

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA
Tesis Licenciatura en Sociología

**Desbalances generacionales en el acceso
al bienestar : nuevos discursos y nuevas
tendencias a favor de la infancia**

Rocío Miranda
Tutor: Miguel Serna

2011

INDICE

I. Introducción.....	3
II. Problema de Investigación y objetivos.....	5
III. Marco Teórico.....	6
i. Los tres mundos del Estado de Bienestar: el caso Uruguayo	
ii. Nuevos riesgos sociales en las sociedades actuales	
iii. Derechos Humanos – Desarrollo Sostenible – Inversión en Capital Humano	
IV. Antecedentes.....	12
i. Evolución de la pobreza e los últimos 20 años	
ii. Evolución del GPS total y por sectores	
V. Oferta de Bienestar por parte del Estado uruguayo 2005-2009	23
VI. Políticas y Reformas institucionales direccionadas hacia la infancia.....	26
i. Impacto Conjunto de las Reformas	
VII. Nueva Visión de las políticas sociales	37
i. Nuevos discursos	
VIII. Conclusiones	43
IX. Bibliografía	45

“Si nuestra meta es construir una arquitectura de bienestar que responda mejor a las nuevas realidades hay razones convincentes para dar prioridad a los niños. Ante todo, es obligación de la política social asegurar la igualdad de oportunidades para todos los niños de la sociedad. En segundo lugar, y prácticamente por definición, la tarea de la política social es asegurar a sus futuros ciudadanos contra los riesgos sociales. Y los niños de hoy enfrentarán diferentes y más intensos riesgos que las generaciones anteriores. En tercer lugar, para cualquier nación genuinamente comprometida con asegurar la mínima exclusión social y la máxima competitividad económica, invertir en nuestros hijos debe ser lo primero. Y, en cuarto lugar, si tenemos éxito en tener muchos niños sanos hoy, usted y yo tendremos mejor asegurado un buen retiro en los años venideros”¹.

I. Introducción

Durante los últimos veinte años Uruguay ha experimentado algunas transformaciones en su escenario económico y social. Si bien ha estado históricamente entre los países menos desiguales y pobres de la región, en los primeros años del siglo XXI esta situación comienza a mostrar indicios de una nueva tendencia.

Luego de un período de crecimiento sostenido de la economía entre 1984 y 1998 y de la reducción de la pobreza, el país se ve atrapado en una de las peores crisis económicas de la historia, donde los indicadores de pobreza entre los niños se duplican, y adquieren carácter más crónico algunos fenómenos de exclusión social.

Cuando analizamos la evolución de la pobreza y la indigencia en Uruguay, desde el año 1986, pueden hacerse dos claras observaciones: en primer lugar, el comportamiento de estas dos variables responde, en gran medida, a los ciclos económicos; y en segundo lugar la pobreza afecta de forma muy diferente a las distintas generaciones, develando una fuerte inequidad en el acceso al bienestar, en perjuicio de las poblaciones más jóvenes. Esta situación termina ubicando a nuestro país en los peores lugares del ranking en la comparación dentro y fuera de la región.

Factores de diversa índole explican este desajuste entre lo buscado y lo logrado, en relación a la protección social. Por un lado, las modificaciones en el mercado de trabajo (creciente apertura comercial y financiera, globalización, integración regional o los acelerados cambios tecnológicos) terminan haciendo más difícil la vinculación y acceso a las políticas sociales. Y por otro, la dinámica demográfica con un envejecimiento relativo de la población, procesos

¹ Esping-Andersen, Gøsta (2007) “Un nuevo equilibrio de bienestar” en *Política y Sociedad*, 44: 11-30

migratorios, cambios en la configuración tradicional de la familia y en la estabilidad de los arreglos familiares, evolución diferencial de la fecundidad según estratos socioeconómicos, etc.; inciden en la capacidad de acceso y cobertura social de determinados estratos poblacionales.

Si bien estos cambios no son exclusivos de nuestro país, suceden en la mayoría de los sistemas de la región, para Uruguay representa una situación crítica. Conjuntamente con los cambios mencionados, se ha ido modificando la estructura de riesgos, vista como la propensión a enfrentar situaciones de vulnerabilidad social de diferentes grupos sociales. Como consecuencia comienzan a surgir nuevas tendencias sociales, como el aumento de la pobreza en la infancia, que preocupan sobre manera a los gobiernos actuales.

En este sentido, Uruguay se enfrenta a una nueva “estructura de riesgo” donde el principal desafío para los gobiernos actuales lo constituye la transformación del Estado de Bienestar y la reasignación del gasto público social. Las formas y arreglos institucionales para producir y distribuir el bienestar social constituye lo que Gosta Esping – Andersen denomina régimen de bienestar, *“la intersección de una estructura de producción de riesgo y una arquitectura estatal de protección de dichos riesgos, así como de regulación de las estructuras descentralizadas de producción de riesgos”*².

El estudio de temas relacionados con la creación y fortalecimiento de las políticas sociales con énfasis en la infancia recobra importancia en un contexto signado por la asunción de un nuevo gobierno nacional cuyas medidas innovadoras se centran en distintas áreas sociales con dirección a una mejora de la calidad de vida de la ciudadanía. Asimismo, el abordaje de estos temas abre espacios de análisis y reflexión sobre asuntos que no parecen haber sido abordados en el pasado. El fenómeno de la infantilización de la pobreza y la brecha generacional en el acceso al bienestar, constituyen uno de los factores más preocupantes del nuevo escenario social.

² Filgueira et.al., 2005:6

II. Problema de Investigación y Objetivos

El desbalance generacional en el acceso al bienestar, como variable dependiente, puede ser explicado por diversos factores: económicos, socio-demográficos, y socio-políticos. Nuestro objetivo principal apunta a examinar el factor socio-político, es decir la oferta de bienestar por parte del Estado en los últimos años y la asignación del gasto público en pro de las generaciones más jóvenes.

En primer lugar, se intentará dar cuenta de la situación histórica y actual de la infancia en relación a la economía y oferta de bienestar por parte del Estado, en comparación con países de América Latina y de la OCDE. Para este fin, se estudiará la evolución de la pobreza en los últimos 20 años y la diferencia en el impacto sobre las distintas generaciones, así como la evolución del Gasto público Social en Uruguay en las últimas dos décadas, también desde una perspectiva comparada.

Seguidamente se describirán los principales lineamientos en políticas sociales y las reformas introducidas por el Gobierno Nacional en materia de infancia. Este objetivo se alcanzará a partir de: un análisis del discurso de actores políticos involucrados en el diseño e implementación de políticas sociales al inicio del Gobierno Nacional -a través de entrevistas semi estructuradas-; análisis de los cambios introducidos en materia de salud, educación y programas de transferencias condicionadas; y estudio del impacto conjunto de las reformas sobre las generaciones más jóvenes.

Finalmente, se reflexionará sobre el cambio de orientación de política social, en relación al paradigma dominante de la década de los 90', en el marco de los Estados de Bienestar.

III.Marco Teórico

i. Los tres mundos del Estado de Bienestar: el caso Uruguayo

El reconocimiento de que el Estado de bienestar se ha manifestado de formas distintas en los países avanzados no es nuevo, de hecho, existen diferentes estados de bienestar que en la realidad se combinan creando modelos híbridos y mestizajes.

La clasificación más conocida y aceptada es la elaborada por Esping Andersen, construida sobre las nociones previas de Richard Titmuss. Esta tipología fue elaborada sobre la base de las diferentes participaciones relativas del Estado, el mercado y las familias en la previsión social, dando como resultado tipos ideales denominados por Esping Andersen como los tres mundos del Estado de Bienestar.

En primer lugar, el modelo conservador existente en Europa, (Alemania, Francia, Austria, España e Italia). Este modelo, como su nombre lo indica, intenta preservar el statu quo social, inspirado por fuerzas pre-democráticas e influenciado por el estatismo y el catolicismo. Se sustenta, financieramente, en contribuciones y su nivel de transferencias financiera es alto; no así el grado de desmercantilización. Esto último se explica por su cobertura dirigida específicamente a la población ligada al mercado de trabajo formal. Su característica es la provisión social en la que la familia desempeña un papel preponderante frente al carácter marginal del mercado y la acción del Estado. El régimen conservador se distingue por ser *“explícitamente familista en el sentido de que, asegurado el ingreso, supone que la familia puede hacerse cargo de la mayoría de las funciones relacionadas con el bienestar”*.³

El segundo modelo, liberal, de los países anglosajones (Inglaterra, Estados Unidos, etc), prioriza la libertad y responsabilidad de los individuos en la construcción de su destino. Motivo por el cual el Estado interviene lo mínimo e indispensable en cuestiones de mercado.

Por último, el modelo socialdemócrata de los países escandinavos (Dinamarca, Finlandia, Noruega y Suecia) que se apoya en el principio de universalidad brindando servicios adecuados y transferencias monetarias a toda la población. En este modelo, el Estado desempeña un papel central, frente a las posiciones marginales de la familia y del mercado. El régimen presenta el grado máximo de “desmercantilización” e incentiva la “desfamiliarización”.

Como se ha mencionado, estos modelos son tipos ideales, que en la realidad se combinan creando modelos híbridos y mestizajes. No obstante, todos los modelos de Estado de Bienestar, vivieron la profunda crisis de los 70, donde cada vez fue más difícil financiarlos según las reglas y mecanismos tradicionales. La forma en que cada uno de estos modelos

³ Esping-Andersen, Gøsta. *Why Deregulate Labour Markets?*. Oxford University Press (with M. Regini); 2001:203

enfrentó la crisis depende de las características y contexto de cada país, incluyendo trayectorias, recursos financieros, sistemas impositivos, sistemas educativos, mercado laboral, así como los actores políticos y su capacidad de liderazgo.

Es importante aclarar que el modelo conservador y sus principios, no sirve como guía para el presente o el futuro ya que sus bases inspiradoras han ido perdiendo vigencia. Los conceptos liberales y socialdemócratas son los únicos que actualmente conservan su vigencia.

Los Estados de Bienestar desempeñan cuatro funciones claves:

- a. *Desmercantilizan* el acceso al bienestar de la población mediante la provisión de bienes, servicios y transferencias que no dependen de la posición que la persona ocupa en el mercado laboral, ni de su capacidad de compra en los mercados de bienes, seguros y servicios.
- b. *Desvinculan* el acceso de las personas al bienestar de los núcleos familiares al otorgar prestaciones, beneficios y transferencias que no dependen de la pertenencia ni de las normas de reciprocidad y distribución que operan en ellas
- c. *Regulan y afectan* ciertos aspectos del comportamiento de los agentes de mercado y de los integrantes familiares, modificando así el orden “espontáneo” en estas esferas, mediante incentivos y la regulación del mercado laboral, de los precios y de los derechos y obligaciones de los integrantes de las familias
- d. *Redistribuyen* recursos, pues al recaudarlos y distribuirlos en forma de bienes, servicios y transferencias, no mantienen equivalencias entre aportes y beneficios, sino que operan con diversas modalidades de solidaridad, ancladas en fuentes de financiamiento y criterios de elegibilidad. Esta redistribución se produce entre distintos grupos

Lo que el Estado realiza debería pensarse en relación a lo que hacen las otras dos esferas: los mercados y las familias.

En América Latina, los sistemas de seguridad social son impulsados por el Estado desarrollista que, junto con el crecimiento económico y la industrialización, se planteó objetivos de mejoramiento social y funciones compensatorias de las desigualdades sociales.

Diversos trabajos (Filgueira et. Al. 2006) han indicado que la experiencia de Uruguay en la construcción del Estado de Bienestar se aproxima a los que Esping-Andersen define como modelo “corporativista” o “familístico”, donde la protección social está ligada al trabajador formal y al tipo tradicional de familia.

Esta condición, sumada el tipo de economía periférica, hace que nuestro país se enfrente hoy, a problemas similares o quizás peores aún, que los que vivieron los países desarrollados.

Se advierte una distancia cada vez mayor entre la “tradicional arquitectura de bienestar” del Estado Uruguayo y la “nueva estructura de riesgos” que presenta la sociedad, consecuencia

de la escasa capacidad de adaptación de nuestro sistema de bienestar social a los cambios ocurridos en la estructura social.

En relación a esto último, Gosta Esping-Andersen advierte que en varios Estados de Bienestar, especialmente en los “corporativos” o “familísticos” existen tendencias contrapuestas a las estrategias de adaptación al nuevo orden económico mundial, así como una predisposición a priorizar la protección de las generaciones mayores frente a los distintos riesgos sociales.

Nuestro Estado de Bienestar, de hecho, presenta un comportamiento dual: por un lado se asemeja a los estados de bienestar europeos, en cuanto a la protección brindada a los adultos mayores, y por otro, en lo que respecta a las generaciones más jóvenes se asemeja a los Estados de Bienestar latinoamericanos.

“La protección a los adultos mayores es un derecho y una obligación de toda sociedad organizada; de hecho, nuestro actual sistema aún muestra algunas deficiencias que debemos corregir. Pero la protección de los niños en Uruguay, además de ser una obligación, es una urgencia, dado sus altos niveles de desprotección, en especial de aquellos que nacen y crecen en condiciones de pobreza, los que representan casi la mitad de los niños del país. Por otra parte, atender esta urgencia implica pensar en forma estratégica el desarrollo de Uruguay, es decir, como un país con activos reales de desarrollo a mediano plazo.”⁴

ii. Nuevos riesgos sociales en las sociedades actuales

Sin duda que en este tema aparece como referente clave Robert Castel quien nos habla de un nuevo tipo de desigualdad que se suma a las clásicas desigualdades.

El paisaje de las desigualdades se ha visto modificado, en especial, a causa de los cambios ocurridos en el mercado de trabajo

Históricamente los atributos ligados al trabajo ubicaban y clasificaban al individuo en la sociedad en un contexto de crecimiento económico, empleo casi pleno y desarrollo de los derechos del trabajo y la protección social. Cuando todo parece tomar una trayectoria exitosa esta tendencia se vio interrumpida por el cuestionamiento a la centralidad del trabajo.

“Sin mitificar el punto de equilibrio al que llegó la sociedad salarial hace unos veinte años, se constata entonces un deslizamiento de los principales parámetros que aseguraban esa armonía frágil. La novedad no consiste sólo en el repliegue del crecimiento ni siquiera en el fin del empleo casi pleno, a menos que veamos en ellos la manifestación de una transformación del papel de “gran integrador” desempeñado por el trabajo”⁵.

⁴ De Armas, Gustavo, “Gasto público social e infancia en Uruguay: evolución reciente y proyecciones a futuro en cotejo con la región y el mundo”, 2007: 29

⁵ Castel, Robert, “La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado”: 1997: 390

Las clásicas desigualdades lograban regularse sobre la base de relaciones laborales estables y de condiciones salariales sólidas, hoy, las desigualdades vienen acompañadas por dos nuevos riesgos: el riesgo a la precariedad y el riesgo al desempleo.

En este sentido se ven, en la actualidad, desigualdades profundas entre individuos de la misma edad, misma calificación y misma profesión, lo que hace más difícil lograr regularlas y/o revertirlas.

Acompañando a la cuestión del desempleo aparece la precarización del trabajo como otra característica que permite comprender la vulnerabilidad social generada por el desempleo y la desafiliación.

“De modo que el problema actual no es sólo el que plantea la constitución de una “periferia precaria” sino también el de la “desestabilización de los estables””⁶.

Según lo expuesto por el autor, las clásicas desigualdades responden más a un problema de redistribución, mientras que la nueva estructura de riesgo se erige sobre problemas de protección.

En este sentido, el Estado aparece como actor central en la conducción de estrategias y cambios institucionales que permitan una configuración más estable. A los ojos del autor, este Estado social es el “socialdemócrata”, capaz de garantizar un mínimo de cohesión e igualdad entre los grupos sociales. Sin descartar la idea de que este modelo de Estado es un tipo ideal, que no existe de forma plena en la realidad, muchos países desarrollados presentan rasgos más o menos evidentes de esta forma de bienestar.

En otro orden, la familia en general también se ha vuelto cada vez más vulnerable atentando contra los espacios de sociabilidad y amparo de los individuos.

iii. Derechos Humanos – Desarrollo Sostenible e Inversión en Capital Humano

Tras un sinnúmero de discusiones sobre la relación existente entre los Derechos Humanos, el desarrollo sostenible de un país y la inversión en capital humano; el cumplimiento y expansión de los Derechos Humanos, así como la formación de capital humano y social, aparecen como requisitos indispensables para el desarrollo sostenible de un país.

Pensar en los planes y estrategias para el cumplimiento de los derechos de la infancia sin considerar el modelo de desarrollo de un país, así como su trayectoria económica y social, representó uno de los errores más comunes cometidos en la región.

Tradicionalmente, el análisis integrado de la economía y la política social constituyó, de la mano de Marx, Weber, Durkheim y Polanyi, el eje de las grandes vertientes de la sociología moderna y de los estudios del desarrollo económico. Estos intelectuales, además de resaltar la

⁶ Castel, Robert, “La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado”; 1997: 413

cuestión de la equidad, no perdieron de vista la relación entre las modernas instituciones de la política y el proceso de desarrollo y modernización. El pensamiento keynesiano, por ejemplo, puso énfasis en el círculo virtuoso existente entre la economía y la política social en la dinámica de crecimiento económico y desarrollo social.

Otro enfoque integrado que dio lugar a diversas reflexiones sobre los aspectos cambiantes y desafiantes del desarrollo económico en las condiciones actuales de globalización, es el planteado por Sen, quien concibe a la política social como inversión en capital humano, capital social y desarrollo de las capacidades humanas.

En la actualidad, es un hecho que el concepto de desarrollo trasciende la noción de crecimiento económico y supone una mejora de las condiciones de vida, en general, de la población. Para esto, se requiere que la misma, no sólo cuente con más recursos (crecimiento) sino que además éstos se distribuyan (distribución) de forma más equitativa entre los individuos.

En un país como el nuestro donde, como señalan Bértola y Bittencourt, uno de los mayores problemas de la economía es la alta volatilidad del crecimiento, pensar anticipadamente sobre los posibles escenarios económicos futuros es indispensable para el éxito de cualquier estrategia o planificación.

Para evitar que los logros alcanzados en materia social, en determinado período, se pierdan abruptamente en un contexto adverso, es imprescindible pensar la matriz de bienestar social, y específicamente las políticas de infancia, en el marco de un modelo de desarrollo.

En las sociedades actuales el principal problema que se vive es el desplazamiento de la estructura de riesgo hacia las generaciones más jóvenes, producto de aspectos demográficos y sociales. Aunque se haya avanzado en la región, en términos de desarrollo humano y disminución de la pobreza, detrás de los promedios aún se esconden importantes desigualdades entre grupos generacionales.

El Estado y la sociedad uruguaya demostraron, en las últimas décadas, su capacidad para hacer frente a los niveles de pobreza existentes en los adultos mayores, sin embargo, aparece la infancia como un tema pendiente con modestos logros hasta el momento.

La aplicación de políticas redistributivas no es suficiente para reducir la pobreza y la desigualdad entre las generaciones sino que es absolutamente necesario invertir en la formación y capacitación de estas generaciones para lograr un desarrollo sostenido.

El desafío de reducir la inequidad intergeneracional en el acceso al bienestar y a los ingresos necesarios para superar situaciones de vulnerabilidad social, implica por cierto un aumento del Gasto Público Social Total y la liberación de recursos por parte de la sociedad.

Debe tenerse en cuenta la extrema importancia de la inversión en capital humano para la posterior formación de las personas y su capacidad para generar ingresos en la vida adulta.

Las nuevas generaciones no tienen capacidad de decisión política sino que dependen meramente de las decisiones que se tomen tanto en este nivel como en el plano familiar.

“La pobreza infantil, en una primera aproximación, habla y nos remite a la pobreza del mundo adulto. Nos habla de la no accesibilidad al y la no participación en, respecto del conjunto heterogéneo de recursos históricamente disponibles en una sociedad concreta. Se trata del conjunto que puede satisfacer y realizar las necesidades así como efectivizar derechos adscriptos a la condición de ciudadanas y ciudadanos, de seres humanos.”⁷

El fenómeno de la pobreza e indigencia en la infancia involucra como responsable principal a la sociedad, en la medida que no responde únicamente a una lógica individual o familiar. La modalidad de vida de una sociedad condiciona el nivel de vida de las familias a las que pertenecen estos niños y niñas.

El peso que tiene el componente contributivo y la dependencia del mercado laboral formal que presenta nuestro sistema de bienestar social, nos hace reflexionar sobre la importancia de las generaciones más jóvenes para financiar a largo plazo este sistema.

Según informes de la CEPAL, hoy en día la región se ve potencialmente beneficiada por un bono demográfico (una proporción creciente de población en edad de trabajar respecto de la población dependiente), pero este tiene un tiempo definido y debe aprovecharse cuanto antes. (CEPAL/OIJ, 2008; CEPAL, 2009).

Intervenir en las nuevas generaciones es por tanto, una forma de aprovechar este bono demográfico o ventada de oportunidades que existe por su menor peso relativo en el total de la población.

Estas generaciones son quienes deban encargarse de sostener la carga demográfica, causada por una mayor proporción de población envejecida y de romper con la reproducción intergeneracional de la pobreza y la desigualdad en un futuro próximo.

⁷ Terra, Carmen, ¿Infantilización de la pobreza o pauperización de sectores populares?: claves para una problematización, en: Pobreza y (des) igualdad en Uruguay: una relación en debate; Coord. Serna, Miguel; CLACSO, Facultad de ciencias Sociales, Departamento de Sociología; 2010: 156

IV. Antecedentes

Diversos estudios nacionales se han concentrado en el análisis de dos dimensiones que, se considera, son esenciales para comprender la situación actual de las políticas sociales y las desigualdades existentes en nuestro país.

La disponibilidad y transparencia de la información, hoy en día, hace que emerjan una cantidad de estudios académicos enfocados en la medición y evaluación de algunos indicadores sociales.

Para el fin del presente trabajo, que intenta describir algunas de las variables que influyen en el desbalance generacional en el acceso al bienestar es imprescindible, en primer lugar: a. observar de qué forma las coyunturas económicas han impactado en el bienestar de los distintos grupos etáreos de la sociedad y, b. conocer la capacidad de las políticas para garantizar el bienestar de los ciudadanos, especialmente con relación a los niños.

Cabe destacar: *“Pobreza, red de protección social y situación de la infancia en Uruguay”*⁸; donde se analiza la evolución de la pobreza y la respuesta de la red de protección social en Uruguay a las vulnerabilidades encontradas entre 1991 y 2003.

*“Desarrollo, Estado de Bienestar y Políticas de Infancia en Uruguay, hacia un nuevo contrato intergeneracional”*⁹ donde se examina cuáles han sido los principales cambios introducidos por el Gobierno Nacional en cuanto a la definición de prioridades dentro del gasto público social.

Otros trabajos, que sin duda han sido un insumo importante para el análisis y reflexión del presente estudio, fueron los elaborados por la Estrategia Nacional para la Infancia y Adolescencia (ENIA) 2010-2030 donde se realiza una mirada a largo plazo de las políticas sociales dirigidas a la infancia.

*Gasto Público de Infancia y Adolescencia*¹⁰, documento que concentra información acerca de la distribución del gasto público entre instituciones y programas gubernamentales que impactan, directa o indirectamente, en la situación de la infancia.

*Sustentabilidad Social*¹¹, documento que analiza los principales problemas sociales y desafíos que enfrenta la infancia y adolescencia en Uruguay, en comparación con el contexto latinoamericano e internacional.

⁸ Verónica Amarante, Rodrigo Arim, Mónica Rubio, Andrea Vigorito. Banco Interamericano de desarrollo. 2005.

⁹ Gustavo de Armas, 2009

¹⁰ (Primera parte) Paola Azar, Julio Llanes, Mariana Sienra

¹¹ Gustavo de Armas

*Políticas de salud para la infancia y la adolescencia*¹², trabajo que realiza una descripción de las principales políticas de Protección Social en Salud. Sintetiza, además, una valiosa información sobre las políticas de salud en el pasado reciente y en la actualidad

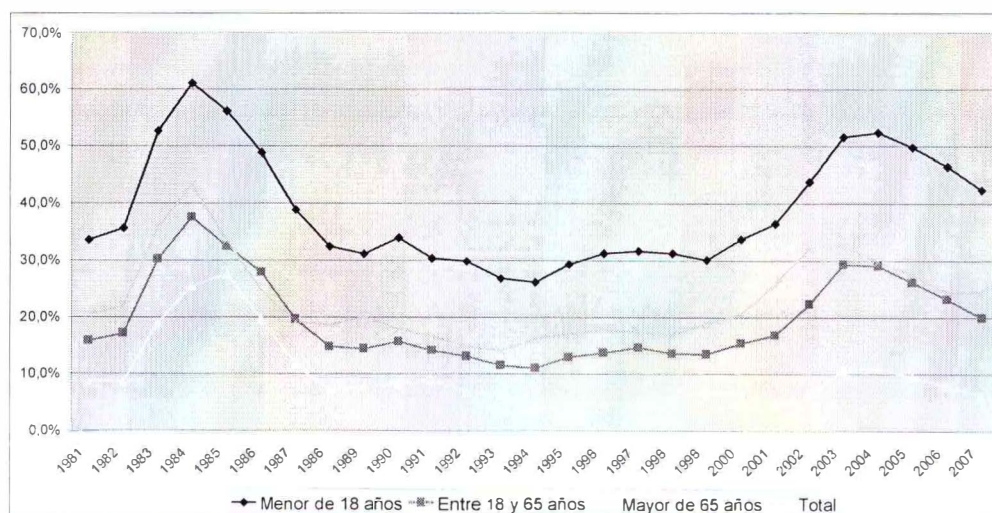
i. Evolución de la pobreza en los últimos 20 años

En Uruguay la incidencia de la pobreza ha mostrado fuertes oscilaciones en los últimos 20 años.

En la serie seleccionada, los picos de la gráfica con valores más elevados de incidencia de la pobreza corresponden a las dos fuertes crisis económicas que atravesó el país, una en 1982 y la otra en el 2002.

En base a los datos arrojados por la ECH sobre la pobreza, y como lo destacan De Armas y Filgueira (2007) podemos distinguir cuatro momentos en relación a la incidencia de la pobreza y la indigencia desde la restauración democrática hasta el año 2006.

Gráfico I
Población bajo la Línea de Pobreza en Uruguay por tramos de edad. Serie 1981–2007.
En porcentajes.



Fuente: INE - ECH

El primer periodo (1986-1994) estuvo signado por un fuerte descenso de la pobreza en el total de la población. En el año 1986 el 42.6% de la población vivía en condiciones de pobreza mientras que en el año 1994 este valor desciende a 15.3%. Esta caída ya comienza a observarse en los primeros años de la primera administración democrática donde los niveles de pobreza se reducen a casi a la mitad, entre los años 1986 y 1988. Si bien esta reducción se

¹² Marcelo Setaro, Martín Koolhaas

observa en todas las franjas etarias, se da de forma más notoria entre las personas mayores de 64 años de edad.

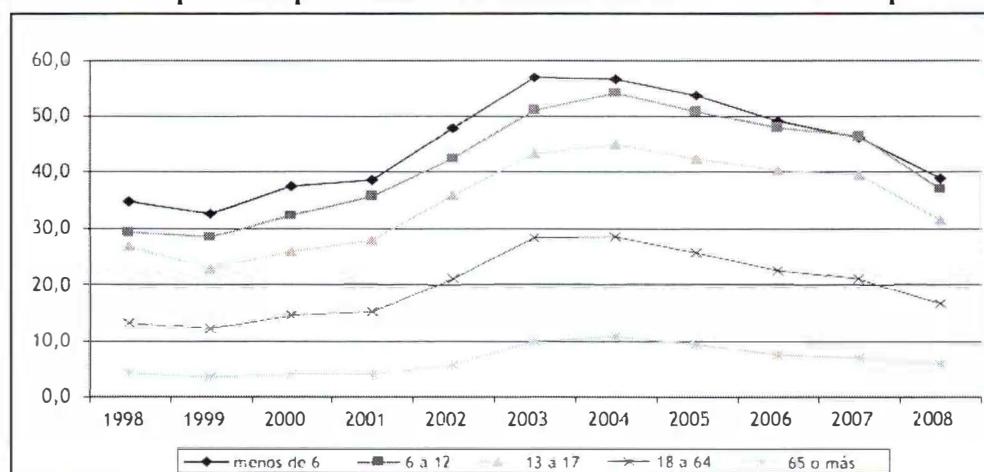
En el segundo período ubicado entre los años 1995 y 1999 esta reducción se detiene y los indicadores de pobreza e indigencia casi no presentan variaciones.

Como bien sabemos, el siguiente período que se extiende desde el año 2000 al 2004 abarca la fuerte crisis económica que sufre el país en el año 2002 y los primeros indicios de la reactivación de nuestra economía. Como lo muestra el gráfico I, en este período los niveles de pobreza aumentan vertiginosamente alcanzando el valor más alto en el 2004 donde el 32,6% de la población vivía bajo la Línea de pobreza. Si nos detenemos a observar estos valores según los grupos etarios comprobamos que el mayor aumento se manifiesta en niños y adolescentes, lo que refuerza la idea de que quienes sufren más las crisis económicas son los grupos de menores edades.

En el año 2005 se inaugura una nueva tendencia marcada por una inflexión que revierte la tendencia que se venía registrando desde fines de la década del noventa. En estos años de reactivación económica se produce un descenso de la pobreza en todas las franjas etarias, aunque cabe mencionar que los valores alcanzados aún superan los observados en el año 1999. Entre el 2004 y el 2006 la población bajo la línea de pobreza desciende de 32,6% a 25,2%.

Pasados unos años y con la posibilidad de contar con los últimos datos disponibles, es posible observar que la reducción de la pobreza e indigencia se manifiesta como una tendencia continua y sostenida desde el año 2005 hasta el presente. En los últimos años, en el intento de dar respuesta al problema de la infantilización de la pobreza, que venía aquejando al país desde la década del 80, se logran reducir los niveles de pobreza, especialmente en los grupos de menor edad.

Gráfico II
Incidencia de la pobreza por tramos de edades. Serie 1998–2008. En porcentajes.



Fuente: INE - ECH

La pobreza en la infancia bajó sensiblemente, sobre todo en el tramo de 0 a 5 años, pasando del 56% en el 2004 al 38% en el 2008.

La preocupación de los actuales gobiernos por atender los hogares con niños marca el comienzo de un nuevo enfoque de las políticas implementadas años anteriores.

A partir de los gráficos I y II pueden hacerse claramente dos observaciones:

En primer lugar, la evolución de los indicadores de pobreza responde claramente a los ciclos económicos.

En segundo lugar, existe inequidad en el acceso al bienestar entre los jóvenes y adolescentes por un lado, y los adultos mayores por otro. “La pobreza se concentra fundamentalmente en los tramos más bajos de edad, constituyéndose en uno de los factores de riesgo más importantes en nuestro país”¹³.

La edad constituye una dimensión que caracteriza el perfil de la pobreza en nuestro país. La pobreza decrece a medida que aumenta la edad de las personas, siendo los más afectados los menores de 18 años y más aún los niños menores de 6 años.

Respecto a los ciclos económicos, en los dos períodos de crisis se observó una fase de crecimiento acelerado, seguido por una fase recesiva, y finalmente, una crisis múltiple: de balanza de pagos, bancaria, fiscal, productiva, y social. Ambas crisis se profundizaron como consecuencia de un shock externo negativo, que agravó las problemáticas existentes.

La crisis económica del 2002 fue acompañada, además, por una profunda crisis social con causas estructurales y de larga duración. Resulta relevante considerar estas causas con el fin de comprender que, el malestar social, la pobreza y la desigualdad, no responden únicamente a la crisis económica, sino que algunos de estos problemas sociales tienen raíces más profundas y estructurales.

En relación a la inequidad en el acceso al bienestar se considera de suma importancia recurrir a la comparación ya sea a nivel regional como a nivel internacional, lo que dará una perspectiva novedosa al trabajo, además de ser una forma exitosa de producir conocimiento en las diversas disciplinas sociales¹⁴.

Por otro lado, someter los datos a la comparación dentro y fuera de la región, nos permitirá comprobar si efectivamente en Uruguay existe inequidad generacional en el acceso al bienestar¹⁵.

¹³ Arim y Vigorito, 2006; PNUD, 2005; Amarante et al, 2005; Filgueira y Katzman, 1999

¹⁴ Esta afirmación se sustenta en trabajos de: Sartori, Giovanni y Morlino, Leonardo. La comparación en las ciencias sociales, Alianza Editorial, Madrid, 1991.

¹⁵ Medida como la ratio entre los porcentajes de pobreza correspondientes a los niños y los adultos mayores

Cuadro I
Países seleccionados de América Latina según incidencia de la pobreza (1) por tramos de edad seleccionados. Año 1997

	Países latinoamericanos (2)		
	0 a 12 años	60 o más años	Ratio entre la incidencia de la pobreza en 0 a 12 años y en 60 o más
Uruguay	21	2	8.8
Brasil	44	14	3.2
Chile	30	10	3.1
Panamá	44	15	3
Argentina	31	12	2.6
Bolivia	63	39	1.6
Colombia	58	37	1.6
Costa Rica	29	18	1.6
Venezuela	60	40	1.5
Ecuador	67	47	1.4
México	50	36	1.4
Paraguay	52	39	1.3
El Salvador	55	42	1.3
República Dominicana	46	37	1.2
Honduras	80	70	1.2
Promedio Simple (3)			1.9

Fuente: De Armas 2007

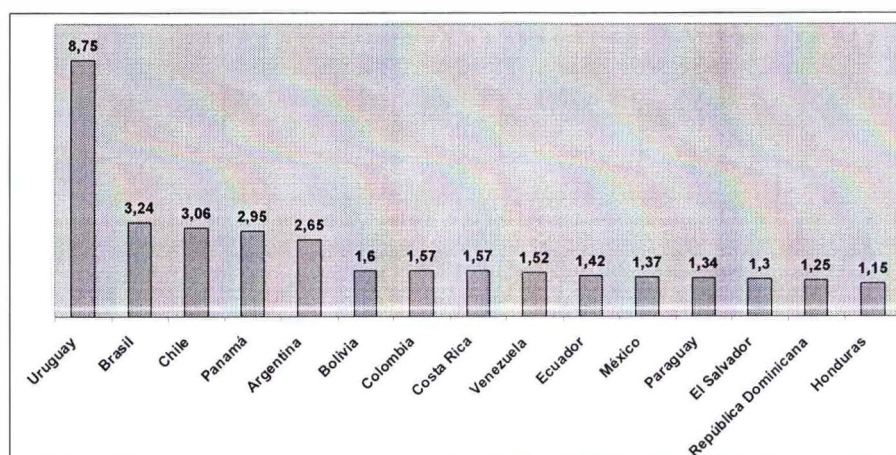
Notas: (1) la incidencia de la pobreza en los países de América Latina es medida por CEPAL utilizando la metodología de Línea de Pobreza absoluta; (2) los datos de los países de América Latina corresponden a áreas urbanas; en el cálculo del promedio simple para los países de América Latina se excluye a Uruguay

En el cuadro I puede observarse que si bien todos los países seleccionados presentan porcentaje de pobreza entre los niños menores de 13 años mayor al registrado entre las personas de 60 o más años, la ratio observada en Uruguay, es significativamente mayor a la del resto de los países de la región.

Los datos seleccionados correspondientes al año 1997 muestran que Uruguay tenía un porcentaje de niños pobres casi nueve veces mayor al observado entre los adultos mayores, mientras que en el resto de los países de la región el porcentaje era aproximadamente el doble.

Gráfico III

Porcentaje de niños (1) que viven bajo la Línea de Pobreza (2) en los países de América Latina expresado en múltiplos del porcentaje relativo a los adultos mayores (3) en esa situación en dichos países. Año 1997.



Fuente: De Armas 2007

Notas: (1) los datos sobre la población infantil corresponden a las personas menores de 13 años; (2) la incidencia de la pobreza en los países de América Latina es medida por la CEPAL utilizando la metodología de la Línea de Pobreza absoluta; (3) los datos sobre la población adulto-mayor corresponden a las personas mayores de 59 años

Pero esta situación se agrava más aún si comparamos a Uruguay con los países desarrollados, que presentan pirámides de población más envejecidas y sistemas de seguridad social amplios y fortalecidos.

Cuadro II

Países seleccionados de América Latina y de Europa según la incidencia de la Pobreza Relativa (1) en personas por grupos de edad seleccionada para el año 2005 (2).

Países seleccionados de América Latina			
	Menos de 16 años	65 o más	Toda la población
Uruguay	37	9	23
Argentina	35	22	25
Costa Rica	33	42	26
Chile	31	24	24
Países seleccionados de la OCDE			
Italia	24	23	19
Portugal	24	28	19
España	24	29	20
Reino Unido	22	26	19
Irlanda	22	33	20
Luxemburgo	20	7	13
Bélgica	19	21	15
Grecia	19	28	20
Países Bajos	16	5	11

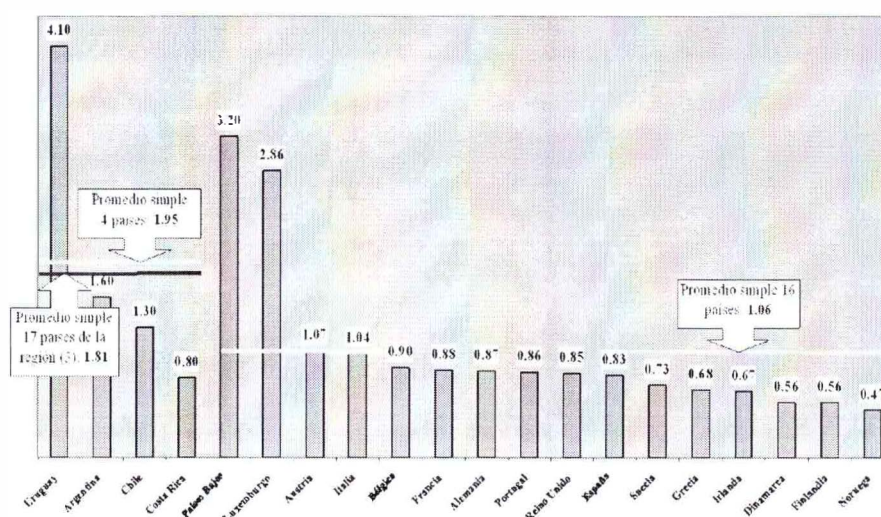
Austria	15	14	12
Francia	14	16	13
Alemania	13	15	12
Dinamarca	10	18	12
Finlandia	10	18	12
Noruega	9	19	11
Suecia	8	11	12

Fuente: De Armas 2007

Notas: (1) este tipo de medición define una línea de pobreza relativa en torno a la media de los ingresos de la población (valor equivalente al 60% de la mediana de ingreso disponible), de este modo, dicha línea varía de acuerdo a las condiciones generales de la economía. (2) Excepto Argentina, Chile y Costa Rica, cuyos datos corresponden al año 2006

Gráfico IV

Países seleccionados de América Latina y de Europa según ratio entre el porcentaje de personas menores a 16 años de edad y mayores a 64, que viven en hogares ubicados bajo la Línea de Pobreza Relativa (1) para el año 2005 (2)



Notas: (1) este tipo de medición define una línea de pobreza relativa en torno a la media de los ingresos de la población (valor equivalente al 60% de la mediana de ingreso disponible), de este modo, dicha línea varía de acuerdo a las condiciones generales de la economía. (2) Excepto Argentina, Chile y Costa Rica, cuyos datos corresponden al año 2006

Si nos detenemos en el gráfico IV, claramente puede observarse que los países desarrollados presentan, en promedio, tasas de pobreza parecidas entre los niños y los adultos mayores. Se destacan, entre ellos, los países escandinavos, por presentar valores de pobreza en los niños inferiores a los existentes en los adultos mayores. Aquí vale reflexionar sobre las características de sus matrices de bienestar y sobre temas que conciernen a la concepción de desarrollos social que tienen estos países.

Respecto al cuadro II se pueden hacer algunas observaciones interesantes:

La pobreza medida como pobreza relativa, presenta para Uruguay (23%), en el año 2005 valores muy similares a los de Argentina (25%), Chile (24%) y Costa Rica (26%); y no muy lejanos al valor del promedio simple presentado en los 16 países europeos (15%).

Uruguay se destaca por la baja incidencia de pobreza presentada entre los adultos mayores (9%), tanto respecto a los países de la región (29%), como a los países europeos (19,4%).

No obstante, al comparar los niveles de pobreza entre los niños y adolescentes, Uruguay supera levemente a los demás países de la región, y presenta valores de más del doble respecto al promedio simple de los países europeos.

“Uruguay se revela como un país relativamente exitoso a la hora de proteger frente al riesgo a las generaciones mayores (comparable por tanto con Europa), pero poco efectivo (y con resultados no muy dignos de su centenaria historia de welfare state) a la hora de proteger a los niños y, más preocupante aún en términos de desarrollo, de formar y acumular “capital humano””¹⁶.

ii. Evolución del Gasto Público Social total y por sectores

El estudio de la evolución del Gasto Público Social constituye uno de los factores que nos permitirá conocer la capacidad de las políticas para garantizar el bienestar de los ciudadanos, especialmente con relación a los niños.

La inversión que el Estado realiza en los ciudadanos se refleja en la “prioridad macroeconómica” y en la “prioridad fiscal”, esto es, el peso que el gasto público social tiene en el PBI y en el gasto público total

¹⁶ De Armas, Gustavo, “Gasto Público Social e infancia en Uruguay: Evolución reciente y proyecciones a futuro, en cotejo con la región y el mundo”; 2007: 11

Cuadro III
América Latina y el Caribe (21 Países): Gasto Público Social como porcentaje del
Producto Bruto Interno (en porcentajes)

País	Periodo									
	1990-1991	1992-1993	1994-1995	1996-1997	1998-1999	2000-2001	2002-2003	2004-2005	2006-2007	2008-2009 a/
Argentina	19.1	20.1	21.1	20.0	21.0	21.8	19.4	19.6	22.1	24.2
Bolivia b/	...	...	12.9	14.6	16.2	16.3	17.4	17.0	16.2	...
Brasil	16.6	16.1	19.5	19.4	21.6	21.2	22.1	22.4	24.1	26.2
Chile	12.0	12.4	12.2	12.8	14.3	15.1	14.8	13.2	12.2	15.3
Colombia c/	5.9	7.0	10.2	13.6	12.2	11.1	11.1	11.9	12.4	13.5
Costa Rica	15.6	15.2	15.8	16.8	16.4	18.0	18.7	17.6	17.2	19.3
Cuba	27.6	32.8	28.5	23.1	22.4	23.7	26.5	31.0	34.5	40.8
Ecuador d/	7.4	8.0	6.1	5.6	4.9	4.9	5.5	6.2	6.4	...
El Salvador e/	...	2.9	5.4	6.3	8.2	10.0	10.8	11.1	11.3	...
Guatemala	3.7	4.6	4.6	4.8	6.7	6.8	7.3	7.3	7.5	7.6
Honduras	6.3	6.3	5.5	5.5	6.2	8.4	9.5	9.9	10.0	11.4
Jamaica f/	8.4	8.0	8.2	9.0	...	9.5	8.3	8.6	...	...
México	6.5	8.1	8.8	8.5	9.2	9.7	10.2	10.2	11.2	12.5
Nicaragua	6.6	6.5	7.2	6.5	7.6	8.1	9.3	10.8	11.4	12.3
Panamá	7.5	9.3	8.3	8.8	9.7	9.5	8.3	8.0	9.2	9.6
Paraguay	3.2	6.6	7.8	8.7	9.1	8.0	8.9	7.7	11.3	8.9
Perú g/	3.9	5.1	6.5	6.9	8.5	8.8	9.5	9.2	8.2	7.8
República Dominicana	3.8	5.4	5.7	5.4	5.6	6.8	6.5	6.8	8.0	...
Trinidad y Tabago h/	6.9	7.3	6.6	6.4	...	9.1	9.7	9.9	8.7	12.1
Uruguay	16.8	18.9	20.2	21.3	20.0	21.6	21.6	19.6	21.2	21.7
Venezuela	8.8	9.2	7.8	8.6	8.8	11.6	11.7	11.7	13.4	...
América Latina y el Caribe i/	9.5	10.6	11.0	11.1	11.7	12.4	12.7	12.8	13.6	14.4
América Latina y el Caribe j/	12.2	12.8	14.4	14.3	15.3	15.5	15.7	15.9	17.2	18.4

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), base de datos sobre gasto social

Cuadro IV
América Latina y el Caribe (21 Países): Gasto Público Social como porcentaje del
Gasto Público Total (en porcentajes)

País	Periodo									
	1990-1991	1992-1993	1994-1995	1996-1997	1998-1999	2000-2001	2002-2003	2004-2005	2006-2007	2008-2009 b/
Argentina	62.2	63.4	65.7	65.5	64.3	62.8	66.2	64.2	63.9	62.8
Bolivia c/	...	...	36.6	44.1	50.0	42.8	49.4	48.1	49.1	...
Brasil	48.9	47.2	58.6	51.0	55.8	62.1	70.4	73.2	73.4	73.6
Chile	61.2	63.0	64.5	65.5	66.4	68.4	68.1	67.3	66.3	67.0
Colombia d/	28.8	32.2	36.5	...	...	...	...	74.8	71.5	69.5
Costa Rica	38.9	41.2	38.2	42.0	40.7	40.5	37.8	36.1	36.0	35.6
Cuba	35.6	34.7	39.4	45.7	44.8	47.0	51.4	53.0	52.4	53.4
Ecuador e/	42.8	48.5	33.7	27.6	21.7	20.9	25.2	28.5	27.9	...
El Salvador f/	...	22.2	23.2	28.1	32.5	38.6	39.5	45.8	45.7	...
Guatemala	29.9	33.3	41.3	42.7	45.1	47.3	60.4	53.8	51.8	54.1
Honduras	40.7	36.6	40.6	40.5	39.5	45.4	49.9	52.8	53.6	50.0
Jamaica g/	26.8	23.2	20.6	19.2	...	17.1	17.3	16.3	...	...
México	41.3	50.2	53.1	52.3	59.4	61.3	57.8	58.6	59.3	68.7
Nicaragua	34.0	38.5	39.9	37.0	37.1	38.4	42.0	47.9	50.2	53.8
Panamá	38.1	50.6	48.6	39.6	46.4	42.5	39.1	39.3	42.1	41.6
Paraguay	39.9	42.9	43.3	47.1	44.5	38.3	48.5	41.6	57.1	55.6
Perú h/	33.0	35.0	39.4	39.6	0.0	52.2	52.3	52.3	53.1	51.2
República Dominicana	43.1	44.3	50.6	45.6	43.3	49.9	47.9	46.2	48.6	...
Trinidad y Tabago i/	40.6	40.6	42.8	40.7	...	43.5	44.6	37.9	29.4	34.4
Uruguay	62.3	67.7	70.8	70.8	67.3	68.1	61.4	61.8	67.5	75.4
Venezuela	32.8	40.1	35.3	35.4	36.6	37.8	38.6	41.0	44.0	...
América Latina y el Caribe j/	40.0	42.9	44.8	44.6	45.5	47.3	48.9	49.4	50.4	51.0
América Latina y el Caribe k/	44.1	46.5	51.8	50.7	54.6	57.3	60.2	61.8	62.3	63.9

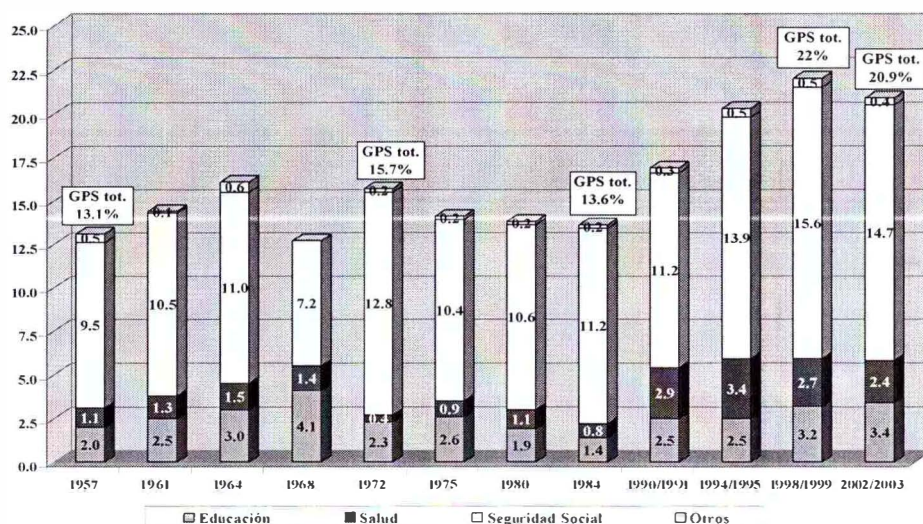
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), base de datos sobre gasto social

Tradicionalmente, Uruguay ha destinado gran parte de los recursos del Estado a la cobertura del área social. Esta prioridad destinada al Gasto Público Social ha intentado mantenerse por los gobiernos en las últimas décadas a pesar de las crisis económicas. Los datos de los cuadros III y IV muestran que, a diferencia de lo que se ha creído, el Gasto Público Social no

ha disminuido ni con relación al PBI ni respecto al Gasto Público Total, en las últimas décadas.

Gráfico V

Gasto Público Social del Gobierno Central Consolidado por sectores. Serie 1957 a 2003. En porcentajes del Producto Bruto Interno (PBI)



Fuente: De Armas (2006)

Si nos concentramos en el Gasto Público Social por sector en nuestro país, se destaca como segunda observación, en la gráfica V, el alto porcentaje de recursos destinado a la seguridad social. Esta orientación responde a la estructura demográfica de nuestro país, por un lado, y a la amplia cobertura que el sistema de seguridad social uruguayo presenta, respecto a otros países de la región; por otro. Esta prioridad que históricamente dio el Estado a la Seguridad Social –específicamente a los adultos mayores- es una de las fortalezas de nuestro sistema de protección social. No obstante, en el ejercicio comparativo entre las diferentes generaciones surge la preocupación por la inequidad en el acceso al bienestar.

Uruguay destina aproximadamente un 70% de sus recursos a la Seguridad Social, cifra que claramente supera la de los demás países de la región.

El análisis del Gasto Público Social por sector –educación, salud, seguridad social, vivienda y otros- nos da la pauta de las prioridades que el Estado tiene frente a los diferentes sectores y segmentos etarios de la población.

Las áreas donde se invierte mayoritariamente en las nuevas generaciones son la educación y la salud (sobre todo materno infantil).

Históricamente, nuestro país ha destinado pocos recursos a la formación de capital humano (educación y salud), lo que indica que la distribución de los recursos públicos entre las distintas generaciones dista de ser equitativa.

En tanto, el gasto en educación normalmente representa bastante más de la mitad que el Gasto Público Social en Infancia (GPSI), éste es un buen indicador del esfuerzo que realiza el Estado por destinar recursos a la infancia.

Cuadro V

Países seleccionados de la región de acuerdo al gasto social que sus Estados realizan por sectores. Año 2003. En porcentaje del PBI.

	Educación	Salud	Seguridad Social	Asistencia Social y otros
Argentina	4.2	4.4	9.7	1.1
Chile	4	3	7.6	0.2
Cuba	12.3	6.3	7.8	2.9
Uruguay	3.4	(3.4) 2.4	(13.6) 14.7	0.4

Fuente: CEPAL 2006

Cuadro VI

Países seleccionados de la región de acuerdo al gasto social que sus Estados realizan por sectores. Año 2008/2009. En porcentaje del PBI

	Educación	Salud	Seguridad Social y Asistencia Social
Argentina	6	5.3	11.4
Chile	4.3	3.7	6.9
Cuba	18.4	10.5	9.2
Uruguay	4.3	4.5	11

Fuente: CEPAL 2010 (versión preliminar)

En síntesis, Uruguay destina un gran porcentaje de sus recursos a la seguridad social (14.7% del PBI) comparado con otros países como Argentina, Chile y Cuba (que dedican en promedio 8.4%). Sin embargo, mientras que estos tres países destinan 4.6% del PBI al gasto público en salud y 4% o más en educación, Uruguay orienta sólo 2.4% y 3.4% respectivamente.

Teniendo en cuenta este sesgo “pro adulto” presente en Uruguay y el hecho de que los mayores niveles de pobreza se concentran en las generaciones más jóvenes, los gobiernos actuales se han visto en la obligación de intentar revertir esta tendencia con el objetivo de distribuir de forma más equitativa los recursos de bienestar social.

V. Oferta de bienestar por parte del Estado Uruguayo 2005-2009

La matriz de bienestar social ha sido objeto, últimamente, de reformas e incorporaciones de prestaciones que sin duda alteraron el “núcleo duro” de la lógica tradicional de previsión social. A la tendencia universalista del sistema de protección social uruguayo se le suman una serie de políticas focalizadas en estratos poblacionales en situación de vulnerabilidad socioeconómica y cultural.

Esta situación plantea como principal desafío para la gestión 2005-2009 lograr coordinar los alcances de la seguridad social tradicional, la provisión de servicios sociales y la oferta de programas asistenciales.

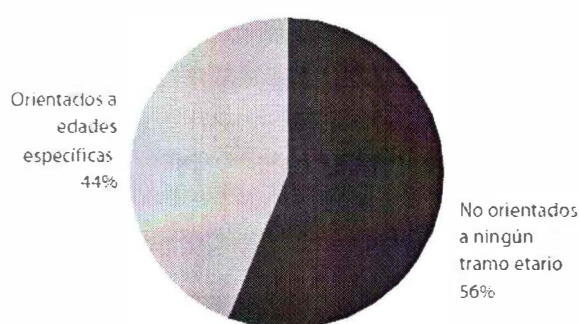
Se registra en Uruguay una tendencia a la generación de nuevos programas sociales que no responden estrictamente a una “moda regional” sino a factores relacionados con la situación económica y social del país luego de la crisis del 2002, por un lado, y a cuestiones ideológicas de esta Administración, por otro.

Atendiendo a la población objetivo de este informe, resulta interesante analizar las diversas estrategias de intervención y la oferta de bienestar que ofrece el estado en relación a las diversas franjas etarias, específicamente hacia las generaciones más jóvenes.

El gradual aumento de la importancia de los gastos vinculados a la niñez también se refleja en la oferta de servicios y prestaciones destinadas a esta población por parte del Estado

Gráfico VI

Programas Sociales Nacionales según orientación a edades específicas (en porcentaje)



Fuente: La Oferta Pública Social en el Uruguay (2005-2009). Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 391, sin dato: 1 caso.

En relación al gráfico VI, del total de servicios relevados, un 56% de la oferta total no está orientada a ningún tramo de edad en particular, mientras que un 44% se dirigen a determinados grupos poblacionales.

Si bien, los servicios no orientados a ningún tramo etario presentan un mayor peso relativo en el total de la oferta de programas sociales, aquellos que sí están orientados a edades específicas tienen un peso considerable que ha ido aumentando en estos últimos años.

Esta modificación en la matriz de bienestar podría interpretarse como un signo de madurez, donde los programas ofrecidos se organizan según las necesidades y problemáticas de la población.

Cuadro VII

Distribución de programas según orientación por edad de la población beneficiaria (en frecuencia y porcentaje)

Categorías de edad	Frecuencia	Porcentaje
Sin distinción	219	55,9
Niños-adolescentes	92	23,5
Adolescentes-jóvenes	42	10,7
Jóvenes-adultos	22	5,6
Adultos-adultos mayores	17	4,3
Total	392	100

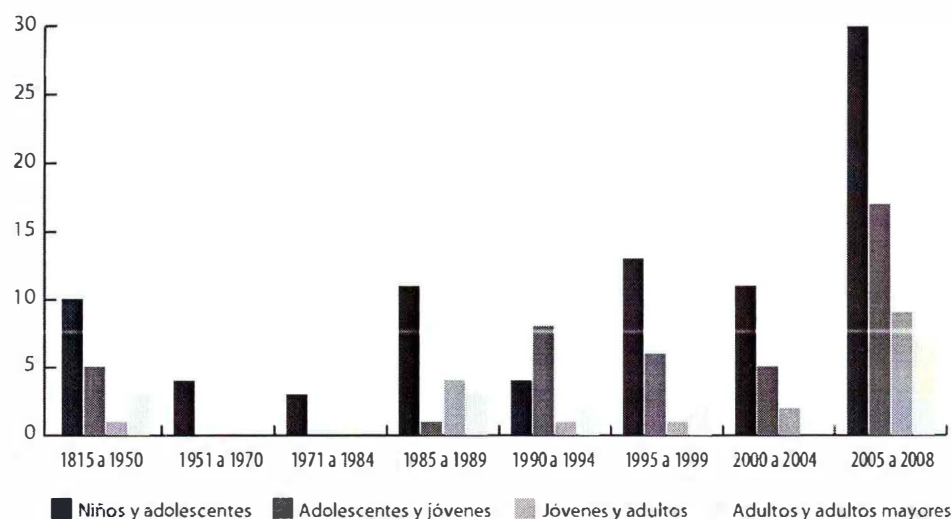
Fuente: La Oferta Pública Social en el Uruguay (2005-2009). Base de Programas Nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 392

Como puede observarse en el cuadro VII, del total de prestaciones, una cuarta parte se dirige a la población de niños, mientras que menos de un 5% se dirige a los adultos y adultos mayores.

No obstante, es importante aclarar que el número de programas ofrecidos no tiene relación con la cobertura poblacional. Esto significa que el 23,5% de los programas dirigidos a niños y adolescentes no necesariamente presentan amplia cobertura de este segmento poblacional.

Los programas dirigidos a poblaciones adultas, generalmente, protegen a segmentos más amplios de la población.

Gráfico VII
Programas Sociales orientados a edades específicas según períodos de creación (en porcentaje)



Fuente: La Oferta Pública Social en el Uruguay (2005-2009). Base de Programas Nacionales del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES. Base de Programas Nacionales relevados en 2008, procesada en Diciembre de 2009. Total de casos: 163 (considera solo los programas dirigidos a edades específicas). Sin datos: 10 casos.

En el gráfico VII puede observarse el considerable aumento que ha tenido la cantidad de programas sociales orientados a las generaciones más pequeñas en el último período.

Sin embargo, más allá de que un porcentaje mayor de los programas esté destinado a la primera generación, en relación a los adultos, la gran preocupación sigue siendo la pobreza en los niños y la sobre representación de niños en hogares pobres.

Esto quiere decir que no se trata de cuántos programas se destinen a determinada población sino más bien de cuán amplia sea la cobertura estos programas en cada segmento de la población. así como la cantidad de recursos que se destinan para cada uno.



VI. Políticas y Reformas institucionales direccionadas hacia la infancia

La presente sección se enfoca en los principales cambios implementados por el Gobierno en materia de políticas sociales, salud, educación y sistema tributario, que impactaron de manera positiva sobre las generaciones más jóvenes.

El desarrollo del Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social (PANES), el aumento presupuestario para la educación pública durante el 2002-2009, la expansión de la cobertura de las Asignaciones Familiares, y la reforma de las mismas en el marco del Plan de Equidad, constituyen los primeros pasos para revertir el sesgo “pro adulto” existente históricamente en nuestro país.

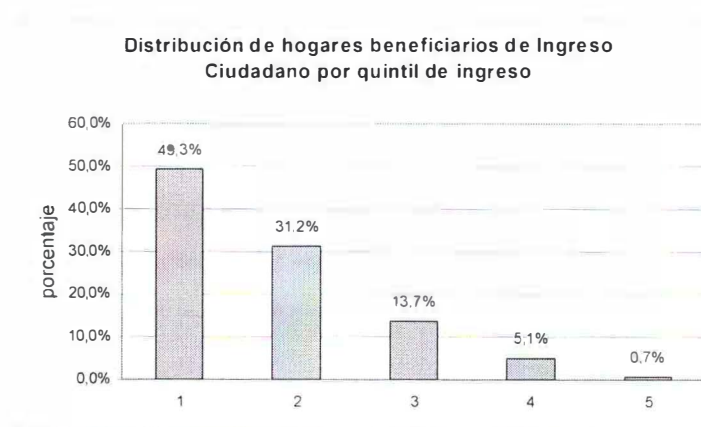
Tanto el PANES como el Plan de Equidad benefician, principalmente, a las generaciones más jóvenes, ya que su principal objetivo es la población en situación de pobreza y es allí donde se concentra la mayor cantidad de niños.

La diferencia entre ellos es que el PANES fue diseñado como un dispositivo transitorio, con principio y fin, que intentó cubrir a los sectores más desprotegidos; mientras que el Plan de Equidad tiene una mirada más a largo plazo sobre el desarrollo con justicia y equidad social.

La relación con las políticas públicas estructurales era casi inexistente en algunos sectores de la población y el PANES constituyó un puente para la inclusión y protección de estos a través de políticas más permanentes.

El gráfico VIII muestra que casi el 50% de los hogares beneficiarios del Ingreso Ciudadano, componente esencial del PANES, pertenecen al quintil más bajo del esquema de distribución del ingreso, y un 31.2% se encuentra en el próximo quintil más bajo.

Gráfico VIII



Fuente: elaboración propia en base a ECH 2007

En el cuadro VIII se pudo apreciar que el 90% de las familias cubiertas tiene al menos algún niño o adolescente a su cargo.

Cuadro VIII
Proporción de hogares que reciben “ingreso ciudadano” con menores de 18 años y con adultos mayores, según área de residencia geográfica. Año 2006.

	Presencia de menores de 18 años	Presencia de adultos mayores
Más de 5000 habitantes	90,5	9,7
Menos de 5000 habitantes	86,9	13,6
Total	90,0	10,3

Fuente: Arim y Vigorito (2006:39), en base a ENHA del INE

EL Plan de Equidad, con sus componentes estructurales y de Asistencia e Integración Social, constituye un componente central hacia la renovación de la matriz de bienestar social.

El sistema de asignaciones familiares sufrió dos modificaciones importantes, por un lado se incrementó sustancialmente el monto destinado a estas transferencias y por otro se amplió la cobertura.

Esta reforma está claramente dirigida hacia los hogares con niños y adolescentes y lo que busca es reducir los riesgos de pobreza en esta población.

El gobierno se planteó la reforma de las Asignaciones Familiares como un proceso, en el que primero se intentaría cubrir a 330.000 niños y adolescentes (2008) y luego se ampliaría a todos los hogares objetivo, 500.000 beneficiarios, aproximadamente (2009).

“La reforma de AFAMs difiere del sistema anterior en que: a) el monto mensual es significativamente más alto; b) la cobertura se expande a partir de componentes no contributivos; c) la condicionalidad de asistencia al sistema educativo se agrega como requisito de permanencia; d) el beneficio aumenta en forma diferencial para quienes asisten a enseñanza media respecto de quienes están en la etapa escolar”¹⁷.

De un estudio realizado por Vigorito, se desprende que hasta el año 2004, es decir antes de las reformas implementadas, las Asignaciones Familiares prácticamente no tenían impacto sobre la pobreza infantil, debido al escaso monto destinado a ellas.

¹⁷ Monitor de la Agenda de Gobierno: “El Plan de Equidad y la Reforma de las Asignaciones Familiares”. OPP. www.agev.opp.gub.uy

Cuadro IX
Efecto de las Asignaciones Familiares en la reducción de la pobreza (LP 2002) y la
indigencia entre los niños. Año 2004

	Sin Asignaciones Familiares Situación simulada	Con Asignaciones Familiares Situación real
Incidencia de la Pobreza (Porcentaje)	69.5	67.4
Incidencia de la Indigencia (Porcentaje)	10.2	7.0

Fuente.: Vigorito (2005)

El impacto de las asignaciones familiares sobre la pobreza e indigencia, no sólo depende de la cobertura que estas tengan, sino también de su valor monetario.

En este sentido, los cuadros X y XI muestran la evolución que han tenido las asignaciones familiares en estas dos dimensiones: cobertura y valor monetario.

Cuadro X
Evolución de la cobertura del sistema de AFAMs

	Ley 15.084	HMR Ley 17.139	Ley 17.758	Plan de Equidad Ley 18.227	Total
Dic-07	333.553	50.790	160.226	●	544.569
Ene-08	268.863	23.044	73.857	230.155	595.919
Jun-08	240.893	14.509	42.020	272.505	569.927

Fuente.: BPS

Cuadro XI
Evolución de la Ejecución del gasto en AFAMs (en miles de pesos) 2008

	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Ene-May
Asignaciones Familiares (sistema ant.)	285.781	2.359	167.463	1.755	183.810	641.168
Asignaciones Familiares Ley 18227	0	89.697	102.263	125.378	121.053	438.390
	285.781	92.056	269.726	127.133	304.864	1.079.559

Fuente.: BPS

La Reforma Tributaria, instrumentada a partir de julio de 2007, altera las bases del sistema impositivo uruguayo otorgándole un enfoque de progresividad en la recaudación de los ingresos del Estado.

Si bien la Política Tributaria no es considerada una política estrictamente social, su reforma está dentro de los componentes estratégicos del Plan de Equidad, debido a sus supuestos impactos redistributivos. La reforma apunta, entre otros cometidos, a lograr una mayor equidad tanto horizontal como vertical, relacionando los impuestos con la capacidad de contribución de los distintos sectores socio-económicos.

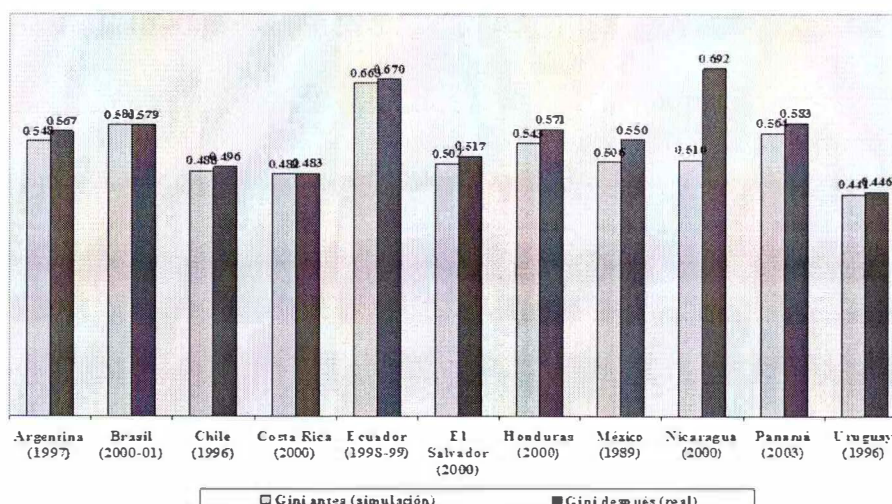
Estudios como los de Carlos Grau y Gabriel Lagomarismo (2002) revelan que el sistema tributario Uruguayo, hasta la actual Reforma, prácticamente no presentaba efectos sobre la distribución del ingreso, y de hacerlo eran incluso levemente regresivos.

Este tipo de sistema tributario que poco, incide en la distribución del ingreso, es el que predomina en la región (ver gráfico IX), contrariamente a los sistemas tributarios progresivos que poseen los países más desarrollados (ver gráfico X).

De no existir los impuestos y las transferencias, Suecia por ejemplo, tendría una desigualdad igual o mayor a la observada en Costa Rica y Uruguay.

“La Reforma consistió básicamente en la eliminación de algunos impuestos (como el IRP), simplificación y creación de otros (como el IRPF); concentración de la recaudación en impuestos directos, ya sea eliminando o disminuyendo impuestos de carácter indirecto”. (Estudio prospectivo OPP).

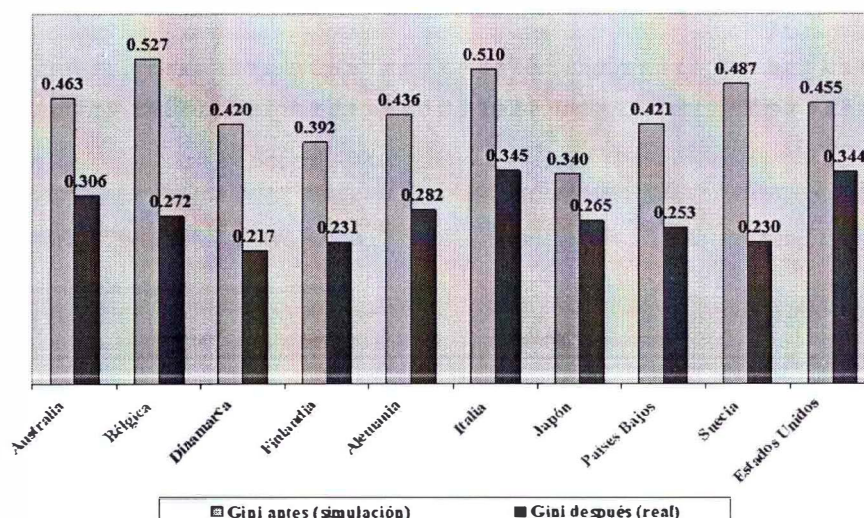
Gráfico IX
Distribución del ingreso (Coeficiente de Gini) en países de América Latina seleccionados antes y después de impuestos.



Fuente.: De Armas (2006)

Gráfico X

Distribución del ingreso (Coeficiente de Gini) en países industrializados seleccionados, antes y después de Impuestos y transferencias del Estado. Circa 1998

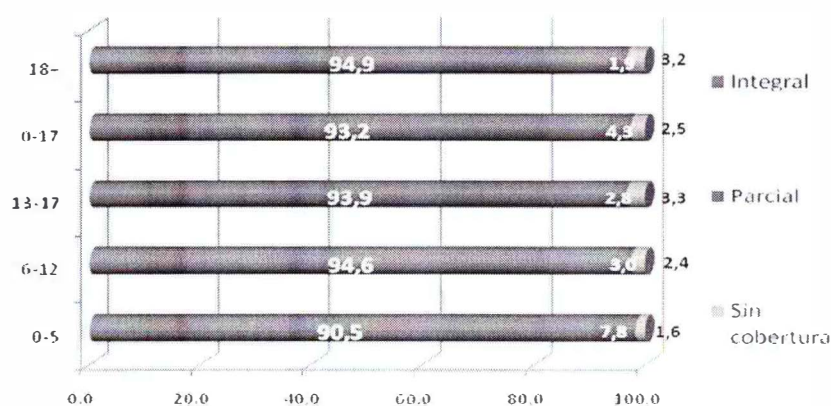


Fuente.: De Armas (2006)

Al igual que sucede con otros indicadores, la salud en nuestro país daba cuenta de dos escenarios totalmente distintos. Por un lado las generaciones adultas, con altos porcentajes de cobertura en salud y bienestar, comparables a los valores de sociedades desarrolladas. Por otro, una sociedad infantil con importantes demandas y necesidades en esta materia.

Si analizamos la cobertura de salud de la población según grupos de edad, antes de la reforma, observamos en primer lugar que el 97,5% de la población menor de 18 años posee cobertura de salud. No obstante, existen diferencias intergeneracionales entre las coberturas integral y cobertura parcial. La población de 18 y más años de edad tiende a tener una mayor cobertura integral, mientras que la primera infancia presenta baja cobertura integral y alta cobertura parcial.

Gráfico XI
Cobertura de Salud de la población según grupos de edad (en porcentaje). ENHA 2006

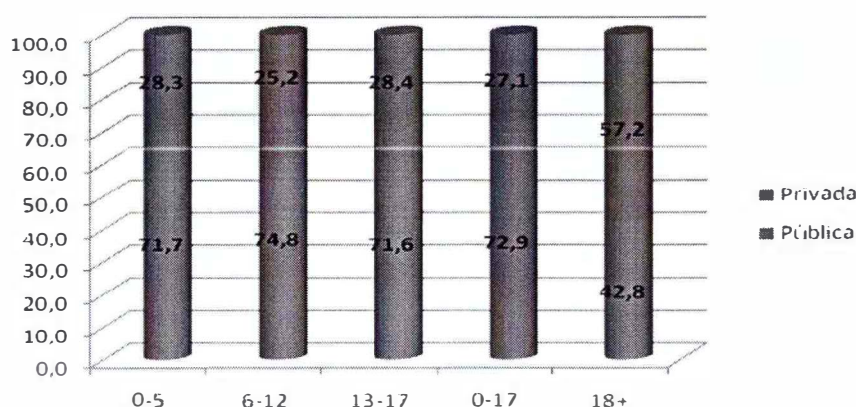


Fuente: Cuadernos de la ENIA Políticas de Salud - ENHA 2006

A esta situación se le agrega que los menores de 18 años presentan principalmente cobertura de salud pública (72,9%), mientras que la población más adulta posee cobertura en servicios privados (57,2%),

Gráfico XII

Tipo de institución donde tiene derechos según grupos de edad (en porcentaje). ENHA 2006.



Fuente: Cuadernos de la ENIA Políticas de Salud - ENHA 2006

Nuestro sistema de salud funciona sobre la base de dos sectores: uno público y otro privado. Dentro del sector público se ubica ASSE, organismo desconcentrado del MSP, que se encarga de prestar servicios integrales sin costo a la población carente de recursos. También el Hospital de Clínicas, dependiente de la Universidad de la República, y la red de policlínicas de las intendencias contribuyen a la labor de este sector.

Por otro lado, en el sector privado se destacan las IAMC, que son instituciones privadas de asistencia médica. Éstas prestan servicio contra el pago de una cuota regulada por el Estado. Los Seguros Privados Integrales también son parte del sector privado, y brindan cobertura a un pequeño porcentaje de la población.

Cuadro XII
Distribución de la cobertura de salud, según efector. 2004 (en porcentaje)

Efector	Porcentaje
Mutualista	44,8
MSP (1)	42,8
Emergencia Móvil	1,0
Otro (2)	8,2
Sin Asistencia	3,2
Total %	100,0

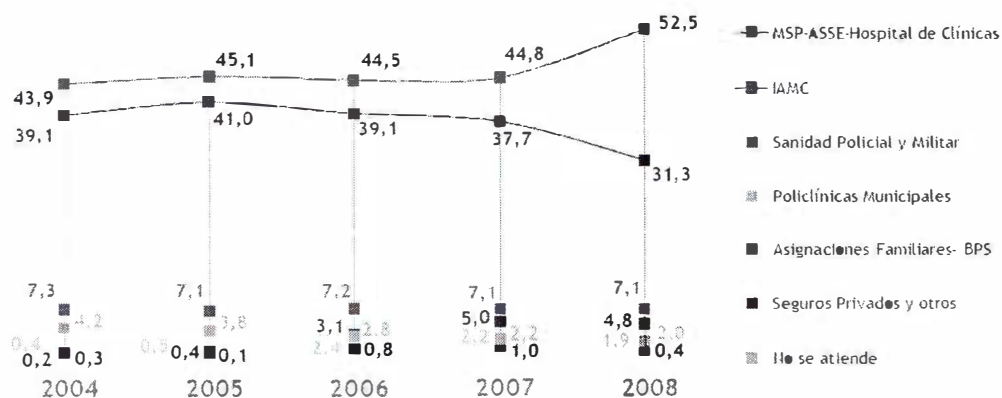
Fuente: INE-ECH 2004.

(1) Incluye Hospital de Clínicas

(2) Incluye BPS, Hospital Militar y Policial, y Policlínicas Municipales

El sistema muestra una fuerte segmentación entre el sector público y privado, además de las inequidades generacionales en el acceso a los servicios

Gráfico XIII
Atención en salud por grupo de prestadores, 2004-2008 para el País Urbano



Fuente: Elaboración propia a partir de microdatos de la ECH 2004-2008, INE.

Cuadro XIII
Población por tramo de edad – IAMC y ASSE-HC para País Urbano (en porcentaje)

	IAMC		
	Menor de 18 años	De 18 a 64 años	65 y más años
2009	51	55,3	60
2008	45,5	53,9	60,2
2007	23	52	59,3
2006	24,1	50,3	60,7
2005	25,9	49,6	60,7
2004	25,8	47,6	61,4
	ASSE-HC		
	Menor de 18 años	De 18 a 64 años	65 y más años
2009	39	33,2	31,8
2008	37,5	29,4	27,3
2007	54,7	31,7	28
2006	55,5	33,8	28,2
2005	58,1	36	30,5
2004	54,9	34,7	27,9

Fuente: Elaboración propia a partir de microdatos de la ECH 2004-2008, INE

La evolución de la atención de las IAMC y ASSE-HC, muestra el impacto que tuvo sobre la población menor de 18 años, la inclusión de los hijos de beneficiarios del FONASA menores de edad a partir de enero de 2008.

Entre el 2007 y 2008 la proporción de menores de 18 años que se atienden a través de las IAMC aumenta 22,5 puntos porcentuales, mientras que los que se atienden en ASSE-HC descienden de 54,7% a 37,5%. De esta forma pierde protagonismo ASSE-HC como principal prestador de salud a los menores de 18 años. Esto implica dar un paso hacia la equidad generacional en el acceso a los servicios de salud disminuyendo las brechas de asistencia entre los distintos segmentos poblacionales.

Si a esto sumamos el aumento de presupuesto de ASSE y el aumento por usuario entre un sector y otro, el impacto es más positivo aún.

En síntesis, la reforma implicó cambios tanto a nivel del financiamiento, como en la gestión y atención de la salud.

El esquema de financiamiento de la salud presentaba una gran fragmentación entre las fuentes de donde provienen los recursos: impuestos generales y contribuciones, Seguridad Social, Precios de Empresas Públicas y Gasto Privado. La reforma no intenta cambiar el esquema sino la participación de cada componente en el financiamiento total.

Por un lado, ASSE, los Servicios de Sanidad Militar y la Sanidad Policial, se financian con fondos públicos provenientes de rentas generales; y en el caso de la Sanidad Militar y Policial, se complementa con los aportes de los trabajadores y los jubilados, obteniendo cobertura también para sus familias.

El Seguro de Enfermedad era financiado hasta agosto de 2007 por contribuciones de trabajadores privados y sus empleadores, y aportes de los jubilados. Este seguro no contempla las familias de ninguno de los beneficiarios.

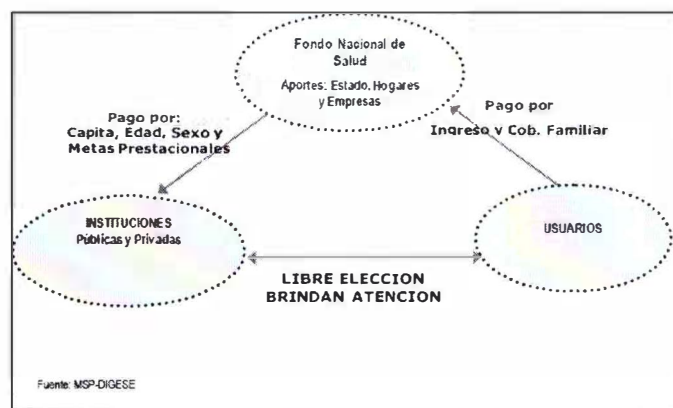
Los trabajadores públicos por su parte, tenían diversos niveles de cobertura contra el pago de una cuota mutual que no estaba relacionada con sus ingresos.

“Esta estructura de financiamiento conducía a la existencia de inequidades en el acceso, ya que la población de menores ingresos y no vinculada con el mercado formal de trabajo debía recurrir, en su mayoría a los servicios de ASSE, donde la falta de recursos asociada a carencias presupuestales daba lugar a servicios de menor calidad respecto al sector privado”¹⁸.

El nuevo esquema del sistema de salud implica, en primer lugar, la creación de un Fondo Nacional de Salud a donde se vuelcan los aportes del Estado, Empresas y Familias. La contribución de los usuarios a este fondo está ligada a su capacidad contributiva y su estructura familiar.

En segundo lugar, el Fondo paga a las Instituciones de Salud por cada uno de sus beneficiarios (independientemente de sus aportes) redistribuyendo los recursos según el uso de servicios y dejando la libertad a los usuarios de optar por la institución de salud que prefieran.

¹⁸ “Equidad en Salud, logros y desafíos”: División Economía de la Salud, Ministerio de Salud Pública, 2010: 61



Se espera que el fortalecimiento del sector público genere una mayor equidad de los servicios ofrecidos por ambos subsistemas a la población.

En el orden de la Educación y la Seguridad social, en especial jubilaciones y pensiones, se percibe cierta conducta cautelosa que responde a la poca flexibilidad presupuestaria del gobierno. No obstante, se construyeron espacios de diálogo participativos con el fin de lograr ciertos consensos en torno a estas temáticas.

i. Impacto conjunto de las reformas

Resulta un tanto complejo medir el impacto conjunto de las reformas sobre las generaciones más jóvenes, en primer lugar por las múltiples variables que influyen sobre el comportamiento de los hogares, más allá de sus ingresos; y en segundo lugar por el escaso tiempo que ha transcurrido desde la implementación de las reformas hasta hoy.

Se ha optado, en este trabajo, por utilizar el Simulador de políticas sociales facilitado por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto a todos los ciudadanos.

Esta metodología se basa en micro simulaciones estáticas y no comportamentales que permiten realizar una evaluación ex ante. Se simulan diferentes alternativas de políticas sociales en un momento del tiempo (estáticas), suponiendo que el resto de las variables que podrían influir en la acción de esas políticas, se mantienen constantes (no comportamentales).

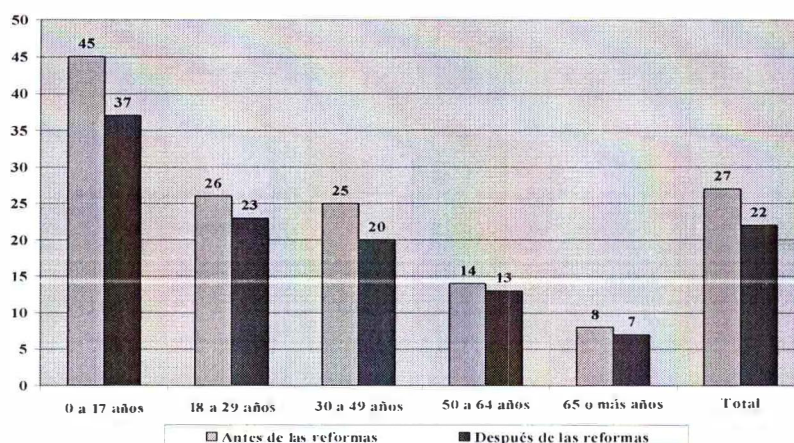
Se asume que todas las personas pertenecientes a un “hogar que aumenta su ingreso” son beneficiadas por la política y que todas las personas pertenecientes a un “hogar que disminuye su ingreso” son perjudicadas por la política.

Según las proyecciones realizadas por la OPP, se esperaba que al término del primer período de Gobierno, los niveles de pobreza hayan descendido.

En el gráfico XIV puede observarse que las Reformas (tributaria, salud y Plan de Equidad) generarían una reducción de 5 puntos porcentuales en el total de la población en situación de pobreza, concentrado en los niños, adolescentes, jóvenes y adultos.

Gráfico XIV

Impacto de las reformas (Plan de Equidad, reforma de la salud, reforma tributaria) en la reducción de la pobreza por tramos de edad. Simulación (comparación antes – 2005 – y después – 2008 – de las reformas). En porcentajes



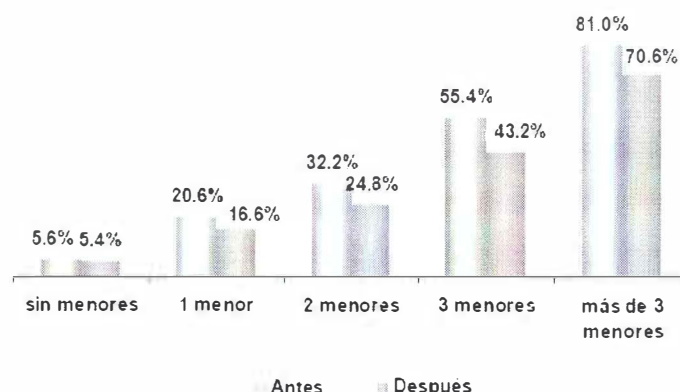
Fuente: Oficina de Planeamiento y Presupuesto de la Presidencia de la República, Uruguay.

Si bien puede observarse que en todos los tramos etareos se reducen los niveles de pobreza, claramente la mayor reducción ocurre en el tramo de 0 a 17 años (8%), luego de aplicar las reformas.

La composición de los hogares (cantidad de menores por hogar) es otra variable que evidencia la inclinación del Gobierno a favor de la infancia. En este sentido, se registra una caída de los niveles de pobreza de 12 puntos porcentuales en hogares con tres menores y de 10 puntos porcentuales en hogares con más de 3 menores.

Gráfico XV

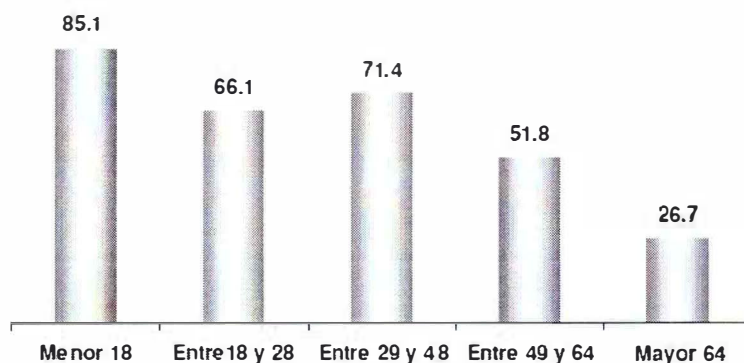
Incidencia de la Pobreza según presencia de menores en el hogar, antes y después de reformas



Fuente: Oficina de Planeamiento y Presupuesto de la Presidencia de la República, Uruguay.

Gráfico XVI

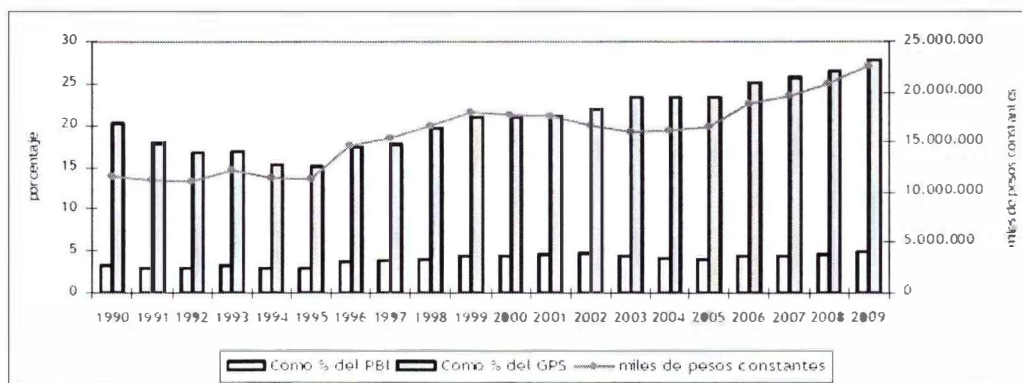
Proporción de beneficiarios según tramos etarios



Fuente: Oficina de Planeamiento y Presupuesto de la Presidencia de la República, Uruguay.
Del gráfico XVI puede extraerse como conclusión que ocho de cada diez menores de 18 años son beneficiados por las reformas implementadas por el Gobierno, mientras que para el total de la población esta relación es de seis a diez.

Gráfico XVII

Evolución del GPS en Infancia (GPI) en pesos de 2005, como porcentaje del GPS y como porcentaje del PBI.



Fuente: Gasto Público en Infancia, Cuadernos de la ENIA.

Finalmente, como consecuencia de las Reformas aplicadas y como forma de reafirmar lo expuesto hasta ahora, se observa un significativo aumento del Gasto Público en Infancia especialmente en los últimos años.

Como lo muestra el Gráfico XVII, la inversión en infancia aumenta desde aproximadamente 16.500 a 22.500 millones de pesos, entre el año 2005 y el 2009. Esto significa que su peso en el GPS total asciende, alcanzando la mayor cifra (26%) desde 1990, así como también asciende su peso en el producto bruto interno (4.5%), entre el 2005 y el 2009.

VII. Nueva visión de las políticas sociales

“Desde comienzos del nuevo milenio se producen varios debates ideológicos y académicos sobre el inicio o no de un nuevo ciclo “pos” consenso de Washington, los quiebres y alternativas emergentes a la hegemonía del neoliberalismo social”¹⁹.

Durante la década del 90, nuestro país orienta su política económica y social, en base a la agenda programática delineada por los gobiernos y organismos internacionales en el llamado Consenso de Washington.

En el cuadro XIV se compara el llamado Enfoque Neoliberal con las bases normativas, filosóficas y estratégicas que definen el actual posicionamiento del gobierno nacional.

Cuadro XIV
Comparación de algunas dimensiones relevantes sobre el Enfoque Neoliberal y el Enfoque actual.

Aspecto	Enfoque Neoliberal	Enfoque actual
Supuesto de base.	La mejor política social es la política económica.	Proyecto de Desarrollo incluye articulación de política social y política económica.
Papel del Estado.	Deserta de su responsabilidad social (concordante con la concepción de “Estado mínimo”).	Rector de la política social.
Características de la política social.	Compensatoria, subordinada a la política económica.	Universal. Articulada con la política económica.
	Focalización como orientación estratégica : política social limitada a la atención de poblaciones damnificadas (“efecto no deseado”) de las políticas de ajuste estructural de las economías.	Focalización como recurso metodológico para la identificación de sectores a ser considerados diferencialmente en el marco de políticas universales.
Razones de la fragmentación institucional de las políticas sociales.	Fragmentación como causa de ineficiencia e ineficacia de las acciones.	Fragmentación como consecuencia de la ausencia de estrategia de desarrollo social.
Solución a la fragmentación identificada.	Programas focalizados, sin conexión con la institucionalidad social existente (efecto by pass).	Programas focalizados incluidos en la institucionalidad social: articulados a políticas universales, con base territorial.
Lógica de Descentralización.	Descentralización como <i>instrumento de transferencia</i> de responsabilidades y asignación de recursos de parte del Estado (hacia el nivel municipal y/o hacia la sociedad civil).	Descentralización como <i>instrumento de promoción</i> de derechos y construcción de ciudadanía.

Fuente: Julio Bango 2009

¹⁹ Serna, Miguel (2008) “Las políticas de la pobreza en el pos consenso de Whashington” en “Tiempos perdidos en América Latina: ciudadanías vulneradas y violencia”. Revista de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología. Año XXI / N° 24. 2008: 47

Durante los últimos años, desde la apertura democrática, se observa una relativa inacción en el área de las políticas públicas tendientes a atender la distribución del riesgo social y garantizar el bienestar de la población. Probablemente las excepciones hayan sido la generalización de la enseñanza preescolar, por un lado, y las continuas modificaciones del régimen de asignaciones familiares introducidas desde 1999, por otro. Esfuerzo, éste último, que no se vio reflejado en una mejora en el bienestar de las familias con niños en situación de vulnerabilidad social ya que el monto destinado a las asignaciones familiares fue muy escaso.

La primer diferencia que plantea el enfoque actual respecto al neoliberal es la articulación entre política económica y política social como base de una estrategia de desarrollo sustentable, con justicia social. El crecimiento económico es condición necesaria pero no suficiente, para alcanzar la equidad social ya que el simple juego del mercado no tiene la capacidad de asignar igualdad de oportunidades a toda la población. Se incorpora a esta nueva estrategia el enfoque de los derechos humanos que deben ser garantizados por el papel rector del Estado. El Estado, pues, pasa a tener un rol más activo que el que presentaba en la década del los 90.

“La visión dominante del liberalismo social es de una “política social compensatoria”, entendida como política focalizada en la pobreza, transitoria, subsidiaria de la política económica y definida como redes sociales de seguridad consideradas como alternativa al Estado Social clásico. Los enfoques sociales alternativos emergentes, ponen énfasis en la relevancia de la política social que no debe ser subsidiaria de la economía sino que el desarrollo humano debe pasar el “centro” para la garantía de capacidades y derechos de los individuos”²⁰.

“En nuestro enfoque, la construcción de una estrategia de desarrollo con justicia social es una tarea central del Estado y requiere de una articulación básica entre política económica y política social para tornarla viable. El Estado debe asumir el papel de rector y garante del ejercicio de derechos de las personas, así como de restituir los derechos de las personas que se han vistos vulneradas, mediante la implementación de políticas sociales que aseguren la equidad, y aún más allá la justicia social. El crecimiento económico es una condición necesaria pero no suficiente para el desarrollo; y el mercado no tiene en su lógica de operación la capacidad de asignar igualdad de oportunidades”. (IC. i)

Otra diferencia importante entre los enfoques tiene que ver con la vieja discusión entre políticas universales y políticas focalizadas. El enfoque neoliberal proponía la focalización de las políticas como estrategia, al tiempo que el enfoque de la izquierda propone la focalización como recurso metodológico para la identificación de los sectores más vulnerables.

²⁰ Serna, Miguel (2008) “Las políticas de la pobreza en el pos consenso de Whashington” en “Tiempos perdidos en América Latina: ciudadanías vulneradas y violencia”. Revista de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología. Año XXI / N° 24. 2008: 48

En el momento que asume la izquierda en el Gobierno, el país se encontraba en una situación de crisis tanto económica como social que, dependiendo los sectores en que se dirija la mirada, alcanzaba niveles escandalosos.

Esta situación fue definida por el Gobierno como de Emergencia Social.

“Uno de cada tres uruguayos se encontraba en situación de pobreza (32%), casi 6 de cada 10 niños y niñas menores de 6 años estaba en igual situación (56%) y si se toma en consideración la población de 0 a 17 años, la pobreza ascendía al 49%”. (IC. i)

Por otra parte, dentro de la universalidad, debieron definirse prioridades en cuanto a las poblaciones beneficiarias.

Los hogares con menores de 18 años fueron objetivo de varios de los programas implementados durante el período 2005-2009.

En nuestro país el Estado se edificó sobre la base de diversas instituciones que funcionaron de forma asilada y sin coordinación, lo que dio lugar a una situación de fragmentación institucional.

Muchos argumentaban que esta característica generó ineficiencia e ineficacia en las políticas sociales, al tiempo que este nuevo enfoque considera que la razón de la fragmentación institucional es causa de la ausencia de un modelo de desarrollo con justicia social.

La creación del Ministerio de Desarrollo Social como organismo coordinador y articulador de políticas, constituye el punta pie inicial hacia la construcción de una nueva institucionalidad social en el país.

La focalización, sin conexión con la institucionalidad social existente (efecto by pass) intentaba dar apoyo a aquellos sectores más vulnerables y/o perjudicados por las políticas económicas sin conectarse con las políticas estructurales y sin modificar la lógica de gestión.

Al tiempo que, el nuevo enfoque integra las políticas focalizadas a una lógica de universalidad en donde las poblaciones beneficiarias de programas focalizados se van integrando gradualmente a los servicios sociales universales.

“En realidad las políticas universales también son focalizadas, pero son focalizadas desde el punto de vista de la gradualidad del acceso y, no porque sean solo para un sector. Por ejemplo, la Reforma de Salud, es una política claramente universal porque todos aportan por ingreso y reciben de acuerdo a su necesidad sanitaria, pero no todos entran en el mismo momento, primeros entran los niños, ahora entran los jubilados...siempre en última instancia, en política social, focalizas, el tema está si la focalización es un paso gradual hacia la universalidad o si efectivamente la focalización es el componente de la política”. (IC. ii)

“En nuestro enfoque los programas de formación para el empleo no pueden ser una alternativa al sistema educativo, no pueden ser programas “parche” para pobres. En todo

caso tienen razón de ser si son pensados como un instrumento subordinado a una estrategia de retorno al sistema de educación técnico –profesional, para el caso citado. Los programas de formación para el empleo no deben implementarse en paralelo al sistema educativo formal sino en un “ángulo de convergencia” hacia éste. De esta manera pierden su carácter focalizado y compensatorio para pasar a ser dispositivos de acceso o retorno de los y las jóvenes a la política educativa universal”. (IC. i).

Respecto a la descentralización, vista desde el enfoque neoliberal, como la forma de des-responsabilizar al estado de la asignación de recursos, este nuevo enfoque plantea una descentralización como forma de participación, ejercicio de los derechos y construcción de ciudadanía.

“La preocupación por el involucramiento de la sociedad civil está directamente vinculada a lograr instituciones públicas más democráticas y transparentes, así como para alcanzar una mejor equidad. Para un buen funcionamiento del mercado, se requiere un sistema legal transparente que asegure igualdad de derechos y obligaciones para los agentes”²¹.

“En nuestra perspectiva las políticas sociales no sólo constituyen servicios que se proveen a un número determinado de beneficiarios, sino que constituyen en el plano de la implementación, la posibilidad de desencadenar procesos de participación ciudadana en el diseño, la implementación y en el control social de la gestión pública. Existen muchos ejemplos de aplicación de esta máxima en lo que va de la gestión de gobierno: la representación de los usuarios en la Junta Nacional de la Salud, la promoción de Consejos Sociales Departamentales y locales por parte del MIDES, la creación de las Mesas de Coordinación Zonal de los SOCATs del programa Infamilia/MIDES, las experiencias de participación promovidas por el programa Uruguay Rural; del programa MEVIR, la coparticipación de sindicatos en la implementación de programas sociales, entre muchos otros importantes que no es posible aquí y ahora detallar”. (IC. i)

Cabe agregar como otra característica importante en el nuevo enfoque la separación entre la contribución económica y el servicio al que se accede. En el caso de los servicios sociales (educación, salud, asignaciones familiares) se paga por ellos un costo determinado que no tiene relación con la calidad del servicio al que se accede. Se intenta con esto, brindar un servicio universal y de buena calidad a toda la población sin importar lo que cada uno aporta en términos monetarios.

i. Nuevos discursos

Los actores políticos entrevistados coinciden en que, si bien el Gobierno de izquierda asume en un momento en el que el país se encontraba en una situación declarada de “Emergencia Social” y su prioridad más inmediata era revertir esta situación, existía de forma más o menos

²¹ Serna, Miguel (2008) “Las políticas de la pobreza en el pos consenso de Whashington” en “Tiempos perdidos en América Latina: ciudadanías vulneradas y violencia”. Revista de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología. Año XXI / N° 24. 2008: 48

explícita o más o menos intuitiva una gran preocupación por los niveles de pobreza en la infancia y los vacíos en el sistema de protección social hacia esta generación.

“En los últimos 20 años, la sociedad uruguaya resolvió proteger a sus adultos mayores. En los próximos 20 años –sin descuidar los logros alcanzados con nuestros mayores- deberemos continuar los esfuerzos ya iniciados para invertir en las nuevas generaciones. Entendemos que en esta apuesta se juega la sustentabilidad social y económica del Uruguay”. (IC. i).

Se desprende del análisis de las entrevistas la explícita preocupación de los actores políticos por el futuro de las nuevas generaciones pero siempre sin olvidar los problemas sociales que aún existen entre nuestros adultos mayores.

Respecto a la relación entre economía y política social, existe una visión compartida acerca de la necesidad de su existencia para la construcción de una estrategia de desarrollo con justicia social. Visión que asigna al Estado el papel de rector y garante del ejercicio de los derechos humanos, así como la restitución de aquellos que han sido vulnerados.

“El crecimiento económico es una condición necesaria pero no suficiente para el desarrollo; y el mercado no tienen en su lógica de operación la capacidad de asignar igualdad de oportunidades”. (IC. i).

Desde la economía se refuerza esta relación en tanto una buena administración financiera aumentaría la disponibilidad de los recursos públicos para atender las necesidades de políticas sociales en el país. *“Yo justamente hice hincapié en que política económica y social es prácticamente un solo concepto porque en tanto y cuanto se manejara de manera lo más eficientemente posible el tema de los recursos públicos iban a liberar mayor cantidad de recursos, de manera sustentable, hacia las políticas sociales”. (IC. iii).*

Como ya ha sido analizado en el capítulo anterior, la asunción de la izquierda implicó un cambio en la visión y la gestión del Estado.

Un aspecto que destacan los entrevistados en relación a los cambios de tipo institucional es la voluntad política por construir una mayor intersectorialidad entre los distintos organismos proveedores de servicios y prestaciones sociales.

“Una institucionalidad pensada y gestionada como sistema, fortalecerá la acción de los organismos rectores de la política de salud, educación, vivienda, trabajo, seguridad social, infancia, juventud, de género, entre otros. La reforma de las políticas sociales en clave de articulación en la gestión, constituye uno de los aspectos cruciales de la Reforma del Estado”. (IC. i).

En este sentido, el Plan de Equidad, representa un excelente ejercicio colectivo y conlleva a una mayor articulación entre las políticas sociales desde el diseño hasta la implementación y evaluación de las mismas.

Por otro lado, la creación del Ministerio de Desarrollo Social y su definición institucional de promover la coordinación y articulación de las políticas aparece como corolario de esta nueva visión.

Los actores políticos entrevistados coinciden en que las tres reformas implementadas – tributaria, reforma del sistema de salud y los componentes de la Red de Asistencia e Integración Social (RAIS), como las asignaciones familiares, han sido los principales cambios introducidos a favor de una mejor distribución del ingreso y mayor bienestar de la población.

Teniendo en cuenta la edad, como una dimensión fundamental en el perfil de la pobreza de Uruguay, se colocan a la Reforma de la Salud y de las Asignaciones Familiares como las más importantes, en relación a la inversión en infancia. Aunque, el incremento en el gasto educativo del Presupuesto Nacional en el período 2005-2009 se da por sobre entendido que también forma parte del incremento del gasto público a favor de la infancia.

En particular, la Reforma de la Salud se considera el cambio más relevante introducido por el Gobierno de izquierda que comienza a diseñarse en el primer período y continúa con su implementación en la actualidad.

En primer lugar esta reforma reviste cierta importancia en la medida en que el sistema de salud público en Uruguay se encontraba colapsado. *“...de un sistema público que gastaba \$280 por persona contra \$1.000 que gastaba el mutualismo, y un mutualismo que de alguna manera venía procesando un proceso de banca rota, digamos”.* (IC. ii).

El segundo motivo que coloca a la Reforma en un lugar destacado es el efecto visible sobre la población objetivo, que en este caso eran claramente los menores de 18 años quienes tienen prioridad en el ingreso al Sistema Integrado de Salud.

Como ya se ha mencionado con anterioridad, estas modificaciones en la matriz de bienestar son un signo de cierta madurez, donde los programas se diseñan y ejecutan desde las demandas y necesidades de la población. *“¿Cómo determinábamos la asignación familiar por ley vieja nosotros? Solamente por el ingreso salarial de los padres...eso está mal. Todavía nos quedan 170.000 niños que se rigen por esa ley. La ley nueva, donde tenemos 400.000 niños determina ocho factores. Incluimos los ingresos, la salud, la educación, el barrio, el trabajo de los padres, etc. Usamos el algoritmo que nos hizo la Universidad de la República. Yo creo que ese es un camino positivo, de empezar a ver la complejidad de la vida”.* (IC. iv)

“Uruguay ha hecho una serie de cambios revolucionarios en estas políticas que quizás todavía no nos hemos dado cuenta. En Uruguay hasta el 2006, la protección social, las políticas sociales, salvo alguna mínima excepción, era para el matrimonio con libreta y el hombre trabajando, la mujer en la casa y los dos nenes. Ahora vale todo, los hijos tuyos, los míos, los nuestros, los con libreta los sin libreta, padres del mismo sexo, padres de diferentes sesos...yo creo que todo eso es una revolución. Pero yo creo que ese ha sido un cambio importante...empezar a pensar las políticas sociales, de acuerdo a las realidades sociales”. (IC. iv)

VIII. Conclusiones

Como ha sido señalado, nuestro país experimentó profundas transformaciones sociales que colocaron a un importante segmento de la población en situaciones de desventaja social.

Los cambios ocurridos en el mercado laboral y algunos fenómenos demográficos, junto a la escasa capacidad del Estado para atender esta nueva realidad, ubica a las generaciones más jóvenes en un lugar particularmente vulnerable.

No obstante, el análisis de los datos demuestra que los niños y adolescentes son la población claramente beneficiada por las reformas implementadas en el último período. Este resultado representa un avance positivo en el intento de adaptar las políticas públicas a la nueva configuración y distribución del riesgo social.

Las reformas implicaron una reducción de la pobreza de aproximadamente 5 puntos porcentuales, siendo aún mayor (8 puntos porcentuales) en el tramo de la población menor de 18 años.

Esta nueva tendencia genera expectativas positivas en relación a la idea desarrollo sustentable con equidad y justicia social.

Si bien, como ha sido analizado, los valores de pobreza en los últimos años han sido causa de preocupación para los Gobiernos, existe otro fenómeno que resulta tanto o más relevante aún: la condición permanente de la pobreza. La pobreza ha dejado de ser un fenómeno transitorio y fácilmente superable para convertirse en un rasgo estructural que los hogares y las personas heredan generación tras generación.

El principal desafío para las políticas sociales actuales, además de brindar protección frente a las diversas vulnerabilidades, será entonces construir oportunidades para toda la población, desde el punto de partida.

La forma que va adquiriendo el Sistema de Protección Social parece ir en dirección correcta. Sin embargo, aún queda un largo y arduo camino por recorrer.

Si bien se introdujeron una serie de modificaciones en la estructura de bienestar social, aún persiste el “núcleo duro” del clásico sistema de protección social uruguayo. Por esta razón muchos autores han optado por calificar la reforma del Estado como moderada.

Como lo expresa *Miguel Serna*²², el debate sobre las políticas sociales se plantea sobre un contexto ideológico político que muestra el agotamiento del modelo pautado en el denominado Consenso de Whashington. No obstante aún no se visualiza la emergencia de un paradigma social alternativo.

²² (2008) “Las políticas de la pobreza en el pos consenso de Whashington” en “Tiempos perdidos en América Latina: ciudadanías vulneradas y violencia”. Revista de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología. Año XXI / N° 24. 2008: 48

Ahora bien más relevante que los cambios visibles en materia de pobreza y desigualdad social, han de considerarse las modificaciones introducidas en el diseño y gestión de las políticas sociales.

El compromiso social no supeditado a los ritmos electorales y los cambios de gobierno es condición *sine qua non* para la continuidad y sostenibilidad de las reformas implementadas. La nueva visión de las políticas sociales promete oportunidades reales para adaptar nuestro sistema de bienestar social a la nueva realidad.

La problemática, focalizada hoy, en las generaciones más jóvenes debería servirnos de ejemplo para entender la complejidad de ciertos fenómenos sociales y para no descuidar los logros alcanzados en materia de seguridad social.

Se trata de comprender que las recientes transformaciones que afectan las condiciones de bienestar de esta población, seguramente tengan sus efectos también sobre el resto de la sociedad.

Los cambios en la estructura y estabilidad familiar han provocado un desprendimiento de los individuos que termina afectando tanto a los niños como a los adultos mayores. Razón más que fundamentada para afirmar que en los intentos por mejorar las condiciones de una generación no deben descuidarse ni los logros alcanzado hasta ahora, ni los problemas que aún existen o podrían existir en el resto de la sociedad.

IX. Bibliografía

- Amarante, Verónica y Andrea Vigorito (2007) “*Evolución de la Pobreza en el Uruguay 2001 – 2006*”. Montevideo: Instituto Nacional de Estadística. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo UNFPA.
- Amarante, Verónica, Rodrigo Arim, Mónica Rubio, y Andrea Vigorito (2005). “Pobreza, Red de Protección Social y Situación de la Infancia en Uruguay”. *Serie de Estudios Económicos y Sociales*. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo
- Arim, Rodrigo; Colacce, Maira; Colafranceschi, Marco; Oreiro, Cecilia; Sanguinetti, Martín, Tenenbaum, Victoria; Vera, Sabine (2008). “El impacto conjunto de las Reformas Estructurales y algunos componentes de la Red de Asistencia e Integración Social del Plan de Equidad, sobre la pobreza y la distribución del ingreso” Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP)
- Arocena, Rodrigo; Caetano Gerardo, Coord. (2007) “*Uruguay: Agenda 2020*”. Facultad de Ciencias Sociales.
- Azar, Paola; Llanes, Julio; Sienra, Mariana; Capurro, Alfonso; Velázquez, Cecilia “Informe sobre el Gasto Público en Infancia en Uruguay 1990-2009” en *Cuadernos de la ENIA*
- CEPAL <http://www.eclac.org/>
Informe sobre “La hora de la igualdad: brechas por cerrar, caminos por abrir”, 2010
- Castel, Robert (1997) “*La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*”.
- De Armas, Gustavo (2009) “Desarrollo, Estado de Bienestar y Políticas de Infancia en Uruguay. Hacia un nuevo y necesario contrato intergeneracional”. ClaeH
- De Armas, Gustavo (2007) “Gasto público social e infancia en Uruguay: evolución reciente y proyecciones a futuro, en cotejo con la región y el mundo”. Fondo de Población de las Naciones Unidas
- División Economía de la Salud
Informe sobre “Logros y desafíos en términos de Equidad en Salud en Uruguay”, – Ministerio de Salud Pública, 2010
- Esping-Andersen, Gosta (1990) *Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press
- Esping-Andersen, Gøsta (2007) “Un nuevo equilibrio de bienestar” en *Política y Sociedad*, 44: 11-30



- Esping-Andersen, Gøsta (2001) *Why Deregulate Labour Markets?*. Oxford University Press (with M. Regini)
- Filgueira, Fernando (1998) “El nuevo modelo de prestaciones sociales en América Latina: residualismo, eficiencia y ciudadanía estratificada” en Brian Roberts. ed.) *Ciudadanía y Política Sociales*. San José de Costa Rica: FLACSO/SSRC.
- Filgueira, Fernando; Rodríguez, Federico; Rafaniello, Claudia; Lijtenstein, Sergio; Alegre, Pablo (2005) “Estructura de riesgo y arquitectura de protección social en el Uruguay: crónica de un divorcio anunciado”, en *Revista Prisma 21. Dilemas sociales y alternativas distributivas en Uruguay*. Montevideo: IPES-Universidad Católica.
- Instituto de Ciencia Política FCS/Udelar. Ministerio de Desarrollo Social
Informe final del convenio (2010) “La oferta pública social en el Uruguay 2005-2009”
- Kaztman, Ruben; Filgueira, Fernando (2001) “Panorama de la infancia y la familia en Uruguay”. Universidad Católica del Uruguay
- Midaglia, Carmen (2000) *“Alternativas de Protección a la infancia carenciada. La peculiar convivencia de lo público y lo privado en el Uruguay”*. Buenos Aires: Ed. CLACSO-Asdi.
- Midaglia, Carmen y Antía, Florencia (2007) “La izquierda en el Gobierno: ¿cambio o continuidad en las políticas de bienestar social?”, en *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, ICP Montevideo.
- Midaglia, Carmen. 2007. “Plan de Equidad”, en *Informe de Coyuntura N° 7. La hora de las reformas. Gobierno, actores y políticas en el Uruguay 2006-2007*. Montevideo: Ediciones de Banda Oriental - Instituto de Ciencia Política.
- Mingione, Enzo (1991) *“Las Sociedades Fragmentadas. Una sociología de la vida económica más allá del paradigma del mercado”*
- Monitor de la Agenda de Gobierno <http://www.agev.opp.gub.uy/>
Informe sobre “El Gasto Público en infancia: el nuevo enfoque desde los derechos”
Informe sobre “El Plan de Equidad y la Reforma de las Asignaciones Familiares”
Informe sobre “La renovación de las tradiciones del Estado de Bienestar” (Conferencia de Hans Jurgen Puhle)
- PNUD <http://www.undp.org.uy/>
Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe 2010. “Actuar sobre el futuro: romper la transmisión intergeneracional de la desigualdad” (2010)

- Setaro, Marcelo; Koolhaas Martín “Políticas de Salud para la Infancia y Adolescencia” en *Cuadernos de la ENIA*
- Serna, Miguel (2008) “Las políticas de la pobreza en el pos consenso de Whashington” en “Tiempos perdidos en América Latina: ciudadanías vulneradas y violencia”. *Revista de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología*. Año XXI / N° 24.
- Terra, Carmen (2010) “¿Infantilización de la pobreza o pauperización de sectores populares?: claves para una problematización” en: “*Pobreza y (des) igualdad en Uruguay: una relación en debate*” Coord. Serna, Miguel; CLACSO, Facultad de ciencias Sociales, Departamento de Sociología