



RE1-05-010

**Serie de Estudios
Económicos y Sociales**

ANÁLISIS DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL

**Cristina Flood
Carlos Grau Pérez
Alicia Melgar**

**ARGENTINA
BOLIVIA
BRASIL
CHILE
PARAGUAY
URUGUAY**

Febrero 2005

REGIÓN 1

Banco Interamericano de Desarrollo

Este documento no es una publicación oficial del Banco Interamericano de Desarrollo. El propósito de la Serie de Estudios Económicos y Sociales es servir como base para la discusión de aspectos importantes relacionados al desarrollo de los países miembros del Departamento Regional de Operaciones I. Las opiniones y conclusiones contenidas en este documento son responsabilidad de los autores y no coinciden necesariamente con las políticas y opiniones del BID, su Directorio, sus países miembros, ni las instituciones con las cuales los autores están afiliados.

ANÁLISIS DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL

Cristina Flood (Coordinadora)
Economía y Sociedad,
Argentina

Carlos Grau Pérez
CINVE,
Uruguay

Alicia Melgar
Consultora,
Uruguay

INDICE

RESUMEN EJECUTIVO

INTRODUCCIÓN

I.	LA MACROECONOMÍA DEL GPS Y SU IMPACTO SOBRE LOS NIVELES DE POBREZA	1
A.	GPS en la década de los noventa en América Latina	1
B.	Análisis del Gasto Público Social (GPS).....	1
1.	El gasto público en la última década	1
2.	Prioridad macroeconómica y prioridad fiscal del GPS	2
3.	Prociclicidad y Volatilidad del GPS.....	3
C.	Análisis de la estructura del GPS	6
1.	El GPS clasificado por jurisdicciones	9
D.	El financiamiento del GPS	10
1.	Financiamiento del sector público consolidado	10
2.	Distribución de la carga tributaria por nivel de ingreso de los hogares .	10
3.	Financiamiento doméstico del GPS	11
4.	Financiamiento externo del GPS.....	13
E.	Impacto del GPS sobre los niveles de pobreza y capital humano	14
1.	Distribución del GPS por quintiles de ingreso de las familias - 2002...	14
2.	Algunas reflexiones sobre el impacto redistributivo.....	16
II.	LA POLÍTICA DEL GPS	18
A.	La evolución socioeconómica de Uruguay.....	18
1.	Crecimiento de la pobreza y la concentración de ingresos	18
2.	La Exclusión y segregación territorial.....	20
3.	Infantilización de la pobreza	21
4.	La crisis	22
B.	El rol del Gasto Público Social.....	22
1.	Lineamientos de la política del GPS.	22
2.	El GPS y el manejo de la crisis	26
3.	La organización y coordinación.	28
4.	Herramientas de Política Social	29
III.	MICROECONOMÍA DEL GPS	32
A.	Programas para embarazadas y niños de 0 – 5 años.....	32
1.	Asignaciones Familiares.....	32
2.	Servicio Materno Infantil (BPS).....	34
3.	Programa Nacional de Complementación Alimentaria –Subprograma Materno Infantil PNCA-M (INDA)	34
4.	Centros Atención a la Infancia y la familia (CAIF)	34
5.	Educación inicial	35
B.	Programas para niños de 6 – 12 años	35
C.	Programas para niños de 13 – 17 años (escuela secundaria).....	37

D.	Programas para jóvenes de 17 – 24 años	38
E.	Programas para adultos de 25 – 60 años	39
1.	Seguro de desempleo	39
2.	El programa UI (PROCAL –TSD)	39
3.	Nuevos Programas	40
F.	Programas para la población mayor de 60 años	40
1.	Seguridad social	40
G.	Programas para la población en general	41
1.	INDA	41
2.	Programas de vivienda	42
IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
A.	Lecciones Aprendidas	44
B.	Conclusiones generales	44
C.	Estudios recomendados	48

ANEXOS

ANEXO I	Anexo Metodológico del GPS e Impacto Redistributivo.
ANEXO II	Anexo Estadístico del GPS, Financiamiento, Impacto Redistributivo y Seguridad Social.
ANEXO III	Anexo Estadístico Situación socioeconómica y Manejo de la crisis
ANEXO IV	Anexo Estadístico Programas Sociales

SIGLAS Y ABREVIATURAS

AIPS	Asesoría Técnica en Políticas Sociales
AL	América Latina
ANEP	Administración Nacional de Educación Primaria
BCU	Banco Central de Uruguay
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento
BM	Banco Mundial
BPS	Banco de Previsión Social
CAIF	Centros de Atención a la Infancia y Familia
CES	Consejo de Educación Secundaria
CGN	Contaduría General de la Nación
CODICEN	Consejo Directivo Central de la ANEP
DIGESA	Dirección General de Salud
DINAE	Dirección Nacional de Empleo
DINAVI	Dirección Nacional de Vivienda
DISSE	Seguros Sociales por Enfermedad
ECH	Encuesta Continua de Hogares
EP	Empresas Públicas
ETC	Escuelas de Tiempo Completo
FCE	Facultad de Ciencias Económicas
FISS	Programa de Fortalecimiento del Sector Salud
GP	Gasto Público
GPNS	Gasto Público no Social
GPS	Gasto Público Social
GPS pc	Gasto Público Social per capita
GPT	Gasto Público Total
GTT	Grupo Técnico de Trabajo
IAMCs	Instituciones de Asistencia Médica Colectiva
IMM	Intendencia Municipal de Montevideo
INAME	Instituto Nacional del Menor
INDA	Instituto Nacional de la Alimentación
INE	Instituto Nacional de Estadística
IVS	Invalidez, vejez y sobrevivencia
JUNAE	Junta Nacional de Empleo
LP	Línea de Pobreza
MEC	Ministerio de Educación y Cultura
MECAEP	Mejoramiento de la Calidad de la Educación Primaria
MEMFOD	Modernización de la Educación Media y Formación Docente
MESyFOD	Modernización de la Educación Secundaria y Formación Docente
MSP	Ministerio de Salud Pública
MVOTMA	Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente
OIT	Organización Mundial del Trabajo

OMS	Organización Mundial de la Salud
ONGs	Organizaciones no Gubernamentales
OPP	Oficina de Planeamiento y Presupuesto
OPS	Organización Panamericana de Salud
PIAI	Programa de Integración de Asentamientos Irregulares
PIB	Producto Bruto Interno
PIB pc	Producto Interno Bruto per capita
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PRIS	Programa Inversión Social
PROMOSS	Programa de Modernización del Sector Salud
SS	Seguridad Social
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

RESUMEN EJECUTIVO

El GPS uruguayo es uno de los más altos en América Latina, tanto sea en términos per cápita como en porcentaje del producto: en 2002 alcanza a \$ 65.497 millones, lo que equivale a 25,0 % del PIB, 60,4 % del gasto público total y a \$ 19.317 (US\$ 929) per cápita. A pesar de ello los niveles de pobreza se duplicaron en los últimos diez años y llegaron a niveles desconocidos para el país.

El GPS es procíclico y rígido, ya que el 61% del mismo corresponde a pagos de jubilaciones y pensiones y otros gastos de la seguridad social que cubren a alrededor del 43% de la población total. El GPS tiene un significativo sesgo a favor de los programas universales, de tal modo que Seguridad Social, Educación y Salud acumula el 89% del mismo. No obstante el alto nivel total, el correspondiente a educación es bajo (3.2% PIB) en comparación con otros países de similares o aún inferiores ingresos. Asimismo, el gasto en Protección Social sólo alcanza al 13% del gasto total

El GPS se ejecuta en un 27% a nivel de la Administración Central, 61% dependiendo del BPS, 6% en Empresas Públicas y el restante 6% en la IMM y restantes intendencias. El GPS se financia fundamentalmente con recursos de la Tesorería, pero cuenta además con impuestos específicos como a los inmuebles urbanos y semiurbanos y a las actividades agropecuarias) aplicados a la educación primaria y al MEVIR respectivamente. La conformación de Fondos como el de Reconversión Laboral, y el Fondo de Vivienda cuyos recursos están aplicados a los programas de capacitación laboral y construcción de vivienda respectivamente. El financiamiento externo apoya a los sectores sociales a través de proyectos de inversión (6% del GPS excluyendo Seguridad Social, en 2002). Los proyectos de emergencia de BID y BIRF otorgados para superar las situaciones de iliquidez de 2002 y 2003 fueron de US\$ 1050 millones y representaron casi el tercio del GPS total de 2002.

El impacto del GPS es ligeramente regresivo puesto que el quintil de mayores ingresos capta el 24.8% del mismo mientras que al primero le corresponde el 21.4%. Los quintiles intermedios es donde se produce la menor percepción: 17.9%, 17.3 % y 18.6% para el quintil segundo, tercero y cuarto respectivamente. La progresividad es muy distinta según los tipos de gasto: las pasividades y la universidad son regresivas, en el otro extremo la educación primaria e inicial –son muy progresivas, mientras que la educación media y la técnica progresivas. La salud pública es muy progresiva en la atención en policlínicas municipales y algo menos en el MSP.

A partir de 1999 la economía fue golpeada por una serie de shocks internos y externos y sucumbió en una grave recesión cuyos impactos sobre la pobreza, ocupación e ingresos fueron muy fuertes y hasta la fecha no se han podido revertir. Este proceso de empobrecimiento puede ser explicado por tres componentes que se han reforzado mutuamente: (i) la situación deficitaria del mercado de trabajo, (ii) el descenso de los ingresos familiares y (iii) el incremento en la concentración del ingreso.

Dos características vinculadas al aumento de la pobreza que deben ser consideradas en la definición de las estrategias de combate a la misma son la marcada infantilización de la pobreza y su concentración geográfica.

Durante la crisis, el GPS no fue utilizado como herramienta para paliar los efectos de la misma. El GPS bajó un 13% entre 1999 y 2002 en tanto que los GPNS subieron 10% por efecto del pago de los intereses de la deuda (4.6% PIB), pero descontándolos, el GPNS bajó 5%, bastante menos que el gasto social. El seguro de desempleo denotó un crecimiento del 31%, sin embargo el número de desocupados atendidos creció en 41%, disminuyendo el gasto por persona. En educación primaria e inicial se mantuvieron similares niveles que en 1999, pero la matrícula creció 8%, disminuyendo el gasto/alumno. El sector que más sufrió el ajuste fue salud, con una baja del 23%.

La Política del GPS está dirigida prioritariamente a la población del grupo etéreo más alto y al momento de los ajustes, éstos se efectúan en los programas flexibles, que están destinados a la población más joven. Es decir que se protege de manera proporcionalmente menor a los niños y jóvenes.

En materia de Política Social se observa actualmente una situación dual en la que coexisten programas de larga data (de corte más asistencialista) con otros recientes, que incorporan criterios modernos para su gestión y de promoción social.

Dado el tamaño reducido del Uruguay y su estructura política centralista, están dadas todas las posibilidades para facilitar las políticas coordinadas e integradas. Sin embargo, esto se vuelve dificultoso dada la gran cantidad de instituciones que intervienen en la implementación de la política social. En conclusión, ésta es fragmentada y no bien coordinada y la existencia de áreas geográficas con altos indicadores de pobreza y exclusión inducen a pensar en la utilización del criterio de territorialidad para la focalización de los programas de Protección Social, a pesar de que el mismo podría conducir a problemas más graves de coordinación.

Tres herramientas básicas de política social no han sido utilizadas hasta el momento con el rigor necesario para conducir a una mayor eficacia y eficiencia en su ejecución: la focalización de los programas, la conformación de un Registro Único de beneficiarios y la institucionalización de un sistema de información social.

INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente trabajo es analizar el Gasto Público Social (GPS), la incidencia en la distribución del ingreso y su financiamiento en los últimos catorce años así como evaluar el impacto que tuvieron las políticas sociales durante la crisis de finales de los años noventa, la que afectó a la población en general y pobre en especial, en términos de eficiencia y equidad.

El trabajo, tiene como propósito adicional, realizar algunas propuestas que resulten útiles como insumo para el desarrollo de la “estrategia país” a ser definida entre el BID y Uruguay, así como la identificación de nichos de demanda potencial a ser cubiertos por eventuales operaciones futuras.

La presentación consta de tres capítulos y un último, de conclusiones y recomendaciones. El primero se refiere a la macroeconomía del GPS en el que se tratan aspectos como el análisis de la evolución, composición y financiamiento del GPS así como la prociclicidad y volatilidad en el período 1990-2002. El impacto del GPS sobre los niveles de pobreza y capital humano es uno de los temas relevantes incluidos, ya que trata de analizar a qué estratos socioeconómicos de la población está destinada la política social.

En el segundo capítulo se analiza la política del GPS dentro del contexto de la evolución de la situación económica social de Uruguay para comprender en su dimensión tanto la política del GPS como las demandas existentes. El rol del GPS es estudiado desde los lineamientos de su política, la organización, las instancias de coordinación y las herramientas de Política Social.

En el tercer capítulo se efectúa el análisis y revisión de una selección de programas sociales, sus principales características en relación a los objetivos, focalización, viabilidad para responder a la protección de la población más pobre y vulnerable, cobertura, nivel del gasto y su efectividad y eficiencia de acuerdo a las evaluaciones efectuadas. Los programas fueron seleccionados teniendo en cuenta los siguientes criterios: (i) que por sus objetivos fueran relevantes en cuanto a la constitución de la Red de Protección Social, (ii) atendieran a población pobre, (iii) atendieran a población con problemas coyunturales de pérdida de trabajo y de ingresos y (iv) tuvieran potencialmente capacidad para ser ampliados y refocalizados, aumentando su eficacia.

El capítulo de las conclusiones y recomendaciones finaliza el documento, donde se encuentran además de las propuestas de tipo general, algunas reflexiones acerca de las lecciones aprendidas y recomendaciones respecto a los estudios que sería conveniente emprender para complementar la información disponible.

Por último corresponde agradecer a los funcionarios del gobierno de Uruguay y a todas las personas, instituciones y partidos políticos entrevistados, sin los cuales no hubiera sido posible la realización del documento. Queda aclarado que las opiniones aquí vertidas son responsabilidad de los autores y en nada comprometen a la Institución contratante.

I. LA MACROECONOMÍA DEL GPS Y SU IMPACTO SOBRE LOS NIVELES DE POBREZA

- 1.1 El GPS uruguayo es uno de los más altos en América Latina, tanto sea en términos per cápita como en porcentaje del producto: en 2002 alcanza a \$65.497 millones, lo que equivale a 25,0 % del PBI, 60,4 % del gasto público total y a \$19.317 per cápita (US\$ 929). A pesar de ello los niveles de pobreza se duplicaron en los últimos diez años y llegaron a niveles desconocidos para el país.

A. GPS en la década de los noventa en América Latina

- 1.2 El GPS per cápita en AL se incrementó un 50% entre los dos primeros años de los noventa y los dos últimos, pasando de US\$ 360 a US\$ 540 dólares a precios de 1997.¹ El GPS pasó de representar el 10,4% del PBI en 1990–1991, a un 13,1% en 1998–1999 siendo una parte importante de este crecimiento el de seguridad social. Si se incluye este valor, el incremento del GPS en porcentaje del PBI es del 2,6%² y si se excluye es del 1,5%. Esta situación contrasta con la observada en la década anterior, donde a excepción pocos países, Uruguay entre ellos, el GPS experimentó un marcado deterioro.
- 1.3 Durante los noventa, a pesar del crecimiento generalizado del GPS, subsisten importantes diferencias en los niveles de gasto de los países. Así es que en los países con mayor nivel económico es donde se observan mayores niveles de GPS, entre los que se destaca Uruguay.

B. Análisis del Gasto Público Social (GPS)

1. El gasto público en la última década

- 1.4 Previo al tratamiento del GPS, es conveniente realizar algunas consideraciones acerca del gasto público consolidado el que fue superior a 30 puntos del PBI y con tendencia creciente en toda la década del noventa, comenzando con el 31.3% del PBI y alcanzando los 35.6% en 2002. Los ingresos a pesar de sus aumentos, no llegaron a compensarlos y el resultado de las cuentas públicas fue negativo, iniciándose en 1990 con -2.8% del PBI y llegando a -4.6% en 2002. Los sucesivos desequilibrios fiscales fueron financiados con endeudamiento, lo que trajo como consecuencia la existencia de un elevado valor del cociente deuda/PBI tras la devaluación del año 2002, que puso en tela de juicio la sostenibilidad de la deuda. (ver en este capítulo, sección D Financiamiento).

¹ CEPAL, (2003) un análisis realizado en el año 2001 para 17 países latinoamericanos.

² Estimaciones realizadas en el informe del Banco Mundial basadas en información del International Monetary Fund's (IMF) Government Financial Statistics (GFS) arrojan resultados similares.

Cuadro 1
Egresos del Sector Público consolidado
En % del PBI
Años seleccionados

	1990	1993	1996	1999	2000	2001	2002
Ingresos Totales	28,5	30,1	29,7	32,2	31,2	32,4	31,0
Egresos Totales	31,3	31,4	31,2	36,3	35,3	36,5	35,6
Egresos Corrientes	27,6	26,9	27,7	32,0	31,9	32,9	33,1
Salarios	6,8	6,8	6,6	7,2	7,1	7,3	6,9
Bienes y servicios	3,8	3,5	3,8	5,5	4,6	5,1	4,6
Intereses	4,5	2,2	1,9	2,1	2,6	2,9	4,6
Transferencias	12,5	14,5	15,3	17,3	17,5	17,6	17,0
Inversiones	3,6	4,5	3,5	4,3	3,5	3,6	2,4
Resultado	-2,8	-1,3	-1,5	-4,1	-4,1	-4,1	-4,6

Fuente: FMI-MEF.

2. Prioridad macroeconómica y prioridad fiscal del GPS

- 1.5 A efectos de evaluar la magnitud del GPS³ 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 PBI. Clasificando a los países latinoamericanos en función de estos indicadores, Uruguay se encuentra en el grupo de países con mayor valor de los mismos, conjuntamente con Brasil y Argentina.

Cuadro 2
Clasificación de los países en función de la prioridad macroeconómica
y la prioridad fiscal del gasto social: 1998

Prioridad fiscal: GPS / Gasto Público			
	< 40%	Entre 40% y 60%	> 60%
Gasto público/e PBI			
> 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)	

Los números entre paréntesis indican el GPS como % del PBI (prioridad macroeconómica del GPS).

Fuente: Banco Mundial (2004).

- 1.6 En el cuadro siguiente, se observa el fuerte crecimiento del GPS medido en % del PBI en los últimos veinte años, y las variaciones del peso del mismo en el GPT⁴.

³ El trabajo se realiza en base a la información de dos fuentes que son: a) Ferreira y Forteza (2004) que tiene la ventaja de presentar el período 1990-2002, pero exclusivamente para el Gobierno Central y con aperturas limitadas, y b) estudio de ATPS-OPP, con información consolidada con empresas públicas e intendencias pero para un período más corto: 1999-2002. (ver Anexo I).

⁴ Se aclara que la información de Ferreira-Coimbra y Forteza, 2004 se usa para esta serie larga porque la de OPP, que se considera oficial, solo está presentada para el período 1999-2002. Las diferencias metodológicas mayores se encuentran en que las primeras se refieren exclusivamente al Gobierno Central y tiene una cobertura menor.

Cuadro 3
Prioridad macroeconómica y fiscal
del GPS (Gobierno Central)
Años seleccionados

Años	Prioridad Macroeconómica GPS/PBI	Prioridad Fiscal del GPS GPS/GPT
1981	14,3	61,1
1982	17,0	60,3
1983	14,0	59,3
1984	12,2	53,7
1990	13,7	61,2
1995	18,3	71,5
1998	18,3	72,0
1999	20,5	71,7
2000	21,0	72,4
2001	21,4	69,5
2002	20,7	66,8

Fuente: Elaborado a partir de información de Ferreira-Coimbra, Forteza (2004).

- 1.7 Es de destacar que el GPS en términos del PBI se incrementó con el comienzo de la crisis pasando de 18,3% en el año 1998 a 20,5% en el año 1999. Un comportamiento similar se observa en la crisis de principios de la década del ochenta, pasando este indicador de 14,3% en el año 1981, a 17,0% en el año 1982, primer año de caída del PBI. El indicador de prioridad fiscal del GPS (GPS/GPT) presenta una evolución diferente, disminuyendo su valor en los dos períodos de crisis en relación al valor que tenía el año previo al comienzo de las mismas. Es de destacar que en el período 1990-1995 es donde se produce un salto importante en el GPS en términos del PBI y en porcentaje del GPT, y ello se produce por un aumento del gasto generado a su vez por un 40% del crecimiento de la Seguridad Social.

3. Prociclicidad y Volatilidad del GPS

a) Análisis de prociclicidad

- 1.8 El gasto público social debería presentar un comportamiento anti-cíclico, aumentando en períodos recesivos para compensar caídas de ingresos y disminuyendo en épocas expansivas. Teóricamente, en los ciclos de crecimiento se debería ahorrar para contar con recursos para financiar los gastos en recesión. *En Uruguay tanto el GPT como el GPS muestran un comportamiento procíclico que parece ser la norma en los países latinoamericanos^{5/6}.*
- 1.9 En los gráficos siguientes se muestra la evolución del gasto público y del GPS, en cada caso conjuntamente con la evolución del PBI de la economía. De los mismos se desprende en forma clara que tanto el gasto público total, como el GPS

⁵ Braun M y Di Gresia L. (2003) llegan a la misma conclusión con otra metodología.

⁶ CEPAL (1994) Durante los ochenta, el GPS es procíclico todos los países con excepción de Chile y Colombia.

evolucionan a la par con el PBI. El coeficiente de correlación entre el PBI y el GPS es de 0,91.

Grafico No. 1
PBI y Gasto público Consolidado
a precios constantes

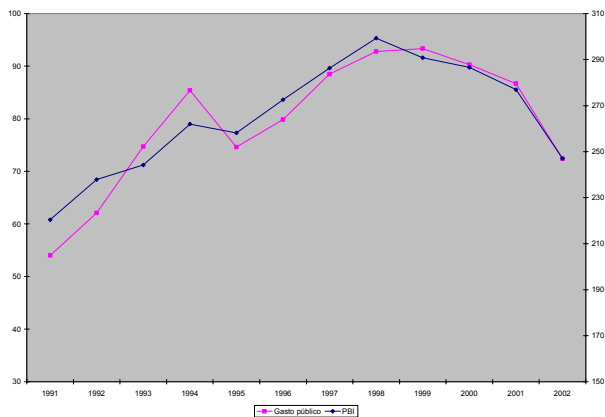
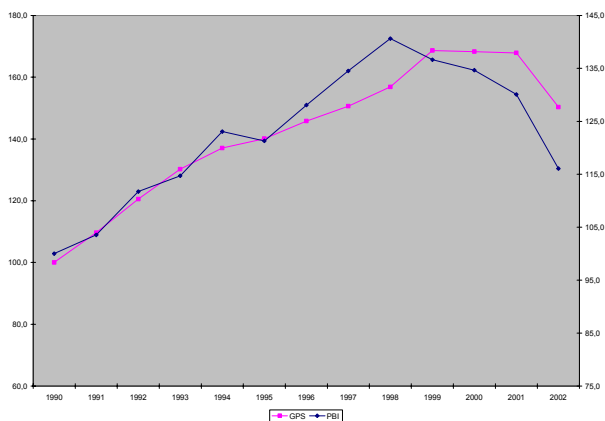


Grafico No. 2
PBI y GPS a precios constantes
Índice 1990=100



- 1.10 Por otra vía, el carácter procíclico del GPS se debería manifestar mostrando una alta incidencia del PBI en el GPS, para ello analizamos la descomposición del GPS per cápita⁷. En la década más del 80% de la variación del GPS obedeció a

⁷ La evolución del GPS per cápita se puede descomponer de la siguiente forma:
 $GPSpc = GPS/GP * GP/PBI * PBIpc$. El primer término es el indicador de prioridad fiscal del GPS, y el segundo (GP/PBI) de prioridad macroeconómica.

variaciones en el PBIpc lo que confirma el resultado del carácter procíclico del GPS. A continuación se presenta la incidencia de cada uno de estos factores en la explicación de la evolución del GPSpc.

Cuadro 4
Incidencia porcentual en el GPSpc de
variaciones de: GP/PBI, GPS/ GP y PBIpc

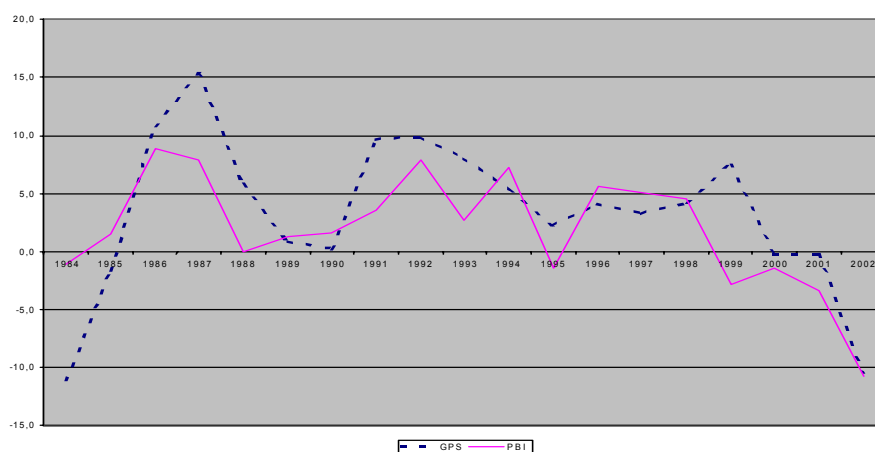
	GP/PBI	GPS/GP	PBIpc	Total
1991 -1993	12,3	3,9	83,9	100,0
1994 - 19 96	11,4	3,7	84,9	100,0
1997 - 1999	11,1	3,4	85,5	100,0
2000 - 2002	11,2	3,2	85,6	100,0
Promedio	11,4	3,4	85,2	100,0

Fuente: Elaboración propia

b) Análisis de volatilidad

- 1.11 Es importante desde el punto de vista del diseño de políticas conocer si las tasas de variación del GPS son mayores o menores que las del PBI, y si el comportamiento es simétrico en el sentido de ser equivalente en situaciones de crecimiento como de caída del PBI. De existir mayor volatilidad en el GPS que en el PBI el problema de contar con un GPS procíclico se amplifica.
- 1.12 Analizando las tasas de variación anuales en el período 1984 – 2002 para el GPS y el PBI se observa que de los 19 años que se consideran, en 16 el signo de las tasas de variación del PBI y del GPS es igual. Los años en que difieren los signos son: 1985, 1995 y 1999. *Las tasas de variación del GPS y del PBI no muestran diferencias estadísticamente significativas, ver gráfico 3. Este resultado permite afirmar que la volatilidad del GPS no es un problema en Uruguay, en el sentido de amplificar significativamente su carácter procíclico.*

Gráfico 3
Tasas de variación del GPS y del PBI
1980 - 2002



- 1.13 Los coeficientes de variación de las tasas de variación en relación al año anterior del GPS son 0.77 y del PBI 0.75.

c) Evolución del GPS en términos constantes

- 1.14 *La evolución del GPS en términos constantes usando varios deflatores no presenta diferencias significativas en el período 1990-2002.* No obstante, al considerar exclusivamente el año 2002, sí se observa una diferencia en la evolución del GPS a precios constantes en función del deflactor empleado y ello se debe a que el crecimiento del IPC observado en este año no fue trasladado a los salarios del sector público. La discusión sobre los resultados del uso de los distintos deflatores se presenta en Anexo I, punto 2.1.

C. Análisis de la estructura del GPS

- 1.15 El GPS en Uruguay se concentra en seguridad social, representando en promedio en el período 1999-2002 un 59.1% del mismo. Le siguen en orden de importancia el gasto en educación, salud, vivienda y servicios comunales, con porcentajes alrededor del 11% y por último asistencia social con solo 3.6% (ver Anexo II, Anexo Estadístico, Parte A).⁸
- 1.16 *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 grupo WEI (OECD) con el 50% del promedio de dichos países.⁹ La estructura del gasto es sumamente estable en el período considerado.

⁸ Otros gastos sociales incluyen los culturales y religiosos y sociales no comprendidos en otros ítems.

⁹ World Education Program (WEI) (OECD, 1997) el grupo incluye a Argentina, Brasil, Chile, China, Egipto, India, Indonesia, Jordan, Malasia, Paraguay, Filipinas, Federación Rusa, Sri Lanka, Tailandia, Uruguay y Zimbawe.

Cuadro 5
Estructura del GPS
En porcentajes

	1.999	2.000	2.001	2.002	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 en base a OPP-ATPS.

Cuadro 6
Estructura del GPS
En % del PBI

	1.999	2.000	2.001	2.002	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 en base a OPP-ATPS.

- 1.17 El GPS muestra un significativo sesgo a favor de programas de carácter universal tal es así que el gasto en educación, salud y seguridad social acumula el 89,1% (valor correspondiente al promedio para el período 1999-2002) del GPS total. No obstante, en el año 2002, aumenta levemente la participación relativa del gasto en asistencia social.
- 1.18 A los efectos de estimar los recursos destinados específicamente para aliviar la pobreza y vulnerabilidad ante la caída de los ingresos se calcula el gasto en protección social, incluyendo allí el conjunto de programas dirigidos a conformar la red de Protección Social. La estimación para 1999 es de 11.4% del GPS, para 2002 crece a 13.8% y alcanza al 3.5% del PBI. El 41% del mismo está conformado por programas de vivienda social - especialmente dependientes de las intendencias - el 31% por programas de alimentación y asistencia social, el 18% por el programa de seguro de desempleo y el 9 % por asignaciones familiares¹⁰. *Si bien el monto global no parece despreciable al ser superior a educación y salud, su asignación entre sectores no es la más adecuada por tratarse de aliviar la pobreza que está muy focalizada en niños y jóvenes (ver capítulo II, párrafo 2.1).*

¹⁰ El criterio se basa en computar los programas dirigidos a evitar los riesgos de desocupación, desnutrición, salud, abandono escolar y vivienda y que constituyen la Red de Protección. Ellos son: Programas de Asistencia Social, de Alimentación, Asignaciones Familiares, Escuelas de Tiempo Completo, Programa de Alimentación Escolar, Seguro desempleo, programas de vivienda y los de las Intendencias destinados a la población cadenciada.

Cuadro 7
Estructura de los principales gastos de los Sectores Sociales Consolidados
1999-2002

	1999	2000	2001	2002	Promedio
EDUCACIÓN	100	100	100	100	100
Enseñanza primaria y previa	39,4	38,4	38,4	39,5	38,9
Enseñanza secundaria	29,4	31,3	32,5	33,1	31,6
Enseñanza terciaria	14,2	14,3	17,5	15,0	15,3
Otros	17,0	16,0	11,6	12,4	14,3
SALUD	100	100	100	100	100
Asuntos y servicios de hospitales	61,0	56,3	62,5	54,1	58,5
Clínicas, médicos, odontólogos y paramédicos	1,8	1,5	1,5	1,8	1,6
Asuntos y servicios de salud pública	10,2	10,4	11,3	19,2	12,8
Otros	27,0	31,8	24,7	24,9	27,1
SEGURIDAD SOCIAL¹¹	100	100	100	100	100
Invalidez, vejez y sobrevivencia	87,6	86,4	86,3	85,9	86,6
Seguro Enfermedad (sin uso mutual)	0,9	1,7	2,0	1,9	1,6
Asignaciones Familiares, cargas de Flia y maternidad	2,5	2,9	2,4	2,5	2,5
Seguro desempleo	2,8	3,0	3,6	4,2	3,4
Fondos Especiales	1,4	1,2	1,1	0,8	1,1
Gastos Funcionamiento	4,8	4,8	4,8	4,6	4,7

Fuente: Elaboración propia en base a OPP – Sistema de Integración del Gasto Público Social, 1999-2002.

- 1.19 La seguridad social, como ya se mencionó, es el de mayor monto, y dentro del sector los gastos para cubrir las jubilaciones y pensiones son los más importantes (87%), cubren a 570.000 personas y representan el 12.8% del PBI.
- 1.20 El total del gasto de la seguridad social es de \$ 39.133 millones en 2002 equivalentes al 15% del PBI y benefician a alrededor del 43% de la población. Esta protección de seguros tan amplia es la que conforma la rigidez del GPS que solo libera 10% del PBI para el resto de los sectores.

¹¹ OPP no incluye dentro de los gastos de DISSE. Este es un criterio que no se comparte, porque al ser gastos compulsivos y administrados por el Estado deberían estar dentro del cálculo.

Cuadro 8
Beneficiarios de la Seguridad Social

	1 9 9 9	2 0 0 0	2 0 0 1	2 0 0 2
Jubilados y Pensionistas	522.254	516.611	511.340	508.313
Pensiones a la Vejez	65.453	65.206	64.450	63.757
Seguro enfermedad	580.070	511.340	519.313	468.377
Asignaciones familiares (*)	359.281	416.116	370.299	391.424
Seguro de desempleo	22.931	27.529	29.756	35.761
Total beneficiarios¹²	1.549.989	1.536.802	1.495.158	1.467.632

(*) a diciembre de cada año

Fuente: BPS

1. El GPS clasificado por jurisdicciones

- 1.21 El GPS se ejecuta en un 27% a nivel de la Administración Central, el 61% en la Seguridad Social, el 6% en las Empresas Públicas y el restantes 6% en las intendencias, desagregándose 3% en la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM) y el otro 3% en las del interior. En esta clasificación vuelve a sobresalir la Seguridad Social, y específicamente el BPS que es el organismo que reúne bajo su administración más de la mitad en la ejecución del GPS uruguayo. El BPS tiene a su cargo el pago de jubilaciones y pensiones (con la excepción del sector bancario, policías, militares y profesionales) y la provisión de prestaciones sociales a activos: asignaciones familiares, seguro de desempleo y seguro por enfermedad. En el Cuadro 7 se presenta la estructura del gasto del BPS, donde más del 85% del mismo corresponde a las prestaciones por invalidez, vejez y sobrevivencia¹³ y el Cuadro 8 se muestran los beneficiarios de los programas principales.
- 1.22 Dado que Uruguay es un país unitario, el peso del gasto de las intendencias no es relevante, aunque sí lo es a nivel de algunos sectores como vivienda y salud. La IMM es la institución más importante fuera del ámbito del gobierno nacional. El gasto social de la IMM, utilizando el criterio de consolidación de OPP, representa aproximadamente el 40% del gasto total de la IMM pero en este caso no existen los gastos de la seguridad social. Los gastos más importantes son los del sector vivienda y servicios comunitarios (47% del total del GPS), le siguen los otros GPS (cultura, áreas verdes y espacios públicos) con el 29%, Asistencia social (subsidio al boleto y programas de bienestar social) con el 17% y el resto corresponde a los programas de salud. En las intendencias del interior, los mayores gastos corresponden a vivienda y servicios comunitarios (68% del GPS), y el resto se reparte entre los distintos sectores.

¹² Debe tenerse en cuenta que beneficiario no es sinónimo de persona, dado que puede darse el caso de una persona puede ser beneficiaria de más de un beneficio. El número de jubilaciones y pensiones totales en el año 2002 es de 747.000.

¹³ Los programas del BPS son: (i) pasivos: jubilaciones, pensiones a la vejez e invalidez, pensiones por incapacidad parcial y total, (ii) activos: subsidio maternidad, subsidio enfermedad, asignaciones familiares, seguro de desempleo, (iii) salud: servicio materno infantil (en centros y mutualistas), medicina laboral y certificaciones médicas y (iv) prestaciones sociales: programa para personas mayores, con discapacidades, programa de vivienda, de turismo social, proyectos especiales y programa de capacitación.

D. El financiamiento del GPS

1. Financiamiento del sector público consolidado

- 1.23 Los ingresos del sector público se originan en los ingresos tributarios y no tributarios. Los impuestos constituyen la principal fuente de recursos y representan el 71% de los ingresos totales de 2002 y el 22,1% del PBI. En segundo término se ubican los aportes a la seguridad social que representan el 16% de los recursos y equivalen al 4,9% del PBI. Por último se registran los otros ingresos y los originados en las empresas públicas (4% del PBI). Durante la década de los noventa se produjeron cambios importantes en la composición de los recursos. Así es que en 1990 los aportes a la seguridad social representaban 7,2% y los impuestos el 17.8% del PBI. En el 2002, los primeros perdieron 2.3 puntos y los segundos aumentaron 4.3 puntos del PBI.

Cuadro 9
Ingresos del Sector Público consolidado
En % del PBI

Años seleccionados

	1990	1995	1998	1999	2000	2001	2002
Ingresos Totales	28,5	30,2	32,7	32,2	31,2	32,4	31,0
Ingresos Corrientes	26,0	27,4	30,2	30,2	29,3	29,5	29,0
Impuestos	17,8	19,2	21,4	21,1	20,6	21,7	22,1
Cont. Seg. Social	7,2	7,0	6,1	6,3	6,2	5,8	4,9
Otros Ingresos	1,0	1,3	2,7	2,7	2,4	2,1	2,0
Empresas Públicas	2,5	2,8	2,5	2,1	2,0	2,9	2,0

Fuente: FMI-OPP.

2. Distribución de la carga tributaria por nivel de ingreso de los hogares

- 1.24 El impacto neto que tienen el conjunto de actividades desarrolladas por el sector público en la distribución del ingreso queda determinado por la incidencia de la política de gastos y por la incidencia de la política de ingresos. Como se mencionó, la principal fuente de ingresos del sector público son los impuestos y a su vez, tres impuestos el IVA (Impuesto al Valor Agregado) el IMESI (Impuesto Específico Interno) y el IRP (Impuesto a las Retribuciones Personales) acumulan aproximadamente el 70% del total de los impuestos del Gobierno Central.
- 1.25 *La elevada participación que tiene la imposición al consumo hace que la política tributaria no opere como un factor de estabilización automática, reforzando por lo tanto la recaudación el carácter procíclico de la política fiscal.* A pesar de que el IRP es progresivo en relación a los ingresos que grava, entendiendo por progresividad que la tasa promedio aumenta con la base imponible, no lo es al considerar el conjunto de todos los ingresos percibidos por cada hogar. Esto se explica por que la participación de los ingresos gravados por el IRP en los ingresos totales cae para los hogares de mayores ingresos. Esto provoca que a pesar de que las tasas de IRP aumentan con el nivel de ingreso, esto se ve compensado con la disminución de la participación relativa de los ingresos gravados.

Cuadro 10
Porcentaje de impuestos sobre ingresos según decil

	IVA	IMESI	IRP	TOTAL
Decil 1	9,1	1,6	0,6	11,3
Decil 2	8,2	1,3	1,3	10,7
Decil 3	7,7	1,5	1,4	10,6
Decil 4	7,3	1,6	1,6	10,5
Decil 5	7,1	1,5	1,8	10,4
Decil 6	6,5	1,4	1,8	9,7
Decil 7	6,9	1,6	2,1	10,5
Decil 8	6,7	1,4	1,9	10,0
Decil 9	6,5	1,4	1,7	9,6
Decil 10	5,7	1,3	1,3	8,3

Fuente: Grau Pérez, Lagomarsino (2002).

- 1.26 La información del estudio presentado se basa en la Encuesta de Gastos e Ingresos (INE, 1994). En el cuadro anterior se muestra un casi lineal decrecimiento del indicador que no deja dudas de la regresividad del conjunto de los impuestos sumados, es decir, en la medida que nos trasladamos del decil 1 (hogares con menores niveles de ingresos) hacia el decil 10 el porcentaje de impuestos pagados por los hogares desciende (la excepción es la comparación del decil 6 con el 7). Se destaca que el decil 1 paga un 36% más de impuestos en relación a sus ingresos en comparación con el mismo indicador de los hogares de mayores ingresos.
- 1.27 Los indicadores de desigualdad demuestran la robustez de los resultados al comprobarse la variación positiva de los valores de los tres indicadores después de impuestos en comparación a la distribución de los ingresos antes de impuestos. A su vez la mayor variación de entropía 1 respecto a entropía 0 denota la ya comentada menor incidencia del IRP en los deciles bajos respecto a los medios, por las razones ya expuestas (ver Cuadro 8 Anexo I).

3. Financiamiento doméstico del GPS

- 1.28 El GPS se financia fundamentalmente con fondos del Tesoro Nacional cuyos recursos, como se dijera, están compuestos por los ingresos tributarios y no tributarios y además, con las Contribuciones de la Seguridad Social. Además, existen recursos específicos, de origen externo, entre los que se cuentan los de los organismos internacionales y otros (donaciones).
- 1.29 Entre los impuestos de asignación específica, se destaca el que grava a los inmuebles urbanos y suburbanos desde 1986 (conocido como impuesto a Primaria) que se aplica a los Comedores Escolares, compra de útiles, equipamiento y construcción de escuelas primarias y es administrado por ANEP. Constituye uno de los recursos importantes de la institución, a los que agrega para su funcionamiento las partidas presupuestarias, lo producido por ventas y otros recursos, dada su característica de organismo autónomo. Para el financiamiento del Programa MEVIR, se aplica el impuesto a las actividades agropecuarias que constituye el

25% de los ingresos totales, el 60% proviene del Fondo de la Vivienda y el resto de recuperos.

- 1.30 En el cuadro siguiente se presentan los tipos de recursos utilizados (primera columna) para financiar a los principales programas sociales (segunda columna), sin poder incorporarse la participación de cada uno de los tipos de financiamiento por problemas de información. Así por ejemplo, para la Seguridad social los trabajadores y empleadores realizan sus aportes (4.9% PBI, Cuadro 9) y contribuciones y la Tesorería General de Nación, por su parte, realiza aportes. Para Educación primaria, las fuentes de financiamiento son la Tesorería y el Impuesto a Primaria.

Cuadro 11
Financiamiento del GPS

Recursos	Programas
Aportes y contribuciones de trabajadores y empleadores Tesorería General de la Nación	Seguridad Social
Aportes y contribuciones de trabajadores y empleadores Copagos y aranceles	DISSE
Tesorería General de la Nación	Programas de asistencia social
Tesorería General de la Nación Impuesto de Primaria (Sobre inmuebles urbanos y semi urbanos)	Educación Primaria y PAE
Tesorería General de la Nación	Enseñanza Secundaria y UTU
Tesorería General de la Nación Recursos propios	Universidad
Tesorería General de la Nación Aranceles	MSP
Aportes de los beneficiarios Tesorería General de la Nación	Hospitales Policiales y de las Fuerzas Armadas
Impuesto a las actividades agropecuarias Fondo de Vivienda Recuperos	MEVIR
Fondo de Reversión Laboral	DINAE (Programas de capacitación)
Tesorería General de la Nación Fondo de Vivienda	Programas de Vivienda del MVOTMA
Recursos municipales	Programas sociales de las Intendencias

- 1.31 El Fondo de Reversión laboral se nutre de impuestos aplicados a los trabajadores y empleadores del sector privado y el Fondo de la Vivienda de recursos provenientes del IRP, trabajadores, Tesorería y de impuesto a los haberes jubilatorios.

4. Financiamiento externo del GPS

a) Proyectos de inversión

- 1.32 *Los organismos internacionales, especialmente BID y BIRF, han tenido y tienen especial importancia en el desarrollo de las reformas de los sectores sociales, en la introducción de nuevas herramientas de gestión y especialmente en la asistencia técnica y capacitación en servicio prestada a los cuadros del sector público (programas de fortalecimiento).*
- 1.33 El monto total de los proyectos de inversión con financiamiento externo alcanza a los \$ 551 millones y \$ 248 millones de contraparte (OPP- PRIS, 2003). En tanto la ejecución anual de los programas sociales no aparece como importante en términos de recursos globales, ya que representa el 1.35% en 2001 y 1.48% en el año 2002. En tanto, analizando por sectores, la situación difiere, en educación el financiamiento externo representa el 3.5% del gasto en el sector, en tanto que en vivienda y otros servicios el 9% para el año 2002. La evolución del gasto de los proyectos con apoyo externo denota una caída importante de 22% entre 2002 y 2001, aunque en este punto debe tenerse en cuenta que estos valores están en dólares, y por ello adquieren un significado distinto por la fuerte devaluación. La contraparte local, registró una disminución menor (7%) marcando un esfuerzo para acompañar la ejecución de los proyectos.
- 1.34 Durante los años 2001 y 2002, los préstamos de BID y BIRF estuvieron orientados especialmente al sector vivienda, servicios y saneamiento ambiental (60%), en segundo lugar a Educación (38% y 30% para 2001 y 2002 respectivamente) en tercer lugar a seguridad ciudadana y salud¹⁴ (ambos con el 6.0 % para 2002). El aporte del financiamiento de los organismos internacionales para los proyectos sociales es del 71 % y 65 % en los años 2001 y 2002 respectivamente, disminuyendo su participación en el peor año de la crisis. En consecuencia el gobierno uruguayo participa con 29% y 35% en la financiación de esos proyectos. (OPP, 2003). Un detalle de los proyectos sociales con financiamiento externo se presenta en el Cuadro 13 del Anexo I y además, se detallan los objetivos de dichos programas.

b) Proyectos especiales

- 1.35 El apoyo de los bancos internacionales fue importante en la crisis, tanto desde el punto de vista del equilibrio macroeconómico como del social. Los préstamos sectoriales / de ajuste incluyeron acciones para evitar que los efectos de la recesión y del recorte de los gastos públicos afectara a la población de menores recursos. (ver Cap II, párrafos 2.36-2.43)
- 1.36 Por último, cabe destacar que tanto los organismos internacionales entre sí como la cooperación externa no siempre actúan coordinadamente y algunas acciones podrían ser potenciadas si se lograra mayor integración. Ello podría mejorarse en la

¹⁴ Incluye programa PROMOS (BID).

medida que existiera una programación de las acciones sociales por parte del gobierno donde queden explicitadas las prioridades de los objetivos y las estrategias y se discutan los proyectos. *Por otro lado, sería conveniente que los bancos financiadores coordinaran las acciones para evitar superposiciones y aumentar la sinergia de los préstamos.*

E. Impacto del GPS sobre los niveles de pobreza y capital humano

- 1.37 Frente a la situación de deterioro del nivel de vida de los hogares uruguayos y del retroceso de algunos indicadores que presentaban un alto posicionamiento en el pasado, importa analizar cual ha sido la influencia del GPS sobre el ingreso de las familias y en que forma ha contribuido a nivelar las desigualdades o a paliar las situaciones de carencias enfrentadas en los últimos años.
- 1.38 El estudio de la incidencia del GPS en la distribución del ingreso no ha sido un tema abordado frecuentemente. Existen dos estudios muy completos de principio y finales de la década de los 80, ambos realizados por el economista Hugo Davrieux¹⁵, que se basaron en encuestas de hogares realizadas especialmente. Durante la década de los 90 se realizó un trabajo menos exhaustivo por parte del Banco Mundial y actualmente se encuentra otro en proceso de elaboración en el ámbito de la OPP a través del Grupo Técnico de Trabajo (GTT). El mismo ha realizado el cálculo del GPS y ha estimado el impacto del mismo en la distribución del ingreso para los años 1999 y 2002. Dicho trabajo tiene diferencias metodológicas importantes respecto al trabajo de Davrieux por lo cual su comparación no puede efectuarse en detalle. (Ver Anexo I, sección 1.2).

1. Distribución del GPS por quintiles de ingreso de las familias - 2002

- 1.39 *Las estimaciones del GTT muestran una distribución ligeramente regresiva del GPS puesto que el quintil de mayores ingresos capta el 24,8% del mismo mientras que al primer quintil le corresponde el 21,4%. En los quintiles intermedios es donde se produce la menor percepción ya que les corresponde el 17,9%, 17,3% y 18,6% respectivamente. Por supuesto, teniendo en cuenta la desigual distribución inicial, esta asignación de recursos que realiza el GPS, corrige aunque sólo moderadamente, la distribución del ingreso original de las familias¹⁶.*
- 1.40 Es claro que la progresividad del GPS es muy distinta entre los diferentes tipos de gasto y especialmente entre los gastos en jubilaciones y pensiones y el resto. Mientras que las pasividades se distribuyen en forma muy regresiva, correspondiéndole el 38.1% al quintil más rico y 6,1% al de menores ingresos, en los restantes gastos, el primer quintil capta el 37,0% del ingreso en tanto al grupo más rico le corresponde el 11,3% (Cuadro 12).

¹⁵ Hugo Davrieux, "Desigualdad y gasto público en los 80", CINVE-EBO.

¹⁶ En 2002, las familias del primer quintil captaban solamente el 8,7% del ingreso mientras que las correspondientes al más rico obtenían el 40,9% del mismo. En los quintiles intermedios la distribución era el 13,0%, 16,3% y 21,2% respectivamente.

Cuadro 12
Distribución del GPS por quintiles de familias
Ordenadas por ingreso per cápita
Año 2002

	% s/Total	GPS Millones de \$	1° quinto	2° quinto	3° quinto	4° quinto	5° quinto
Total GPS sin Jubil.y Pens.	49,7	32.551	37,0	23,0	16,1	12,6	11,3
Jubilaciones y Pensiones	50,3	32.946	6,1	12,8	18,5	24,5	38,1
Total GPS	100,0	65.497	21,4	17,9	17,3	18,6	24,8

Fuente: OPP, Grupo Técnico de Trabajo (GTT).

- 1.41 Aún dentro de estos dos tipos de gastos existen diferencias muy marcadas, por lo cual es importante realizar algunas desagregaciones. En procesamiento de la ECH realizadas especialmente para este trabajo, las cifras de educación muestran que cerca del 60% de los niños que asisten a la educación básica (preescolares y primaria) pertenecen al primer quintil de familias y que más de un tercio son integrantes del decil más pobre. En el otro extremo, tan sólo el 2% de los niños asistentes a escuelas públicas corresponden a las familias del quintil más rico (Cuadro Nro.13).
- 1.42 Esta distribución descende en su progresividad en los ciclos de educación más elevados. En educación media (secundaria y educación técnica) continúa siendo claramente progresiva (más del 30% corresponde al primer quintil y menos del 10% al quinto), en los institutos de formación docente la distribución es bastante equitativa entre los distintos sectores de ingreso y en la universidad se presenta como fuertemente regresiva: solamente el 4,6% de los estudiantes universitarios pertenece a los grupos más pobres, en tanto casi el 60% integran los dos quintiles de mayores ingresos.
- 1.43 En la salud, tanto la atención en el MSP como en el Hospital de clínicas y en las policlínicas municipales, se concentra en los hogares de menores recursos: 57,1% de los pacientes del MSP y del HC pertenecen al 20% de familias más pobres (más de un tercio al primer decil) y el 60,6% de quienes atienden su salud en policlínicas municipales son personas del quintil de menores ingresos. Las personas que se atienden en los hospitales de las fuerzas armadas y la policía en cambio, se concentran en los sectores medios, 32,8% en el segundo quintil y 20,8% en el tercero son los porcentajes más elevados.
- 1.44 Interesa destacar la fuerte progresividad del gasto en policlínicas municipales que está destinado en un 60.6% al primer quintil, un 39.2% al primer decil, y un 84% es dirigido al 40% más pobre de la población. El gasto realizado por estas policlínicas por otra parte, no es insignificante, se encuentra solamente un 17% por debajo del Hospital Militar y un 9% por debajo del correspondiente al Hospital Policial.

Cuadro 13
Personas que asisten a la Educación Pública por quintiles
de hogares ordenados por ingreso per cápita
Año 2002

Familias según ingreso per cápita	Preescolar	Primaria	Secundaria	Educación Técnica	Magisterio Profesor.	Universidad	Total
Primer Quintil	57,6	59,3	36,0	30,5	19,4	4,6	43,2
Primer Decil	34,6	37,1	17,9	15,6	8,2	1,3	24,9
Segundo Quintil	24,9	23,1	29,4	25,8	22,6	16,2	24,7
Tercer Quintil	10,7	10,5	17,6	19,8	24,6	23,1	15,0
Cuarto Quintil	4,5	5,2	12,0	15,7	19,2	26,6	10,5
Quinto Quintil	2,2	1,9	5,0	8,2	14,2	29,5	6,6
10mo. Decil	0,9	0,6	1,7	2,6	6,6	13,7	2,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos del INE.

Cuadro 14
Porcentaje de personas por atención de salud
según quintiles de hogares
Año 2002

Familias según ingreso per cápita	MSP u Hosp.de Clínicas	Sanidad Militar o Policial	Policlínica Municipal	Personas afiliadas a DISSE	Familias que perciben asignaciones familiares
Primer Quintil	57,1	18,4	60,6	5,0	46,1
Primer Decil	34,5	4,4	39,2	4,6	22,7
Segundo Quintil	25,5	32,8	23,4	13,7	31,7
Tercer Quintil	12,0	20,8	11,2	20,4	15,2
Cuarto Quintil	4,3	16,5	3,9	26,9	5,6
Quinto Quintil	1,1	11,4	0,9	34,1	1,4
10mo. Decil	0,3	5,3	0,4	11,3	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos del INE

- 1.45 Por su parte los beneficiarios de DISSE (no considerado gasto público social en el trabajo del GTT), tienen una distribución claramente regresiva producto de su asociación con la ocupación de los beneficiarios en empleo formales: solamente el 5% de ellos pertenece al primer quintil y en una progresión positiva, llegan al 34,1% en el quintil más rico.
- 1.46 Los gastos de asignaciones familiares en cambio, son ampliamente progresivos. El 46,1% de las familias perceptoras pertenecen al primer quintil, porcentaje que asciende al 65,3% si se considera el monto distribuido puesto que los hogares de menores ingresos son los que tienen un mayor número de niños.

2. Algunas reflexiones sobre el impacto redistributivo

- 1.47 *No hay duda de que el GPS en Uruguay ha contribuido a reducir desigualdades y que el efecto era mayor a fines de la década de los 80 que a principio de la misma.* Asimismo, durante la década de los 90 y aunque las metodologías disímiles no permiten comparaciones estrictas, parecería que en líneas generales no se han

producido cambios significativos en el total ni en cuanto a la incidencia de cada uno de los sectores. El análisis de los trabajos realizados muestra que su incidencia es muy desigual ya que la distribución de los beneficiarios contempla una amplia gama de situaciones: algunos gastos son altamente progresivos mientras otros se distribuyen de manera más o menos uniforme y aun en ciertos casos aparecen algunos fuertemente regresivos.

- 1.48 *No obstante, el análisis del tema no puede llevar a la simple descalificación de los gastos que no son todo lo progresivos que debieran por cuanto podrían existir circunstancias que explican y justifican muchos de esos gastos aunque su distribución favorezca a los grupos de mayores ingresos.*
- 1.49 Está fuera de discusión la importancia en el ingreso de las familias pobres que tiene el gasto público en educación primaria y media y en la atención de la salud a través de los centros del MSP y las policlínicas municipales. En cambio la situación de los beneficios correspondientes a DISSE y a los Hospitales de las fuerzas armadas y policiales no es tan clara y mucho menos, la mayoría de las transferencias a pasivos otorgadas por la seguridad social y los gastos asignados a la educación universitaria.
- 1.50 En lo que tiene que ver con la Seguridad Social, se ha expresado que internamente las erogaciones tienen rasgos muy diferentes según se trate de las diversas áreas en que se divide el sistema ya se trate de prestaciones a pasivos y a activos e incluso entre las distintas pasividades. Las jubilaciones de los trabajadores de industria y comercio y del sector público son claramente regresivas, en cambio las jubilaciones del sector rural y las pensiones a la vejez favorecen fuertemente a los sectores más pobres. Por otra parte, en las prestaciones a activos también se registran diferentes situaciones: el seguro de paro y los seguros por enfermedad, en tanto favorecen a los trabajadores formales tiene una distribución regresiva, en cambio las asignaciones familiares, no solamente han sido orientadas hacia los hogares más pobres sino que beneficia a aquellos que tienen niños entre sus integrantes, situación que como se ha dicho, acumula los mayores porcentajes de pobreza.
- 1.51 Más allá de que existen sectores donde la regresividad es muy fuerte, no debe dejarse de lado que se trata de personas que en buena parte han estado aportando toda la vida al sistema y que por lo tanto, han pagado ya una porción importante de las transferencias que reciben. Asimismo, la significación que tienen las transferencias de la seguridad social para los grupos más pobres es determinante.

II. LA POLÍTICA DEL GPS

A. La evolución socioeconómica de Uruguay

- 2.1 Uruguay ha mostrado tradicionalmente índices de desarrollo socioeconómico muy favorables en comparación con el resto del continente y entre los países en desarrollo. Sin embargo, el lento crecimiento económico de la década de los ochenta, sumado a la evolución discontinua de los períodos anteriores fue afectando primero lentamente y luego con mayor intensidad a la población más vulnerable y se comenzaron a registrar síntomas de desintegración y exclusión. Estos procesos registraron una leve detención durante los primeros años de los noventa por el crecimiento económico y se volvieron a agravar como resultado de la reestructuración de algunos sectores de la economía que generaron cambios en las demandas laborales. A partir de 1999 la economía fue golpeada por una serie de shocks internos y externos y sucumbió en una grave recesión cuyos impactos sobre la pobreza, ocupación e ingresos fueron muy fuertes y hasta la fecha no se han podido revertir, aunque se observan algunos síntomas de mejoría en la actividad económica.

1. Crecimiento de la pobreza y la concentración de ingresos

- 2.2 La medición de la población por debajo de la LP varía según la metodología utilizada para su medición¹⁷ pasando del 15,3% de las personas en 1994 al 30,9% en el 2003 según cálculos del INE. Si en lugar de esta estimación se toma la LP utilizada por la FCE se pasa del 18,1% en 1993 al 40,9% en el 2003.
- 2.3 *Este proceso de empobrecimiento puede ser explicado por tres componentes que se han reforzado mutuamente: (i) la situación deficitaria del mercado de trabajo, (ii) el descenso de los ingresos familiares y (iii) el incremento en la concentración del ingreso.*
- 2.4 La tasa de desempleo se duplicó entre 1993 y 2003 pasando del 8,3% al 16,9%, paralelamente el empleo precario e informal y el subempleo también se han incrementado lo cual ha implicado un descenso en los ingresos familiares por un lado y un aumento de la emigración que se estima llegó a las 50.000 personas durante el año 2002.

¹⁷ La Canasta Básica Alimenticia calculada para Uruguay se basa en todos los casos en la Encuesta de Ingresos y Gastos de las Familias realizada en 1994-1995. Aun utilizando idénticas CBA, los índices de pobreza de CEPAL se han ubicado sistemáticamente por debajo de los calculados en el país por cuanto el organismo regional utiliza un coeficiente de Orshansky fijo igual a 2 (idéntico en toda América Latina) y esto ha sido considerado equivocado por parte de los técnicos nacionales que en base a la encuesta mencionada sitúan dicho coeficiente en valores crecientes que en la mayoría de los años superan la cifra de 3. En el año 2000 el INE realizó un nuevo cálculo (basado en los mismos datos fuentes) con varias modificaciones: disminuyó la CBA aceptada por CEPAL, cambió la forma de actualización y comenzó a utilizar el concepto de adulto equivalente. El resultado de las tres variaciones ha sido una disminución del porcentaje de familias y personas pobres. Para los técnicos nacionales vinculados a las FCEyCS, la metodología utilizada adolece de errores técnicos y conceptuales por lo cual han seguido aplicando la metodología anterior, de allí la inclusión de ambas series, que como se observa, divergen notoriamente a partir del año 1993.

Cuadro 15
Indicadores socioeconómicos seleccionados

Año	Pobreza LP INE 2000 Personas	Pobreza LP INE 1996 Personas	Mortalidad Infantil	IDH	Asistencia Educación 6 a 17 años	Índice de esperanza de vida al nacer	Índice de Gini
	(5)	(1)	(5)	(2)	(3)	(2)	(4)
1990	29,7	28,6	20,57	0,801	s/d	s/d	41,60
1995	17,4	21,3	19,58	0,808	0,889	0,812	42,76
2000	17,8	25,2	14,06	0,831	0,910	0,820	43,32
2001	18,8	27,3	13,88	0,834	0,925	0,830	44,54
2002	23,7	32,5	13,50	s/d	0,926	s/d	s/d
2003	30,9	40,9	15,00	s/d	s/d	s/d	s/d

(1) Hasta 2000, Desarrollo Humano en Uruguay 2001, CEPAL-PNUD 2001 a 2003, Instituto Economía de la FCE. Se utiliza en ambos casos la LP y su actualización según el INE en 1996.

(2) 1995, Desarrollo Humano en Uruguay 2001, CEPAL-PNUD. 2000 y 2001 IDH, PNUD.

(3) 1995 Índice de Desarrollo Humano 2001. Para 2000 a 2002 elaboración propia en base a la ECH(INE)

(4) Andrea Vigorito, Instituto de Economía de la FCE. Índices de Gini calculados sobre el ingreso per cápita de los hogares sin valor locativo.

(5) Fuente: INE.

- 2.5 El ingreso familiar a valores constantes se incrementó fuertemente entre 1990 y 1999 situándose en el último año un 42,4% por encima de los valores de principios de la década. A partir de 1999, el ingreso familiar per cápita se deterioró en forma clara empujando hacia arriba los porcentajes de hogares y personas pobres. Entre 1999 y 2003 el ingreso real de las familias descendió un 29,9. En éste último año, el ingreso familiar per cápita se encontraba en el conjunto del país por debajo del alcanzado en 1990 y la pobreza era superior a la de ese año. La serie de pobreza (INE 2000) muestra que los niveles de 2003 son similares a los de 1990, en tanto en la serie (INE 1996) la distancia es considerable, estimándose que en 2003 la pobreza es 10 puntos porcentuales más elevada que en 1990.
- 2.6 Como lógico corolario de estas tendencias, la distribución del ingreso mostró un desmejoramiento notorio. Entre los dos primeros años de la década del 90 y el 2001 el índice de Gini creció 3 puntos y es muy posible que para los años siguientes, esta tendencia se haya ido agravando.
- 2.7 El incremento en la concentración del ingreso fue diferente según la zona del país. El crecimiento del índice de Gini se explica fundamentalmente por la evolución en Montevideo donde pasa de guarismos de aproximadamente 40,0 en 1990 y 1991 al 44,9 en el 2001 mientras que en el Interior, con algunas oscilaciones se ha mantenido en el orden de 39 durante toda la década. Otra medida de la concentración del ingreso en el año 2002 se observa en la relación entre quintiles y deciles extremos: el quintil de mayores ingresos tenía un promedio de ingreso per capita 10 veces superior al del primero, relación que se eleva a 18 cuando se toma en consideración el primer y décimo decil. En 1989 en cambio, esta relación era de 6,4¹⁸. Por otra parte, la relación entre Montevideo e Interior también ha empeorado en el último decenio. El promedio de ingreso per cápita en 2002 en Montevideo era

¹⁸ Hugo Davrieux, (1990) "Desigualdad y Gasto Público en los 80", Estudios Cinve Nro. 13. En ambos casos se toman cifras de ingreso sin ajustar por subdeclaración de forma que en tal sentido, las cifras son comparables.

25% superior al promedio total mientras que en el año 1989 la diferencia se situaba en el 18%¹⁹.

- 2.8 La diferencia de ingreso más relevante se observa en los sectores más ricos, el decil más pobre de Montevideo tiene un ingreso promedio 40% más alto que el del Interior, el decil más rico en cambio, registra un nivel 87,7% superior. Asimismo, estas cifras esconden divergencias metodológicas que probablemente, de poder ser corregidas darían diferencias más grandes: hasta 1998 la Encuesta de Hogares relevaba y por lo tanto era representativa de las ciudades superiores a 900 habitantes, a partir de dicho año, se eliminaron de la muestra los centros poblados más pequeños y la muestra es representativa de las ciudades superiores a los 5.000 habitantes. Puesto que las ciudades más pequeñas tienen un ingreso menor, cabría esperar que las diferencias entre Montevideo e Interior fueran menores al eliminarse dicho tramo, sin embargo, la situación ha sido precisamente la contraria.
- 2.9 En definitiva, todos los indicadores muestran que la distribución del ingreso ha empeorado en el conjunto del país y especialmente en Montevideo, mostrando una concentración bastante superior al principio del nuevo milenio en relación a la situación verificada 10 años atrás.
- 2.10 Es extraño que en este contexto los indicadores de la matrícula educativa no hayan disminuido. En efecto, la matrícula de educación creció un 8% entre 2000 y 2003, siendo la educación secundaria y técnica profesional las que registraron el mayor aumento de 17% y 15% respectivamente para el mismo período. Evidentemente, estos crecimientos son inferiores a los del período anterior que fueron para la matrícula educativa total del 18%. Por el contrario, la mortalidad infantil ha crecido de manera preocupante en 2003. Las actuales autoridades explican el crecimiento en el período post-neonatal por razones nutricionales y de medioambiente vinculadas con la crisis así como por la falta de coordinación de las políticas sociales. El departamento de Artigas es donde se registró el mayor crecimiento de mortalidad infantil.

2. La Exclusión y segregación territorial

- 2.11 El incremento en los niveles de pobreza dio lugar a un proceso de concentración geográfica de la misma. Estudios realizados a partir de la ECH para el período 1989 – 1996, dan cuenta de una polarización entre zonas, asociada a un proceso de crecimiento de la varianza del ingreso de los hogares entre barrios, y la disminución de la varianza del ingreso dentro del barrio. (ver Cuadro Nro. 11 Anexo II)
- 2.12 En realidad, el proceso de exclusión no es nuevo, se arrastra desde hace más de veinte años y, entre otras razones, puede estar vinculado a la existencia de los asentamientos irregulares en zonas urbanas. Los movimientos de población hacia la ciudad capital se originaron en la búsqueda de trabajo, pero al mismo tiempo, población que vivía en la ciudad se vio ante la necesidad de trasladarse a los

¹⁹ Hugo Davrieux, Op, Cit.

asentamientos debido a la imposibilidad de hacer frente a los alquileres liberados luego de la Reforma de la Ley de Alquileres que llevó a la libre contratación y a la consiguiente suba de los precios. Los relevamientos de INTEC²⁰ realizados en 1984, 1990 y 1995 dan información de este proceso. Así, en 1995 se registraba un crecimiento de viviendas en asentamientos de 176% respecto a 1984 y de 45% respecto a 1990, con una tasa anual de 10%. El proceso de la pauperización de la clase media se observa a través de ciertos indicadores: (i) en 1995 el 57% de los habitantes de los asentamientos provenía de casa o departamento respecto al 48% de 1984 en esa misma situación y (ii) el 65% de la población de dichos asentamientos tenía Primaria completa y Educación media en 1995 y ese porcentaje era del 49% diez años atrás.

3. Infantilización de la pobreza

- 2.13 En el año 2002, según la línea del INE 1996, el 57,9% de los niños de 0 a 5 años se encontraban debajo de la línea de pobreza, porcentaje que se situaba en el 54,0% en el tramo de edad de 6 a 12 años. Por supuesto, estas cifras dependen de la forma de cálculo de la línea de pobreza y para las estimaciones oficiales, su nivel es más bajo (46,5% y 41,9% respectivamente). Sin embargo, el crecimiento de la pobreza verificado en 2003 ha llevado las cifras muy cercanas a las resultantes de la línea de 1996. En dicho año, el porcentaje estimado por el INE para los niños pobres menores de 6 años llega al 56,5%, mientras que el porcentaje de indigencia en las mismas edades alcanzaba al 13,3%.
- 2.14 Es claro que la distribución de las personas por quintiles de hogares ofrece una situación similar: el 76,6% de los niños nacen en hogares que pertenecen al 40% más pobre de la población, como contrapartida, el 50% de las personas mayores de 75 años se encuentran en los quintiles cuarto y quinto.
- 2.15 Más allá de la metodología utilizada, es un hecho totalmente incontrovertible que son los niños de menor edad los que están más desfavorecidos en el Uruguay del nuevo milenio y que la tasa de pobreza desciende sistemáticamente con la edad.
- 2.16 Aunque algunos analistas contemplan la posibilidad de que se trate de fenómenos transitorios que se revierten en el transcurso del ciclo de vida, las consecuencias de todo tipo que tienen para las futuras generaciones estas carencias en los niños de menor edad, no pueden aminorarse pensando que se irán resolviendo a medida que éstos crezcan, ya que como se sabe, hay secuelas irreparables que no se revierten posteriormente.
- 2.17 *En síntesis cabe destacar dos características asociadas al aumento de la pobreza que deben ser considerados a la hora de definir estrategias de combate a la misma. Por un lado la marcada infantilización de la pobreza y por otro lado, su concentración geográfica. Estas características definen por un lado la población más vulnerable del país y por lo tanto la población objetivo del GPS, y por otro*

²⁰ Cecilio M et al, INTEC.

lado plantea la posibilidad de optar por una estrategia de focalización de las acciones centradas en lo territorial.

4. La crisis

- 2.18 En la primera de las crisis (1982-1984) el PBI cayó un 15,6%, y posteriormente en la reciente (1998-2002) disminuyó un 17,4%. En ambos períodos, asociado a estas recesiones, se observó una reducción del ingreso real de los hogares, explicado por la desocupación y la caída del salario real.
- 2.19 En las dos salidas de la crisis, el posterior crecimiento del nivel de actividad consistió en una mejora de los precios en pesos de los productos de exportación como resultado de la devaluación que provocó un aumento de la inflación no trasladado a los salarios. La disminución del salario real de la economía impactó en los ingresos de los hogares, ya que más del 50% de los mismos corresponden a este concepto.

	1981 – 1984 *	1998 – 2002
Caída real del producto medido en pesos	15,6 %	17,4 %
Caída del salario real	28,2 %	10,8 %
Caída inversión pública	26,3 %	32,8 %
Tasas de desempleo	Promedio 1981-1984 Montevideo: 11.8% Interior: 10.6%	Promedio 1998-2002 Montevideo: 13.7% Interior: 13.2%

* En el año 1983 se modifica la base de las Cuentas Nacionales que elabora el BCU. En este sentido las comparaciones del PIB y de la Inversión entre 1982 y 1984 deben tomarse con precaución.

- 2.20 Es prematuro cuantificar los efectos de la crisis actual sobre el capital humano, pero ciertamente a corto plazo deberán incentivarse las inversiones para evitar la profundización de los atrasos y recuperar las caídas. A pesar de algunos síntomas de recuperación que se reflejan en un crecimiento del PBI y la caída del desempleo a principios de 2004, los efectos de la salida de la crisis aún no son percibidos por la población pobre.

B. El rol del Gasto Público Social

1. Lineamientos de la política del GPS

- 2.21 El deterioro en materia de pobreza y concentración de ingresos se verifica en una sociedad con alto capital humano y social, y por ello a pesar del retroceso, cuenta con potencialidad para su recuperación siempre que se logre un crecimiento económico sostenido y que las políticas sociales estén correctamente orientadas.
- 2.22 La política social que hizo sobresalir a Uruguay estuvo signada por el rol del Estado como productor directo de bienes y servicios sociales universales y por el otorgamiento de una amplia cobertura de subsidios a la población con necesidades de vivienda, alimentación, protección a la vejez y a la infancia, entre otras. Este tipo de política se encuentra muy enraizada dentro de la sociedad que espera respuestas del Estado para la solución de muchos de sus problemas. Relacionado

con ello, las políticas sociales cuentan con apoyo de la sociedad con las que siente un fuerte sentido de pertenencia y que hace que los cambios sean tomados con cierta inquietud en la medida que no sea participe. Algunas reformas – como por ejemplo la de educación secundaria – fueron objeto de grandes debates que afectaron su implementación.

- 2.23 La política social, en sus grandes lineamientos, puede ser considerada una política de Estado, por cuanto se encuentra por encima de las diferencias que puedan existir entre los partidos políticos y ello queda demostrado en la permanencia de los programas a lo largo del tiempo. En el país se pueden encontrar programas de hasta 50 años o más de vigencia continua (INDA, BPS, INAME entre otros) que fueron dirigidos por funcionarios ligados a gobiernos diferentes, pero que respetaron sus lineamientos. Estas políticas permanentes, no dejaron de tener un sesgo asistencialista y clientelístico vinculado con los viejos políticos. Sin embargo, la permanencia de las políticas es una diferencia notable si se lo compara con otros países latinoamericanos donde los programas tienen mucha vinculación con los gobiernos y aparecen y desaparecen según éstos vayan cambiando.
- 2.24 En materia de Política Social nos encontramos actualmente con una situación dual en la que coexisten programas de larga data (de corte más asistencialista) con otros recientes, que incorporan criterios modernos para su gestión y de promoción social.
- 2.25 Las políticas sociales en Uruguay, en términos generales, tienen las siguientes características:
- a. Políticas predominantemente universales (salud, educación) que representan la cuarta parte del GPS y si excluyéramos la Seguridad Social, serían el 67 %.
 - b. Políticas centralizadas, dependen del Gobierno Nacional y en su mayoría son ejecutadas directamente. Fuerte incidencia de la seguridad social y en la protección para la tercera edad, que representan el 63 % del GPS total.
 - c. Programas “tradicionales” creados en décadas pasadas (INAME, INDA, SIAV) que atienden a la población demandante y de corte asistencialista.
 - d. Programas nuevos con lineamientos de promoción social (no tienen características asistencialistas). Estos programas tienen escaso peso en el GPS.
- 2.26 Las políticas universales tuvieron logros sustantivos. La Educación Pública (nivel primario y secundario) sobresalió en la formación y desarrollo del país. En el nivel universitario, la Universidad de la República es la institución con mayor cantidad de especializaciones en el país y cuenta con gran reputación matriculando a más del 80% de la población estudiantil. En Salud, la cobertura es prácticamente universal. La salud pública cubre a aproximadamente el 50 % de la población, especialmente a los pobres donde el porcentaje alcanza al 81%.
- 2.27 En la última década, se introdujeron reformas en Educación, Seguridad Social, y en menor medida, en Salud, que fueron acompañadas por metodologías de gestión y

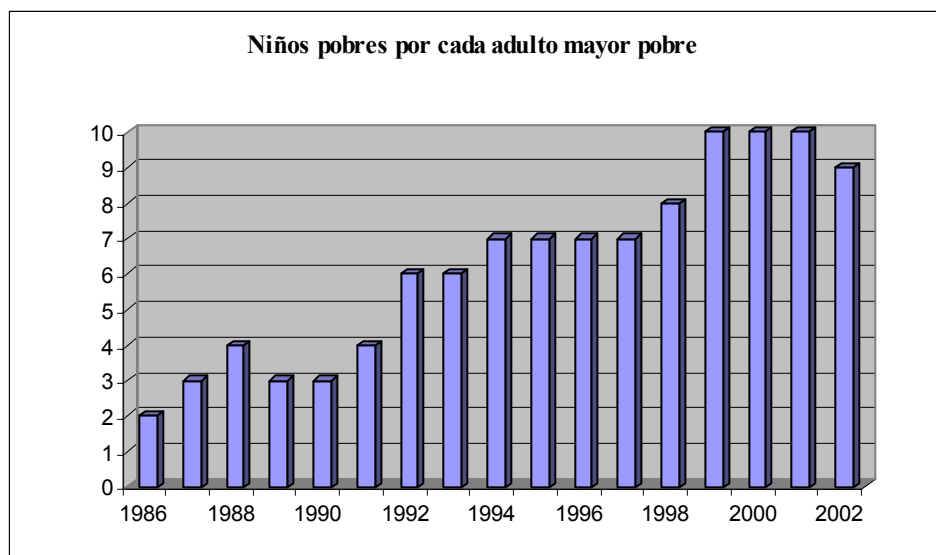
criterios innovadores que surgieron de los ámbitos universitarios y de la cooperación externa y fueron paulatinamente transformando el escenario social. En el ámbito de Protección Social, también surgen nuevos lineamientos: focalización, descentralización, monitoreo y evaluación, e importancia de la información.. Muchos de ellos también utilizados en los otros sectores y que son incorporados a los nuevos programas.

- 2.28 MECAEP, MEMFOD, CAIF, Projoven, In Familia son, entre otros, ejemplos de los nuevos programas que no tienen gran cobertura pero sí poseen un impacto positivo. La mayor participación de la sociedad civil en la ejecución es una de las principales características de ellos, modalidad que facilita la mayor permanencia y la sustentabilidad. Simultáneamente se observa una mayor acción del sector privado en todos los sectores, pero su importancia se ha orientado hacia la población de mayores recursos que busca diferenciarse a través de la provisión de servicios de mejor calidad (educación, salud). Ello no resulta totalmente favorable dado que cuando el Estado se limita a la población con escasos recursos (educación y salud) se corre el riesgo de ofrecer a los pobres, servicios pobres por carecer de competencia. En este punto entran a jugar otros aspectos como son los grupos de interés y la presión por la obtención de votantes.
- 2.29 La Política del GPS está dirigida prioritariamente a la población del grupo etéreo más alto²¹. La tipología de programas para dicha población objetivo se basa, generalmente, en acciones recurrentes como el pago de jubilaciones y pensiones que conforman la “rigidez” del presupuesto ya que demandan cerca de las dos terceras partes del mismo y no son pasibles de reducciones. Al momento de los ajustes, éstos se efectúan en los programas flexibles, que están destinados a la población etánea más joven. Es decir que se “protege de manera proporcionalmente menor” a los niños y jóvenes. Ello es particularmente serio dado que hay 56.5% de niños menores de 6 años bajo la LP contra 9,7% de mayores de 64 años en esa situación²². Así, a mediados de los ochenta la relación entre niños pobres (0-5 años) y adultos mayores pobres era de 2 a 1. En los años noventa dicha relación fue de 7 a 1 y la relación volvió a crecer llegando a 10 niños pobres por cada mayor pobre en los años 1999-2001. En 2002 la relación baja levemente (9 a 1) (UNICEF, 2004).
- 2.30 Estos datos resultan impactantes porque muestran por un lado el proceso de exclusión y la profundidad de la crisis y por el otro las políticas sociales a las que se destinan cuantiosos recursos pero cuyos resultados no están acordes con los mismos. La rigidez, centralización y sectorización pueden ser algunos de los argumentos que expliquen esto. Pero también debe tenerse en cuenta que los cambios de la sociedad uruguaya en las últimas décadas han sido muy grandes y las políticas sociales en términos generales no se adaptaron con flexibilidad a la nueva situación.

²¹ Una excelente discusión sobre el desbalance generacional u los inicios del nuevo paradigma en Kaztman R y Filgueira F (2001)

²² INE, Estimaciones de pobreza por el método del ingreso, año 2003.

- 2.31 Es de destacar que los riesgos de la infantilización de la pobreza son de larga data y las políticas implementadas no fueron adecuadas para hacer frente a dicha situación. En 1991 CEPAL ya señalaba que la gran parte de la reproducción biológica y social de la población estaba siendo realizada por los estratos más pobres de la sociedad y en 1988 y 1990 (CLAEH-UNICEF) alertaba sobre los problemas de desnutrición de los niños de familias pobres.



Fuente: UNICEF, 2004

- 2.32 Resulta clara la necesidad de un replanteo de la estrategia de la política social en el sentido de reorientar los programas públicos hacia los grupos que registran los mayores niveles de pobreza que son los niños, jóvenes que no trabajan ni estudian y los desocupados de edades intermedias. La restricción fiscal, el alto nivel del gasto y la rigidez de su composición, son dificultades que se presentan para la obtención de recursos para el cambio de estrategia. Será necesario profundizar en los programas actuales para mejorar su eficiencia y lograr focalizarlos en las poblaciones objetivo, obteniendo excedentes para su reasignación.
- 2.33 Actualmente la posibilidad de financiar con recursos propios el cambio de estrategia del GPS es baja dado que la situación fiscal se encuentra fuertemente comprometida por el elevado nivel de endeudamiento que implica 6 puntos del PBI para el pago de los intereses de deuda pública. Sin embargo, en un contexto en el que se confirme y consolide el proceso de reactivación que ha comenzado a insinuarse, la restricción fiscal dejará lugar a cierto margen de maniobra. La recaudación presenta una elasticidad al nivel de actividad superior a uno lo que explica los significativos incrementos que se están observando²³.

²³ En el primer semestre de 2004 la recaudación aumentó en relación con el mismo periodo del año anterior un 21% en términos reales. Las autoridades anunciaron la rebaja de impuestos, en particular la eliminación del COFIS a las tarifas de servicios públicos, una nueva reducción del IRP y una reducción en las tasas del IRIC, IRA (de 35% a 30%) y del impuesto a las comisiones (de 10,5% a 9%). Algunas de estas reducciones favorecerán a los ingresos de las familias y de las empresas.

- 2.34 En el marco de un escenario de crecimiento económico²⁴ con “ablandamiento” de la restricción fiscal se le presentan al país opciones de política que tienen distintas consecuencias sobre la distribución intergeneracional e intrageneracional de la riqueza. Los recursos adicionales, podrían ser destinados a amortizar más rápidamente la deuda pública, favoreciendo así a las generaciones futuras. Alternativamente, los mismos podrían financiar un incremento del GPS²⁵ especialmente focalizados en el tramo etéreo más vulnerable, los niños, favoreciendo a las presentes generaciones.
- 2.35 *En síntesis, el crecimiento de la economía deberá aprovecharse para comenzar para cambiar la composición actual del GPS reasignando los recursos adicionales a los sectores prioritarios, reorientando los gastos públicos no sociales prescindibles a los sociales especialmente para reparar los efectos de la crisis sobre los pobres y acortar la brecha existente entre ellos y los no-pobres.*

2. El GPS y el manejo de la crisis

- 2.36 El GPS en términos constantes bajó un 13% entre 1999 y 2002 en tanto que el GPNS creció 10% en el mismo período influido por el pago de los intereses de la deuda²⁶, marcando que no se utilizó al GPS como instrumento para morigerar los efectos negativos de la crisis. Dentro del GPS, la asignación de los recursos fue correcta en el sentido de que el gasto en seguro de desempleo denotó el mayor crecimiento (31%) pero el número de beneficiarios creció más que el gasto (47%) y la red de protección social se incrementó en 3%. Educación mantuvo los niveles de 1999, pero con el aumento de matrícula del 8%, en consecuencia los costos por alumno disminuyeron. En el otro extremo, salud fue el sector más desfavorecido con una baja de 23%.
- 2.37 Respecto a programas específicos, el gobierno uruguayo decidió priorizar la alimentación, y por ello las prestaciones del INDA (canastas y comedores) y ANEP (Programa Alimentario Escolar, PAE) fueron ampliadas (ver Capítulo III).
- 2.38 Inicialmente no se crearon programas para la crisis, sino que se expandieron los existentes (alimentarios y seguro de desempleo) y se mantuvieron otros (asignaciones familiares, educación). El gobierno se opuso, en principio, a la creación de programas transitorios de empleo con o sin condiciones laborales, educativas y sanitarias, sosteniendo que estos programas iban a ser difíciles de dismantelar una vez superada la crisis. Posteriormente en 2003, frente a la crudeza de la crisis se creó el Programa de Actividades Comunitarias (MTSS), primer puntapié para los programas de empleo pero con cobertura muy pequeña (6000 y 10.000 beneficiarios en 2003 y 2004 respectivamente).

²⁴ Diversas estimaciones tanto de organismos multilaterales, como de consultoras locales prevén un crecimiento del PBI para el año 2004 en torno al 8%, continuando luego el crecimiento en los años siguientes, pero a menores tasas.

²⁵ Un incremento en términos reales, no en porcentaje del PBI que consideramos un nivel alto y suficiente.

²⁶ Descontando el pago de los intereses de la deuda, el GPNS bajo 5%.

- 2.39 Para unificar las compras del Estado (militares, Salud, INAME, INDA) se creó la Unidad Central de Compras de Alimentos (UCCA) con procedimientos simplificados que permitieron acortar tiempos y mejorar precios.
- 2.40 En salud, se creó la Unidad Central de Compras de Medicamentos (UCCMEC) que también tiene como propósito unificar las compras. En este caso el funcionamiento presenta mayores complicaciones por la oposición de los laboratorios. Frente a esta situación, el gobierno evalúa si continua con nuevas licitaciones o realiza compras directas.
- 2.41 Los organismos internacionales otorgaron préstamos de emergencia (libre disponibilidad) para permitir superar las situaciones de liquidez más apremiantes por un monto total de US\$1.050 millones equivalente a un tercio del GPS de 2002. El BID otorgó en dicho año, un préstamo por US\$500 con el Programa de Protección y Sustentabilidad, (3417/OC/UR) y el BIRF tres préstamos por un monto similar: Structural Adjustment Loan SAL (US\$150 millones), Special Structural Adjustment Loan SSAL (US\$150 millones) y en 2003 otro SAL y SSAL por US\$250 millones adicionales. Estos préstamos contenían condicionalidades en los sectores sociales que apuntaban a proteger a la población más vulnerable y a continuar con las reformas iniciadas (salud, educación). El gobierno junto con BID y BIRF seleccionaron un grupo de programas sociales prioritarios los que fueron protegidos de eventuales recortes presupuestarios.
- 2.42 Los programas protegidos por ambos bancos fueron seleccionados con diferentes criterios. BID eligió 14 programas por un monto de \$7.821 millones, con la inclusión de prácticamente la totalidad de las erogaciones de la seguridad social y de los sectores salud y educación (programas universales). En tanto el enfoque del BIRF estuvo más relacionado con el fortalecimiento de la Red de Protección Social por un monto de \$ 1.486 millones y protegió solamente a ocho programas focalizados en la población vulnerable, seleccionado programas que funcionaban con cierta efectividad o factibilidad de ampliación ante la emergencia. Los resultados han sido satisfactorios en ambos casos y en consecuencia los desembolsos fueron realizados. La ejecución de 2002 y 2003 para BID fue de 104% y 99% respectivamente y para BIRF de 107% para 2003.
- 2.43 *En conclusión, desde el punto de vista macro no se utilizaron las herramientas del GPS para paliar la crisis, no se crearon programas diseñados para ello, especialmente no se atendió al desempleo de la población del mercado informal.* El sector privado, las organizaciones de la sociedad civil y la comunidad fueron los actores que tuvieron un papel más activo durante la crisis. Por otro lado, debe destacarse que hubo manejos acertados por cuanto no se suspendieron los pagos de los sueldos y pensiones, se priorizaron los programas alimentarios los que aumentaron sustantivamente. Además, se ejecutaron – sin bajas pronunciadas - los programas sociales básicos que conforman la red de protección social. Recién en 2003 se creó el primer programa de empleo para desocupados del sector informal y en 2004 se amplió el sistema de Asignaciones Familiares para hogares de menores recursos.

3. La organización y coordinación.

- 2.44 Uruguay es un país pequeño con 3.400.000 habitantes, y con estructura política centralista, por lo tanto, desde ese punto de vista, están dadas todas las posibilidades para facilitar las políticas coordinadas e integradas. Sin embargo, se vuelve dificultosa dicha coordinación e integración dada la gran cantidad de instituciones que intervienen en la implementación de la política social, las características de las políticas, la cantidad de programas sociales vigentes y los limitados incentivos existentes para el logro de acuerdos entre programas.
- 2.45 Dentro del organigrama del gobierno nacional, hay 10 instituciones que participan en la política social, de distintos niveles. A nivel de la Presidencia de la Nación depende la Oficina de Planeamiento y Presupuesto que tiene directa intervención en la política social (Asesoría de las Políticas Sociales y programas con financiamiento externo), 4 ministerios entre los 11 existentes (Educación, Salud Pública, Vivienda y Ordenamiento Territorial y Trabajo y Seguridad Social), 4 entes autónomos entre los 13 existentes (ANEP BPS, CODICEN y Universidad de la República del Uruguay), 1 organismo descentralizado entre los 4 existentes (INAME). La mitad de estas instituciones pertenecen al Poder Ejecutivo y la otra mitad son organismos descentralizados y autónomos que por su conformación resulta más difícil su compatibilización con los primeros. Estas instituciones ejecutan cerca de 80 programas sociales con distintos objetivos, beneficiarios y gastos del orden de \$ 65.500 millones en 2002.
- 2.46 También participan las intendencias en la política social, siendo la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM) tan importante como la totalidad de las restantes intendencias (ver cap I). La IMM ejecuta más de 35 programas sociales y la articulación con el gobierno nacional es relativamente débil salvo para algunos programas específicos como CAIF y el Programa de Actividades Comunitarias del MTSS.
- 2.47 Por último, las ONGs, empresas e iglesias de distintos credos intervienen en programas sociales públicos, especialmente en las áreas del Instituto del Menor, de Juventud, de Empleo, de Alimentación y de la IMM. En cambio, los ministerios de Educación y Salud, por su tipo de institucionalidad, prestan servicios sociales directamente.
- 2.48 En general, existe consenso en la falta de coordinación e integración de los programas dentro del gobierno nacional así como entre éste, el BPS y las intendencias, especialmente en el sector salud.²⁷ En algunos ámbitos políticos se discute la alternativa de la creación de un nuevo ministerio de Asuntos Sociales pero no parece haber acuerdo sobre ello. Antes de pensar en nuevas instituciones, sería más útil estudiar las funciones y acciones necesarias para la optimización del

²⁷ El Programa CAIF sería un ejemplo de coordinación operativa porque intervienen acciones de ANEP, Salud e INDA y funciona bien. El Programa In Familia está diseñado para intervenir en distintas áreas sociales, pero por su reciente inicio es prematuro realizar una consideración sobre su funcionamiento.

funcionamiento de las políticas sociales sobre las que se trata en la sección siguiente.

4. Herramientas de Política Social

a) Focalización

- 2.49 Las políticas sociales universales son las características del país. Sin embargo el crecimiento de la pobreza y la exclusión impulsaron la creación de programas destinados a dicha población y utilizaron distintos criterios de focalización para seleccionar a sus beneficiarios. Gran parte de los programas de Protección Social usaron el criterio de NBI o en su reemplazo configuraron indicadores adaptados al tipo de programa que se aplica. Otros, como los de INAME, INJU trabajan a demanda, o utilizando criterios diversos para la selección.
- 2.50 En Educación, el criterio utilizado en el PAE (comedores escolares) se basa en la información provista por los directores de las escuelas los que a su vez recurren a la opinión de los maestros. En el programa MECAEP, la identificación de escuelas de contexto desfavorable o muy desfavorables y el seguimiento de los alumnos se realiza en base a adecuados criterios que utilizan indicadores sociales, de educación de los padres, ingresos, vivienda, etc.
- 2.51 El criterio de la territorialidad para la focalización de los programas de Protección Social está teniendo mayor vigencia últimamente y en ello inciden los problemas ocasionados por la focalización en base a NBI²⁸, la falta de información para otro tipo de focalización y por encima de ello el dato de la realidad que es que la pobreza se encuentra territorialmente concentrada en Montevideo, sus alrededores y otros centros fácilmente identificables.
- 2.52 La conclusión de que la política social es fragmentada y no bien coordinada y la existencia de áreas geográficas con altos indicadores de pobreza y exclusión inducen a la utilización del criterio. Asimismo, quienes lo proponen consideran que para conseguir ambos propósitos, deben lograr la coordinación de los objetivos de políticas y la optimización de las acciones de los programas que actúan en el mismo territorio.
- 2.53 La aplicación del criterio de territorialidad presenta ventajas, entre las que se destacan: a) la concentración geográfica de la pobreza, b) la minimización de posibles superposiciones y la posibilidad de potenciar las acciones entre distintos programas, c) la mejor atención por el control social ejercido por la cercanía de la población, d) la facilidad de formación de redes con los organismos de la sociedad civil, iglesias, otros. Por otro lado, las desventajas son los mayores costos de transacción motivados en la determinación de los territorios, la selección de las autoridades / coordinadores y en la toma de decisiones. Además, existe el riesgo de aumento de los costos administrativos en los programas.

²⁸ Existen problemas en la utilización del criterio NBI en Montevideo (Murrugarra, WB, 2000).

- 2.54 La debilidad del argumento al aplicarse en varios programas de Protección Social, radica en definir la coordinación local porque de no funcionar la misma adecuadamente se podría trasladar el problema de orden nacional al del territorio con consecuencias quizás más graves aún. Las alternativas, que se encuentran en el plano de la discusión, son la creación de un Consejo Local integrado por gente representativa del área geográfica o la designación de una autoridad local que podría estar vinculada con las instituciones más reconocidas y respetadas.
- 2.55 El avance de la aplicación de este criterio, está siendo promovido desde programas que movilizan a varios sectores y son importantes para la constitución de la Red de Protección Social. Para ello, el PNUD ha realizado la identificación de 100 áreas territoriales en las que ha empezado a trabajar el Programa CAIF y que serán utilizadas por In Familia. En el área de Vivienda y en la IMM se ha comenzado a trabajar con dicho criterio.
- 2.56 Por lo tanto, si el criterio fuera adoptado, sería necesario realizar un estudio que en base a la aplicación de indicadores identifique áreas teniendo en cuenta grados de indigencia y pobreza y que sirvieran para todos los programas, y no para cada uno. Además, se tiene que estudiar la operabilidad de los distintos programas en las áreas y sus modos de acción ya que de no estar bien programados, se pueden desencadenar conflictos institucionales y sociales importantes.

b) Registro de Beneficiarios

- 2.57 La necesidad de contar con un Registro Único de beneficiarios de las políticas sociales es un tema compartido por las autoridades y responsables de los programas, y a pesar de los recursos invertidos en esa dirección, hoy no se cuenta con la herramienta para ser utilizada.
- 2.58 El Proyecto Vitral, que tiene como propósito el cruzamiento de las bases de BPS, ministerios de salud y vivienda en base al número del documento de identidad, fue realizado en 2003 pero la distinta calidad de la información de las dependencias involucradas hizo que no continuara en la práctica.
- 2.59 En el Ministerio de Salud está la administración del Registro Único de cobertura de asistencia formal (RUCAF), que fuera cruzado con la información de Vitral y reúne la información de las instituciones públicas y privadas de asistencia médica. (nómina completa de sus afiliados y usuarios). Este registro permite el cruzamiento de los afiliados para la identificación de los usuarios atendidos en los establecimientos públicos. La actualización del registro se realiza en base a información que envían las instituciones mensualmente en formato electrónico. Las bases del ministerio de Vivienda se generan en el Registro de Postulantes a las viviendas, donde existe información socioeconómica, de ocupación e ingresos requerida para la asignación de los programas. En el INDA, no existe una base de beneficiarios y actualmente han comenzado a requerirla para los beneficiarios del Plan CAIF.

- 2.60 Lo señalado nos indica que existen bases de registros dispersas, con distinto grado de tecnología e información y que los intentos hasta la fecha de reunificación no han dado resultado, no obstante las inversiones realizadas al efecto.

c) Información social

- 2.61 La información es la herramienta mejor y más necesaria para la efectividad, seguimiento y monitoreo de la Política Social y en dicha materia Uruguay tiene muchos aspectos en los que avanzar aprovechando los adelantos ya realizados. La institucionalización de un Sistema de Información social resulta necesaria para racionalizar el GPS y asignar los recursos eficientemente, asegurando transparencia en los procedimientos, mejorando la focalización e implementando el seguimiento y monitoreo. Para ello existen acciones dispersas las que sería necesario considerar y evaluar para evitar duplicaciones en las erogaciones y aprovechar los recursos humanos y físicos idóneos.
- 2.62 La Asesoría de Políticas Sociales de OPP, institucionalizada en 2001 podría ser una alternativa para que unifique y coordine las acciones. Su funcionamiento hasta la fecha no está evaluado, pero su dotación de personal es escaso para las funciones que debería cumplir. Esta unidad es la que produce la información de Gasto social, realiza la consolidación con la inclusión de las empresas públicas y los gobiernos departamentales, y últimamente ha realizado un estudio sobre el impacto del gasto social. Los avances realizados son valiosos y conforman un buen punto de partida que merece ser apoyado y fortalecido. La unidad mencionada ha iniciado la recopilación de los datos básicos pero aun esta lejos de estar sistematizada, y coordinada para que pueda ser usada para el monitoreo. Anualmente y desde 2001 presenta al Parlamento un informe completo sobre los programas sociales con financiamiento externo, dentro del Programa de Inversión Social (PRIS).
- 2.63 En términos generales, no es mucho lo que se ha publicado sobre la cobertura y eficiencia de los programas sociales, así como el monitoreo básico sobre el número de los beneficiarios y los presupuestos.
- 2.64 La focalización es un tema estrechamente vinculado con la efectividad y eficiencia de los programas y para ello podría ser recomendable impulsar la coordinación entre- agencias, capaces para monitorear la focalización. El INE tiene una buena estructura y la ECH es un instrumento que se puede aprovechar para incluir módulos para efectuar el seguimiento.
- 2.65 El presupuesto es el mejor instrumento para el seguimiento y control de GPS y en ese sentido podría ser usado para ello e incluido en las Rendiciones de Cuenta como elemento requerido para los cierres anuales y los ajustes para el ejercicio siguiente. La incorporación de indicadores físicos a los monetarios, agregaría elementos adicionales que podrían estar completados por indicadores de impacto, eficiencia y efectividad a nivel de programa.

III. MICROECONOMÍA DEL GPS

- 3.1 En el presente capítulo se analiza una selección de programas sociales conformados por: (i) los que poseen impacto en la población de menores recursos y (ii) aquellos que por su importancia tienen potencialidades para su expansión o reúnen características posibles de replicarse en otros programas.²⁹ Los programas están clasificados de acuerdo con la población por grupo de edades y el análisis se realiza en términos de (i) la adecuación del diseño del programa a los objetivos que incluye modalidades de intervención y tipos de focalización, (ii) la viabilidad para proteger a la población más pobre y vulnerable, (iii) la cobertura y nivel del gasto y (iv) la efectividad, eficiencia y equidad en base a las evaluaciones realizadas. La cobertura de estos temas varía de acuerdo a los distintos programas y depende, en gran medida, de la información existente para cada uno de ellos.

A. Programas para embarazadas y niños de 0 – 5 años

1. Asignaciones Familiares

- 3.2 Asignaciones Familiares es un programa focalizado y tiene como propósito otorgar subsidio en dinero a los trabajadores del mercado formal y en segundo orden a hogares de riesgo que tengan hijos menores a su cargo, estimulando la permanencia en el sistema educativo y controles prenatales.
- 3.3 El Programa viene evolucionando en dirección correcta, adaptándose a las necesidades pero aún con muy escasa cobertura en la población sin trabajo formal, seguimiento educativo y sanitario limitado y exclusión de la cobertura de salud a los niños de hogares pobres (HMR). En 1995 se creó el Régimen General focalizando en los trabajadores del mercado formal de ingresos menores. Se establecen topes de ingresos para acceder al beneficio (ingresos salarial de ambos cónyuges menores de 10 SMN) y dos franjas: (i) subsidios mensuales de 16% SMN para ingresos menores de 6 SMN (más pobres) y (ii) subsidios de 8% SMN para ingresos entre 6-10 SMN (menos pobres).³⁰ La aplicación de estas medidas hacen que en el año 2002, el 90% de los beneficiarios se encuentre en la franja del 16% SMN. En 1999 se crea un componente para hogares de menores recursos (HMR), liberando la exigencia del empleo formal e incorporando como población objetivo a la mujer único sustento de hogar monoparental y desocupados luego de finalizar el seguro de paro. Ello marca un adelanto importante, pero insuficiente ya que la cobertura es poco significativa (20% del total de beneficiarios) y es por ello que el sistema termina siendo un programa destinado para los hijos de los trabajadores formales, excluyendo a importantes franjas de la población vulnerable como son los hijos de los trabajadores del mercado informal (actualmente el 38%³¹ del mercado laboral total) (Ver Anexo IV).

²⁹ La selección de los programas no es exhaustiva y es posible que no se hayan considerado programas que reúnan las características mencionadas.

³⁰ Cuando se superen los 10 SMN y tengan más de 3 hijos el tope exigido es 11 SMN, si son 4 hijos, es de 12 SMN. En todos los casos el subsidio es de 8% SMN. Los discapacitados tienen doble asignación.

³¹ Definido como la población que no aporta al sistema de Seguridad Social

- 3.4 Recientemente por Ley 17758/ 2004 se extiende la AF a todos los hogares con ingresos de cualquier naturaleza inferiores a 3 SMN excluidos en las leyes anteriores. Esta ampliación fija como monto de la prestación el 16% SMN y establece las mismas condiciones educativas anteriores. Asimismo autoriza a elevar la cuota a 32% SMN sujeta a disponibilidades del Tesoro, que aún no tiene vigencia.
- 3.5 Los beneficiarios, para permanecer dentro del sistema deben acreditar asistencia escolar. Para recibir el subsidio se acepta que (a) asistan a la escuela primaria hasta los 14 años, (b) hasta los 16 años cuando no han podido completar el ciclo primario por impedimento justificado y (c) hasta los 18 años cuando cursan estudios superiores a educación primaria.
- 3.6 El financiamiento del sistema se cubre con los ingresos genuinos del BPS pero también con aportes que en forma global realiza Rentas Generales. Esto implica que es el conjunto de la sociedad que financia las partidas a ser otorgadas a las madres y los niños cubiertos por el sistema. En tal sentido, no parece razonable circunscribir los beneficios a los trabajadores del mercado formal del sector privado excluyendo a quienes por ejemplo, trabajan en el sector público o aquellos que no tienen trabajo asalariado, sino que debería ser adjudicado a todos los que cumplen con los requisitos de menor disponibilidad de ingresos y la responsabilidad de atender las necesidades de los menores.
- 3.7 El nivel del gasto de AF en el año 2003 fue de \$972 millones, equivalente a US\$38.8 millones. El Régimen general insume el 80/75% de los recursos para los años 2002 y 2003 respectivamente, dato que confirma que hasta la fecha AF es un programa prácticamente para los hijos de los trabajadores formales.
- 3.8 En base a las proyecciones demográficas del INE y las cifras de pobreza basadas en la ECH, se estima que en 2004, para otorgar el 16% del SMN a todos los pobres menores de 18 años se necesitarían US\$ 12,7 millones adicionales al gasto actual. Asimismo, para extender y ampliar el sistema de tal forma que se abonara el 32% del SMN a todas las personas de 0 a 18 años bajo la línea de pobreza, los requerimientos serían de US\$ 87,4 millones, es decir, alrededor de 55 millones más que el gasto actual. Otra alternativa que podría ser considerada es la cobertura hasta 15 años en lugar que hasta 18 años. Parece raro. Diría que con 32% sería el doble de 12.7 adicionales y no 87.4??? si no es así aclarar mas caso 1 y caso 2
- 3.9 AF tiene potencialidad para responder a la protección de la población más pobre, y por ello es factible pensar en su expansión, tal como se están orientando las últimas disposiciones del gobierno. Al respecto es conveniente realizar dos consideraciones: (i) necesidad de sustituir el SMN como unidad de cuenta o indexación ³² (ii) incluir dentro del cálculo de los ingresos de la familia a todo concepto, los no asalariados (autónomos) y considerar el número de hijos (ingreso per capita familiar).

³² Existe un proyecto en Poder Legislativo que propone indexación en base a: IPC o IMSalarios. El PE tiene poder de modificar en exceso o defecto hasta 20%.

2. Servicio Materno Infantil (BPS)

- 3.10 El servicio incluye la atención integral a la embarazada y al recién nacido hasta los 3 meses, asistencia médica hasta 1 año, alimentos y medicamentos a los niños hasta los 6 años y odontológica hasta los 9 años. Los exámenes, los medicamentos, las prótesis que se requieran se brindan en forma gratuita. Es de hacer notar que los beneficiarios del Sistema general (trabajadores formales) de Asignaciones Familiares tienen derecho al Servicio Materno-infantil en tanto que en el régimen HMR, no lo tienen.

3. Programa Nacional de Complementación Alimentaria –Subprograma Materno Infantil PNCA-M (INDA)

- 3.11 El programa consiste en la entrega de canastas de alimentos destinadas a la protección de la salud de las embarazadas, madres en lactancia, preescolares (hasta 6 años) y pensionistas que requieren complementar su alimentación. Los comentarios se realizan dentro de los programas de INDA en los párrafos 3.49-3.56 de este capítulo.

4. Centros Atención a la Infancia y la familia (CAIF)

- 3.12 El programa CAIF atiende a la población infantil entre 0 y 4 años y sus familias, mediante acciones en centros infantiles en las áreas de educación, nutrición, salud y participación comunitaria. Las acciones son realizadas con la participación de MSP, MEC y ANEP, INDA (entrega alimentos), INAME e Intendencias municipales. Las asociaciones civiles son las que gestionan los Centros e implementan las acciones en base a la programación establecida. Actualmente el CAIF, dentro del programa In Familia, está financiado por BID y para la nueva etapa se cambia el criterio de focalización, apuntando a lo territorial para lo cual fueron seleccionadas 100 áreas geográficas de intervención (PNUD).
- 3.13 La cobertura del CAIF es baja (12 %) si se toma en cuenta la cantidad de niños pobres de 0 a 5 años existentes (152.500³³). Pero, dada la modalidad del programa, basada en acciones sumamente personalizadas - que es la razón de su actual éxito - hace que se encuentren límites para su expansión rápida.
- 3.14 La evaluación de CAIF 2002, muestra que los resultados del programa sobre el desarrollo intelectual y antropométrico de los niños son positivos. La Evaluación MECAEP 2001 muestra con rigurosidad (comparando grupos de tratamiento de niños CAIF con grupo de control) los efectos positivos de CAIF en las evaluaciones de lenguaje y matemáticas.
- 3.15 *El programa CAIF da resultados buenos, atiende a la población más vulnerable, la capacitación se transfiere rápidamente a los beneficiarios que se sienten involucrados con el programa y cuenta con el reconocimiento de la sociedad. Cuenta con alta capacidad para generar capital humano y social y conforma un*

³³ Según LP INE 2000.

modelo de partnetship con aceptación extendida y un efecto positivo en la creación de redes sociales.

5. Educación inicial

- 3.16 Las acciones seguidas para incorporar a los niños al nivel pre-escolar han sido exitosas y la matrícula de la educación inicial pública prácticamente se duplicó entre mediados de los noventa y 2003, llegando a 90.000 niños. En 2002, la tasa de escolaridad para los niños pobres de 4 y 5 años es del 72.6 % en tanto para los no-pobres es de 89.1%. Pero cuatro años antes, la brecha de la tasa de escolaridad era más amplia con 21% de diferencia entre niños pobres y no-pobres.(UNICEF, 2004).
- 3.17 El Proyecto MECAEP, iniciado en 1994, ha implementado acciones tendientes a aumentar la cobertura de la educación inicial, a través de la construcción de aulas, entrega de materiales para docentes, libros de texto y capacitación para docentes y directivos.
- 3.18 La evaluación de impacto realizada en 2001 en base a análisis longitudinal sobre niños incorporados en 1997 concluye que existen significativos efectos de la escuela inicial en la repetición de primaria, particularmente en primer grado y para niños en condiciones riesgosas³⁴.
- 3.19 *En resumen los programas que cubren a la población de embarazadas y menores hasta 5 años denotan una relativamente buena focalización pero su cobertura no es significativa por lo tanto requieren ser ampliados y adaptados a la demanda. El programa de AF es el que se encuentra en mejores condiciones para ello ya que por depender del BPS cuenta con infraestructura y equipamiento pero previamente deberán ser reorientados los criterios de focalización para cubrir a los hijos de trabajadores del mercado informal, a los más pobres y vulnerables.*

B. Programas para niños de 6 – 12 años

- 3.20 La escolaridad en educación primaria es prácticamente universal (tasa bruta y neta) y no hay diferencias significativas entre quintiles. En el quintil más pobre la tasa de asistencia es del 97.2% a los 6 años y del 98.1% a los 11. A partir de esa edad comienza a abrirse la brecha de escolaridad de niños pobres y no-pobres. En 2003 el 62% de los alumnos a las escuelas públicas (200.000 niños) provienen de hogares pobres. (Opertti, 2003).
- 3.21 La tasa de repetición en primer año en escuelas públicas urbanas ha disminuido muy levemente entre 1998 y 2002 pero la brecha es aún muy significativa según se trate de escuelas de contexto muy favorable o muy desfavorable. Entre las primeras la tasa de repetición en 2002 es de 8.4 % en tanto en las segundas es de 25.1%. (UNICEF, 2004).

³⁴ El factor de riesgo se define cuando existe la presencia simultánea de: a) madres que no alcanzaron un nivel educativo superior a primaria completa y b) hacinamiento medido como más de dos personas por ambiente, excluyendo cocina y baño.

- 3.22 La calidad medida por las pruebas de matemática y lenguaje en 6° año mejora entre 1996 y 2002 en las escuelas de todos los contextos socioeconómicos y los resultados están en relación directa con ellos, siendo la brecha entre escuelas más desfavorables y muy favorables de 60% en lenguaje y del 100% en matemática. Sin embargo, lo positivo es que las escuelas muy desfavorables han mejorado su performance en 12 años en 48% y 100% en lenguaje y matemática, respectivamente. En tanto las escuelas más favorables mejoraron en 3% y 9%, desde luego a partir de un nivel mucho más elevado. La tasa de abandono, medida como porcentaje de niños que han asistido menos de 70 días en el año, es bajo (1.2%), correspondiendo 0.4% a las escuelas muy favorables y 4 veces más a las muy desfavorables.
- 3.23 *En conclusión la educación primaria es universal pero existe repetición, diferencias en la calidad y abandono para los niños pobres. La brecha entre niños pobres y no pobres se está acortando pero aún queda mucho por lograr.*

a) MECAEP Escuelas tiempo completo. (ETC)

- 3.24 El programa consiste en otorgar la mejor calidad de la enseñanza a la población de condiciones socioeconómicas precarias, con enseñanza de 8 horas ofreciendo tópicos especiales, entre los que se ha incluido últimamente el idioma inglés y computación. El horario prolongado facilita la participación de las madres y se ha comprobado que los resultados han sido buenos.
- 3.25 La focalización se ha basado en el esquema de NBI y en un indicador de *criticidad* de ANEP (tasa de repetición, asistencia, nivel educativo de la madre y matrícula total). La cobertura del ETC es muy limitada: 92 escuelas, 23.000 alumnos en 2002 equivalentes al 11% de los niños pobres de la edad y un gasto en 2003 de \$141 millones, inferior al registrado en términos constantes en el año anterior.
- 3.26 Los costos por estudiante son altos pero sus resultados son muy positivos según se comprueba en las evaluaciones de MECAEP en 2002, donde los niveles logrados en lenguaje y matemática en ETC son similares a los registrados en escuelas nacionales, contando con estudiantes de condiciones socio económicas más bajos. En los contextos desfavorables y muy desfavorables, las ETC obtienen resultados muy superiores a los esperables.
- 3.27 Dada las características del programa y sus resultados, es recomendable que expanda la cobertura, manteniendo la focalización pero reevaluando la implementación para abaratar los costos sin perjudicar la calidad. El programa está probado como viable para proteger a la población vulnerable.

b) Programa Alimentación Escolar (PAE)

- 3.28 El PAE provee alimentación a los niños de primaria y cumple con el doble propósito de evitar la deserción y a la vez ser un incentivo para la reinserción de los desertores. El programa tuvo la ventaja de adaptarse relativamente rápido en la crisis y aumentó sus servicios, alcanzando a cubrir el 40% de los alumnos de

Primaria, aumentando los gastos entre 2002 y 2003 en términos constantes un 9.4%.

- 3.29 La focalización no prioriza a la población con mayores necesidades, así es que el 53% del total de prestaciones corresponde a los niños ubicados en el estrato del primer tercio de ingresos (más pobres), el 37% en el segundo y 11% en el más alto. Así es que en el primer tercio, sólo perciben alimentación el 46% del total de niños del estrato, 43 % del total de niños del estrato medio y 15% del total de niños del estrato alto. Además, se observa una incorrecta distribución de las modalidades. Los niños más pobres, los de ingresos medios y altos perciben prácticamente el mismo porcentaje de la modalidad de alimentación más abundante que consiste en almuerzo más copa de leche. (58%, 59% y 56% respectivamente).
- 3.30 La evaluación CEPAL 1997, encontró problemas en los mecanismos de distribución y en los contenidos nutricionales de los alimentos. Se registraban diferencias entre escuelas, debido a que los directores tenían atribuciones para seleccionar a los alumnos, manejar el presupuesto del PAE, comprar y preparar las comidas. Como consecuencia de la evaluación, se introdujo el sistema de bandejas con controles de contenido nutricional que mejoraba el producto, pero aumentaba el costo. Esta modalidad que funcionó junto con la tradicional no fue bien recibida por diversos actores del sistema educativo y con el ajuste presupuestario de 2002 se la redujo sustantivamente.³⁵
- 3.31 En resumen, los programas destinados a esta población en términos generales son efectivos, pero su cobertura es baja para los pobres. En cuanto mejor se focalice, especialmente el PAE, se podrá contar con recursos liberados para la atención de mayor cantidad de niños pobres. En cuanto a ETC queda claro que está bien focalizado y cuenta con buenos resultados. No obstante, se estima que debe ampliarse la cobertura ajustando los diseños de ambos programas para aumentar su eficiencia bajando los costos.

C. Programas para niños de 13 – 17 años (escuela secundaria)

- 3.32 La baja acumulación del capital humano que se observa en la población entre 12 y 18 años se debe principalmente a: (i) la incompleta escolaridad secundaria y (ii) la insatisfactoria incorporación al mundo del trabajo. La escolaridad secundaria es alrededor del 70% de la población en edad de concurrir. En 2002, uno de cada 6 adolescentes no asiste a ningún tipo de establecimiento educativo. La no asistencia avanza con la edad, así es que mientras el 10% de los adolescentes de 14 años está fuera del sistema, el 33% de los jóvenes de 17 años no asiste. Por supuesto, la situación es claramente más comprometida entre los jóvenes más pobres: el 17.6% de los adolescentes de 14 años del primer quintil quedan excluidos del sistema escolar y a los 17 años, la cifra se eleva al 47.4%. El 38.7% (120.000) de los alumnos de educación media son pobres (Opertti, 2003) y la repetición y el abandono son más altos que en primaria.

³⁵ El costo por ración tradicional es 3 veces y media menor que la terciarizada. Debe tenerse en cuenta que son productos distintos en calidad y en servicios.

- 3.33 El programa de **Modernización de la Educación Media y la Formación Docente (MEMFOD)** se inicia en el año 2000. Es el resultado de una conjunción de otros programas (Fortalecimiento de la Educación Técnica, UTU y MESYFOD) que se iniciaron en 1994 y 1996, y tiene como propósito universalizar el ciclo básico, completando 9 años de educación obligatoria y reformar el segundo ciclo. El MESYFOD (BID) cubre aproximadamente al 75% de los alumnos del ciclo básico (entre 12 y 15 años) y muestra significativos efectos positivos en la repetición y desempeño (OPP, 2002). Este programa no está focalizado en los pobres e incluye acciones por el lado de la oferta sin claros incentivos para la asistencia de los adolescentes (demanda). El programa UTU buscó dar apoyo a la reforma de la educación técnica, mejorando la calidad de los cursos ofrecidos y adecuándolos a las demandas del mercado laboral, pero no fue efectivo en cuanto a la atracción de los pobres y al logro de empleo de los jóvenes.
- 3.34 La población de estas edades es un objetivo al cual deberán orientarse nuevos programas puesto que no existen aquellos específicamente focalizados en los pobres. Habría que pensar en becas estudiantiles sujetas a rendimiento escolar e implementadas con riguroso seguimiento y evaluación, que sirviera para incentivar la escolaridad, provocar el retorno a los jóvenes que abandonaron y mejorar el desempeño escolar.

D. Programas para jóvenes de 17 – 24 años

- 3.35 El Programa **Projovent** da una respuesta relativamente efectiva a los jóvenes, por el lado de la capacitación para el mercado laboral pero con muy baja cobertura. Este programa fue creado en 1996 para jóvenes de 17-29 años sin empleo formal ni seguro de desempleo, de los que 3 de 4 eran desertores del secundario.
- 3.36 El ingreso es abierto, la selección se basa en listas de postulantes que completan un cuestionario socioeconómico, y de acuerdo a ellos se identifican los beneficiarios y se los asigna a los tipos de cursos. La focalización está considerada como un procedimiento satisfactorio por las evaluaciones efectuadas.
- 3.37 El programa tiene cobertura baja: 1.500 jóvenes al año, que acumulados desde el inicio llegan a 11.000 capacitados. Entre los beneficiarios, el 20% son madres y las mujeres son más del 50% de los capacitados e insertados en el trabajo. Estos datos contrastan con que a fines de 2002 un tercio de 78.100 jóvenes desocupados (menores de 25 años) buscaban trabajo por la primera vez y el 44% era de los hogares más pobres. (ECH, 2002).
- 3.38 Las evaluaciones realizadas muestran que el PROJOVEN tiene buena performance tanto en cantidad como calidad de servicios prestados. En la evaluación de 2003 sobresalen las siguientes conclusiones: a) el poco conocimiento que la gente tiene sobre el programa, b) la focalización del programa marca uno de los mejores logros, c) los participantes expresan su satisfacción por los conocimientos adquiridos, manejo de herramientas para la búsqueda de empleo, la disciplina para el trabajo y el hábito de cumplir horario.

- 3.39 Como conclusión, el programa es efectivo aunque requiere algunos ajustes entre los que cabe mencionar: (i) la flexibilidad para la adecuación a la situaciones cambiantes del mercado laboral y la actividad económica, (ii) la atención a la tendencia ocupacional por sectores de actividad (iii) el análisis de la formación previa de los participantes con apoyo de test vocacionales y (iv) la posibilidad de combinar con la oferta de empleo, cursos de sostenimiento y avance formativo a los mejores alumnos, con compromiso del Programa y las empresas donde trabajen. Esto busca superar la realidad de que los participantes de los cursos tienen débil o transitoria inserción laboral.

E. Programas para adultos de 25 – 60 años

- 3.40 Los mayores riesgos de este grupo etáreo son los bajos ingresos debido al empleo informal o subempleo que se suman a la falta de cobertura para la seguridad social y el desempleo. Los programas son: (i) seguro de desempleo, y (ii) capacitación PROCAL-TSD y ambos tienen serios problemas de llegar a los pobres y excluidos y no son efectivos ni eficientes.

1. Seguro de desempleo

- 3.41 El Seguro de desempleo es un viejo programa que cubre a alrededor del 15 % de desempleados cada año (37.302 beneficiarios promedio mensuales en 2002). Para ser beneficiarios deben ser empleados del mercado formal y haber contribuido a la seguridad social al menos 6 meses durante el año anterior a quedar desempleados. Los beneficios dependen de los salarios anteriores (con un mínimo de 50% a un techo del 70% del salario previo). El seguro cubre un periodo de 6 meses pero puede ser extendido por un adicional de 12 meses. El gasto en 2002 fue de \$1.400 millones equivalente a US\$ 64 millones (Cap. I).
- 3.42 El programa ha sido muchas veces inconvenientemente utilizado y sobreutilizado. Las ampliaciones fueron excesivas y muchas veces eran el resultado de acuerdos transitorios entre los empresarios y empleados para superar períodos de baja actividad. Por otra parte, al ser aplicado a los trabajadores formales, quedan excluidos los más pobres.

2. El programa UI (PROCAL –TSD)

- 3.43 El programa fue creado en 1993 y es el más importante entre los vinculados con el mercado laboral. Aunque está diseñado como un programa de reciclado laboral, en la práctica, ha trabajado como un programa de actualización de habilidades. En 2003 se ejecutaron 157 cursos capacitándose a 2.710 trabajadores. Entre los trabajadores beneficiados se hallan proporcionalmente sobre-representadas las mujeres, los hombres no jefes, con predominio de las edades de 30 y más y con niveles educativos y de bienestar económico de los sectores medios y altos. Es evidente que no alcanza a los grupos de menores ingresos.
- 3.44 La Evaluación realizada por CIESU, UCA, Equipos Mori expresa que los criterios de asignación de los cursos no son adecuados, existe rigidez en los contenidos y

demoras en la tramitación del curso. Finalmente, no parece existir un efecto del curso ni sobre las tasas de actividad ni sobre los niveles de empleo de los trabajadores. Otra evaluación realizada por OIT/ Cinterfor/ MTSS llega a similares conclusiones, resaltando que los problemas de reinserción laboral se acentúan con la edad y el menor nivel educativo y en este aspecto, la variable capacitación parece mejorar el nivel de inserción de los jóvenes.

3. Nuevos Programas

- 3.45 El **Programa de Empleo Directo** fue creado para lograr mayor impacto sobre las situaciones de pobreza ligadas al desempleo. Los sub-componentes de Actividades Comunitaria y el Plan de Obras Públicas se han implementado en 2003 en forma conjunta por el MTSSy el MVOTMA, en convenio con cada intendencia departamental y ONGs. El salario es equivalente a 1 SMN más aportes a la seguridad social y seguro de trabajo y el gasto para 2004 se prevé en U\$S 2 millones. La cobertura es baja, en el 2003 y 2004, fueron 6.000 y 12.000 los beneficiarios, respectivamente. La focalización cubriendo a los jefes de familia pobres, ha resultado correcta según se demuestra en la Encuesta de Beneficiarios y la Auditoría Técnica realizada por OIT.
- 3.46 Como conclusión, cabe destacar que: (i) la red de protección social en materia laboral no cubre adecuadamente a los más pobres porque los programas están implementados como parte de BPS (seguro de desempleo) y no comprenden los cuentapropistas ni a los trabajadores informales desempleados. Esto se agrava cuando el mercado laboral informal es hoy el 40% del mercado total³⁶ (INE, 2004) (ii) los programas de empleo directos tienen escasa cobertura y (iii) los beneficiarios de Montevideo están sobre-representados en comparación con la población elegible, indicando un modelo centralizado en la distribución de los programas.

F. Programas para la población mayor de 60 años

1. Seguridad social

- 3.47 El sistema de jubilaciones y pensiones es la protección más fuerte que tienen los uruguayos mayores, que demanda el 12.8 % (2002) del PBI y el 51 % de los recursos totales del GPS, y cubriendo a 508.000 pasivos y 63.700 pensionistas a la vejez.
- 3.48 La reforma de la Seguridad Social fue implementada en 1996 y bajó sustantivamente la tasa de sostenibilidad elevando la edad de retiro de la mujer y los años de contribución requeridos para obtener el beneficio. Además, abrió la posibilidad para que los trabajadores de 40 años y menos pudieran optar por dirigir sus aportes a los fondos de pensión³⁷. Aunque esta reforma permitió interrumpir la

³⁶ Considerado como trabajadores que no realizan aportes a la Seguridad Social.

³⁷ Existieron tres franjas: a) hasta \$5.000 obligatoria administrada por el BPS, b) la segunda obligatoria hasta 15.000 administrada por las AFAP y c) más allá de dicha cifra queda a opción del contribuyente el aporte o no a su cuenta de la AFAP.

tendencia explosiva del aumento de los costos del sistema, los gastos son y serán por largo tiempo uno de los problemas fiscales mayores ya que el Estado es el principal financiador del sistema de Seguridad Social.

G. Programas para la población en general

1. INDA

- 3.49 El INDA, creado en el año 1942 y actualmente dependiente del MTSS, concentra todas las acciones de alimentación del país con excepción del PAE. El INDA cubre todas las etapas requeridas para brindar alimentación a la población que van desde la programación de sus acciones, las compras y distribución de insumos, preparación de la alimentación en muchos casos y hasta la realización de los controles, muchas veces más formales que reales. El INDA³⁸ es el mejor ejemplo de la política social uruguaya de corte tradicional que se basa en la producción de bienes y servicios centralizadamente³⁹, sin criterios de focalización definidos ni tecnología moderna de intervención. Los cambios resultan muy dificultosos dado que parte de la sociedad ve a la institución dentro de esos parámetros y además, los recursos humanos propios están capacitados para continuar con las prácticas habituales. La cantidad de actividades que desarrolla el INDA hace que multiplique sus esfuerzos en acciones que pueden ser delegadas o terciarizadas y de esa manera poder concentrarse en las más relevantes e indelegables como son la programación, el control y la evaluación.
- 3.50 No obstante las limitaciones comentadas, durante la reciente crisis, el INDA cumplió un rol muy importante en el mantenimiento de la Red de Protección Social, brindando alimentación a los sectores más golpeados por la misma. Durante el 2002 sus gastos se incrementaron en 47% sobre los de 1999, y los de 2003 un 22% sobre el año anterior.
- 3.51 Actualmente, se observan incipientes cambios pero con oposición interna. Se está trabajando en la preparación de un registro de beneficiarios, pruebas piloto para cambiar de métodos, realizando capacitaciones pero todas las acciones en muy reducida escala y posiblemente sin resultados visibles.
- 3.52 Los principales programas son: Sistema Nacional de Comedores SAAC (comedores, 38% del gasto), Canasta Materno Infantil – Riesgo y Pensionistas (35% del gasto), la asistencia a instituciones privadas y públicas (AIPP, 11%) y el resto comprende a programas menores como CAIF, Ayudas puntuales, y otros. Los beneficiarios son alrededor de 300.000.
- 3.53 La efectividad⁴⁰ difiere según el programa de que se trate, sobresaliendo CAIF como mejor organizado, PNCA intermedio y AIPP desparejo en sus resultados. En términos generales existen debilidades en los controles de todos los programas del INDA cuyas actividades se vieron desbordadas por el aumento del número de

³⁸ INDA cuenta con 265 funcionarios y un costo de funcionamiento de \$ 37, 5 millones.

³⁹ La ejecución de algunos programas se realiza a través de ONGs.

⁴⁰ Evaluación INDA, 2003.

beneficiarios. Los costos han crecido fuertemente desde 1999 y los costos administrativos son altos (11.47%).

- 3.54 La focalización no es enteramente adecuada, la información de los beneficiarios deberá ser mejorada y cruzada con la de otras instituciones. Es de destacar que no existe un registro de beneficiarios y recién ahora han comenzado a implementarlo.
- 3.55 El PNCA es el programa más grande del INDA y los beneficiarios se desagregan en: (i) embarazadas y lactantes: 17%, (ii) niños: 64% y (iii) pensionistas: 19%. La selección de beneficiarios la realiza el MSP y es requisito para acceder presentar un carné de control de salud pediátrico y obstétrico. No existen duplicaciones porque ningún otro organismo distribuye en forma sistemática canastas. Sin embargo, en la encuesta realizada en Montevideo en 2001 el 31 % de los beneficiarios de los servicios del comedor (INDA) declararon retirar también canastas de complementación alimentaria.
- 3.56 Como conclusión, INDA es un objetivo pendiente para ser transformado y utilizado eficientemente para la política social, aprovechando los cambios últimos e incorporando la nueva tecnología y de diseño para optimizar los recursos y llegar a la población objetivo sin desvíos. El PNCA deberá ser calibrado y las modalidades ajustadas a la demanda, monitoreando a los beneficiarios para evitar desvíos y focalizando a las familias más vulnerables para llegar a ellas con alimentos relacionados con el número de miembros.

2. Programas de vivienda

- 3.57 El problema de la vivienda aparece con intensidad en la década del ochenta y continúa agravándose hasta la fecha, siendo Montevideo y sus alrededores las localizaciones donde adquiere características de mayor dimensión. En Montevideo el 94% de las viviendas en asentamientos irregulares están en áreas periféricas y la población que habita en ellos registra niveles de vulnerabilidad.
- 3.58 El **SIAV** es el programa más importante del sector y tuvo vigencia hasta el año 2002, cuando prácticamente se suspendió. La reciente evaluación del SIAV ⁴¹ afirma que las modificaciones introducidas en 1995 afectaron la focalización de los subsidios y los mecanismos de adjudicación de manera negativa. Además, se eliminó la posibilidad de que los beneficiarios de subsidios optaran en el mercado entre distintas soluciones habitacionales, por productos uniformes fruto de las licitaciones públicas. Entre 1993-1994 los precios que pagó el MVOTMA se ubicaron entre un 10% y un 30% por encima de los precios de mercado, posiblemente por influencia de los costos financieros por los atrasos en los pagos.
- 3.59 La población de menores recursos que viven en extrema pobreza quedaron excluidos de las intervenciones, que resultan insuficientes.

⁴¹ García Trovero D. (2003) Evaluación SIAV. OPP.

- 3.60 El **PIAI** está destinado a la población radicada en los asentamientos irregulares enfrentó problemas de coordinación entre los entes coejecutores (Ministerio e IMM) y tuvo reducidas operaciones en el área de prevención.
- 3.61 El **Movimiento para la Erradicación de la vivienda insalubre rural (MEVIR)** es un ejemplo de programa de larga vigencia (creado en 1967) con correcta focalización (asalariados rurales y pequeños productores) y óptimos resultados. El programa se ha ido transformando e incorporando nueva tecnología que lo hace aparecer como efectivo y eficiente tanto en sus operaciones como en su modo de operar.
- 3.62 MEVIR tiene como objetivo la construcción de viviendas y unidades productivas en el medio rural y para ello capacita a los beneficiarios de las mismas. Últimamente, ha incorporado una nueva modalidad que son los Programas de desarrollo (capacitación, crédito y asistencia técnica). El programa actúa como factor equilibrador de la población.
- 3.63 En los últimos 20 años, se entregaron 17.000 viviendas y 70.000 personas accedieron a una vivienda.
- 3.64 *En resumen, los programas sociales para la población en general después de la crisis han quedado desarticulados y requieren una actualización y modernización, ajustándose a las condiciones actuales y atendiendo a las necesidades de los nuevos pobres, con sus características y a los pobres estructurales. En vivienda la estrategia a seguir es alentar las políticas preventivas para minimizar o evitar la llegada de nuevas familias a los asentamientos. Para la actual población de los asentamientos se deben aplicar políticas sociales integrales en la que intervengan los programas de la Nación y las intendencias. Además, resulta necesario realizar un mejor aprovechamiento del acervo de viviendas, incluyendo programas de ampliación y mejoramiento. El financiamiento deberá ser recuperado para lo cual será necesario transformar al BHU en banca de segundo piso y la incorporación de la banca comercial.*

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Lecciones Aprendidas

- 4.1 Las políticas sociales rígidas, estables, de vieja data no se adaptaron adecuadamente a las nuevas condiciones de empobrecimiento y exclusión generando gastos ineficaces por un lado, y demandas insatisfechas por otro. La rigidez y prociclicidad del GPS no posibilitaron recursos para las nuevas intervenciones, que sólo fueron realizadas en pequeña escala y con baja cobertura.
- 4.2 El modelo de política social anterior, con sobreabundante protección a la vejez y aceptables resultados en educación y salud, había sido alcanzado con programas universales y políticas sociales asistencialistas, pero actualmente requiere de ajustes importantes para volver a tener vigencia.
- 4.3 El énfasis de la política social debe estar puesto en la educación. Ello tenderá a disminuir la brecha existente entre niños pobres y no pobres en la educación primaria y lograr la universalización de la educación secundaria, buscando igualar las oportunidades. En este sentido, es fundamental tomar en consideración que las diferencias presentes en el punto de partida no pueden superarse con programas universales, por lo cual será necesario crear programas especiales que tiendan a fortalecer diversas áreas, ya sea ampliando la experiencia de las escuelas primarias de tiempo completo en las zonas más desfavorables, fortaleciendo la enseñanza de algunas asignaturas básicas tales como español y matemáticas, etc.
- 4.4 Es imprescindible que, dada la idiosincrasia del país, las reformas que se deseen instrumentar, cuenten con el debate de la sociedad y la aceptación de quienes tienen responsabilidad directa en su aplicación.

B. Conclusiones generales

- 4.5 Uruguay se destaca por ser uno de los países con mayor nivel de gasto público per cápita de América Latina y el país con la mejor distribución del ingreso, sin embargo desde hace más de dos décadas y con mayor profundidad desde la última crisis se han registrado síntomas preocupantes de crecimiento de la pobreza y la desigualdad que se ha incrementado en la última década, especialmente en Montevideo. La infantilización de la pobreza es otro fenómeno alarmante ya que más de la mitad de los niños uruguayos de 0 a 12 años son pobres. Además de los niños, otros grupos que requieren atención prioritaria son los jóvenes que no estudian ni trabajan, las mujeres jefas de hogar pobres, los adultos desocupados entre 40 y 50 años y la población de los asentamientos.
- 4.6 El GPS uruguayo es uno de los más altos en América Latina, tanto sea en términos per cápita como en porcentaje del producto: en 2002 alcanza a \$65.497 millones, lo que equivale a 25,0 % del PBI, 60,4 % del gasto público total y a \$19.317 (US\$929) per cápita. El GPS es procíclico y rígido, ya que el 60% del mismo corresponde a pagos de jubilaciones y pensiones y otros gastos de la seguridad social que cubren a alrededor del 43% de la población total. El GPS tiene un

significativo sesgo a favor de los programas universales, de tal modo que Seguridad Social, Educación y Salud acumula el 89% del mismo.

- 4.7 El GPS se ejecuta en un 27% a nivel de la Administración Central, 61% dependiendo del BPS, 6% en Empresas Públicas y el restante 6% en la IMM y restantes intendencias. El GPS se financia fundamentalmente con recursos de la Tesorería, pero cuenta además con impuestos específicos (inmuebles urbanos y semiurbanos y a las actividades agropecuarias) aplicados a la educación primaria y al MEVIR respectivamente, la conformación de Fondos (Reconversión Laboral, de Vivienda) aplicados a los programas de capacitación laboral y construcción de vivienda. El financiamiento externo apoya a los sectores sociales a través de proyectos de inversión (1.48% de la ejecución del GPS, y 6% excluyendo Seguridad Social en 2002). Los proyectos de emergencia / ajuste de BID y BIRF en los años 2002 y 2003 alcanzaron los U\$S 1.050 millones, monto que representó aproximadamente un tercio del GPS de 2002.1
- 4.8 El GPS ha sido importante en el logro de los niveles de desarrollo humano alcanzados por el país, conformando una base de capital humano relevante pero su composición y evolución no se ha adaptado a las cambiantes circunstancias y a las crisis, debido a la rigidez de su propia estructura. Sin duda, ha contribuido a reducir las desigualdades en el ingreso inicial de los hogares, sin embargo, su capacidad redistributiva es heterogénea según el tipo de gasto.
- 4.9 La seguridad social constituye el mayor gasto dentro del GPS y la mayoría de los programas que la componen no están focalizados a los estratos pobres. No obstante, muchos de ellos son programas contributivos y con derechos adquiridos que establecen la rigidez de los gastos actuales y futuros. Por otra parte, los aportes de la seguridad social a los ingresos de las personas de menores recursos, aunque minoritarios en el conjunto de las prestaciones, es significativo en relación al ingreso de dicho grupo.
- 4.10 Los resultados no óptimos del GPS se explican por varios factores entre los que se pueden mencionar, la estrategia de política social que privilegia relativamente a los mayores dejando con menor protección a los estratos de edades inferiores, la focalización no bien adecuada, la rigidez de las políticas sociales, la baja eficiencia en algunos programas por falta de monitoreo y evaluaciones de impacto y la falta de coordinación e integración de los programas.
- 4.11 La restricción fiscal, el nivel de endeudamiento, la consiguiente imposibilidad de aumento de gasto y la rigidez de su composición, son los principales problemas para la reorientación y el logro de la mayor eficiencia del gasto. Será necesario por un lado, aumentar la eficiencia en los programas actuales para aumentar las acciones o reasignar recursos en poblaciones actualmente desatendidas, redireccionar gastos no sociales improductivos a sociales y por último, competir por recursos presupuestarios originados con las previsibles mejoras de la recaudación en la medida en que comience la recuperación.

- 4.12 La ejecución de la política social está distribuida en cinco ministerios, varios organismos descentralizados y autónomos, y municipalidades. Las instancias de coordinación e integración de los programas son débiles y con escasos resultados, no existe un ámbito institucional de coordinación y su manera de resolución está en debate en el país. Para el logro de una mayor coordinación, la existencia del Registro Único de Beneficiarios resulta imprescindible. Para ello debería tenerse en consideración los antecedentes realizados y los registros existentes dado que ha habido inversiones para el tema, con débiles resultados.
- 4.13 La actual situación social requiere de rápidas intervenciones orientadas a evitar el deterioro de capital humano que de no realizarse, será de difícil superación. Para ello será necesario actuar por dos vías en términos de la política del GPS: la primera, dirigida a actualizar, ajustar o redireccionar los programas actuales mejorando la focalización y eficiencia y segundo, aumentar la cobertura de los programas flexibles, especialmente las transferencias condicionadas con educación y control sanitario (AF, Becas, empleo con participación en trabajos comunitarios, Educación no formal para jóvenes entre 15 – 29 años desertores del sistema educativo, por ejemplo), típicos contracíclicos, que puedan ser reducidos o eliminados una vez superada la crisis y transición.
- 4.14 La información social, el seguimiento y evaluación de los programas constituye un instrumento básico para la ejecución efectiva del GPS, y ello se realiza – aún en forma muy limitada – en la OPP, precisamente en la Asesoría de Políticas Sociales. La institución debería ser apoyada para producir información necesaria para el seguimiento y la toma de decisiones (GPS, Mapas de Pobreza, Brechas, Registro Único de Beneficiarios, criterios de focalización, por ejemplo).
- 4.15 Actualmente, los programas de Protección social y vivienda están usando el criterio de focalización territorial, que dadas las particularidades del país (poca población y territorio acotado) tiene sus ventajas. Sin embargo, la aplicación de este criterio para la mayoría de los programas, podría generar mayores costos de transacción motivados en la determinación de los territorios, la selección de las autoridades / coordinadores y en la toma de decisiones y el aumento de los costos administrativos en los programas.
- 4.16 Un aspecto a ser estudiado en la política del GPS es la existencia de inequidades horizontales (trato desigual a los iguales) que se detecta en programas como asignaciones familiares para trabajadores privados y no para públicos, para trabajadores formales y escasamente para informales, etc.
- 4.17 Los programas existentes que fueron la base sustentable del esquema de Protección Social anterior requieren ser actualizados y reformulados para adaptarse a las nuevas condiciones de la sociedad. Entre ellos, se destacan los pertenecientes al INAME, vivienda, empleo y alimentación. El INDA, por ejemplo, cuenta con más de 60 años de existencia, concentra todos los programas alimentarios exceptuando los comedores escolares, y atiende a 300000 beneficiarios. Para su funcionamiento cuenta con escasos sistemas de focalización, débil control, procesos manuales y no tiene Registro de Beneficiarios. El PAE (comedores escolares) es un servicio

antiguo en el país iniciado a principio de siglo en las escuelas rurales y varias veces reformulado. Cubre al 40% de los niños de primaria pero la focalización no prioriza a la población con mayores necesidades. Así es que el 46.4% del total de niños ubicados en el primer tercio de ingresos (más pobres) reciben el servicio, prácticamente la misma proporción esta cubierta en el segundo tercio de ingresos (43.4%) y en el tercer tercio de ingresos más altos están cubiertos 14.8% de los niños de ese estrato. Ello está significando que se entrega en proporción alta el servicio a niños de niveles económicos medios y altos, dejando sin atender a la mitad de los más pobres.

- 4.18 Los programas diseñados más recientemente son efectivos, sus evaluaciones demuestran muy buenos resultados y están correctamente focalizados en los niños y los jóvenes pobres. Pero, los mismos alcanzan una cobertura muy escasa. Entre este tipo de programas cabe mencionarse: CAIF, Escuelas de Tiempo Completo (ETC), Programa de capacitación para jóvenes (Pro-joven). Por ejemplo, CAIF cubre actualmente al 12% de los niños pobres de 0-4 años y tiene previsto duplicar la población objetivo, ETC cubre solamente al 11.4 % de niños entre 6 – 12 años pobres. Estos programas deberán ser repensados y rediseñados con el objetivo de ampliar la cobertura sin perder significativamente la calidad con la que actualmente se implementan.
- 4.19 Asignaciones familiares (AF) es un programa focalizado que otorga subsidios monetarios para los hijos de los trabajadores que ganan menos de 10 SMN (US\$ 428). El 46% de las familias que lo perciben se encuentran ubicadas en el primer quintil de ingresos, 32% en el segundo y solo el 1.4% en el quinto. Pero a pesar de su correcta focalización, el programa excluye a los hijos de trabajadores del mercado informal que son los de mayor necesidad. A partir de 1999 se creó un componente para hogares de menores recursos pero para su atención sólo se destina el 25% del presupuesto del sistema de AF y no se les brinda cobertura de salud. Este programa presenta posibilidades para ser expandido a la población más vulnerable y dado que depende del BPS cuenta con infraestructura y por ello su ampliación sería viable en plazos no muy largos.
- 4.20 Los programas dirigidos a la población entre 0 y 5 años y madres embarazadas denotan una relativamente correcta focalización pero su cobertura no es significativa por lo tanto requieren ser ampliados y adaptados a la demanda. El Programa de Asignaciones Familiares es el más indicado para expandir dado que por su pertenencia al BPS, cuenta con infraestructura para ello pero previamente deberán ser ajustados sus criterios de focalización en los más pobres y fuera del mercado formal de trabajo y establecer condicionalidades que garanticen la escolaridad y el control sanitario.
- 4.21 Los programas dirigidos a la población entre 6 y 12 años son en términos generales efectivos pero de baja cobertura para los pobres. Es necesario la focalización del PAE (comedores escolares) y cuando ello se efectúe se podrá contar con recursos para ser reasignados a mayor cantidad de niños pobres. El programa ETC está bien focalizado pero debe ampliarse su cobertura ajustando su diseño y bajando sus costos.

- 4.22 La población de 13 - 17 años no cuenta con programas específicamente focalizados en los estratos pobres, por lo tanto éste es un objetivo al cual deberán orientarse los nuevos programas. Podría pensarse en un programa de becas estudiantiles sujetas a condiciones de rendimiento con riguroso seguimiento y evaluación, que sirviera para incentivar la escolaridad, provocar el retorno a los jóvenes que abandonaron y mejorar el desempeño escolar.
- 4.23 La red de protección social en materia laboral no cubre adecuadamente a los más pobres porque los programas están implementados desde el BPS y no comprenden a los cuentapropistas ni a los trabajadores informales que hoy conforman el 40% del mercado total.
- 4.24 El sistema de jubilaciones y pensiones es la protección más fuerte que tienen los mayores que demanda el 12.8% del PBI y cubre a prácticamente la totalidad de población mayor. El sistema presenta problemas originados por los altos costos debido a formas de cálculo de los beneficios, edad de retiro e indexación de haberes y a la insuficiencia de ingresos provocada por la creciente informalidad en el mercado de trabajo, la rebaja de los aportes patronales y el alto nivel de evasión.
- 4.25 Los programas orientados a la población en su conjunto (alimentación, vivienda) requieren de ajustes sustantivos para mejorar su efectividad, en términos de focalización, diseño y coordinación.

C. Estudios recomendados

- 4.26 Mejora metodológica del cálculo del GPS, (mejor estimación de los gastos municipales, revisión del gasto de empresas públicas, consideración diferente de programas como DISSE, MEVIR y otros actualmente no incluidos). Seguimiento y difusión de la información acerca del GPS y a nivel de programa: cantidad de bienes y servicios, beneficiarios, costos unitarios y gastos de funcionamiento.
- 4.27 Estudio sobre Gasto tributario (*tax expenditure*). Cuantificación del impacto de las renuncias fiscales en las áreas sociales.
- 4.28 Estudio de impacto neto de la actividad del sector público en la distribución del ingreso y/o algún indicador de bienestar. Análisis del impacto del gasto social y de la política tributaria sobre los hogares clasificados por estratos socio económicos. Este estudio se podría realizar en base a información disponible con resultados muy gruesos, pero para que sea realmente útil será necesario un relevamiento con información adicional a nivel de los principales programas.
- 4.29 Inventario permanente de los programas sociales de la Nación y de las municipalidades con información confiable y actualizada acerca del de los bienes y servicios brindados, evaluaciones de impacto, costo unitario, número de beneficiarios, más algún indicador de desempeño que permita evaluar la eficiencia y la equidad con las que se aplican los fondos.

- 4.30 Realización de Encuestas periódicas sobre la Calidad de vida de la población pobre a ser utilizadas para el diseño y seguimiento de los programas. Esta encuesta podría ser del tipo CASEN de Chile que abarca distintos aspectos vinculados con la pobreza y con los programas sociales. Además, existe en el país una carencia importante de información en cuanto al estado de salud de la población.
- 4.31 Estudios de focalización de programas para ser usados en el diseño y ejecución. Elaboración de bases de datos con información sobre condiciones de vida de la población pobre e indigente. Implementación de un sistema de información estadística con enfoque territorial.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES SOBRE PROGRAMAS SOCIALES

1. Programas para embarazadas y niños de 0 – 5 años

Programa	Problemas	Recomendaciones
Asignaciones familiares (AF) (BPS) Gasto: \$ 972, 3 mill (2003) Beneficiarios: 432.000 niños y jóvenes	Baja cobertura a hijos de trabajadoras/es informales. Condiciones de acceso vinculada con los ingresos salariales de los cónyuges sin considerar los ingresos no asalariales ni los de otros miembros del hogar. No se considera el tamaño del hogar (no. Hijos). Monto escaso de asignación por hijo.	Programa con potencialidad a ser ampliado a los trabajadores del mercado informal. Reformulación en base a: (i) modificación de las condiciones de acceso, considerando el ingreso de los hogares por todo concepto y el número de hijos (ingreso per cápita familiar), (ii) fijación de los límites para la percepción de la Asignación familiar (AF) (iii) desvinculación de la cuota de AF del SMN estableciendo un piso y actualizarlo con IPC, (iv) vincular la percepción de la AF al cumplimiento de la escolaridad y controles sanitarios. (control real) (v) cobertura hijos madres adolescentes con condición de finalización escuela.
Asistencia médica para embarazadas y niños (BPS) Gasto : \$170 mill (2002)	Sin cobertura de asistencia materno-infantil a los componentes de mayor riesgo .(mercado informal)	Ampliar la cobertura a todos los beneficiarios de AF de hasta los 5 años y embarazadas: 105.000 niños y jóvenes
PNCA-M (INDA) Gasto: \$196, 9 mill (2003) Beneficiarios:192.618 (2002)	Focalización insuficiente por falta de información y escasa coordinación con MSP. Falta de evaluación de impacto.	Reformulación del programa dentro de replanteo de INDA. Focalización, terciarización del servicio y control.
CAIF (INAME) Gasto: \$143,7 mill (2003) Beneficiarios: 20.000 niños de 0 a 4 años	Escasa cobertura (12% de niños pobres, llegando a 22% en 2005) Programa eficaz, bien focalizado, participativo y bien gestionado. Constituye Red de protección social	Ampliar el programa sin degradar los resultados.
Escuelas tiempo completo MECAEP Gasto: \$141,8 mill (2003) Alumnos: 2000 (total) Escuelas: 91	Escasa cobertura. Altos costos	Aumento de oferta para acortar la brecha de estimulación y aprendizaje entre niños pobres y no pobres. Ampliar cantidad de escuelas cuidando abaratar los costos.

2. Programas niños de 6-12 años (escuela primaria)

Programa	Problemas	Recomendaciones
Escuelas tiempo completo MECAEP Gasto: \$141,8 mill (2003) Alumnos: 23000 Escuelas: 91	Escasa cobertura Altos costos	Aumento de oferta para acortar la brecha en rendimiento, repitencia y deserción entre niños pobres y no pobres. Ampliar cantidad de escuelas cuidando abaratar los costos.
Programa PAE Gasto: \$81.6 mill Beneficiarios: 200.000	Incorrecta focalización. Programa escasamente profesionalizado.	Revisión de criterios de focalización y asignación de recursos.

3. Programas niños de 13 - 17 años (escuela secundaria)

Programa	Problemas	Recomendaciones
MEMFOD Gasto: U\$S 5,100 mill (2002)	Programa no focalizado	Creación de componente para población vulnerable para acortar brecha y aumentar la escolaridad. Creación sistema de Becas sujetas a rendimiento escolar y que sean compatibles con el programas de Asignaciones Familiares.

4. Programas para la población de 17 – 24 años

Programa	Problemas	Recomendaciones
Programa PROJOVEN	Escasa cobertura. Limitada relación con mercado de trabajo.	Seguimiento de egresados y mayor apoyo para la obtención de trabajo a través de Bolsas de Trabajo (MTSS), exoneraciones impositivas para empresas privadas empleadoras, programas de pasantías.

5. Programas para la población adulta entre 25 – 60 años

Programa	Problemas	Recomendaciones
Seguro de Desempleo Gasto: 1.074 millones	Programa no siempre bien utilizado Utilización exclusiva para trabajadores formales Extensiones del seguro excesivas	Revisión del seguro de desempleo vigente para hacerlo más eficaz y con la inclusión de los trabajadores no formales, evitando su sobreutilización y extensiones.
PROCAL-TSD Gasto: \$ 50 mill (2003)	Programa sin efecto sobre las tasas de actividad ni sobre los niveles de empleo.	Evaluación sobre la reconversión del programa
Programa de Actividades Comunitaria y el Plan de Obras Públicas Gasto: \$ 2 mill (2004) Beneficiarios: 8.000 personas	Escasa cobertura	Seguimiento y monitoreo del programa.

6. Programas para la población mayor de 60 años

Programa	Problemas	Recomendaciones
Seguridad social Gasto: \$ 5.103,8 mill (2003) Beneficiarios: 570.000 jubilados y pensionados	Déficit del sistema provocado por : (i) cómputo del haber en base a la historia laboral del trabajador, (ii) corta edad de retiro en relación con la esperanza de vida, (iii) indexación de los haberes con los sueldos.	Revisión y ajuste del sistema para reducir el déficit del mismo.

7. Programas para la población en general

Programa	Problemas	Recomendaciones
Programas INDA Gasto: \$ 586 mill Prestaciones: 27 mill	Escasos sistemas de focalización, evaluación y control de los programas. Gestión de los programas poco actualizada y manual. Escasa información de beneficiarios. Inexistencia de registro de beneficiarios.	Replanteo de la organización del Instituto. Programación, focalización de los programas. Descentralización de la ejecución (compra y distribución de los alimentos). Evaluación y Control.
Programas vivienda SIAV	Inadecuado sistema de focalización de los subsidios y mecanismos de adjudicación. Costos altos en comparación con mercado.	Replanteo de los programas de vivienda. Financiamiento a la demanda. Apoyo a garantías y subsidio a alquileres.
MEVIR	Buen programa por su focalización, adecuación a los cambios y participación.	Continuación y modelo de implementación para otros programas, por ejemplo, en las áreas urbanas.

BIBLIOGRAFIA

ANEP – Consejo de Educación Pública Primaria (2003) Tercer censo nacional de talla en niños de primer grado escolar. Montevideo. Uruguay.

ANEP – MECAEP (2003) Evaluación Nacional de aprendizajes en el lenguaje y matemática- Resultados en escuelas de tiempo completo y escuelas de áreas integradas.

ANEP (1997), Programa de Alimentación Escolar del Uruguay. Su impacto Nutricional y Educacional. ANEP-FAS-OEA-ONU. Montevideo, Uruguay.

BPS (2003) Evaluación del Sistema de Asignaciones Familiares, BPS, Montevideo, Uruguay

Banco Mundial (2004), *Inequality in Latin America and the Caribbean: Breaking with History?*, The World Bank.

Braun M y Di Gresia L. (2003) Towards effective social insurance in Latin America: the importance of countercyclical fiscal policy. IADB

CAIF, (2002) Monitoreo del Plan CAIF. Resultados 2001, CAIF, Montevideo, Uruguay.

CEPAL (1991) Equidad y Pobreza en la sociedad uruguaya. Montevideo

CEPAL (1994) El gasto social en América Latina: un examen cuantitativo y cualitativo. Cuaderno 73. Santiago, Chile.

CEPAL-PNUD (2002), Desarrollo Humano en Uruguay 2001,

Davrieux Hugo, (1991) “Desigualdad y gasto público en los 80”, CINVE-EBO.

Davrieux Hugo, (1991) “Desigualdad y Gasto Público en los 80”, Anexo metodológico y estadístico, CINVE, Informes de Investigación Nro. 14.

Doyenart J.C (2000) Estudio del impacto de la Capacitación sobre la situación laboral de los egresados de 1999. MTSS, Montevideo, Uruguay.

Equipo de Representación de los trabajadores en el BPS, (1999) Instituto Cuesta Duarte del PIT-CNT. INFANCIA Y SEGURIDAD SOCIAL, Un estudio sobre la exclusión del sistema a niños en situación de pobreza. Informe final.

Ferreira-Coimbra, N., A. Forteza, (2004), *Protección Social en Uruguay: Financiamiento, Cobertura y Desempeño 1990 - 2002*, Oficina Internacional del Trabajo.

Grau Pérez, C., G. Lagomarsino (2002). *La Estructura Tributaria y la Distribución del Ingreso*, Fundación de Cultura Universitaria.

Grupo Técnico de Trabajo, OPP, (2003) Actividades realizadas en relación al estudio del Gasto Público Social hasta el 31 de diciembre de 2003.

INDA (2003) Evaluación del INDA. Montevideo. Uruguay

INE, (2003) Estimaciones de pobreza por el método del ingreso.

INE, (2004) Encuesta de usuarios de programas alimentarios.

Katzman R y Filgueira F (2001) Panorama de la infancia y la familia en Uruguay. IPES-UCA.

MECAEP (2001) Estudio de la evaluación de impacto en el Uruguay, MECAEP, Montevideo, Uruguay.

MECAEP (2002) Los niveles de desempeño al inicio de la educación primaria. MECAEP, Montevideo, Uruguay.

MTSS y MVOTMA (2003) Fernando Filgueira. Informe de Auditoría Técnica de la Encuesta de Seguimiento del Programa Actividades Comunitarias

MTSS y MVOTMA (2003) Mariana Sotelo Rico. Encuesta de Seguimiento del Programa Actividades Comunitarias del MTSS y MVOTMA

OECD Education at glance, (2001)

Opertti Renato, (2004) “Aportes para Refundar la ANEP desde la Ciudadanía”.

OPP (2003), *El Gasto Público Social, Una aproximación a su estudio y cuantificación*, Segundo informe de avance, Asesoría Técnica en Políticas Sociales, OPP.

Rodriguez J.M (2002) Políticas activas de empleo en Uruguay durante los años 90. Working Paper No. 165 OIT for Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay.

SIPRON (2003) Evaluación de Impacto del Programa ProJoven y programa piloto TSD-Componente Joven.

UNICEF (2004) Observatorio de los derechos de la infancia y la adolescencia en el Uruguay. Montevideo, Uruguay.

Universidad Católica / CIENSU / Equipos Mori (2002) Evaluación del Programa de Capacitación Laboral 2000-2001 – Programa de Capacitación para trabajadores en el seguro de desempleo. Montevideo, Uruguay.

World Bank (2001) Maintaining Social Equity in a Changing Economy, Report 21262, WB, Washington D.C.

ANEXO I

A. GASTO PÚBLICO SOCIAL

1. ANEXO METODOLOGICO

1.1 La estimación del GPS realizado por la ATPS

El gasto público social (GPS) está compuesto por las diferentes erogaciones realizadas por los organismos del sector público y que corresponden a las áreas definidas como sociales. Dichas erogaciones incluyen las retribuciones al personal ocupado, las compras de insumos y servicios, las inversiones y otro tipo de gastos de funcionamiento. En términos operativos, el GPS está destinado a brindar servicios de educación, salud, agua potable, servicios comunitarios y vivienda, a realizar políticas de asistencia social y a garantizar los seguros sociales que incluyen la previsión social, las asignaciones familiares, el seguro de desempleo y otros servicios sociales.

El procedimiento para estimar la magnitud del gasto social que se utiliza habitualmente en la mayoría de los países, se basa -fundamentalmente- en la identificación y cuantificación de las erogaciones presupuestarias.

En el año 2002, la OPP integró un Grupo Técnico de Trabajo con el objetivo de elaborar una metodología para la cuantificación del GPS. La información que se analiza en este capítulo responde a los datos elaborados por ese Grupo Técnico.

Siguiendo el criterio general adoptado por la mayoría de los países para cuantificar el GPS, se consideraron los gastos sociales que surgen de los informes de las rendiciones de cuentas presupuestales de los diferentes organismos del sector público. Es decir, que se consideran los gastos obligados, con un criterio de lo devengado y no de caja. Para la cuantificación del GPS del sector público en su globalidad se procedió al siguiente proceso de consolidación, a partir de la estructura del sector público en el Uruguay.

	Gastos Sociales del Presupuesto Nacional
-	Transferencias a los Organismos de Seguridad Social
=	Gastos Sociales del Pto. Nacional sin Transf. a la Seg. Social
+	Gastos Sociales de Organismos de Previsión Social
+	Gastos Sociales Empresas Públicas
+	Gastos Sociales Intendencia Municipal de Montevideo
+	Gastos Sociales Gob. Departamentales Interior País
=	<u>TOTAL GASTO PÚBLICO SOCIAL</u>

Entre las erogaciones del Presupuesto Nacional no se tienen en cuenta las transferencias a los organismos de previsión social del sector público, pues cuando se contabiliza el gasto de las unidades ejecutoras según la clasificación funcional del gasto, se incluyen los aportes que le corresponde realizar al Estado por las normas correspondientes.

El ámbito a tener en cuenta en lo que respecta al sector público, tanto a nivel nacional como departamental, para la cuantificación del GPS ha sido:

- a) el Gobierno Central, incisos 02 a 15 (Presidencia y Ministerios), los incisos 21 a 24 (subsidios y transferencias), que conforman el Poder Ejecutivo y los incisos 16 a 19 y 25 a 27, que se integran con los organismos del art. 220 de la Constitución;
- b) el Poder Legislativo;
- c) los organismos del art. 221 de la Constitución (empresas públicas financieras y no financieras) y
- d) los gobiernos departamentales.

Estos diferentes organismos del sector público llevan a cabo programas destinados a cumplir las funciones tradicionales del Estado - administración general, defensa, orden interno, justicia, relaciones exteriores -, funciones de carácter social y económico que buscan incidir de diferente forma en los resultados del proceso económico y funciones netamente de producción de bienes y servicios. El objetivo en este caso ha sido determinar aquellos gastos que conceptualmente se pueden considerar como GPS.

Clasificación del gasto público social

La clasificación del gasto público social se realizó a partir de la clasificación funcional del gasto realizada por la Contaduría General de la Nación, a la que se le efectuaron una serie de ajustes, conformando así la clasificación que se presenta a continuación.

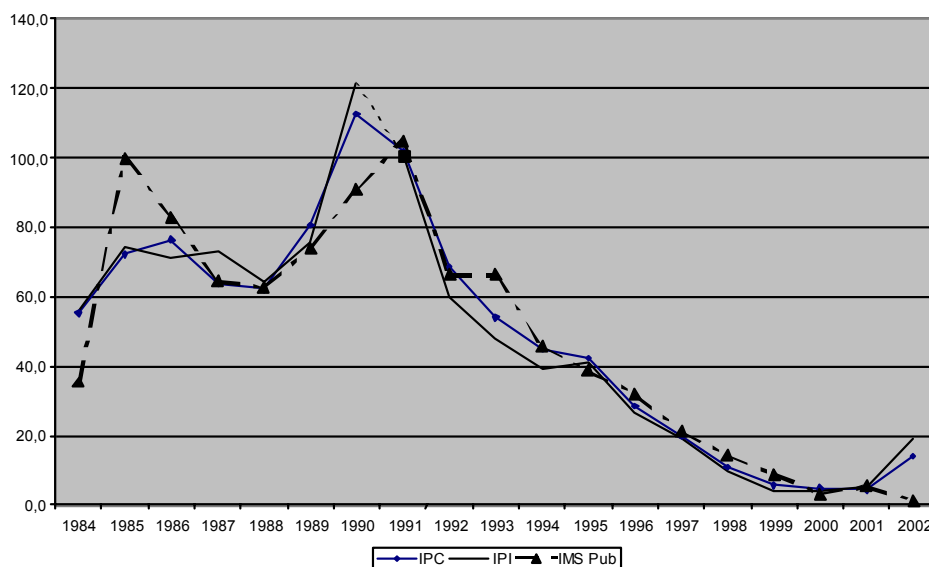
1.	Gasto Público Social
1.1	Educación
1.1.1	Enseñanza primaria y previa
1.1.2	Enseñanza secundaria
1.1.3	Enseñanza terciaria
1.1.4	Enseñanza no definida por nivel
1.1.5	Servicios auxiliares de la enseñanza
1.1.9	Otros servicios de educación
1.2.	Salud
1.2.1	Asuntos y servicios de hospitales
1.2.2	Clínicas, médicos, odontólogos y paramédicos
1.2.3	Asuntos y servicios de salud pública
1.2.4	Medicamentos, prótesis y equipo médico
1.2.5	Investigación aplicada y desarrollo experimental
1.2.9	Asuntos y servicios de sanidad no especificados
1.3.	Seguridad y Asistencia Social
1.3.1	Seguridad social
1.3.2	Asistencia social (incluye alimentación)
1.3.9	Otros
1.4.	Vivienda y Servicios Comunitarios
1.4.1	Vivienda y desarrollo comunitario
1.4.2	Abastecimiento de agua
1.4.3	Saneamiento y control de la contaminación
1.4.4	Alumbrado público
1.4.9	Otros servicios de vivienda y comunitario
1.5.	Otros Gastos Sociales
1.5.1	Culturales y religiosos
1.5.9	Otros
2.	Otros Gastos Públicos (no sociales)
3.	Total Gasto Público

2. ANALISIS COMPLEMENTARIOS

2.1 Análisis de deflatores

Cuando se analiza la evolución del GPS a precios constantes, se debe tener en cuenta la incidencia que el deflactor empleado para obtener la serie a precios constantes puede tener en la misma. A efectos de analizar la sensibilidad que puede existir asociada a la elección del deflactor, a continuación se presenta la evolución de los siguientes deflatores: 1) Índice de precios al consumo (elaborado por el INE), 2) Índice de precios implícitos en el PBI (elaborado por el BCU), 3) Índice medio de salarios del sector público (elaborado por el INE) y 4) Índice de precios del gasto público construido en el marco del presente trabajo. La metodología se presenta en Anexo I.

Tasas anuales de variación del IPC, IPI e IMS



Comparación de la evolución del GPS según el deflactor empleado

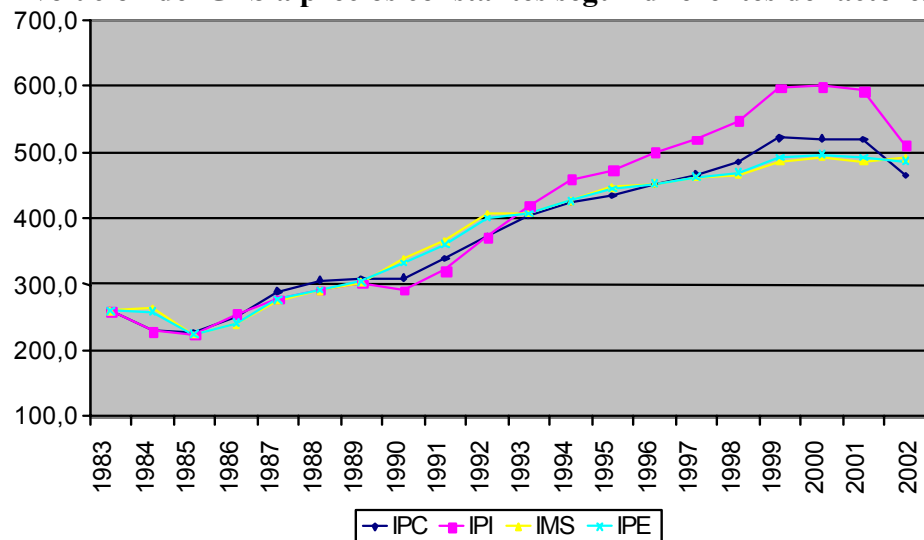
Del análisis de la evolución del GPS a precios constantes empleando los cuatro deflactores presentados previamente surge que no se presentan diferencias significativas en el período en el entendido que las conclusiones que se puedan sacar dependan del deflactor considerado. No obstante, al considerar exclusivamente el año 2002, si se observa una diferencia en la evolución del GPS a precios constantes en función del deflactor empleado. Esto se debe a que el crecimiento del IPC observado en este año no fue trasladado a los salarios del sector público.

Más allá del valor que tome el GPS a precios constantes en función al deflactor empleado, es oportuno explicitar las implicancias de cada uno de estos. El IPC es un índice que refleja la evolución en el tiempo del valor de una canasta de consumo fija representativa de una familia. Una de las principales limitaciones de este índice es que al considerar una canasta de consumo fija, no considera las variaciones en las pautas de consumo de los hogares producto de variaciones en los precios relativos, nivel de ingresos de los mismos, y en términos generales de variaciones en cualquiera de los determinantes de la demanda de consumo. Además tienen el inconveniente de representar la evolución del costo de una canasta de consumo privado, el que no tiene porque coincidir con el costo de las prestaciones asociadas al GPS.

El empleo del índice de precios implícito en el PBI comparte el segundo de los cuestionamientos que se acaban de realizar al IPC, el de no representar necesariamente la evolución del costo de las prestaciones sociales.

Por último, el empleo del índice de medio de salarios del sector público, en la medida que una parte importante del GPS está constituido por salarios, puede ser considerado un buen indicador de la evolución del costo de las prestaciones sociales. No obstante, el argumento precedente se basa en que la prestación de servicios sociales es intensiva en recursos humanos, cosa que sucede por ejemplo en educación, pero no es así para todos los componentes del GPS, tómese por ejemplo el caso del gasto en alimentación.

Evolución del GPS a precios constantes según diferentes deflatores



Matriz de coeficientes de correlación correspondientes al GPS según deflactor empleado

	IPC	IPI	IMS	IPE
IPC	1	0,994	0,978	0,985
IPI	-	1	0,962	0,970
IMS	-	-	1	0,999
IPE	-	-	-	1

B. IMPACTO REDISTRIBUTIVO DEL GPS

1. ANEXO METODOLOGICO

1.1 Diferencias metodológicas en los estudios de impacto 1989 y 2002

Trabajos CINVE – Davrieux ¹	Estudio GTT
Los sectores utilizados son: educación, salud, seguridad social, vivienda, agua potable-alcantarillado y nutrición.	El GTT desagrega el gasto en educación, salud, seguridad y asistencia social, vivienda y servicios comunitarios, y otros gastos sociales. En esta última categoría se incluyen gastos religiosos y culturales. Nutrición se encuentra incluida en seguridad y asistencia social.
Los gastos de vivienda corresponden a los realizados por el BHU y MEVIR. Los beneficios transferidos por el BHU corresponden a los subsidios via tasa de interés y reducciones de cuota.	El gasto en vivienda y servicios comunitarios incluye vivienda y desarrollo comunitario, abastecimiento de agua, saneamiento y control de la contaminación, alumbrado público y otros servicios de vivienda y comunitarios. La base del cálculo para vivienda se centra en los gastos del Ministerio de Vivienda y Medio Ambiente que no existía en 1989.
El gasto utilizado corresponde a los programas gestionados directamente por organismos públicos y por organizaciones privadas financiadas por transferencias del sector público o por contribuciones dispuestas en forma obligatoria por normas legales. Este es el caso típico de DISSE y los seguros de accidentes de trabajo, partidas no incluidas como gasto público en el trabajo de la OPP.	Las fuentes utilizadas son el Gobierno Central, los organismos del art. 220 de la constitución, las empresas públicas y los gobiernos locales.
La distribución del gasto por beneficiarios se realizó en base a una encuesta especial sobre acceso de los diferentes grupos de familias a los servicios públicos realizada en 1989 que profundiza aspectos de la ECH en tal sentido, por lo cual es a los efectos del objetivo buscado, más específica y completa. Ello permitió entre otros aspectos, separar el impacto del Hospital de Clínicas respecto a Salud Pública, de los gastos en salud militar y policial y de las pasividades por sector del BPS y para militares y policías.	Se utiliza la información de la ECH para observar la distribución del gasto por beneficiario.

¹ Para un completo detalle de dicha metodología, ver “Desigualdad y Gasto Público en los 80”, Anexo metodológico y estadístico, Hugo Davrieux. CINVE, Informes de Investigación Nro. 14.

Trabajos CINVE – Davrieux	Estudio GTT
Los beneficios recibidos por los usuarios fueron estimados a partir de los gastos corrientes y de inversión, descontándose en caso de existir los pagos realizados por los usuarios.	Se toman los gastos corrientes y de inversión pero no se utiliza el concepto de beneficio por lo cual no se descuentan los pagos realizados por los usuarios.
Puesto que la encuesta GPS se realizó a sectores urbanos, se procedió a depurar los beneficios de los que se estiman son recibidos por las familias residentes en las zonas rurales.	No se incluye esta corrección
El ingreso de las familias fue ajustado estimando el monto de la subdeclaración y su distribución entre los diferentes quintiles de hogares ordenados por ingreso per capita.	No se registran ajustes por subdeclaración.
Se calculó separadamente el impacto en los gastos para Montevideo e Interior.	No se realiza esta desagregación.
Se consideran dentro de los gastos en Seguridad Social las pasividades paraestatales (notarial, profesional y bancaria)	No se toman estas erogaciones.

2. ANALISIS COMPLEMENTARIOS

2.1. Análisis de los resultados de los estudios de impacto en la distribución del ingreso en 1989

En 1989, según puede observarse en el Cuadro Nro. 17 del Anexo II, los beneficios totales el gasto público social se distribuían en forma ligeramente regresiva entre los 5 quintiles de familias ordenadas por ingreso per cápita. El primer quintil percibía el 20,8% del GPS y el más rico, el 24,2% del mismo, en tanto los deciles extremos obtenían el 10,9% y el 13,8% respectivamente. Los quintiles intermedios se encontraban ligeramente por encima del 18%. Sin embargo, la distribución de los beneficios era más progresiva en 1989 con respecto a 1983, cuando el índice de Gini se ubicaba en 0,096 frente a 0,028 en 1989.

Los gastos que aparecían como más progresivos corresponden a Nutrición, Educación y Salud tal como se observa en los trabajos actuales. El primero, se encontraba muy bien focalizado en el 40% más pobre de la población al tiempo que más del 70% del gasto era captado por el quintil más pobre. Salud y educación, que en conjunto constituían el 31,7% del GPS mostraban diferencias muy marcadas en su composición interna. En el total, el primer quintil obtenía el 32,9% de los gastos en educación y el primer decil el 19,6%. Respecto a salud, el quintil más pobre captaba el 37,0% del gasto y el primer decil el 23,6%. En ambos casos se observa que la progresividad ha aumentado, aún teniendo en cuenta las diferencias metodológicas. En el caso de educación estas

diferencias no son tan marcadas y las cifras de 1989 muestran que el GPS captado por el primer quintil asciende al 32,9% frente al 37,8% en 2002.

La distribución interna mostraban también a la educación básica como el sector que cuenta con una mayor focalización: el primer quintil captaba el 51,6% de los gastos destinados a ella mientras que este porcentaje caía al 30,3% en la educación media y solamente registraba el 5,1% en la superior. En ésta se observa que el quintil de mayores ingresos era perceptora del 42,1% de los beneficios. Es interesante señalar que también en el caso de la Universidad la distribución de los estudiantes por quintiles ha mejorado notoriamente en el año 2002. En 1989, los dos quintiles más ricos participaban con el 23.3% y 42.2% respectivamente mientras que en 2002 las cifras se sitúan en el 26.6% y 29.5%. Asimismo, estas cifras no incluyen magisterio y profesorado que tienen una participación mucho más igualitaria entre los quintiles y que en el año 1989 estaban incluidas en la educación superior sin ser discriminadas. Cabe señalar que casi las dos terceras partes de los gastos en educación primaria beneficiaban al interior del país.

En salud, la diferencia es mucho mayor pero la no inclusión de DISSE en los cálculos del GTT puede explicar buena parte de la misma puesto que significaban en 1989 el 27,5% del GPS en salud. También en este caso, la participación de los quintiles más pobres se acrecentó en el MSP, ya que aún incluyendo el Hospital de Clínicas (que era menos progresivo que el MSP en 1989) la participación en el 2002 sube al 57.1% en el primer quintil y al 34.5% en el primer decil. En cambio, la distribución de las personas atendidas en la sanidad militar o policial es en el 2002 claramente más regresiva que en 1989 ya que de cifras superiores al 30% en el primer quintil, actualmente pasa al 18.4%.

Como en el trabajo del GTT, la ligera regresividad que se observaba en el total del GPS proviene de la Seguridad Social, cuya distribución aunque más progresiva que el ingreso de las familias antes del GPS igual impacta con mayor fuerza en los sectores más ricos: el 30,8% del mismo es captado por el último quintil y el 18,3% por el sector más rico. Esta distribución aparece como menos regresiva que la encontrada en 2002, sin embargo, la comparación de la suma total entre 1989 y 2002 es muy relativa debido a las diferencias metodológicas puesto que el trabajo del GTT por un lado no incluye las pasividades paraestatales y por otro, las militares y policiales son distribuidas por el total y no por sus respectivas participaciones. De todas formas, cabe destacar que en 1989, el 38,2% del beneficio obtenido por el quintil más pobre (y el 28,5% del decil de menores ingresos) provenía de los gastos realizados a través de la Seguridad Social.

Es importante señalar que el GPS significaba en 1989 el 49,4% del ingreso bruto de las familias (ingreso de las familias más el GPS) del primer quintil y el 54,3% del primer decil. Si bien las transferencias de la Seguridad Social continuaban siendo el aporte más importante del 20% más pobre (18,9% del ingreso bruto), en conjunto los beneficios de educación y salud conjuntamente eran aún más significativos alcanzando al 27,0% del ingreso bruto. En el grupo de familias más pobres, el GPS en seguridad social era solamente el 15,5% y educación y salud el 35,6% del ingreso bruto familiar (Cuadro Nro 19 del Anexo II).

Según el trabajo de Davrieux, la distribución en cada una de las áreas incluidas en las pasividades es totalmente disímil. El primer quintil de hogares absorbía el 10.9% del total de pasividades del BPS, pero esa cifra se forma con un 9.3% de Industria y Comercio, 5.5% de la Caja Civil y Escolar y un 26.9% de la Rural y Servicio Doméstico. Por su parte las pasividades militares y policiales estaban destinadas en un 13% al primer quintil y el resto de las pasividades prácticamente no tenía representantes en él.

La distribución de otros usuarios de servicios públicos era muy similar en 1989 a las cifras obtenidas actualmente. Los gastos en asignaciones familiares son ampliamente progresivos, aunque no están discriminadas en el trabajo de 1989. En 2002, el primer quintil captaba el 46.1% y el quinto solamente el 1.4% (Cuadro Nro. 14, documento principal). Seguramente esta progresividad se debe haber agudizado con la aplicación de la ley que impuso topes de sueldos para acceder al beneficio y permitió percibirlo a algunas personas sin trabajo formal o desocupadas. No obstante el monto total del GPS por este concepto es sumamente reducido.

Con respecto a DISSE, la regresividad parece haberse agudizado seguramente como consecuencia del deterioro del mercado laboral que ha llevado la desocupación a cifras record y ha incrementado la informalización entre la fuerza laboral. En 1989 el primer quintil participaba con el 12.1% de las transferencias del sistema y el último quintil con el 22.6%. En el 2002, los afiliados a DISSE pertenecían al primer quintil solamente en un 5.0% y al último el 34.1%.

ANEXO II

ANEXO ESTADISTICO

A. GASTO PÚBLICO SOCIAL

Cuadro 1

Gasto Público Total y Social por jurisdicción
millones corrientes

	BPS	IMM	Otras Int.	EP	CGN	Total GPS	GPNS	Total GP
1999	35.837	1.626	1.969	4.184	16.605	60.222	31.066	91.288
2000	37.156	1.850	1.850	4.153	16.441	61.450	32.321	93.771
2001	38.148	1.601	1.964	4.158	17.104	62.976	35.757	98.733
2002	39.729	1.730	2.097	4.075	17.867	65.497	42.957	108.454

A precios de 1999

	BPS	IMM	Otras Int.	EP	CGN	Total GPS	GPNS	Total GP
1999	35.837	1.626	1.969	4.184	16.605	60.222	31.066	91.288
2000	35.467	1.766	1.766	3.964	15.693	58.656	30.851	89.507
2001	34.890	1.464	1.797	3.803	15.644	57.598	32.703	90.302
2002	31.883	1.388	1.683	3.270	14.338	52.562	34.474	87.036

Evolución Base 1999 = 100

	BPS	IMM	Otras Int.	EP	CGN	Total GPS	GPNS	Total GP
1999	100	100	100	100	100	100	100	100
2000	99	109	90	95	95	97	99	98
2001	97	90	91	91	94	96	105	99
2002	89	85	85	78	86	87	111	95

Fuente: Elaboración propia en base a OPP – GTT.

Cuadro 2
GPS según organismo
En porcentajes

	BPS	IMM	Otras Int.	E.P.	C.G.N.	Total GPS
1999	59,5	2,7	3,3	6,9	27,6	100,0
2000	60,5	3,0	3,0	6,8	26,8	100,0
2001	60,6	2,5	3,1	6,6	27,2	100,0
2002	60,7	2,6	3,2	6,2	27,3	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a OPP – GTT.

Cuadro 3
Indicadores de prioridad macroeconomía y prioridad fiscal del GPS
En porcentajes

	GPS/GP	GPNS/GP	GPS/PBI	GPNS/PBI	GP/PBI
1999	66,0	34,0	25,4	13,1	38,5
2000	65,5	34,5	25,3	13,3	38,6
2001	63,8	36,2	25,5	14,5	39,9
2002	60,4	39,6	25,0	16,4	41,4
Promedio	63,9	36,1	25,3	14,3	39,6

Fuente: Elaboración propia en base a OPP – GTT.

Cuadro 4
Estructura del GPS
En millones pesos corrientes

	1999	2000	2001	2002
Educación	7.489	7.532	81.899	8.489
Salud	7.115	7.548	7.415	7.736
Seguridad y Asistencia Social	37.288	38.611	39.467	4.149
Vivienda y Servicios Comunitarios	6.525	6.553	6.489	6.372
Otros	1.806	1.206	1.415	1.408

Fuente: Elaboración propia en base a OPP – GTT.

Cuadro 5
Estructura del GPS
En porcentajes

	1999	2000	2001	2002
Educación	12,4	12,3	13,0	13,0
Salud	11,8	12,3	11,8	11,8
Seguridad y Asistencia Social	61,9	62,8	62,7	63,3
Vivienda y Servicios Comunitarios	10,8	10,7	10,3	9,7
Otros	3,0	2,0	2,2	2,1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a OPP – GTT.

Cuadro 6
Estructura del GPS
En porcentajes del PBI

	1999	2000	2001	2002
Educación	3,2	3,1	3,3	3,2
Salud	3,0	3,1	3,0	3,0
Seguridad y Asistencia Social	15,7	15,9	16,0	15,8
Vivienda y Servicios Comunitarios	2,8	2,7	2,6	2,4
Otros	0,8	0,5	0,6	0,5
Total	25.4	25.3	25.3	25.0

Fuente: Elaboración propia en base a OPP – GTT.

Cuadro 7
GPS consolidado por función
Gobierno Central
En miles de pesos corrientes

Año	Educación	Salud	S. y A. Social	Vivienda	Otros GPS	GPS	GPNS	Total Gasto Público
1980	1.807	994	8.347	0	0	11.148	7.555	18.703
1981	2.360	1.162	14.035	0	0	17.557	11.150	28.707
1982	2.974	1.265	17.642	0	0	21.881	14.357	36.238
1983	3.108	2.001	20.821	0	0	25.930	17.754	43.684
1984	4.090	2.384	28.752	0	571	35.797	30.943	66.740
1985	7.689	4.824	46.955	0	1.157	60.625	49.020	109.645
1986	16.261	10.782	89.173	0	2.264	118.480	87.333	205.813
1987	32.037	18.132	168.631	525	4.087	223.412	154.808	378.220
1988	55.841	31.333	287.699	732	7.709	383.314	264.660	647.974
1989	96.991	64.948	519.021	1.362	15.316	697.638	482.401	1.180.039
1990	185.390	143.074	1.130.841	2.161	24.667	1.486.133	947.455	2.433.588
1991	368.238	308.524	2.559.359	10.261	45.325	3.291.707	1.824.624	5.116.331
1992	650.907	582.428	4.745.359	24.584	90.312	6.093.590	3.161.727	9.255.317
1993	1.126.000	879.651	7.960.477	40.000	139.000	10.145.128	4.653.000	14.798.128
1994	1.745.000	1.713.922	11.852.164	54.000	92.000	15.457.086	6.873.000	22.330.086
1995	2.283.000	2.237.001	17.017.729	636.000	303.000	22.476.730	8.860.000	31.336.730
1996	2.930.000	3.021.040	22.825.707	765.000	482.000	30.023.747	10.898.000	40.921.747
1997	3.730.000	3.718.658	28.220.112	842.000	642.000	37.152.770	14.285.000	51.437.770
1998	4.327.000	4.495.920	32.325.993	1.062.000	680.000	42.890.913	16.653.000	59.543.913
1999	5.266.000	4.771.799	37.052.167	1.258.000	361.000	48.708.966	19.162.000	67.870.966
2000	5.429.000	4.891.151	38.413.938	1.302.000	884.000	50.920.089	19.635.000	70.555.089
2001	5.854.000	5.530.132	39.284.459	1.233.000	1.106.000	53.007.591	23.061.000	76.068.591
2002	6.152.000	4.916.117	40.875.687	1.090.000	1.076.000	54.109.804	27.136.000	81.245.804

Fuente: OIT, 2004.

B. SEGURIDAD SOCIAL

Cuadro 8
Gastos de Seguridad Social

	1999	2000	2001	2002
Seguridad social	31,037	31,720	32,531	33,621
Asistencia Social	321	623	735	761
Cargas de familia y maternidad	870	1,047	890	985
Seguro Desempleo	1,006	1,105	1,341	1,644
Fondos Especiales	487	445	397	323
Salud y servicios hospitalarios	420	464	450	596
Gastos de Funcionamiento	1,696	1,752	1,804	1,799
Total Organismos Seg.Social	35,837	37,156	38,148	39,729

Fuente: OPP

Cuadro 9
Cantidad de pasivos

Año	Jubilados y Pensionistas	Número de Pensiones a la vejez
1993	518216	61165
1994	517597	60315
1995	518064	60228
1996	515174	62680
1997	522110	65632
1998	525745	65137
1999	522254	65453
2000	516611	65206
2001	511340	64450
2002	508313	63757

Fuente: BPS

Cuadro 10
Beneficiarios de Asignaciones Familiares

Año	T O T A L	Montevideo	Resto País
1990	434.626	189.088	245.538
1991	440.181	191.383	248.798
1992	435.897	190.856	245.041
1993	418.882	183.147	235.735
1994	409.713	179.821	229.892
1995	328.437	121.801	206.636
1996	360.001	130.890	229.111
1997	354.683	125.799	228.884
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

A diciembre de cada año

Fuente: BPS

Cuadro 11
Beneficiarios Seguro de Desempleo

Año	TOTAL	Montevideo	Resto País
1990	14.639	7.747	6.892
1991	15.862	9.379	6.483
1992	14.560	9.067	5.493
1993	18.158	10.799	7.359
1994	20.058	12.119	7.939
1995	26.556	17.174	9.382
1996	20.512	11.921	7.100
1997	17.759	10.282	5.974
1998	18.473	10.945	7.528
1999	22.931	13.417	9.514
2000	27.529	16.618	10.911
2001	29.756	17.945	11.824
2002	35.761	21.325	14.436

Fuente: BPS

Cuadro 12
Beneficiarios Seguro de Enfermedad
BPS

	TOTAL	Montevideo	Resto País
1990	566.724	325.043	241.681
1991	579.966	331.366	248.600
1992	581.087	335.196	245.891
1993	575.639	349.312	226.327
1994	572.898	328.453	244.445
1995	568.909	323.385	245.524
1996	581.476	327.417	254.059
1997	598.357	335.706	262.651
1998	594.514	337.490	257.024
1999	580.070	331.229	248.841
2000	559.225	330.387	228.838
2001	519.313	302.545	216.768
2002	468.377	269.850	198.527

Fuente; BPS

C. FINANCIAMIENTO

Cuadro 13
Impacto de la política tributaria en los ingresos de las personas

Indicador	Entropía 0	Entropía 1	Gini
Ingresos	0,353	0,345	0,441
Ingresos – IVA	0,361	0,352	0,446
Ingresos – IMESI	0,353	0,346	0,442
Ingresos – IRP	0,352	0,345	0,441
Ingresos – Impuestos	0,361	0,355	0,446
<u>Diferencias porcentuales respecto a ingresos</u>			
Ingresos - IVA	2,4%	2,2%	1,0%
Ingresos - IMESI	0,1%	0,2%	0,1%
Ingresos – IRP	-0,4%	0,1%	0,0%
Ingresos - Impuestos	2,4%	2,9%	1,1%

Fuente: Grau Pérez, Lagomarsino (2002)

Cuadro 14
PROYECTOS SOCIALES CON ENDEUDAMIENTO EXTERNO
(miles U\$S)

	2001 Fondos Ext	2001 Fondos locales	2001 Total	2002 Fondos Ext	2002 Fondos locales	2002 Total
Educación	24027	9658	33685	13840	9671	23511
Prog.de mejoramiento de la Educación Primaria I (BIRF)	2801	689	3490			
Prog. de mejoramiento de la Educación Primaria II (BIRF)	11293	4330	15623	6203	4497	10700
Prog. de mejoramiento de la Educación Primaria III (BIRF)				214		214
Prog de modernización de la Educación Secundaria (BID)	8246	2658	10904	1781	3341	5122
Prog de modernización de la Educación media y Form Doc (BID)				5642	1833	7475
Prog de Fortalecimiento de la Educación Técnica (BID)	1687	1981	3668			
Salud	1333	924	2257	1335	837	2172
Prog de Fortalecimiento Institucional del sector salud (BIRF)	1037	790	1827	1335	837	2172
Prog de Modernización del Sector Salud	296	134	430			
Vivienda y Saneamiento	37944	15232	53176	27761	11944	67466
Prog. Saneamiento Montevideo y área metropolitana (BID)	17849	4771	22620	11793	1348	13141
Prog. Saneamiento Montevideo y área metropolitana (BID)				484	249	733
Prog Nacional de Agua Potable y Alcantarillado (BID)	5470	4491	9961	3350	3135	6485
Prog.de desarrollo municipal III (BID)	6819	1907	8726	5363	5037	10400
Prog de Recuperación Urbana (BID)	1231	1170	2401	2204	942	3146
Prog de Integración de Asentamientos Irregulares (BID)	2002	1190	3192	4567	1233	5800
Prog de Apoyo al Sector habitacional	4573	1703	6276			
Seguridad	300	-162	138	2778	6690	4240
Prog de Seguridad Ciudadana (BID)	300	-162	138	2778	6690	4240
TOTALES	63604	25652	89256	45714	23914	69628

Fuente: OPP- PRIS

Objetivos de los programas sociales con financiamiento externo

Programa de Modernización de la Educación Media y Formación Docente MESYFOD (BID):

El programa tiene como objetivo mejorar la calidad, eficiencia y equidad de la educación del ciclo básico de secundaria y modernizar la gestión del sistema secundario. Se enmarca dentro de un contexto de reformas importantes tendientes a mejorar la educación básica obligatoria mediante: (i) incrementar niveles de enseñanza y aprendizaje unido a la mayor equidad en el acceso al conocimiento, (ii) extensión de la jornada de clase, (iii) nueva curricula, (iv) profesionalizar al cuerpo docente, (v) infraestructura y equipamiento.

La población beneficiaria son los jóvenes de 12 a 15 años de edad escolarizada y población que haya elegido la carrera docente. El programa abarca al 75% de la población del ciclo básico.

Programa de Modernización de la Educación Secundaria MEMFOD (BID)

El programa tiene como objetivos consolidar la universalización del ciclo básico completando los 11 años de escolaridad obligatoria, la transformación del 2º. Ciclo de Educación Media, generando las bases para su reforma institucional y curricular, logrando una educación más pertinente a las necesidades de los jóvenes. Además como otros objetivos, el programa persigue el fortalecimiento y consolidación del sistema de Formación Docente y la Modernización de la gestión del sistema

Programa de Mejoramiento de la Educación Primaria MECAEP II (BIRF)

El programa tiene como objetivo alcanzar mayor cobertura para la población preescolar y elevar la calidad de dicho nivel y primaria para los niños de 4 a 11 años y asegurar mayor equidad focalizando en la población de contextos socioeconómicos desfavorables. Los objetivos específicos son la universalización del nivel preescolar (4 y 5 años de edad) y adoptar un programa de Escuelas de Tiempo Completo orientado a las escuelas localizadas en zonas desfavorables.

Programa de Mejoramiento de la Educación Primaria MECAEP III (BIRF)

El programa tiene como objetivo aumentar la equidad, calidad y eficiencia de los niveles inicial y primaria. Como objetivos específicos, se presenta la expansión del modelo ETC a 86000 alumnos entre 4 y 11 años de edad de condiciones socioeconómicas desfavorables de modo de cubrir el 20% de la matrícula pública de educación inicial y primaria y mejorar los resultados del aprendizaje.

Programa Fortalecimiento Institucional del Sector Salud FISS (BIRF)

El programa tiene como objetivo mejorar la eficiencia y calidad de los servicios del MSP ofrecidos a la población de menores recursos través de la expansión de la experiencia del fortalecimiento de la gestión descentralizada. Impulsar el desarrollo institucional del MSP y de ASSE través de la implantación de la estructura organizacional y funcional. Realizar un Plan de capacitación.

El programa ha finalizado a fines del año 2002.

Programa Modernización del Sector Salud PROMOSS (BID)

El objetivo del programa es apoyar al gobierno en la instrumentación de un conjunto de acciones de política impulsadas por el MSP y que dan continuidad a un proceso gradual de reformas del sector salud para superar problemas estructurales con visión de largo plazo. Se trata de unificar, integrar y reglamentar un conjunto de normas que en la actualidad se encuentran dispersas y que se constituyan en la base de reglas comunes para el necesario fortalecimiento de los subsistemas público y privado de salud.

El prestatario es la República Oriental del Uruguay y el organismo ejecutor es OPP.

Programa de Saneamiento Montevideo y área metropolitana Tercera Etapa – Subprograma A PSMAM “A” (BID)

El objetivo del programa es mejorar las condiciones de vida de la población del Area Metropolitana de Montevideo a través del incremento de la cobertura del servicio de alcantarillado y de la disminución de la contaminación de origen industrial y doméstica en los arroyos de la ciudad, principalmente en las cuencas del Pantanoso, Miguelete y Carrasco y en la Bahía de Montevideo.

El programa se refiere a la ampliación de alcantarillado de aguas servidas y drenajes de aguas pluviales, construcción o ampliación de colectores troncales, estaciones de bombeo.

El prestatario es el Gobierno Nacional y la IMM, siendo esta última la ejecutora del programa.

Programa de Saneamiento Montevideo y área metropolitana Tercera Etapa – Subprograma A PSMAM “B” (BID)

El objetivo del programa es mejorar las condiciones de vida de la población del Area Metropolitana de Montevideo a través del incremento de la cobertura del servicio de alcantarillado y de la disminución de la contaminación de origen industrial y doméstica en los arroyos de la ciudad, principalmente en las cuencas del Pantanoso, Miguelete y Carrasco y en la Bahía de Montevideo.

Los componentes son: Saneamiento ambiental y un Plan Director de residuos sólidos para el Area de Montevideo. El organismo ejecutor es el DIPRODE y el prestatario es el Gobierno Nacional.

Programa Nacional de Agua Potable y Alcantarillado PNAPA (BID)

El programa tiene como objetivo apoyar la regionalización de OSE mediante la puesta en marcha de oficinas regionales, descentralizar la administración, comercialización, operación y mantenimiento de los servicios de agua potable y alcantarillado en el interior del país. Instalar servicios de abastecimiento de agua potable o ampliar el existente en el interior del país y reemplazar los sistemas obsoletos.

El prestatario es el Gobierno Nacional y MVOTMA y el ejecutor es OSE.

Programa de Desarrollo Municipal III POM III (BID)

El objetivo del programa es aumentar la eficiencia de las Intendencias del Interior para que puedan desempeñarse como instituciones de gestión pública descentralizadas y promotores del desarrollo local. Los objetivos específicos reforzar la capacidad técnica, financiera y de gestión de las obras y servicios urbanos de las intendencias y atender las necesidades más urgentes de la Intendencia en obras y servicios municipales. El Programa es el continuador de los Programas de Obras Municipales I y II. Además financia proyectos en los sectores de

Mejoramiento de Barrios, vialidad urbana, drenajes, saneamiento, servicios urbanos y fomento de actividades productivas.

El prestatario es la República Oriental del Uruguay y el organismo ejecutor es OPP.

Programa de Recuperación Urbana PNRU (BID)

El programa tiene como objetivo la revitalización del Barrio La Aguada en Montevideo a través del desarrollo de nuevas actividades económicas y culturales capaces de atraer y retener población estable en dicho barrio. Los objetivos específicos son financiar junto con el sector privado la rehabilitación y equipamiento de bienes inmuebles públicos de interés cultural y patrimonial y fomentar la gestión pública y privada del patrimonio cultural a ser rehabilitado.

El prestatario es el BHU y el ejecutor es BHU, SADUF y SODRE.

Programa de Integración de Asentamientos Irregulares PIAI (BID)

El objetivo del programa es mejorar la calidad de vida de los residentes de los asentamientos irregulares, promoviendo la integración física y social a su entorno urbano. Para ello se procura mejorar la focalización y coordinación de la política gubernamental dirigida a la reducción de la pobreza urbana. Promover cambios en las normas urbanísticas y mecanismos institucionales del sector vivienda y articular acciones del sector público y ONGs, estimulando la organización comunitaria y la integración social de la comunidad beneficiarias del programa.

El prestatario es la República Oriental del Uruguay y el organismo ejecutor OPP.

Programa de Seguridad Ciudadana: prevención de la violencia y el delito PSC (BID)

El objetivo del programa es prevenir y tratar la violencia interpersonal y disminuir el riesgo y la percepción de la inseguridad. Para ello busca fortalecer las capacidades institucionales de los sectores público y privados involucrados y promover la participación activa de organizaciones de la sociedad civil y de la comunidad, especialmente la juventud.

El prestatario y el organismo ejecutor es el Ministerio de Interior.

D. IMPACTO REDISTRIBUTIVO DEL GASTO

Cuadro 15

Porcentaje de personas que perciben jubilaciones y pensiones

Año 2002

En porcentajes

Familias según ingreso per cápita	Jubilados	Pensionistas	Total
Primer Quintil	7,5	15,2	11,2
Primer Decil	2,4	6,2	4,2
Segundo Quintil	16,7	20,6	19,1
Tercer Quintil	25,2	20,3	23,8
Cuarto Quintil	26,8	22,2	24,3
Quinto Quintil	23,8	21,7	21,6
10mo. Decil	11,7	10,5	10,5
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la ECH del INE.

Cuadro 16

Porcentaje de ingresos percibidos por pasividades por jubilados y pensionistas

Año 2002

Familias según ingreso per cápita	Jubilados	Pensionistas	Total
Primer Quintil	3,8	9,9	5,1
Primer Decil	1,1	4,0	1,8
Segundo Quintil	9,8	15,1	11,0
Tercer Quintil	17,5	15,8	17,1
Cuarto Quintil	24,9	21,7	24,2
Quinto Quintil	44,0	37,6	42,6
10mo. Decil	27,6	23,2	26,7
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la ECH del INE

Cuadro 17
Distribución de los beneficios del GPS, por sector
Total del País - Año 1989

Familias según ingreso per cápita	Educación				Salud	Seguridad Social	Vivienda	Agua y Alcantar.	Nutrición	Beneficios Totales
	Básica	Media	Superior	Total						
1er. Quintil	51,6	30,3	5,1	32,9	37,0	12,4	15,7	10,7	70,9	20,8
1er. Decil	33,5	14,9	3,2	19,6	23,6	4,8	2,7	4,4	44,0	10,9
2do. Quintil	22,1	29,0	6,9	21,1	21,1	16,2	17,9	15,7	21,4	18,0
3er. Quintil	12,7	17,6	22,6	16,8	17,3	20,5	10,5	20,2	7,7	18,9
4to. Quintil	9,9	14,2	23,3	14,6	14,0	20,1	25,8	24,0	0,0	18,1
5to. Quintil	3,7	8,9	42,1	14,6	10,6	30,8	30,1	29,4	0,0	24,2
10o. Decil	1,3	3,2	22,4	6,9	4,7	18,3	17,4	16,0	0,0	13,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
50% más bajo	80,7	65,9	23,8	63,3	66,7	37,2	38,1	23,0	97,5	47,3
Gini 1989	-0,432	-0,230	0,361	-0,172	-0,239	0,163	0,147	0,183	-0,653	0,028
Gini 1983	-0,371	0,112	0,328	-0,163	-0,263	0,197	0,185	0,044	s/d	0,096
1er. Quintil	12,9	7,1	0,8	20,7	34,0	38,2	2,4	0,8	3,9	100,0
1er. Decil	16,1	6,7	0,9	23,7	41,7	28,5	0,8	0,6	4,7	100,0
2do. Quintil	6,3	7,8	1,2	15,2	22,2	56,9	3,1	1,2	1,4	100,0
3er. Quintil	3,4	4,4	3,6	11,4	17,1	67,8	1,7	1,5	0,5	100,0
4to. Quintil	2,7	3,7	3,8	10,2	14,4	69,1	4,4	1,9	0,0	100,0
5to. Quintil	0,8	1,7	5,1	7,6	8,1	78,8	3,8	1,7	0,0	100,0
10o. Decil	0,5	1,1	4,8	6,4	6,2	82,0	3,8	1,6	0,0	100,0
Total	5,1	4,8	3,0	12,9	18,8	62,7	3,1	1,4	1,1	100,0

Fuente: Hugo Davrieux, "Desigualdad y Gasto Público en los 80".

Cuadro 18
Distribución de los beneficios del GPS en Salud
Total del País - Año 1989

Familias según ingreso per cápita	Prestaciones Directas								Transferencia
	MSP	Hosp de Clínicas	Asignac. Familiares	Sanidad Militar	Sanidad Policial	Serv.Emp. Públicas	BSE y Otros	Total	
1er. Quintil	56,5	44,3	59,3	34,1	31,2	27,3	46,3	47,7	37,0
1er. Decil	35,3	22,8	38,2	15,5	20,0	18,4	44,7	31,2	23,6
2do. Quintil	24,9	21,6	30,5	28,1	27,6	9,7	19,1	22,8	21,1
3er. Quintil	12,2	15,1	7,3	19,3	21,6	19,4	21,3	15,5	17,3
4to. Quintil	5,0	12,2	2,0	10,0	12,3	17,7	11,6	8,6	14,0
5to. Quintil	1,4	6,8	0,9	8,5	7,3	25,9	1,7	5,4	10,6
10o. Decil	0,8	4,8	0,0	3,9	4,8	9,7	0,3	2,5	4,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Hugo Davrieux, "Desigualdad y Gasto Público en los 80.

Cuadro 19
Proporción de los Beneficiarios del GPS en el Ingreso Familiar Bruto
Total del País - Año 1989

Familias según ingreso per cápita	Educación	Salud	Seguridad Social	Vivienda	Agua y Alcantar.	Nutrición	Total
1er. Quintil	10,2	16,8	18,9	1,2	0,4	1,9	49,4
1er. Decil	12,9	22,7	15,5	0,4	0,3	2,5	54,3
2do. Quintil	5,5	8,0	20,5	1,1	0,4	0,5	36,1
3er. Quintil	3,6	5,3	21,2	0,5	0,5	0,1	31,2
4to. Quintil	1,9	2,7	12,8	0,8	0,3	0,0	18,5
5to. Quintil	1,0	1,1	10,7	0,5	0,2	0,0	13,5
10o. Decil	0,8	0,8	9,9	0,5	0,2	0,0	12,1
Total	3,0	4,3	14,5	0,7	0,3	0,3	23,2
Total Montevideo	2,7	3,7	13,5	0,6	0,4	0,1	21,0
Total Capitales	3,8	5,8	16,4	0,4	0,3	0,5	27,2
Total otras Ciud.	3,5	5,9	20,0	3,4	0,1	0,5	33,5

Fuente: Hugo Davrieux, "Desigualdad y Gasto Público en los 80".

ANEXO III

A. SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

Cuadro 1

Algunos indicadores socioeconómicos

Año	Pobreza	Pobreza	Mortalidad		Asistencia	Índice de	Índice de
	LP INE 2000	LP INE 1996			educación	esperanza	
	Personas	Personas	Infantil	IDH	6 a 17 años	de vida	
	(5)	(1)	(5)	(2)	(3)	(2)	(4)
1990	29,7	28,6	20,57	0,801	s/d	s/d	41,60
1991	23,4	24,9	21,11	0,800	0,907	0,799	41,77
1992	19,9	21,2	18,64	0,804	0,895	0,802	42,03
1993	17,1	18,1	20,16	0,805	0,894	0,805	40,24
1994	15,3	18,5	18,95	0,804	0,880	0,808	42,08
1995	17,4	21,3	19,58	0,808	0,889	0,812	42,76
1996	17,2	22,4	17,55	0,814	0,892	0,815	43,23
1997	17,2	23,5	16,46	0,822	0,899	0,822	43,39
1998	16,7	23,0	16,62	0,823	0,902	0,815	42,64
1999	15,3	23,9	14,37	0,825	0,906	0,822	42,61
2000	17,8	25,2	14,06	0,831	0,910	0,820	43,32
2001	18,8	27,3	13,88	0,834	0,925	0,830	44,54
2002	23,7	32,5	13,50	s/d	0,926	s/d	s/d
2003	30,9	s/d	15,00	s/d	s/d	s/d	s/d
(1) Hasta 2000, Desarrollo Humano en Uruguay 2001, CEPAL-PNUD. 2001 y 2002, Instituto de Economía de la Facultad de Ciencias Económicas. Se utiliza en ambos casos la línea de pobreza y su actualización según el INE en 1997. (2) 1991-1999, Desarrollo Humano en Uruguay 2001, CEPAL-PNUD. 1990,2000 y 2001. (3) 1991-1999 Índice de desarrollo Humano 2001. Para 2000 a 2002 elaboración propia en base a ECH- INE (4) Andrea Vigorito, Instituto de Economía de la Facultad de Ciencias Económicas. Índices de Gini calculados sobre el ingreso per cápita de los hogares sin valor locativo. (5) Fuente: INE.							

Cuadro 2

Ingreso medio mensual per capita (sin valor locativo) de los hogares urbanos

	Índice Base 100 = 1990		
	TOTAL	Montevideo	Resto País
1990	100,0	100,0	100,0
1991	109,6	113,8	106,8
1992	118,7	123,1	111,7
1993	119,8	125,7	114,2
1994	130,1	135,2	120,4
1995	125,2	132,2	116,1
1996	124,9	132,2	114,1
1997	128,2	135,0	118,9
1998	141,3	143,1	134,1
1999	142,4	147,8	131,6
2000	138,8	143,8	128,0
2001	133,2	137,9	121,6
2002	117,0	120,2	108,8
2003	99,8	102,5	95,4

Fuente: Elaboración propia en base a datos del INE

Cuadro 3
Tasas de desocupación

Años	Montevideo	Resto País
1981	6,6	5,6
1982	11,9	9,6
1983	14,7	14,0
1984	14,0	13,0
1985	13,1	11,1
1986	10,7	9,3
1987	9,3	8,9
1988	9,1	8,2
1989	8,5	7,4
1990	9,3	7,7
1991	8,9	8,8
1992	9,0	9,0
1993	8,4	8,2
1994	9,2	9,2
1995	10,8	9,7
1996	12,3	11,4
1997	11,6	11,3
1998	10,2	9,9
1999	11,8	10,7
2000	13,9	13,3
2001	15,5	15,0
2002	17,0	16,9

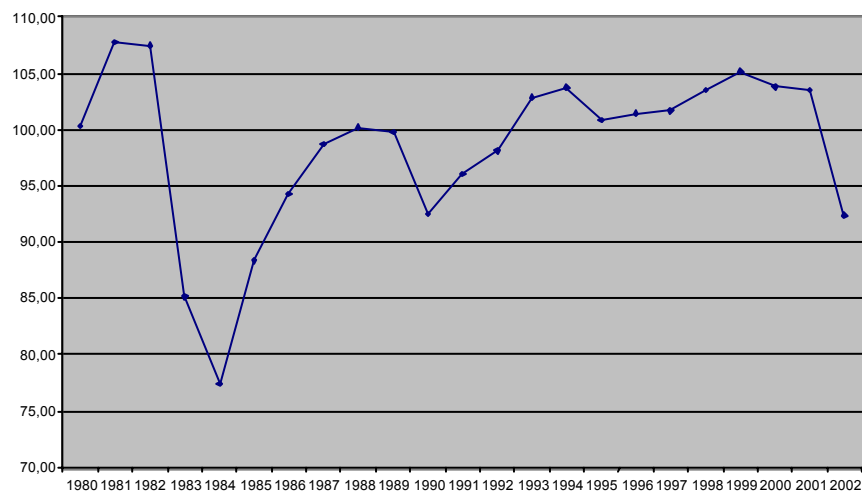
Fuente: INE, Encuesta de Hogares.

Cuadro 4
Mercado de Trabajo en el País Urbano
En porcentajes

Año	Tasa de actividad			Tasa de empleo			Tasa de desempleo		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
1990	57,0	73,2	43,5	52,1	68,2	38,7	8,5	6,9	10,9
1991	57,4	73,3	43,8	52,3	68,2	38,7	8,9	7,0	11,5
1992	57,4	72,6	44,7	52,2	67,6	39,4	9,0	6,9	11,9
1993	56,7	71,8	44,1	52,0	67,2	39,3	8,3	6,5	10,9
1994	58,2	73,1	45,5	52,8	68,0	40,1	9,2	7,1	12,1
1995	59,0	73,8	46,6	53,0	67,9	40,4	10,3	8,0	13,3
1996	58,2	71,9	46,7	51,3	64,8	39,9	11,9	9,8	14,6
1997	57,6	71,4	45,8	51,0	65,0	39,1	11,4	9,0	14,7
1998	60,4	73,5	49,3	54,3	67,8	42,8	10,1	7,8	13,0
1999	59,3	72,0	48,6	52,6	65,8	41,5	11,3	8,7	14,6
2000	59,6	71,9	49,1	51,5	64,1	40,8	13,6	10,9	17,0
2001	60,6	72,2	50,9	51,4	63,9	40,9	15,3	11,5	19,7
2002	59,1	70,7	49,4	49,1	61,2	38,9	17,0	13,5	21,2
2003	58,1	s/d	s/d	48,3	s/d	s/d	16,9	s/d	s/d

Fuente: INE, Encuesta de Hogares.

Evolución del salario real
1980 - 2002



Cuadro 5
Porcentajes de personas pobres por edad

Edades	Año 2002		Año 2003
	LP INE 2000 (1)	LP INE 1996 (2)	LP INE 2000 (1)
0-5	46,5	57,9	56,5
6-12	41,9	54,0	50,2
13-17	34,6	46,1	42,7
18-64	20,3	30,1	27,8
65 y mas	5,4	4,8	9,7
Total	23,6	32,5	30,9

(1) Fuente: INE.

(2) Fuente: Elaboración propia en base a datos de la ECH del INE.

Cuadro 6
Porcentajes de personas por quintiles de hogares ordenados por ingreso per cápita
Año 2002

Edades	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Quinto	Total
0-5	54,3	22,2	11,2	6,9	5,5	100,0
6-12	50,6	22,7	12,2	8,6	5,9	100,0
13-17	42,7	25,0	14,1	10,2	7,9	100,0
18-64	26,3	23,1	19,2	16,4	15,0	100,0
65 y mas	8,6	17,3	25,1	25,6	23,3	100,0
Total	29,8	22,3	18,3	15,7	13,9	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la ECH del INE.

Cuadro 7
Tamaño e ingreso del hogar por quintiles de hogares ordenados
por ingreso per cápita
Año 2002

Familias según ingreso per cápita	Promedio personas por familia		Promedio de ingreso per capita		
			Montevideo	Resto País	Total
	1989	2002			
Primer Quintil	4,5	4,6	1483	1035	1461
Primer Decil	5,0	5,1	1336	954	1086
Segundo Quintil	3,5	3,4	2869	1803	2819
Tercer Quintil	3,0	2,8	4439	2672	4303
Cuarto Quintil	3,0	2,4	6811	3964	6503
Quinto Quintil	2,5	2,1	15723	8424	14659
10mo. Decil	2,4	2,0	23994	12781	19558
Total	3,3	3,1	7466	4335	5952

Fuente: Elaboración propia en base a datos del INE

Cuadro 8
Hogares por quintiles según zona
En porcentajes
Año 2002

Familias según ingreso per cápita	Montevideo		Resto País		Total	
Primer Quintil	12,9	33,4	27,6	66,6	20,0	100,0
Primer Decil	6,0	30,8	14,3	69,2	10,0	100,0
Segundo Quintil	15,5	39,9	24,8	60,1	20,0	100,0
Tercer Quintil	19,2	49,5	20,9	50,5	20,0	100,0
Cuarto Quintil	22,8	59,1	16,9	40,9	20,0	100,0
Quinto Quintil	29,6	76,4	9,8	23,6	20,0	100,0
10mo. Decil	15,6	80,6	4,0	19,4	10,0	100,0
Total	100,0	51,6	100,0	48,4	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos del INE

Cuadro 9
Distribución del ingreso familiar por zona
Año 2002

Familias según ingreso per cápita	Montevideo	Resto País	Total
Primer Quintil	4,7	5,7	8,7
Primer Decil	3,5	4,4	3,6
Segundo Quintil	9,3	10,2	13,0
Tercer Quintil	14,4	15,2	16,3
Cuarto Quintil	22,2	22,5	21,2
Quinto Quintil	49,3	46,4	40,9
10mo. Decil	25,6	22,2	26,2
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos del INE.

Cuadro 10
Ingreso del hogar por quintiles de hogares
Año 2002

Quintiles de hogares	Promedio de ingreso por familia		
	Montevideo	Resto País	Total
Primer Quintil	6711	5100	6461
Primer Decil	6337	4894	5390
Segundo Quintil	10408	7355	9623
Tercer Quintil	13118	8875	12066
Cuarto Quintil	17442	10835	15716
Quinto Quintil	32666	17470	30229
10mo. Decil	46737	24794	38831
Total	18250	11165	14824

Fuente: Elaboración propia en base a datos del INE

Cuadro 11
Concentración geográfica de la pobreza en Montevideo
1989 – 1996

Secciones Censales por niveles de ingreso	Ingreso medio	Crecimiento Intercensal	Porcentaje de población en asentamientos irregulares	Descomposición de Theil	
				Cambio en la Varianza intra barrio 1989 - 1996	Cambio en la Varianza entre barrios 1989 - 1996
Menor Ingreso					
13	65,0	21,0	45,0	Menos	Más
17	67,6	6,6	13,3	Menos	Más
16	70,8	13,9	15,9	Menos	Menos
11	72,0	6,8	18,7	Menos	Más
25	76,3	9,7	16,7	0	Más
2	83,9	-30,15	0,0	0	0
9	84,8	17,7	16,3	Menos	Menos
21	85,5	6,5	12,4	Más	Más
Ingreso medio					
20	93,3	-2,1	3,3	Menos	0
22	98,0	-2,9	2,2	Menos	Menos
19	102,8	-9,7	0,0	Menos	Menos
3	113,3	-17,2	0,0	0	Menos
12	116,6	-5,3	0,0	Menos	Más
14	125,6	-5,5	1,7	Menos	Menos
8	129,0	-10,8	0,0	Menos	Menos
10	143,3	2,1	3,1	Más	Más
Mayor ingreso					
5	146,6	-10,4	0,0	Más	Más
15	147,7		0,0	Menos	Más
7	148,8	-10,7	0,0	Más	Más
23	150,3	-7,2	0,0	Menos	Menos
24	152,3	-0,1	0,0	Más	0
4	166,5	-14,0	0,0	Más	Más
6	188,1	-11,0	0,0	0	Más
18	193,8	-1,7	0,0	Más	Más

Menos indica una disminución en la desigualdad y más un aumento

Fuente: BM, (2003) en base a la ECH y Censos.

Cuadro 12

**PROTECCIÓN PRESUPUESTARIA DE LOS PROGRAMAS SOCIALES PRIORITARIOS (PSP)
EN SECTORES DE EDUCACION, SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**

SECTOR / PROGRAMA	Protección BID		Protección BIRF
	PRESUPUESTO PROTEGIDO 2002 (miles \$ 2002)	PRESUPUESTO PROTEGIDO 2003 (miles \$ 2002)	PRESUPUESTO PROTEGIDO 2003 (miles \$ 2002)
1. EDUCACION E INFANCIA			
1.0 Centros de Atención a la Infancia y Familia (CAIF)			155.000
1.1 Programa de Alimentación Escolar	70.600	97.366	70.600
1.2 Programa Escuelas de Contexto Socio- Cultural Crítico	123.000	146.839	
1.3 Programa Escuela de Tiempo Completo/Nivel inicial	146.600	175.013	146.000
1.4 Programa Modernización de Educación Media y Formación Docente (MEMFOD)	226.810	270.769	
SUBTOTAL EDUCACION	567.010	689.988	371.600
2. SALUD			
2.1 Programa Ampliado de Inmunizaciones	51.163	61.079	
2.2 Programa de Reactivos para Control Epidemiológico	6.000 5.000	7.163 5.969	
2.3 Programa Campaña <i>Aedes</i>	1.091.784	1.303.387	
2.4 Gasto de Funcionamiento de APS/SEC.	24.411	29.142	
2.5 Mantenimiento Planta Física APS/SEC.	11.641	13.898	
2.6 PROMOSS			
SUBTOTAL SALUD	1.189.999	1.420.638	
3. ALIMENTACION			
3.1. Apoyo a Instituciones Públicas y Privadas (AIPP)			20.200
3.2 Programa Nacional de Complementación Alimentaria			94.600
3.3 Centro de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF)			18.600
SUBTOTAL ALIMENTACION			133.400
4. EMPLEO			
4.1 Programa de capacitación laboral			91.500
SUBTOTAL EMPLEO			91.500
3. SEGURIDAD SOCIAL			
3.1 Programa de Prestaciones Económicas -Asig Fliares	889.738	1.062.181	889.700
3.2 Programa de Seguro de Desempleo	899.863	1.074.269	
3.3 Programa de Pensiones de Vejez e Invalidez	1.507.590	1.799.781	
3.4 Reforma del Sistema Previsional	2.767.649	3.304.057	
SUBTOTAL SEGURIDAD SOCIAL	6.064.839	7.240.289	889.700
TOTAL PSP	7.821.849	9.350.914	1.486.200

CUMPLIMIENTO	103,70%	98,70%	106,6
---------------------	----------------	---------------	--------------

Fuente: BID y BIRF

ANEXO IV

Programas Sociales

Cuadro 1

Modalidades del Sistema de Asignaciones Familiares

Régimen	Ingresos salariales ambos cónyuges 2004	AF hijo / mes 2004	Beneficiarios 2002	Gasto Total Estimado 2004
Régimen General	Menores a 6 SMN Hasta U\$S 257 \$ 7452	U\$S 7 - \$ 199 (16% SMN)	315.044	\$834 millones U\$S 28,8 mill. \$ 40,8 millones U\$S 1,4 mill.
	Entre 6 y 10 SMN Entre U\$S 257 y 428 U\$S \$ 7452 a \$12420	U\$S 3,5. \$ 99 (8% SMN)	34.348	
Hogares Menores Recursos	Ingresos del hogar por todo concepto 3 SMN hasta U\$S 128 - \$ 3726	U\$S 7 - \$ 199 (16% SMN)	83.250	
Expansión 2004	Ingresos totales hasta U\$S 128 -\$ 3726	U\$S 7 - \$ 199 (16% SMN)		

Fuente: elaboración propia en base a BPS
SMN: \$1.242

Cuadro 2

Gastos del Sistema de Asignaciones Familiares

Modalidades	2002			2003		
	16%	8%	Total	16%	8%	Total
AF COMUN	664949	37252	702201	698267	33766	732033
AF HMR DESEMPLEO	35044		35044	55716		55716
AF HMR GRAVIDAS	14705		14705	21766		21766
AFM MONOPARENTAL	128559		128559	162807		162807
Total	843257	37252	880509	938556	33766	972322
AFAM	664949	37252	702201	698267	33766	732033
AFAM HMR	178308		178308	240289		240289
Total	843257	37252	880509	938556	33766	972322

Fuente: BPS