gráfica 3. PIB y GPS a precios constantes (índice: 1990 = 100)



Fuente: Elaborado a partir de Ferreira y Forteza (2004).

En lo que sigue, la información referida al GPS está basada fundamentalmente en el documento elaborado por la ATPS en el año 2003.

Uruguay es el país de la región que presenta un mayor valor del GPS con relación al PIB: en promedio, 25,3 puntos del PIB en el período 1999-2003. El GPS en Uruguay se concentra en forma importante en las erogaciones correspondientes a la seguridad social y tiene, por tanto, un *mercado sesgo proadulto*. El gasto de la seguridad social representó en promedio, en el período 1999-2002, un 59,1% del GPS total. Le siguen en orden de importancia los gastos en educación, salud, vivienda y servicios comunales, con porcentajes cercanos al 11%, y por último asistencia social, con solo 3,6%.¹⁰

A pesar de que Uruguay se caracteriza por un alto GPS, cuando éste se desagrega por sectores se observa que los recursos destinados a educación son bajos. Es el país que muestra el menor gasto en educación del

¹⁰ Otros gastos sociales incluyen los culturales, religiosos y sociales no comprendidos en otros ítems.

Inversión en la infancia en Uruguay.

grupo WEI (OECD),¹¹ con el 50% del promedio de dichos países. La estructura del gasto fue sumamente estable en el período considerado.

Cuadro 12. Estructura del GPS, en porcentajes

	1999	2000	2001	2002	Promedio
Educación	12,4	12,3	13,0	13,0	12,6
Salud	11,8	12,3	11,8	11,8	11,9
Seguridad social	58,9	59,3	58,9	59,2	59,1
Asistencia social	3,0	3,5	3,7	4,1	3,6
Vivienda y servicios comunitarios	10,8	10,7	10,3	9,7	10,4
Otros gastos sociales	3,0	2,0	2,2	2,1	2,3
GPS	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia basada en OPP-ATPS.

Cuadro 13. Estructura del GPS, en porcentajes del PIB

	1999	2000	2001	2002	Promedio
Educación	3,2	3,1	3,3	3,2	3,2
Salud	3,0	3,1	3,0	3,0	3,0
Seguridad social	15,0	15,0	14,9	14,8	14,9
Asistencia social	0,7	0,9	0,9	1,1	0,9
Vivienda y servicios comunitarios	2,8	2,7	2,6	2,4	2,6
Otros gastos sociales	0,8	0,5	0,6	0,5	0,6
GPS	25,4	25,3	25,3	25,0	25,3

Fuente: Elaboración propia basada en OPP-ATPS.

A efectos de evaluar la magnitud del GPS de un país, se suelen emplear como indicadores la *prioridad fiscal* del GPS —entendida como la relación entre el GPS y el gasto público total— y la *prioridad macroeconómica* —como la relación entre el GPS y el PIB—. Si se clasifica a los países latinoamericanos en función de estos indicadores, Uruguay se encuentra en el grupo donde estos tienen mayor valor, conjuntamente con Brasil y Argentina.

¹¹ World Education Program (WEI) (OECD, 1997) el grupo incluye a Argentina, Brasil, Chile, China, Egipto, India, Indonesia, Jordán, Malasia, Paraguay, Filipinas, Federación Rusa, Sri Lanka, Tailandia, Uruguay y Zimbabue.

El gasto público social en la infancia en Uruguay.

Cuadro 14. Clasificación de los países en función de la prioridad macroeconómica y la prioridad fiscal del gasto social: 1998

Gasto público sobre PIB	Prioridad fiscal: GPS / Gasto público		
	< 40%	Entre 40% y 60%	> 60%
> 30%	Nicaragua (12,7) Colombia (15,0) Panamá (19,4)	Costa Rica (16,8)	Argentina (20,5) Brasil (21,0) Uruguay (22,8)
Entre 20% y 30%	Honduras (7,4) Venezuela (8,6)	Bolivia (16,1)	Chile (16,0)
< 20%	El Salvador (4,3) Dominicana (6,6) Perú (6,8)	Guatemala (6,2) México (9,1) Paraguay (7,4)	

Nota: Los números entre paréntesis indican el GPS como porcentaje del PIB.
Fuente: Banco Mundial (2004).

Gasto público en salud Uruguay se destaca por tener un elevado valor de gasto en salud con relación al PIB. A fines de la década del noventa este valor era de alrededor de 11%. En la actualidad es levemente inferior, dado que tras la crisis del 2002, se observó una disminución del gasto mayor que la observada en el nivel de actividad de la economía, fruto de un fuerte proceso de ajuste sectorial.

Cuadro 15. Evolución del gasto en salud en Uruguay

Años	Población (miles)	Gasto en salud (millones de US\$)	PIB (millones de US\$)	Participación del gasto en salud sobre el PIB	Gasto en salud per cápita US\$
1987	2.995	482	7.415	6,5%	161
1991	3.078	807	10.087	8,0%	261
1992	3.098	979	11.795	8,3%	316
1994	3.195	1.590	17.518	9,1%	498
1995	3.218	1.781	19.318	9,2%	553
1997	3.265	2.163	21.695	10,0%	662
1998	3.289	2.292	22.371	10,2%	697
1999	3.303	2.238	20.912	10,7%	678
2000	3.322	2.182	20.042	10,9%	657

Fuente: Proyecto FISS, BCU, INE.

El gasto de los prestadores públicos representa cerca del 22% del gasto total en salud del país (componente A de la matriz 1), según el proyecto Fortalecimiento Institucional del Sector Salud (FISS).

Si se considera la participación del sector público desde el punto de vista del financiamiento (componentes A+B de la matriz 1), en el período 1999-2002 esta representó en promedio 5,1 puntos del PIB.

Cuadro 16. Financiamiento público del sector salud según destino (valores expresados como porcentaje del PIB)

	1999	2000	2001	2002	Promedio
Gasto relevado por la ATPS ¹	3,00	3,10	3,00	3,00	3,00
Seguro de enfermedad (DISSE) ²	1,58	1,52	1,49	1,36	1,49
Seguro medicina altamente especializada ³	0,62	0,64	0,60	0,55	0,60
Total salud	5,20	5,26	5,09	4,91	5,12

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la CGN, el BPS y el BCU.

Según información de la Encuesta Continua de Hogares (ECH) del INE, en el año 2003, el 39,5% de las personas que declararon tener derechos adquiridos para la atención de salud en el MSP eran menores de 18 años. Este valor es un 33,9% mayor que el porcentaje de personas de esta edad en la población del país.

Gasto público en educación

A pesar de que Uruguay presenta un elevado nivel de GPS con relación a su PIB, el gasto en educación, medido de la misma manera, es de los más bajos de la región. La mayor parte se concentra en la enseñanza primaria y previa.

Cuadro 17. Financiamiento público del sector educación según nivel (valores expresados como porcentaje del PIB)

	1999	2000	2001	2002	Promedio
Enseñanza primaria y previa	1,3	1,2	1,3	1,3	1,2
Enseñanza secundaria	0,9	1,0	1,1	1,1	1,0
Enseñanza terciaria	0,5	0,4	0,6	0,5	0,5
Sin clasificar	0,5	0,5	0,4	0,4	0,5
Total educación	3,2	3,1	3,3	3,2	3,2

Fuente: OPP-ATPS (2003).

El gasto público social en la infancia en Uruguay.

4.2. El gasto público social destinado a infancia

4.2.1. El gasto en salud destinado a infancia

Los fondos públicos destinados a la salud de la infancia financian actividades de los siguientes prestadores: a) ASSE-MSP, b) instituciones de asistencia médica colectiva, c) institutos de medicina altamente especializada, d) Área de Salud del BPS, e) Sanidad Militar y Policial, d) intendencias municipales, f) empresas públicas.

Como punto de partida para calcular el gasto público en salud destinado a la infancia se tomó la estimación realizada por la ATPS (2003). Esta comprende el gasto de ASSE-MSP, del Área de Salud del BPS, de Sanidad Militar y Policial, el de las intendencias municipales y el de las empresas públicas. Queda por tanto excluido el gasto que realizan las IAMC y los IMAE.

La forma de calcular el gasto en salud destinado a infancia consistió en determinar la parte del gasto público en salud total que se destina a la infancia y sumarle el que corresponde a los IMAE.

Muchas instituciones públicas —como la Universidad de la República, por ejemplo— otorgan a sus funcionarios un subsidio que consiste en el pago de la cuota mutual para él y los integrantes de su familia. Como este gasto comprende a personas menores de 18 años, debería ser incorporado a las estimaciones del gasto público en salud destinado a infancia. No obstante, en este trabajo no ha sido considerado debido a que no se dispone de esa información.

La asignación de la cuota parte del gasto público en salud destinado a infancia se realizó a partir de la distribución del gasto total según la estructura de edades de la población beneficiaria del sector público que surge de la ECH ajustada por los diferenciales de costo según edad.

$$\text{Gasto en infancia de ASSE-MSP} = \text{Gasto total de ASSE-MSP} * \frac{(\text{Cantidad de beneficiarios} < 18 \text{ años} * \text{Costo promedio de una persona} < 18 \text{ años})}{(\text{Cantidad de beneficiarios} < 18 \text{ años} * \text{Costo promedio de una persona} < 18 \text{ años} + \text{Cantidad de beneficiarios} > 18 \text{ años} * \text{Costo promedio de una persona} > 18 \text{ años})}$$

Aplicando la fórmula precedente se desprende que el 30,9% del gasto público en salud se destina a la infancia.

FNR-IMAE

El Fondo Nacional de Recursos (FNR) es una persona pública no estatal que brinda cobertura financiera a procedimientos de medicina altamente especializada para toda la población. Estos actos se efectúan a través de los institutos de medicina altamente especializada (IMAE), que son prestadores privados o públicos habilitados por el Ministerio de Salud Pública para realizar las técnicas cubiertas.

La medicina altamente especializada es aquella que requiere una gran concentración de recursos humanos y materiales, para un escaso número de pacientes en los que está en juego el pronóstico vital o funcional, articulados en forma tal que permitan obtener la excelencia asistencial.

De acuerdo con la legislación vigente¹² y desde el punto de vista de su funcionamiento económico-financiero, el FNR constituye un sistema de seguro de cobertura nacional¹³ y de pago obligatorio. La financiación proviene del pago de una cuota de suma fija por beneficiario y por mes, de las siguientes entidades:¹⁴

1. Aporte del Estado para cubrir la atención de los habitantes poseedores de carné de asistencia otorgado por el MSP. Este aporte debe ser realizado por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), el cual está obligado a volcar al FNR el valor de una suma fija por cada beneficiario inscrito en los registros del MSP-ASSE.
2. Aporte del Estado —entes autónomos, servicios descentralizados y administraciones departamentales— para cubrir la atención de los individuos cuya asistencia médica esté directamente a su cargo.
3. Aporte de la población afiliada a las IAMC, sea como beneficiaria de la antigua Dirección de Seguro de Salud del Estado (DISSE) —en cuyo caso el aporte al FNR lo realiza directamente el BPS— o en forma particular. Las IAMC recaudan mensualmente el importe de

¹² Ley n° 16.343.

¹³ El sistema tiene carácter universal. En los hechos, tanto los usuarios de Sanidad Militar como de Sanidad Policial quedan exceptuados, ya que dichas entidades no han cotizado nunca al FNR. La cobertura se presta en sus propias dependencias. Cabe destacar que se han realizado actos considerados altamente especializados en el ámbito de cobertura de estas instituciones y luego, a partir de la experiencia, se ha promovido su inclusión entre las técnicas a cubrir por el FNR (trasplante de hígado, etc.), buscando sensibilizar a la población a través de los medios masivos de comunicación.

¹⁴ Los fondos serán depositados en bancos oficiales, donde el Ministerio de Economía y Finanzas, los entes autónomos, servicios descentralizados y los gobiernos departamentales —cuando corresponda— verterán mensualmente el importe establecido.

El gasto público social en la infancia en Uruguay.

suma fija y lo vuelcan al FNR.¹⁵ En la medida en que los IMAE se orientan a la prestación de servicios médicos de alta tecnología y elevado costo, funcionan como una especie de reaseguro físico para las IAMC, las cuales no han desarrollado la prestación de servicios de esta naturaleza como parte del paquete integral, si bien muchas de ellas constituyeron IMAE que venden servicios al FNR.

El gasto en prestaciones para menores de 14 años equivale a 4,7% del gasto del FNR. El cálculo surge de multiplicar la cantidad de actos realizados para cada una de las técnicas en personas de hasta 14 años, por el valor unitario que paga por ellas el FNR a los IMAE. Como no se considera la población comprendida entre 15 y 18 años, esta estimación subestima el gasto efectivamente realizado.

Cuadro 18. Consolidado del gasto público en salud destinado a infancia (como porcentaje del PIB)

	1999	2000	2001	2002
ASSE y otros	1,17	1,17	1,17	1,17
FNR	0,03	0,03	0,03	0,03
Total	1,2	1,2	1,2	1,2

Fuente: Elaboración propia.

4.2.2. Gasto en educación destinado a la infancia

Se considera *gasto público en educación destinado a la infancia* la totalidad del gasto público de educación primaria, secundaria y técnica. La estimación excluye los gastos correspondientes a los organismos de formación docente, no por una opción metodológica, sino por la imposibilidad de discriminarlos dentro del gasto del Consejo Directivo Central (CODICEN) de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP).

¹⁵ Existen distintas interpretaciones con relación al papel de las IAMC: si son agentes de retención (en cuyo caso deben aportar al FNR por lo que cobran) o si contratan con el FNR un reaseguro (en cuyo caso deben aportar al FNR por sus afiliados, independientemente de si éstos abonan su cuota del FNR o no lo hacen).

**Cuadro 19. Gasto público en educación destinado a infancia
(como porcentaje del PIB)**

	1999	2000	2001	2002
ANEP	2,60	2,50	2,70	2,70
Primaria	1,42	1,31	1,40	1,41
Secundaria	0,78	0,78	0,86	0,87
Otros	0,40	0,41	0,44	0,42

Fuente: Furtado y Llambí (2004).

4.2.3. Asignaciones familiares

La asignación familiar es una prestación en dinero que se sirve a todo empleado de la actividad privada (atributario) que preste servicios remunerados a terceros, que tenga hijos o menores a su cargo (beneficiarios) y cuyos ingresos no superen los 10 salarios mínimos nacionales (SMN), según la ley 16.697 (1995). Será equivalente al 16% del SMN cuando los ingresos salariales sean menores de 6 SMN, o al 8% cuando los ingresos se encuentren entre 6 y 10 SMN.

A partir de la vigencia de la ley 17.139 (1999), este beneficio se extendió a los hogares de menores recursos, entendiéndose por tales aquellos núcleos familiares que perciban ingresos mensuales de cualquier naturaleza, monetarios o no monetarios, no superiores a los 3 SMN. El monto de la asignación se fija en 16% del salario mínimo nacional por cada beneficiario.

**Cuadro 20. Gasto en asignaciones familiares
(en porcentaje del PIB y en millones de dólares constantes
de 2002)**

Años	Porcentaje del PIB	Millones de US\$
1999	0,25	41,6
2000	0,29	48,3
2001	0,25	39,5
2002	0,26	39,0

Fuente: BPS.

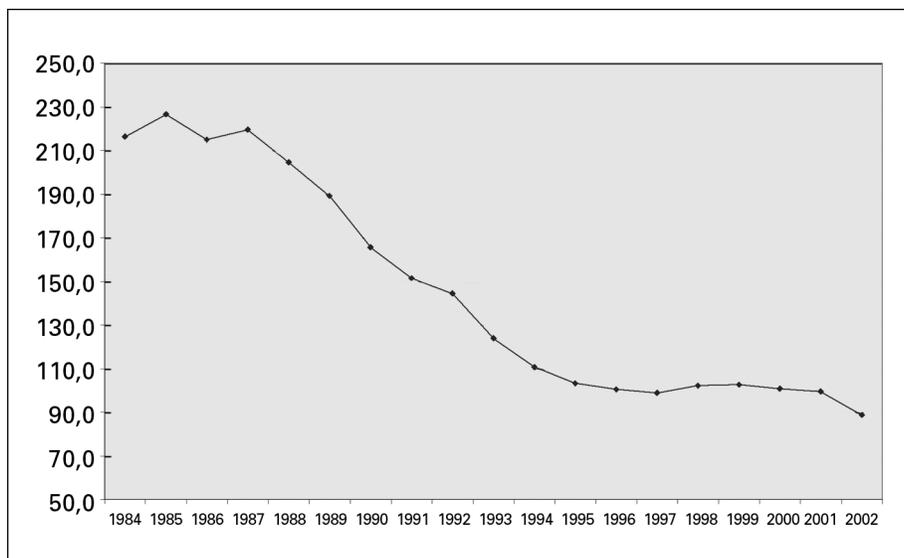
El gasto público social en la infancia en Uruguay.

Cuadro 21. Cantidad de beneficiarios de asignaciones familiares, años seleccionados

Años	Total	Montevideo	Resto del país
1982	481.399	217.004	264.395
1985	470.773	211.866	258.907
1988	456.559	204.915	251.644
1990	434.626	189.088	245.538
1994	409.713	179.821	229.892
1998	350.553	125.028	225.525
1999	359.281	119.897	239.384
2000	416.116	145.004	271.112
2001	370.299	123.307	246.992
2002	391.424	130.598	260.826

Fuente: BPS.

Gráfica 4. Valor de la asignación familiar (8% SMN) en pesos constantes de 2002



Para calcular el monto del gasto en asignaciones familiares destinado a la infancia se debería contar con información acerca de la distribución dentro de los hogares perceptores. Como no se cuenta con esta información, se procedió a distribuir el ingreso recibido por cada hogar por concepto de asignaciones familiares según se explica a continuación.

El procedimiento consistió en identificar en la ECH los hogares que recibían asignaciones familiares. Al total de las asignaciones recibidas por los hogares que aparecen en la encuesta se le asignó el gasto total del BPS en el año por este concepto. Posteriormente se distribuyó la suma del gasto en asignaciones familiares entre los hogares que forman parte de la ECH de la siguiente manera:

Valor recibido de asignaciones familiares por el hogar i = (Gasto total en asignaciones familiares / Número de asignaciones recibidas por los hogares de la ECH) * Número de asignaciones recibidas por el hogar.

Posteriormente se distribuyó lo recibido por asignaciones familiares dentro de cada hogar de la siguiente manera:

(GA) al integrante j de edad e_j perteneciente al hogar i = $Afi * vee(e_j) / \text{Suma de los valores de } vee(e_j) \text{ de todos los integrantes del hogar } i$ donde: GA = Gasto asignado $vee(e_j)$ = valor de la escala de equivalencia correspondiente a una persona de edad e_j .

Cuadro 22. Escalas de equivalencia OCDE (modificadas)

	Valor
Primer adulto	1,0
Otros adultos	0,5
Niños	0,3

A partir de la aplicación de este procedimiento se obtuvo que un 30,6% de los ingresos que reciben los hogares por concepto de asignaciones familiares se destina a la infancia.

Cuadro 23. Gasto en asignaciones familiares destinado a la infancia (en porcentaje del PIB y en millones de dólares constantes de 2002)

Años	Porcentaje del PIB	Millones de US\$
1999	0,08	12,73
2000	0,09	14,78
2001	0,08	12,09
2002	0,08	11,93

Fuente: BPS.

El gasto público social en la infancia en Uruguay.

4.2.4. Gasto público asociado a asistencia social

Este concepto se calculó de la siguiente manera: a la estimación del gasto total en asistencia social se le restó el gasto correspondiente a asignaciones familiares, y el valor así obtenido se distribuyó en forma homogénea entre toda la población.

4.2.5. Gasto público en vivienda destinado a la infancia

A fin de determinar el valor del gasto público en vivienda destinado a infancia, se supuso que este se distribuye en forma homogénea entre la población del país. El gasto público total destinado a vivienda se tomó de la ATPS (2003).

Cuadro 24. Gasto público en vivienda destinado a la infancia (en porcentajes del PIB)

Años	Gasto total	Destinado a la infancia
1999	2,8	0,8
2000	2,7	0,8
2001	2,6	0,8
2002	2,4	0,7

Fuente: Elaboración propia en base a información de la ATPS (2003).

4.2.6. Gasto público social en infancia consolidado

En promedio, entre los años 1999 y 2002 el GPS destinado a infancia en Uruguay fue equivalente a 4,9 puntos del PIB, valor similar a lo que el país paga anualmente por concepto de intereses de deuda pública. Este valor es menor que el que se observa en Argentina, donde representó 6,2 y 5,7 puntos del PIB en los años 2001 y 2002, respectivamente. También es menor que el de Estados Unidos, donde el gasto público social destinado a infancia es de 5,4 puntos del producto, y el gasto total —es decir, la suma del gasto público y el gasto privado destinado a infancia— equivale a 14,5 puntos del producto (Haveman y Wolfe, 1995).

Una forma de evaluar la importancia relativa que tiene en Uruguay el GPS destinado a infancia es emplear un índice de focalización. Éste se define como el cociente entre la participación relativa del gasto en infancia en el GPS total y la participación de la población menor de 18 años en la población total del país. Un valor del índice de focalización igual a 100 indica que el GPS se distribuye en forma homogénea en la población; un valor mayor de 100 indica que el GPS es proinfancia, y un valor menor de 100 indica

que es proadulto. Las estimaciones realizadas dan cuenta de un GPS en nuestro país claramente proadulto, con un índice de focalización para el período 1999-2002 igual a 65,6. Esto es consecuencia directa del hecho, ya mencionado, de que la seguridad social representa cerca del 60% del GPS.

Cuadro 25. Gasto público social en infancia consolidado 1999-2002 (como porcentaje del PIB)

	1999	2000	2001	2002	Promedio
Educación	2,60	2,50	2,70	2,70	2,6
Salud	1,20	1,20	1,20	1,20	1,2
Asistencia social	0,14	0,19	0,20	0,26	0,2
Asignaciones familiares	0,08	0,09	0,08	0,09	0,1
Vivienda	0,80	0,80	0,80	0,70	0,8
Total	4,82	4,78	4,98	4,95	4,9

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 26. Gasto público social en infancia consolidado

	1999	2000	2001	2002	Promedio
GPS en infancia	4,82	4,78	4,98	4,95	4,88
GPS	25,40	25,30	25,30	25,00	25,25
GPS en infancia / GPS (en porcentajes)	19,00	18,90	19,70	19,80	19,34
Porcentaje de población < 18 años	29,80	29,60	29,40	29,20	29,50
Índice de focalización	63,70	63,80	67,00	67,80	65,60

Fuente: Elaboración propia.

El principal componente del GPS destinado a infancia corresponde a un gasto específico (GE) en infancia: el gasto en educación, que representa más del 50% del gasto público total destinado a infancia. Le sigue en orden de importancia —en función de su participación relativa— el gasto destinado a salud. Si al gasto en educación y salud se le suma el gasto en vivienda (GA), se acumula el 95% de la totalidad del GPS destinado a infancia.

El gasto público social en la infancia en Uruguay.

Cuadro 27. Gasto público social en infancia consolidado 1999-2002 (en porcentajes)

	1999	2000	2001	2002	Promedio
Educación	53,90	52,30	54,20	54,50	53,70
Salud	24,90	25,10	24,10	24,20	24,60
Asistencia social	2,90	4,00	4,00	5,30	4,00
Asignaciones familiares	1,70	1,90	1,60	1,80	1,80
Vivienda	16,60	16,70	16,10	14,10	15,90
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: Elaboración propia.

Conclusiones

Existen en Uruguay diversos trabajos que analizan la situación de la infancia en relación con los factores de riesgo y vulnerabilidad, y particularmente en torno al fenómeno que se ha denominado *infantilización de la pobreza*. No obstante, a pesar del reconocimiento de la difícil situación que enfrenta la infancia en el país, no se dispone de estudios acerca de la inversión que se realiza en ella.

Este estudio pretende aportar en esa dirección, planteando una serie de consideraciones metodológicas que deberían tenerse en cuenta a efectos de contar con estimaciones de la inversión en infancia que sean de utilidad no solamente para conocer la situación actual, sino también para diseñar políticas.

El estudio también aporta una estimación del gasto público destinado a infancia, que para el período 1999-2002 se ubica, en promedio, en un 4,9 del PIB. Este valor es menor que el que se observa en Argentina y en Estados Unidos.

De las estimaciones realizadas surgen dos consideraciones finales. La primera tiene que ver con el carácter procíclico que se observa en el gasto público destinado a infancia, lo que cuestiona su eficiencia desde la perspectiva de una evaluación intertemporal.

La segunda se relaciona con la focalización del gasto público vinculado a los diferentes grupos de edad de la población en Uruguay. Mientras que la infancia representa un 29,5% de la población total y es el grupo en el que se concentra una parte significativa de la pobreza del país, solamente recibe el 19,5% del GPS.

Por último, cabe resaltar la importancia que tendría para el país contar con un sistema oficial de información para el seguimiento del gasto público social que involucre, además del gobierno central consolidado, a las intendencias y a las empresas públicas, y del que se conozcan todas las opciones vinculadas a aspectos metodológicos que hayan sido adoptadas. Esto sería un valioso instrumento para evaluar las políticas sociales, y en particular aquellas que en forma directa o indirecta afectan la situación de la infancia.

Referencias bibliográficas

- BANCO MUNDIAL (2001): *Uruguay Maintaining Social Equity in a Changing Economy*, Report 21262, Washington, DC: World Bank.
- BANCO MUNDIAL (2004): *Inequality in Latin America and the Caribbean: Breaking with History?*, Washington, DC: World Bank.
- DAVRIEUX, H. (1991): *Desigualdad y gasto público en los 80*, Montevideo: CINVE-Ediciones de la Banda Oriental.
- ARGENTINA. MINISTERIO DE ECONOMÍA Y PRODUCCIÓN, DIRECCIÓN DE GASTOS SOCIALES CONSOLIDADOS, y UNICEF (2004): *Gasto público dirigido a la niñez en la Argentina*, Buenos Aires: UNICEF.
- FERREIRA-COIMBRA, N., y A. FORTEZA, (2004): *Protección social en Uruguay. Financiamiento, cobertura y desempeño, 1990-2002*, Santiago de Chile: Oficina Internacional del Trabajo.
- FLOOD, C., C. GRAU PÉREZ y A. MELGAR (2005): *Análisis del gasto público social en Uruguay*, Banco Interamericano de Desarrollo, Serie de Estudios Económicos y Sociales, R01-05-010, <<http://www.iadb.org/regions/re1/econ/RE1-05-010.pdf>>.
- FUCHS, V. R. (2000): "The Future of Health Economics", *Journal of Health Economics* nº 19, pp. 141-157.
- FURTADO, M., y C. LLAMBÍ (2004): *Gasto público en educación en Uruguay. Análisis de su composición, evolución reciente y desafíos hacia el futuro*, Documento de trabajo.
- HARTOG, J., H. VAN OPHEM, y S. BAJDECHI, (2004): *How Risky is Investment in Human Capital?*, CESifo, Working Paper 1261, <http://ideas.repec.org/p/ces/ceswps/_1261.html>.
- HAVEMAN, R., y B. WOLFE (1995): "The Determinants of Children's Attainments: A Review of Methods and Findings", *Journal of Economic Literature*, vol. XXXIII: 1829-1878.
- MSP (2001): *Estadísticas de salud del Uruguay*, Montevideo: MSP, Dirección General de la Salud, Departamento de Estadística, Proyecto de Fortalecimiento Institucional del Sector Salud, BIRF.



El gasto público social en la infancia en Uruguay.

OPP-ATPS (2003): www.opp.gub.uy/docus/gps_2.pdf.

PSACHAROPOULOS, G., y Y. CHU NG, (1992): *Earning and Education in Latin America: Assessing Priorities for Schooling Investments*, Washington, DC: World Bank, WPS 1056.

UNICEF (2004). *Estado mundial de la salud*.

VAN DE WALLE, D. (1995): *Public Spending and the Poor: What we know, what we need to know*, Banco Mundial, <http://wbi018.worldbank.org/Research/workpapers.nsf/0/3a55f5ff9e200e3f852567e00055e6be?OpenDocument>.

