

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

**¿Cambiando la herencia de los gobiernos post  
dictadura?  
Los primeros pasos... hacia la utopía concreta... la mirada  
puesta en la indigencia y la inequidad**

**Fernando Borgia**

**Tutor: Susana Mallo**

**2005**

INDICE	Pág.
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	
<i>¿Cambiando la herencia de los gobiernos post dictadura?</i>	6
<i>Los primeros pasos... hacia la utopía concreta...</i>	
<i>la mirada puesta en la indigencia y la inequidad en salud</i>	
<b>II. DISCUSIÓN CONCEPTUAL</b>	18
<b>1. EL ESTADO Y LA JUSTICIA</b>	19
1a) <u>Estado y Democracia</u>	19
1b) <u>La Social-Democracia</u>	23
1c) <u>Liberalismo Igualitario</u>	24
1d) <u>El Marxismo</u>	30
1d1) Los escritos de Marx y la visión "clásica"	30
1d2) El pensamiento marxista y neo-marxista contemporáneo	32
<b>2. LOS PARADIGMAS EMERGENTES</b>	38
2a) <u>El Marxismo Analítico</u>	38
2a1) La Justicia	41
2a2) La Igualdad	43
2a3) La Revolución	45
2a4) Las Alternativas	46
2a4.1) La Renta Básica Universal	47
2a4.2) El socialismo de Mercado	50
<b>III. METODOLOGÍA</b>	55
<b>IV. DESARROLLO Y CONTRASTACIÓN EMPÍRICA</b>	61
Primera Parte	
<b>A) <u>INDIGENCIA Y POLÍTICAS DE TRANSFERENCIAS DE INGRESOS</u></b>	62
<b>1. ASIGNACIONES FAMILIARES PARA HOGARES DE MENORES RECURSOS</b>	62
<b>2. INGRESO CIUDADANO</b>	64

<b>B) <u>EL URUGUAY RURAL Y DE LAS PEQUEÑAS LOCALIDADES</u></b>	<b>67</b>
1. ASPECTOS METODOLÓGICOS.	67
2. LOS PRIMEROS RESULTADOS	70
2a) <u>La Situación a Cambiar</u>	70
2b) <u>El Impacto Potencial de las Nuevas Políticas.</u>	79
2b1) Asignación Familiar para Hogares de Menores Recursos	79
2b2) Ingreso Ciudadano	84
2b3) El Efecto de la Combinación de las Políticas	88
2c) <u>Posibles Ajustes a las Nuevas Políticas</u>	93
2c1) Duplicación del Valor de Asignaciones Familiares	93
2c2) Duplicación del Valor de Ingreso Ciudadano	95
2c3) ¿Cuánto Aumentar el Ingreso?	97
3. LOS SEGUNDOS RESULTADOS	100
3a) <u>La Metodología Propuesta</u>	100
3b) <u>La Proyección de Resultados</u>	102
3b1) Los Datos de la Situación a Diciembre de 2004.	102
3b2) El Impacto Proyectado de las Asignaciones Familiares	104
3b3) El Impacto Proyectado del Ingreso Ciudadano	105
3b4) La Sinergia de las Nuevas Políticas	106
3b5) Los Posibles Ajustes a las Nuevas Políticas	112
3c) <u>Consideraciones Acerca de los Resultados y la Metodología</u>	114
<b>C) <u>MONTEVIDEO Y EL RESTO DEL PAÍS URBANO</u></b>	<b>117</b>
1. ASPECTOS METODOLÓGICOS	117
2. LOS PRIMEROS RESULTADOS	119
2a) <u>La Situación a Cambiar</u>	119
2b) <u>El Impacto Potencial de las Nuevas Políticas.</u>	131
2b1) Asignación Familiar para Hogares de Menores Recursos	131

2b2) Ingreso Ciudadano	133
2b3) El Efecto de la Combinación de las Políticas	137
2c) <u>Posibles Ajustes a las Nuevas Políticas</u>	139
2c1) Duplicación del Valor de Asignaciones Familiares	139
2c2) Duplicación del Valor de Ingreso Ciudadano	142
2c3) ¿Cuánto Aumentar el Ingreso?	143
2d) <u>Consideraciones Acerca de los Resultados y la Metodología</u>	144
Segunda Parte	
D) <u>LA SALUD EN URUGUAY</u>	147
1. EL SISTEMA DE SALUD	147
2. LA COBERTURA	149
3. LA POBLACIÓN SIN COBERTURA	152
4. EL ACCESO A LA MEDICINA ALTAMENTE ESPECIALIZADA	155
5. LA PROPUESTA DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD	161
5a) <u>Estructura y Organización</u>	162
5b) <u>Etapas de Implementación</u>	165
5b1) Primera Etapa	165
5b2) Segunda Etapa	167
5b3) Tercera Etapa	168
6. EL SEGURO NACIONAL DE SALUD	169
7. EL PLAN DE EMERGENCIA EN SALUD (PES)	172
V. CONCLUSIONES	176
A) <u>LAS FILIACIONES IDEOLÓGICAS</u>	177
B) <u>LAS POLÍTICAS DE TRANSFERENCIA DE INGRESOS</u>	184
C) <u>LA POLÍTICA SANITARIA</u>	186
VI. BIBLIOGRAFÍA	189

*"Y aunque la palabra utopía puede parecer en estos tiempos un tanto anacrónica, tal vez porque algunos en su alocada modernidad han perdido o han renunciado a sus propias utopías, lo cual es bastante lamentable por cierto, yo no dudo en usarla pues no concibo a la utopía como una químera o un horizonte siempre en lontananza, sino como un objetivo realizable; por eso hablo de utopía concreta.*

*(...) Una utopía concreta que propone un nuevo concepto de lo público, que no se agota en el Estado ni se agota en el mercado"<sup>1</sup>.*

Tabaré Vázquez

---

<sup>1</sup> Palabras del presidente de la república, Tabaré Vázquez, en la IV Asamblea de Antiguos Alumnos de la IEEM, Escuela de Negocios de la Universidad de Montevideo (20/4/2005). <http://www.presidencia.gub.uy>

## I. INTRODUCCIÓN

### *¿Cambiando la herencia de los gobiernos post dictadura?*

El pasado 31 de octubre de 2004, la coalición Encuentro Progresista-Frente Amplio-Nueva Mayoría (EP-FA-NM), triunfó en la primera vuelta de la elección presidencial y obtuvo asimismo mayoría parlamentaria simple en ambas cámaras legislativas. Este resultado electoral, saca a los partidos tradicionales, de la posición de gobierno nacional, por primera vez en los 174 años de historia republicana nacional. Al mismo tiempo, supuso la peor votación en la historia, del Partido Colorado, con apenas un 10% de apoyo electoral, y quedando tercero en los 19 departamentos del país; a la vez que re-posicionó al Partido Nacional en el escenario de la competencia electoral nacional.

El partido de gobierno, llega con 33 años de vida, de los cuales pasó 13 en la clandestinidad, y los últimos 15 en la gestión de gobierno de Montevideo, con apoyo creciente. Los resultados electorales de octubre, alentaron también, un mapa de gobiernos locales, con mayor presencia del EP-FA-NM, en las recientes elecciones municipales del mes de mayo, quitando prácticamente de todo posible escenario de gobierno al Partido Colorado, siendo su tradicional competidor (el Partido Nacional) quien históricamente capitaliza mejor en el interior el desplome colorado. Irónicamente, las posibilidades de que el EP-FA-NM ganase las elecciones municipales en los departamentos más competitivos del interior, dependió casi tanto de sí mismo, como de que el Partido Colorado votara mejor que en octubre, y de esta forma limitara el crecimiento del Partido Nacional.

## ¿Qué paso en Uruguay? ¿Qué fue lo que cambió?

Responder esas preguntas, posiblemente, podría implicar escribir al menos otra tesis. Por lo que solo se dirá aquí, que luego de una breve período de "romance con la democracia", que podría ubicarse en el contexto del funcionamiento de la Comisión Nacional Programática (CONAPRO) y de otras pequeñas secuelas, hasta la votación de la ley de "Caducidad de la Pretensión Punitiva del Estado" durante el primer gobierno de Julio María Sanguinetti, el efecto "desencanto" se hizo notar. Los indicadores sociales, mostraron una mejora hasta el 87-88, para luego retroceder parcialmente. Fueron años en los que se alentó el "temor a la vuelta a la dictadura", en el caso de que se pretendiera enjuiciar a los responsables de violaciones a los derechos humanos. Pero también fueron años en los que se realizaron varias experiencias de "capitalización estatal" o de "salvataje" de Bancos Privados como El Comercial, La Caja Obrera, Pan de Azúcar y De Crédito. Fueron años de inflación moderada, y de fuertes conflictos en el sector salud, ya que en el Sector Mutual se vivió un período importante de cierre y fusiones "forzosas". La evaluación popular de este período, castigó doblemente al Partido Colorado: 1) en 1989 perdió más de 100 votos respecto de su electorado de 1984; y 2) permitió que ese año el Frente Amplio (FA) ganara las elecciones municipales de Montevideo, bastión electoral colorado desde su fundación.

El ex-presidente Julio María Sanguinetti, diría luego que el logro fundamental de su gobierno, fue precisamente el que fue fuera el lema de su campaña "El Cambio en Paz", y que si para lograr ese cambio, transitoriamente el Partido perdía algunos votos, ese era un precio bajo, en virtud de que lo que se había ganado, era precisamente "la democracia".

El mapa político, entonces, ya en 1990, empieza a cambiar. Algunos politólogos llegaron a sostener que hasta entonces, que el sistema político uruguayo, si bien era "en términos formales" un sistema bipartidista, en los hechos, había funcionado como un "régimen de partido único", no porque hubiera un único partido, sino porque había "un único partido con posibilidades de acceder al gobierno nacional" – aduciendo que los dos períodos de gobierno blanco, (iniciados en 1958) no eran más que un "accidente" y que esa situación no daba cuenta de un verdadero bipartidismo-. La elección de Luis Alberto Lacalle como presidente en 1990, para algunos pone fin a la discusión del tema del sistema político de partido único o bipartidista, reafirmando la tesis de un "auténtico bipartidismo" en Uruguay. Para otros, ya entonces, abre la interrogante acerca de un "posible fin" del bipartidismo, a partir del triunfo del FA en Montevideo.

Lo cierto es que, más allá de estas discusiones "teóricas", en 1990, por primera vez en la historia, había tres partidos gobernando: El Partido Nacional, el Frente Amplio y el Partido Colorado. El primero ganó a nivel nacional, pero no obtuvo mayoría parlamentaria propia; y los tres ganaron, al menos un gobierno departamental. Desde entonces y hasta ahora, ésta particularidad se mantuvo. En mayo próximo, si el Partido Colorado no gana en el departamento de Rivera (que según las encuestas es el único departamento en que tienen posibilidades de aspirar a ganar), se volverá a una situación en la que hay sólo dos partidos ejerciendo el gobierno.

Previamente (mayo de 1989) en esas elecciones, se escinden del Frente Amplio el Partido por el Gobierno del Pueblo (PGP) liderado por Batalla y el Partido Demócrata Cristiano, y conforman el Nuevo Espacio (NE). No constituye un dato menor, que fuera el PGP, el grupo más votado en el FA en las elecciones de 1989) anteriores, ni que de todas forma el FA lograra el



gobierno en Montevideo, y que mantuviera su electorado. También ese mismo año, se sometió a referéndum la "ley de caducidad" – tras una tarea de recolección de firmas que llevó año y medio, y una no poco polémica política de "rechazo" de adhesiones por parte de la Corte Electoral -, siendo que la ciudadanía ratificó la ley que contara con el apoyo explícito de las principales figuras políticas de los partidos tradicionales.

Los inicios de los noventa en Uruguay, no fueron ajenos a las influencias macroeconómicas e ideológicas mundiales. La reciente caída del "socialismo real" bajó las barreras y abrió las compuertas al "nuevo pensamiento único" el neoliberalismo (aggiornado). Las propuestas que el gobierno nacionalista, desarrolló, fueron claramente políticas por mercado, promoviendo la desmonopolización de servicios públicos, la privatización, tercerización, venta o cierre de empresas estatales. Al mismo tiempo, desarrolló una política de claro desprestigio de los "funcionarios públicos" – acostumbrados a no trabajar, ganado en exceso, poco calificados, ineficientes, etc., -, y finalmente, realizó la venta de las acciones de bancos privados, que habían sido "gestionados" por el Estado. La reacción popular, aunque en mayor medida, de los sindicatos de las empresas públicas en acuerdo con el Frente Amplio y algunos grupos minoritarios del Partido Colorado y del Partido Nacional, impulsaron la derogación de la denominada "ley de empresas públicas" conformando una Comisión Nacional Pro Referéndum. Dicha Comisión, apoyó la derogación parcial de la ley, mediante el voto por la papeleta blanca, mientras que el Sindicato de Trabajadores de PLUNA (empresa no contemplada en la propuesta de derogación parcial) impulsó la derogación total de la ley, votando la papeleta rosada; y los principales líderes políticos de los partidos tradicionales, apoyaron la ley del gobierno. El veredicto popular dio un apoyo contundente a la derogación parcial.

En agosto de 1994, fue sometida a plebiscito un proyecto denominado como "la Mini Reforma", el que pese a contar con el apoyo mayoritario de los líderes de los partidos tradicionales y del Nuevo Espacio, lo lograra los votos para ser aprobada. Las razones esgrimidas entonces, fueron múltiples: mala comunicación, insuficiente, mezclaba diversos temas lo que generaban múltiples dudas (por ejemplo temas de seguridad social con electorales), etc. Poco más de tres meses antes, Batalla logra los votos en el Congreso del Nuevo Espacio, para realizar un acuerdo político y electoral con Julio María Sanguinetti, acuerdo que llevaría a Sanguinetti a una segunda presidencia, a Batalla a la vice presidencia, e implicara la fractura del Nuevo Espacio<sup>4</sup>. Dicha fractura, implicó la coexistencia de tres posiciones: el regreso al Frente Amplio, el regreso o ingreso al Partido Colorado, y el mantenimiento del proyecto político autónomo denominado también Nuevo Espacio. Ese año, también nace a la luz el proyecto político "Encuentro Progresista", que buscaba sumar a los grupos, corrientes y personas con ideas y/o acción progresista, en un proyecto político más amplio que el propio FA, buscando la conformación de mentado sueño del "frente grande". La conformación del EP-FA, trae como principal dirigente nacionalista al ex-intendente de Cerro Largo. Nin Novoa, y pese al coqueteo con varios otros nacionalistas y algunos colorados como Vaillant, que habían confluído todos en el impulso a la Comisión Nacional Pro Referéndum en Defensa de las Empresas Públicas, las mismas no prosperaron, o no lo hicieron hasta varios años más tarde.

Este fue el triunfo electoral más ajustado del período post-dictadura, generándose prácticamente un triple empate, en el que el Partido Colorado saca una ventaja de poco más de veinte mil votos (aproximadamente un 1% del electorado). Este empate múltiple, sus consecuencias directas en la integración parlamentaria, y los múltiples intereses por alcanzar o

---

<sup>4</sup> Véase <http://www.nuevoespacio.org.uy>

mantenerse en el poder, llevaron a nuevas negociaciones para una reforma constitucional, casi de inmediato a la conformación del nuevo gobierno.

Desde 1985, colorados y blancos, han acordado diferentes formas políticas para darse gobernabilidad, que brevemente implicó, un período de "apoyo parlamentario" a las principales iniciativas legislativas del gobierno, entre las que se incluyen las venias a autoridades de gobierno y para los ascensos a los mandos militares, así como la participación, en mayor o menor medida, de responsabilidades de gobierno, designado sus representantes en los Ministerios, Empresas, Entes Autónomos, etc. La particularidad del período 1985-1989, es que el "romance de la democracia" llevó a Sanguinetti a incluir a representantes del FA en la integración del directorio de algunas empresas del Estado.

Pero fue la negociación en torno al proyecto de reforma constitucional del sistema electoral, la que llevó al Gral. Liber Seregni, líder histórico del Frente Amplio - el 5 de febrero de 1996, en el acto de aniversario de su fuerza política -, a presentar su renuncia a la presidencia de la misma:

*... "No podía negociar y acordar, con el gobierno y con las otras fuerzas políticas, desde una posición de cuestionada representación y apoyo de mi fuerza política. Y esto, evidentemente, no es lo que le conviene al Frente Amplio"<sup>40</sup>.*

La falta de respaldo de la Mesa Política del FA a los acuerdos alcanzados por Seregni, a pesar de que los mismos se ceñían a las bases establecidas por la fuerza política para la negociación con los demás partidos políticos - . La ciudadanía votó a fines de 1997, casi seis meses después de que Tabaré Vázquez asumiera - por primera vez - la presidencia del FA, una reforma

---

<sup>40</sup> Discurso en AFE, 5 de febrero de 1996. Fragmento extraído de Mano a Mano. Pág. 423. publicado en <http://www.seregni.org/cronologia.htm>.

constitucional, con una enorme similitud a lo acordado por Seregni. Dicha reforma, sólo contó – dentro del FA - con el apoyo de Asamblea Uruguay, lo que le valiera luego la acusación a Danilo Astori de “traidor” y “responsable de la derrota electoral del FA” en noviembre de 1999.

La reforma aprobada, entre otros aspectos tiende a aumentar la capacidad de gobierno del Poder Ejecutivo en desmedro del Poder Legislativo. Pero las transformaciones o los cambios que más trascendieron fueron básicamente seis: 1) la separación en el tiempo de las elecciones nacionales y departamentales; 2) la realización de una segunda vuelta presidencial entre los dos candidatos más votados, si uno de ellos no alcanzara la mayoría simple en la elección parlamentaria y primera vuelta presidencial; 3) la realización de elecciones internas en los partidos políticos, a los efectos de la elección de un único candidato presidenciable por partido y de limitar el número de candidatos a intendente; 4) la prohibición de la posibilidad de ser candidato por un partido en las elecciones internas y ser candidato por otro en las elecciones nacionales o departamentales inmediato-posteriores; 5) la eliminación del sistema de acumulación por sub-lemas en la elección de diputados, así como la utilización del sistema de lista calcada; 6) la limitación de la actividad política de los integrantes de los directorios de los Entes, Servicios Descentralizados y del Artículo 220 de la constitución; y la prohibición de ser elegibles en virtud de su actividad político partidaria, antes de transcurridos dos años de su cese.

De hecho, el FA fue la minoría mayor en octubre de 1999, pero perdió las presidenciables en noviembre en la contienda entre Jorge Batlle y Tabaré Vázquez, ambos ganadores en su interna de manera contundente; siendo al mismo tiempo, el Partido Nacional, que tuviera una interna fuerte entre

Ramírez y Lacalle, el gran perdedor en octubre y el socio imprescindible para volcar la balanza por uno u otro candidato.

Cabe decir, también, que si bien los analistas veían pocas chances de que el Partido Nacional apoyara a Tabaré Vázquez de cara a la segunda vuelta presidencial de noviembre de 1999, el EP-FA hizo poco y nada para buscar un acuerdo, o al menos, un no posicionamiento del Partido Nacional por uno u otro candidato – postura que asumiera el Partido Independiente -. De tal forma que el Partido Nacional convocó a votar por Batlle, al igual que la Unión Cívica, con los que se firmaran sendos “compromisos programáticos”; y el Nuevo Espacio, convocó a votar por Vázquez.

El gobierno Batlle, no fue precisamente “divertido” - como había anunciado en la campaña electoral -. El país quedó sumido en la peor crisis socio-económica de su historia, como secuela de la reemergencia de la AFTOSA, la crisis BANCARIA, el aumento del desempleo – el subempleo y la informalidad -, la pobreza y la indigencia, y la migración económica de los más jóvenes – y relativamente mejor educados -. Pero además, aumentó de manera dramática la población encarcelada, los asentamientos irregulares, la población en situación de calle, etc. En el plano internacional, además de una conducta errática en términos de no saber si priorizar el MERCOSUR, el ALCA, el acuerdo bilateral con EEUU o con la Unión Europea, se estuvo al borde de romper relaciones diplomáticas con Argentina – en virtud de las declaraciones que el ex presidente hiciera a la cadena Bloomberg: “los argentinos son todos una manga de ladrones”, y se rompieron relaciones con Cuba – tras una serie de descalificaciones públicas y mediáticas entre el presidente de Cuba y su par uruguayo -, que culminaron en unas relaciones “casi carnales” con EEUU, que llevaron a que fuera este país el principal socio comercial de Uruguay y que su embajador fuera quien hiciera los

principales anuncios económicos en los momentos de la búsqueda de ayuda internacional para la reapertura del sistema bancario.

Quizás, el principal logro del gobierno Batlle fue terminar su mandato, y aún así cabe preguntarse si fue un logro del gobierno o si fue una señal de madurez de los partidos aliados o de oposición, o si finalmente esto obedeció en primer término al comportamiento masivo de la ciudadanía. Batlle fue derrotado por las firmas y el voto popular en dos oportunidades: con la recolección de firmas por ANTEL, y con las firmas y el voto en contra de la ley de "asociación de ANCAP" en la refinación y comercialización de combustibles. En la primera instancia, bastó la recolección de firmas para que se desestimara continuar con el proyecto de ley. En la segunda, se vivió un plebiscito con una mayoría contraria abrumadora.

Probablemente con el tiempo, los historiadores puedan informar menos parcialmente y más elocuentemente lo que fue este período nefasto de la historia nacional, en la que el país vio reducido su Producto Bruto Interno (PBI) a casi la mitad del que tenía al inicio del período, pero sobre todas las cosas generó un país mucho más desigualitario en el que la solidaridad - siempre presente -, no basta para cambiar y - las más de las veces - apenas da para paliar la angustia de la pauperización y de la falta de esperanza.

Seguramente, el éxito parcial obtenido por la "Comisión de la Paz", que se ocupara de la "búsqueda de la verdad" sobre los detenidos desaparecidos durante la dictadura reciente, constituye un antecedente importante, que ahora permite - con mayor decisión y compromiso gubernamental - avanzar en la investigación y búsqueda de restos en establecimientos militares o clandestinos.

Es en virtud de todo este proceso político, social y económico, que ha vivido el país, al punto de no reconocer a "éste Uruguay" como "Uruguay", que podría ensayarse una explicación para la semi-extremaunción del Partido Colorado y el triunfo de las "fuerza progresitas" aglutinadas en el EP-FA-NM.

*Los primeros pasos... hacia la utopía concreta...  
la mirada puesta en la indigencia y la inequidad en salud*

Hoy es bien extendida la percepción de que el modelo neoliberal, que ha extremado la participación de los mecanismos del mercado en la organización de las acciones sociales (desplazando la otrora importancia de la orientación estatal), ha profundizado la iniquidad y ha sumido en la pobreza a millones de personas. Todo pareciera sugerir que las fuerzas del mercado por si solas no garantizan una equitativa distribución de los excedentes alcanzados mediante el esfuerzo de la sociedad y por tanto carecen de posibilidades de dar respuesta adecuada a las necesidades de todos sus miembros.

Pero al mismo tiempo, está presente también en la memoria colectiva, el fracaso igualmente estrepitoso de las economías "soviéticas planificadas", por lo que se estaría en la búsqueda de un paradigma "equilibrador". En cierta forma, la discusión se centra entorno algunos roles o funciones posibles del Estado: empresario, estratégico, gendarme o regulador, y social o solidario. En el debate político, y en el académico también, se ensayarán diferentes posturas sobre cuál debe ser el modelo de Estado, en un mundo cambiante y globalizado

En particular, los esfuerzos en esta investigación se centrarán en los énfasis diferentes sobre el rol social o solidario del Estado, en el entendido que la

búsqueda de la equidad implica una preocupación especial en la formulación de políticas públicas orientadas a la reducción o compensación de las desigualdades socialmente construidas y vigentes en la una sociedad concreta y en un momento histórico determinado.

La referencia a las desigualdades socialmente construidas, conlleva una discusión acerca de cuáles son las desigualdades o cuál es el grado de desigualdad o de igualdad buscado como resultado de una determinada política pública. Es decir, que la equidad o la reducción de las brechas de desigualdad podría darse, o mejor dicho, provocarse, a partir de una determinada política pública, pero en aspectos concretos y en cuantías relativas; que no sólo no eliminarían el conjunto de las desigualdades sociales, sino que éstas se mantendrían – o variarían de manera indeterminada, y no causada directamente por la política pública – en las áreas no involucradas por dicha política, y en las involucradas, el impacto buscado sería parcial; en suma, en ningún caso el objetivo de la política debe o puede ser la eliminación de todas las desigualdades en todas las áreas y en toda su magnitud.

Esta discusión plantea de forma desordenada, desde las diferentes áreas del conocimiento, la política y la economía, planteando cuestionamientos ético-morales, de justicia, productivo-económicos y ecológicos, entre otros. Por lo cual, realizar una mera enumeración de las diversas posturas, podría con creces exceder el espacio de este trabajo.

En consecuencia, en el capítulo de "discusión conceptual" se ha elegido restringir la exploración de miradas o puntos de vista sobre la justicia y la reducción de las desigualdades, a dos de las principales corrientes contemporáneas de filosofía política: el liberalismo igualitario y el marxismo



analítico. Siendo que en realidad, se pondrá más atención al desarrollo de ésta segunda corriente de pensamiento, en virtud de la pretensión de una búsqueda de rasgos comunes entre ésta y los fundamentos<sup>iv</sup> implícitos en las políticas sociales del nuevo gobierno uruguayo – ésta última tarea se desarrollará fundamentalmente al final del capítulo siguiente -.

Cumplida la "identificación" o los rasgos fundamentales de la filosofía política de la "utopía concreta", se realizará una somera reseña de la metodología utilizada, la que será ampliada mediante precisiones metodológicas al momento de la contrastación empírica.

En el capítulo IV, se aportará evidencia de, por un lado, las desigualdades sociales a partir de la condición de indigente y vulnerable a la indigencia y/o pobre y vulnerable a la pobreza definidas por el método del ingreso; por otro, del impacto en la reducción de las desigualdades extremas señaladas anteriormente mediante dos políticas públicas: las Asignaciones Familiares para Hogares de Menores Recursos, y el Ingreso Ciudadano; y por otro, en el acceso a la salud y su relación con las desigualdades extremas en términos de ingresos; para luego describir someramente la propuesta del Sistema Nacional Integrado de Salud, y los cambios esperados en materia de reducción de desigualdades.

Finalmente, se buscará, analizar la filiación ideológica y la especificidad del caso uruguayo; en segundo término, proyectar los posibles logros y fracasos en los caminos elegidos por el gobierno; y por último, realizar algunas recomendaciones para aumentar el impacto de las políticas seleccionadas.

---

<sup>iv</sup> A los fines del presente trabajo, es decir, lo fundamental en materia de definición de una filosofía política de la equidad, y más aún, cómo se expresa dicha filosofía en la formulación de dos de las principales políticas públicas "el Sistema Nacional Integrado de Salud" y el "Plan Nacional de Atención a la Emergencia Social".

## **II. AVANCES CONCEPTUALES**

## II. AVANCES CONCEPTUALES

### 1. EL ESTADO Y LA JUSTICIA

#### 1a) Liberalismo Igualitario

En este contexto de dificultades han surgido propuestas que enfatizan la necesidad de asumir fundamentaciones éticas para la organización de "sociedades justas y estables", según expresión bien conocida de John Rawls, quien es uno de los más reconocidos teóricos de una corriente de pensamiento que busca lograr el bienestar colectivo sin que sea sacrificada la libertad individual. Para Rawls *"cada miembro de la sociedad tiene una inviolabilidad fundada en la justicia, en un derecho natural, el cual no puede ser anulado ni siquiera por el bienestar de cada uno de los demás. La justicia niega que la pérdida de la libertad para algunos se convierta en correcta por el hecho de que un bien mayor sea así compartido por otros. El razonamiento que pondera las pérdidas y ganancias de diferentes personas como si fuesen una sola queda excluido. Por tanto, en una sociedad justa, las libertades básicas se dan por garantizadas, y los derechos, asegurados por la justicia, no están sujetos al regateo político ni al cálculo de intereses sociales"*.

Pero esa condición de inviolabilidad de cada miembro de la sociedad debe encontrarse en medio de sociedades que como las de nuestro tiempo están profundamente divididas por ideas religiosas, políticas y filosóficas. La solución que plantea Rawls es la adopción de unas ideas razonables (en contraposición a verdaderas) que puedan ser aceptadas por todos los seguidores de una u otra forma particular y comprensiva de pensamiento. Lo

---

<sup>Y</sup> Rawls, John, *"Teoría de la Justicia"*. Fondo de Cultura Económica. Madrid, 1978. Pág.19.

que implica que sean unos criterios éticos mínimos los que constituyan la base sobre la cual los distintos miembros de la sociedad organicen la cooperación. Los individuos implicados en esta búsqueda estarán por lo tanto sometidos a unas condiciones razonables que tienen origen en una visión política sustraída a las concepciones particulares y comprensivas, y situadas imparcialmente frente a ellas.

Rawls establecería entonces la necesidad de que haya unos principios mínimos de justicia social que significarían una especie de base común para la satisfacción de las necesidades básicas de todas las personas. Una vez garantizada esta base común, que colocaría a todos los miembros de la sociedad en igualdad de posibilidades para competir, entonces sí sería aceptable admitir el despliegue total de las capacidades individuales para buscar la realización libre de sus propias aspiraciones.

El establecimiento de esos principios mínimos de justicia social solo será posible si la sociedad concuerda en aceptar que hay que anteponer valores éticos relacionados con el bienestar colectivo a cualquier idea de competencia en que se quieran satisfacer los propios intereses. Rawls plantea que lo central de su teoría de la justicia son los *"principios que las personas libres y racionales interesadas en promover sus propios intereses aceptarían en una posición inicial de igualdad como definitorios de los términos fundamentales de su asociación"*<sup>vi</sup>. Esta posición inicial de igualdad se corresponde con su concepto de "estructura básica de la sociedad" como objeto primario de la justicia.

Como puede percibirse, en el sistema teórico elaborado por Rawls el concepto moral está en el centro de la elaboración de los principios de

---

<sup>vi</sup> Rawls, J., 1978. Pág. 28.

justicia en cuyo proceso de definición deben participar todos los miembros de la sociedad como sujetos libres y autónomos. A través de un discurso organizador, el profesor Rawls va poniendo cartas transparentes sobre la mesa: afirma tácitamente que ni la política, ni la economía, en sí mismas y por sí solas, producirán una sociedad estable que garantice plenamente el respeto a la dignidad humana. Esto mismo, en otras palabras, equivale a decir, que si se desea constituir una sociedad como sistema equitativo de cooperación social, debemos recurrir a la esfera de la ética que esta por fuera de las esferas de lo político y lo económico, para determinar allí unos principios que puedan servir como ideas orientadoras, las cuales, una vez aceptadas por los ciudadanos, contribuyan a producir resultados benignos, es decir, relaciones razonables-rationales-dialógicas y recíprocas.

Según Rawls, *"el objeto primario de la justicia es la estructura básica de la sociedad o, más exactamente, el modo en que las instituciones sociales más importantes distribuyen los derechos y deberes fundamentales y determinan la división de las ventajas provenientes de la cooperación social"*<sup>66</sup>. La propuesta de Rawls es que se definan unas condiciones básicas en que debe desempeñarse todo individuo en la sociedad, y a partir de las cuales pueda luego desplegar con toda libertad su iniciativa para satisfacer sus propios intereses egoístas. Esas condiciones básicas acordadas funcionarán como un límite a las pretensiones de cada quien de satisfacer sus propios deseos.

La preocupación de Rawls es evitar sociedades en las que las diferencias sean "injustas", y no la estructuración de sociedades "igualitarias", lo que deja claro en que espacios ideológicos se mueve su elaboración teórica como propuesta de resolución del conflicto sociedad-individuo. Doctrinariamente, el

---

<sup>66</sup> Rawls, J., 1978. Pág. 23.

liberalismo político (la propuesta de Rawls) constituirá una versión corregida del liberalismo individualista, construcción aquella que pretende no solo la protección de los derechos individuales de la libertad, sino los derechos a disponer de un mínimo económico y social; derechos de igualdad de oportunidades.

Rawls se adelanta por sí mismo a establecer los contrastes existentes entre su concepción de justicia y los postulados clásicos de las doctrinas utilitaristas, resumiéndolos así: *"En los contrastes entre el utilitarismo clásico y la justicia como imparcialidad está implícita una diferencia en las concepciones subyacentes de la sociedad. En la primera, pensamos en una sociedad bien ordenada como un esquema de cooperación para ventajas mutuas, regulado por principios que las personas escogerían en una situación inicial que fuera equitativa; en la otra, se piensa en una administración eficiente de recursos sociales para maximizar la satisfacción de un sistema de deseos construidos por el espectador imparcial a partir de muchos sistemas individuales de deseos aceptados como dados"*<sup>xvii</sup>.

Los conceptos de justicia y de estructura básica de la sociedad desarrollados por Rawls han creado un nuevo espacio de discernimiento teórico con base en los cuales cabe pensar las decisiones sociales que deben adoptarse hoy en día en relación con temas tan importantes para la calidad de vida de la población como las políticas de empleo, de vivienda, de educación, de salud pública y de seguridad social. ¿Cuáles serían las condiciones que podrían aceptarse consensualmente como razonables, en relación con la calidad de vida que propicien el bienestar de todos los ciudadanos?. ¿Cuáles serían los principios que todos los miembros de la sociedad estarían dispuestos a aceptar en relación con estos temas, y a los cuales aceptarían someterse en

---

<sup>xvii</sup> Rawls, J., 1978. Pág. 52.

el futuro; independientemente de sus particulares condiciones sociales, económicas y políticas?

Rawls dirá que los dos principios más importantes, a este respecto, son los siguientes: a) cada persona tiene el mismo derecho que las demás al más amplio esquema de las mismas libertades básicas, compatible con un similar esquema de libertades para todos; b) las desigualdades sociales y económicas son permisibles siempre y cuando se regule que i) los mayores beneficios se otorguen a los menos privilegiados, y ii) las posiciones, los cargos y los puestos estén abiertos para todos, en condiciones de justa igualdad de oportunidades. Y anota luego lo siguiente: *“Los dos principios expresan la idea de que nadie debe tener menos de lo que recibiría en una división equitativa de los bienes primarios, y la idea de que, cuando lo fructífero de la cooperación social permite una mejora general, entonces las desigualdades existentes deben funcionar en beneficio de aquellos cuya posición ha mejorado menos, tomando la redistribución igualitaria como el punto de partida”*<sup>ix</sup>.

### **1b) Estado y Democracia**

En su análisis, Offe, coloca en el centro del debate la noción de Estado, o más específicamente de las funciones del Estado y su resultado. Las definiciones más utilizadas acerca de la naturaleza del Estado hacen referencia generalmente a las formas, procedimientos, reglas e instrumentos de la actividad estatal y no a las funciones estatales, a sus consecuencias y a los intereses que luchan dentro del Estado. De tal manera, que la democracia se vuelve un mecanismo “técnico estatal”, eficaz para producir orden, pero inhabilita a la teoría para predecir sus resultados.

---

<sup>ix</sup> Rawls, J., 1978. Pág. 265.

Desde esta perspectiva, la democracia no arroja necesariamente una "política social" que se relacione conceptualmente con justicia, igualdad, seguridad, liberación de carencias, etc.; sino que tanto la existencia misma de la política social, como su relación con éstos conceptos, no pueden ser garantizados teóricamente por encontrarnos ante una democracia. Es así, que la democracia sólo promete determinadas reglas de juego para la toma de decisiones políticas, las cuales - al menos en la teoría -, permiten en mayor medida a mayor número de personas - que otras formas conocidas de organización política del Estado -, la posibilidad de decidir (mediante el voto) las orientaciones políticas del Estado.

Cabe preguntarse entonces: ¿cómo surge la política estatal? Y desde una perspectiva marxista: ¿qué funciones realiza esta política con respecto a la estructura económica y de clases basada en la utilización privada de capital y trabajo asalariado? Desde esta perspectiva, la referencia a la regulación estatal de la sociedad burguesa es central para explicar hipotéticamente esta última cuestión. Analizar en profundidad dicha hipótesis requiere medirse frente a los datos sobre funciones reguladoras, ideológicas y otras del aparato estatal y a sus componentes y políticas organizativas específicas. Por otra parte, las críticas a esta perspectiva teórica han sido su alto grado de abstracción e incapacidad de propuesta concreta y pragmática.

### 1c) La Social-Democracia

Inflación, estancamiento y crecimiento del déficit público, son algunas de las dificultades que azotaron a las economías occidentales a mediados de la década del 70', y conformaron la coyuntura propicia para que se cuestionara desde la derecha y la izquierda (aunque con fundamentos distintos), la idea de que el Estado podía asumir la responsabilidad del bienestar económico de



sus ciudadanos en una sociedad capitalista, al tiempo que para Mishra, el centro no resultaba coherente. inflación, estancamiento y crecientes déficits públicos. Esta situación es la que le lleva a hablar de crisis ideológica de confianza en el estado de Bienestar, la que se suma y se sustenta en las bases materiales generadas por las otras dimensiones de la crisis (especialmente fiscal y económica). Este autor, destaca entonces, que es a partir del nivel *"de dificultades prácticas del capitalismo de bienestar y la aparente ineffectividad e incoherencia del keynesianismo para enfrentarse a estas dificultades, junto con las ausencia de una alternativa creíble desde la izquierda, permitió que el neoconservadurismo triunfara fácilmente como ideología y en algunos países como política"*.

Mishra, le atribuye también al análisis marxista de la patología del capitalismo de bienestar, el cuestionamiento y la denuncia de las contradicciones y disfunciones del Estado de Bienestar y la economía mixta, lo que en su opinión, lo ubica con posturas similares a las de la Nueva Derecha. El marxismo, entonces sostenía que se había vivido en una situación de aparente superación de los desequilibrios endémicos del capitalismo (los ciclos de "auge y depresión" y el desempleo masivo), pero que sólo fue cuestión de tiempo hasta que las contradicciones del capitalismo "maduraran", y lo hicieron, culminando así un largo período de crecimiento, al que el Estado de Bienestar había contribuido y del que se volvió parasitario. La crítica central a este análisis, no se centra en su plausibilidad, ni de la posible demostración de la teoría, sino por el hecho de que no propone una estrategia de defensa del estado de Bienestar – dado que lo considera tan solo como una solución "problemática y limitada", siendo necesaria la abolición del mercado, la propiedad privada y la producción para el lucro, y

---

<sup>x</sup> Mishra, R., *"El Estado de bienestar después de la crisis: los años 80 y más allá"*, en Muñoz de Bustillo, R: "Crisis y futuro del Estado de Bienestar"; Alianza Universidad; Madrid. 1989, Págs. 57-58.

su sustitución por un sistema cooperativo de producción y distribución, para que la clase obrera obtenga el bienestar pleno y permanente -. De todas formas, el autor, parece más preocupado - en concordancia a la importancia que le atribuye a las bases materiales de la crisis ideológica - por la actuación política, a la que le consigna "falta de realismo" - por su propuesta de superar el capitalismo a través de las urnas - y en consecuencia, entiende que su actuación política dentro de los límites del capitalismo los hace quedarse callados o los vuelve asimilables a la social democracia, y esto pese a haber ofrecido un análisis convincente de la crisis del capitalismo de bienestar.

El corporativismo socialdemócrata, se constituye así, como una alternativa política - de centro-izquierda, viable - al neoconservadurismo; aunque desde el punto de vista ideológico no constituye una ideología social completa, sino una aproximación pragmática a los problemas integración del capitalismo de bienestar. Siendo su tesis principal que la economía capitalista de mercado no es incompatible con la economía mixta y el estado de bienestar, y que los objetivos de éste último - para mantenerse - solo requieren adaptaciones institucionales y de actitud, basada en la "experiencia" del tipo de Estado de Bienestar que ya existía - por dos décadas - en Austria y Suecia.

El Estado de Bienestar sociocorporativista, considera fuertemente interrelacionadas a la política económica y la política social, de ahí su consideración dinámica y sinóptica. Atribuye al capitalismo de bienestar la tarea de armonización de los objetivos sociales y económicos, por tanto, es necesario considerar el efecto de lo social en lo económico y viceversa, sin disociar los aspectos distributivos de los productivos, y más aún, incorpora objetivos de política social en las medidas de política económica. En segundo lugar reconoce que es necesaria la "cooperación y consentimiento" de los

principales intereses económicos, para que pueda "sostenerse en el largo plazo" la economía de mercado y el sistema de bienestar social. *"Así se reconoce a los capitalistas y trabajadores, en sus formas organizadas, como los principales agentes en el proceso de producción y distribución nacional y por tanto se espera que asuman la responsabilidad de hacer que el sistema funcione. Esto significa que las empresas tienen que aceptar el pleno empleo como objetivo social mientras que los trabajadores tienen que aceptar la necesidad de mayor productividad y moderación salarial como prerrequisitos del crecimiento económico y bienestar social"*<sup>xj</sup>. Por ello, se insta un mecanismo centralizado de negociación salarial - bajo la premisa de pleno empleo y moderación salarial - y negociación social - contrapartidas entre el salario monetario y el salario social (bienestar)-.

De este modo "práctico" o "no ideológico", la izquierda socialcorporativista, se niega a abandonar los objetivos del capitalismo de bienestar de posguerra - pleno empleo, crecimiento económico, estabilidad de precios y bienestar social -, sosteniendo la idea de que la responsabilidad pública del bienestar económico de todos no sólo es deseable sino también posible, y asimilable a lo que Esping Andersen denomina como "el camino escandinavo". *"Con el pasaje a políticas activas de empleo, la expansión de los servicios sociales y la equiparación de géneros, en las décadas del 70 y 80 surgió un modelo netamente nórdico (sobre todo sueco). Este cambio se basó en los principios clásicos del Estado benefactor socialdemócrata: la armonización de los ideales igualitarios con el crecimiento y el pleno empleo, la optimización del nivel de empleo y la minimización de la dependencia asistencial. No obstante, este ámbito también fue impulsado por los crecientes problemas de*

---

<sup>xj</sup> Misrha, R., 1989 Pág. 60.

*empleo*<sup>xxii</sup>. Esta política ha sido especialmente exitosa en la equiparación del status económico de la mujer, reduciendo las brechas económicas entre hombres y mujeres y promoviendo cambios de conducta entre los géneros, facilitando la armonización de la carrera profesional-laboral femenina sin reducir la fecundidad. Claro está, que entre los factores que contribuyeron a estos logros, se encuentran: el aumento del número y plazas en las guarderías públicas, de los beneficios de maternidad paga y de licencias para madres y padres. Al mismo tiempo, el crecimiento de la masa de trabajadoras asalariadas, incrementa las bases contributivas al Estado y reduce las necesidades de asistencia social por parte de éste. Sin embargo, no ha podido evitar la segregación laboral por género, concentrando a las mujeres en los puestos públicos, de tiempo parcial y de baja calificación (mayoritariamente en los servicios sociales).

Sin embargo, existen algunos cuestionamientos mayores al modelo escandinavo, que se centran en la incertidumbre de su viabilidad a largo plazo. ¿Acaso la alternativa neoconservadora – y sus acólitas neoliberal y neoinstitucional – han demostrado serlo? En realidad los otros modelos, al tener objetivos distintos, es decir, al no procurar el bienestar, el pleno empleo, la equidad de género, etc., al no alcanzarlo, no pueden fracasar, porque sencillamente no se lo proponen. De todas formas, el modelo nórdico, no elimina las contradicciones del capitalismo de mercado, y el actual aumento de la concentración global de la riqueza, presente también en estos países sólo que partiendo de “pisos” diferentes, mantiene en su génesis la amenaza latente del conflicto entre ésta heterogeneidad y el principio de igualitarismo universalista. Esping Andersen no sorprende cuando sostiene que existen indicios del pasaje de los estratos más privilegiados hacia

---

<sup>xxii</sup> Esping-Andersen, G., “Después de la edad de oro, el futuro del estado benefactor en el nuevo orden mundial”, en Revista Desarrollo Económico, Vol 36, Nº 142, julio-setiembre; Buenos Aires. 1996. Pág. 534.

propuestas del sector privado, el cual atribuye a la escasez de recursos por la "modernización y diferenciación permanente" de los programas de bienestar públicos, que de agravarse ésta situación también aumenta la amenaza de una "corrida" masiva de la elite, lo que en su opinión llevaría al colapso del modelo. Por otra parte, enfatiza la dificultad de mantener (o restaurar) a largo plazo el pleno empleo como una amenaza, dado que a su modo de ver, el empleo público ha llegado a su límite, por lo que es necesario el estímulo a la creación de empleos por el sector privado. Esto implica también problemas por las diferencias salariales, siendo que además una estrategia de deflación salarial atenta contra el Estado benefactor.

La misma crítica que Mishra le hace a los marxistas del 70 y 80, le cabe a Esping Andersen respecto del modelo nórdico, es decir, pese a tener argumentos convincentes no propone una estrategia de defensa del Estado Benefactor, sino que utiliza una argumentación que lo coloca junto a la Nueva Derecha. Pero, resulta más grave aún, dado que el marxismo se repliega hasta sus bases teóricas y afirma que el capitalismo de bienestar no es sostenible, pero sí lo es el bienestar sin capitalismo. ¿Cuál es la propuesta de Esping Andersen, capitalismo sin bienestar? Por otra parte, al socialcorporativismo se le cuestiona la "credibilidad en el largo plazo", y nos preguntamos: ¿a quienes promueven el mercado a ultranza, que no han podido evitar el desplome de las bolsas, el quiebre de megaempresas, los fraudes en las auditorías, el aumento de los monopolios y oligopolios privados y de las prácticas de dumping, el crecimiento del endeudamiento privado y de las naciones a niveles de la imposibilidad de recuperar el crédito, el aumento y precarización del desempleo, el aumento de la pobreza, el hambre, la desnutrición, las muertes evitables, la concentración de la riqueza, y también el desarrollo de nuevas formas de amenaza terrorista fundamentalista, quienes defienden ese modelo tienen credibilidad?

Finalmente, los precursores de las reformas neoconservadoras primero, luego neoliberales y neoinstitucionales, frente a cada fracaso – entendido como la no consecución de los resultados prometidos como consecuencia de la implementación de dichas políticas -, la explicación es siempre la misma: han existido fallas en la implementación, y por tanto el modelo mantiene su plena vigencia, por consiguiente, lo que corresponde es realizar “ajustes de implementación”. Entendemos entonces, que la política efectuar ajustes marginales, reduciendo el nivel de los derechos a algunas prestaciones sociales y la promoción de subsidios selectivos a los salarios, que se viene implementando en los países nórdicos, constituyen, en cualquier caso, “ajustes de implementación”, que no cuestionan la pertinencia del modelo de Estado de Bienestar. A nuestro modo de ver, el único cuestionamiento de fondo al sustento de su fundamentación, es el marxista.

#### **1d) El Marxismo**

A los efectos de analizar esta concepción ideológica respecto del Estado de Bienestar y las Políticas Sociales, entendemos necesario analizar las reflexiones teóricas en torno a dos momentos históricos: 1) los escritos de Marx y la visión clásica; y 2) el pensamiento marxista y neomarxista contemporáneo.

##### **1d1) Los escritos de Marx y la visión “clásica”**

En Marx, el bienestar social es concebido como una norma relacional basada en los valores de solidaridad y de cooperación, y puesto de manifiesto en el reconocimiento universal de las necesidades humanas y en el consecuente reparto de la producción social de acuerdo con el criterio de necesidad, que contraviene a los valores de las instituciones capitalistas. *“La propiedad*

*privada y la herencia, la producción para el lucro y la consecuente explotación del trabajo, la distribución del producto social a través de los mecanismos impersonales del mercado, donde los individuos solo se relacionan por la intermediación del dinero, representan la negación de las necesidades humanas y de la solidaridad social, La coerción y la competencia, al contrario de la cooperación y de la fraternidad, estarían, por tanto, en el propio cerne de la sociedad capitalista*<sup>vii</sup>. En consecuencia, para Marx, la idea de bienestar será un hecho sólo cuando ésta sea establecida como una norma social central, cuando el control comunal sobre las condiciones de trabajo y de vida se consolide; es decir, cuando el mercado, la propiedad privada y la producción para el lucro sean abolidas y sustituidas por un sistema cooperativo de producción y distribución.

Ahora bien, si aceptamos esta premisa de Marx como cierta ¿no es acaso posible avanzar en la mejora de las condiciones de vida y de bienestar si que se de necesariamente este cambio fundamental en las formas de producción y distribución y en el predominio ideológico que las sustenta? Coimbra, sostiene que, pese que desde ésta óptica, el capitalismo es concebido como esencialmente antagónico a una real mejora de las condiciones de vida de la clase trabajadora, Marx no niega la posibilidad de que pudiesen darse mejorías aún bajo el sistema capitalista. En su interpretación, el autor considera que tal posibilidad es al mismo tiempo problemática y limitada. Su carácter problemático, se debe a que la política social no es un resultado "natural" de la sociedad capitalista, sino por el contrario, es necesario que la clase trabajadora transite un extenso y arduo proceso de lucha política – como el desarrollado a propósito de la ley de las 10 horas-, al cabo del cual los trabajadores solo conseguirían obtener la jornada reducida como una

---

<sup>vii</sup> Coimbra, M., "Abordagens Teóricas ao Estudo das Políticas Sociais"; en Abrantunes, S., Dos Santos, W; y Coimbra, M: "Política Social e Combate à Pobreza", Jorge Zahar Editor, 1987. Pág. 87.

"conquista" - si hubiesen permanecido inmóviles, a la espera de medidas estatales protectivas, nada habrían alcanzado -. Esto implica para Marx, reconocer que dicha conquista fue "el resultado de una guerra civil prolongada, mas o menos velada, entre la clase capitalista y la clase trabajadora", y por tanto, constituyó "un gran suceso político, la victoria de un principio; por primera vez la economía política burguesa sucumbía ante la economía política de la clase trabajadora". Su carácter limitado, atribuido por Marx, se debía a que, se las consideraba incapaces de promover el bienestar global de los trabajadores y sus familias, y al mismo tiempo, porque raramente se efectivizaban - al menos sin restricciones-, como consecuencia de la falta de compromiso del Estado burgués en su fiscalización.

Es así que Coimbra polemiza con Mishra, cuando este último considera que Marx mantiene una visión "ambigua" o "dual" de las cuestiones de bienestar en sus obras, una que niega y otra que afirma la posibilidad de cambios favorables a los trabajadores en el capitalismo. Mientras que el primero afirma que en Marx el razonamiento es esencialmente uno solo, tanto cuando se refiere a la no-naturalidad de la temática al interior del capitalismo, como cuando lo hace sobre las condiciones especiales (movilización de la clase trabajadora y "conquista"), que se requieren para que el bienestar, sea parcialmente establecido.

#### **1d2) El pensamiento marxista y neo-marxista contemporáneo**

Desde la sistematización que realizara Coimbra, se desprende que la producción de textos marxistas sobre política social es escasa hasta mediados de los años 70, y que no concordaban con la "problematicidad" que Marx consignaba en las relaciones entre ella y la sociedad capitalista. Muy por el contrario, se procuraba demostrar era que la política social podía ser considerada funcional para el capitalismo, por lo que su convivencia



armónica constituía una clara evidencia de ello. Visto desde el capitalismo y a los efectos del proceso de acumulación, *"la política social sería funcional desde dos ángulos diferentes: del lado de la producción, al rebajar los costos de reproducción y elevar la productividad del trabajo; del lado de la circulación, por permitir que los niveles de demanda agregada se mantuviesen elevados, aún en épocas de crisis, tanto por las transferencias gubernamentales de renta a grupos como los desempleados, como por el estímulo al sector productivo fortalecido por las compras del gobierno, necesarias para la operación de los programas sociales. Su funcionalidad no cesaría ahí, sino, que también serían directamente útiles al propio Estado, a través de la ganancia y adhesión y docilidad de los trabajadores. Estos ilusionados por las ventajas de corto plazo representadas por ella, siendo cooptados e integrados al sistema"*<sup>xiv</sup>.

Coimbra formula entonces dos críticas a ésta formulación si consideramos a las políticas sociales definidas su funcionalidad: a) no podremos distinguirlas de otras instituciones de impacto semejante y constitución diferente; b) no podremos explicar por qué las instituciones de política social fue atacada por la derecha. Adicionalmente, el autor agrega una crítica general al conjunto de los abordajes teóricos del estudio de la política social, afirmando que todos *"se igualan en la adopción de definición puramente sumarias, pobres teóricamente y muy insatisfactorias metodológicamente"*<sup>xv</sup>.

A los efectos de polemizar con la primera de éstas críticas, nos remitiremos al análisis que realizara Offe, sobre la función social de las instituciones de política social y el problema de marcos funcionales de referencia: *"Cualquier análisis de política social que pretenda responder a tales cuestiones hará*

---

<sup>xiv</sup> Coimbra, M., 1987. Págs. 90-91.

<sup>xv</sup> Coimbra, M., 1987. Pág. 101.

bien en comenzar con la construcción hipotética de un marco funcional de referencias, que habrá entonces que probar su valor como clave para las explicaciones de procesos políticos empíricos. Sugerimos que uno de tales puntos de referencia para la explicación de la política social es: la política social es la manera estatal de efectuar la transformación duradera de obreros no asalariados en obreros asalariados<sup>xvi</sup>. Si entendemos a los primeros como "proletarios pasivos" y a los segundos como "proletarios activos", resulta irrefutable que la proletarización "activa", masiva y continua, con la consiguiente destrucción de las formas hasta entonces dominantes de trabajo y subsistencia; es decir, la transformación a gran escala de la fuerza laboral proletarizada en trabajo asalariado, el nacimiento de un mercado de trabajo, no es por tanto un resultado "natural", sino que fue posible gracias a las políticas estatales. Este problema central: que la proletarización "pasiva" no conduce necesariamente a la proletarización "activa", conlleva tres problemas anexos:

- (a) Los potenciales trabajadores desposeídos deben hallarse preparados para ofrecer su capacidad de trabajo como una mercancía en el mercado, deben considerar que los riesgos y cargas asociados a esta forma de existencia son relativamente aceptables, y deben albergar la motivación cultural de convertirse en asalariados.
- (b) Las funciones "ideológicas" y "represivas" del aparato estatal se ocupan de mantener a los trabajadores dentro de la función asalariada, generando mecanismos de control social que el mercado no produce a de manera suficiente y confiable. De esta manera, a la clase trabajadora se la educa e inculca una tradición que sostiene las exigencias del modo de producción capitalista como leyes naturales auto-evidentes.

---

<sup>xvi</sup> Offe, Claus, "Contradicciones en el Estado de Bienestar", Alianza Editorial, México, 1990. Capítulo 2. Pág. 77.

(c) No todas las personas podrían funcionar como asalariados, es necesario que reúnan ciertos requisitos reproductivos básicos - socialización, salud, educación y cuidado de los ancianos - las que constituyen pre-condiciones socio-estructurales para que éstas funcionen como asalariados.

(d) Es necesario en el largo plazo que se alcance un equilibrio cuantitativo aproximado entre quienes son proletarizados "pasivamente" y quienes lo son "activamente" mediante su incorporación a la masa asalariada, en función de la demanda en el mercado laboral, evitando de este modo el problema del exceso potencial de suministro - que aumenta en la medida que las formas tradicionales de cuidar esa fuerza laboral se hacen ineficaces -.

Podría decirse entonces que la construcción y reafirmación de esa "normalidad" - manteniendo las condiciones necesarias -, es básicamente lo que define a la efectividad de la estrategia estatal. En este sentido, *"la política social no es alguna especie de "reacción" estatal al "problema" de la clase obrera; al contrario, contribuye ineluctablemente a la constitución de la clase obrera. La función más decisiva de la política social es su regulación del proceso de proletarización. En otras palabras, el proceso de proletarización no puede comprenderse como un proceso continuo, masivo y relativamente suave sin pensar también en las funciones constitutivas de la política social estatal"*<sup>xvii</sup>.

Dentro de este marco funcional de referencia, Offe, explicita tres formas de explicación de la génesis de la política social estatal: en términos de intereses y necesidades, por imperativos "objetivos" del proceso de valorización del capital, y combinando los dos enfoques. Desde la primera

---

<sup>xvii</sup> Offe, C. 1990: Págs: 84-85.

perspectiva; se sugiere que el desarrollo de la política social se debe a la capacidad organizativa de la clase trabajadora que exige respuestas adecuadas del Estado ante los riesgos del proceso de industrialización capitalista; es decir, que los desarrollos en planificación social se analizan como efecto de cargas objetivas de riesgo y puesta en práctica política de exigencias. La segunda argumentación sostiene los desarrollos de política social no se deben a "exigencias" de la clase trabajadora, sino por el contrario, del proceso capitalista de valoración – que se caracteriza por devorar fuerza laboral, destruyéndola, y de este modo sustenta su acumulación a futuro -. Por tanto, la planificación social estatal se justifica en el auto-interés capitalista a largo plazo, que asegure las bases materiales del capitalismo, o lo que es lo mismo, la aptitud y disponibilidad de la fuerza laboral ante explotación excesiva. Como crítica a la primera argumentación, Offe, enfatiza que resulta insuficiente y que nada indica que siempre las necesidades y exigencias se transformen en políticas, en tanto opere el sistema político como mediador. Respecto de la segunda, el autor pone en duda la capacidad estatal para prever –con más precisión –y responder libremente – se desconoce a la existencia de otros actores que operan sobre la determinación de la política pública, especialmente al sistema político – a las necesidades de valorización.

El tercer modelo de explicación, afirma que *"cuando las organizaciones (existentes) de la clase trabajadora proponen y defienden políticamente exigencias de seguridad mediante planificación social estatal, sólo son capaces de provocar condiciones que son necesarias – a largo plazo, en cualquier caso – para los intereses del capital y para una cautelosa modernización de las relaciones de explotación. Las organizaciones de la clase trabajadora simplemente fuerzan al capital a "conceder" aquello que resulta coincidir con los bien entendidos intereses de este último. Si la*

*hipótesis sugerida ha de ser plausible, estos mecanismos han de poder asegurar que todas las exigencias que conducen a medidas de política social e innovaciones, y únicamente ellas, tienen al mismo tiempo el efecto de satisfacer a largo plazo las exigencias funcionales de acumulación*<sup>xviii</sup>. En su lugar, el autor sostiene la tesis de toda explicación de la política social debe considerar como factores causales a las "exigencias" y a "requisitos sistémicos", es decir, a los problemas de "integración social" y de "integración sistémica". Entendida como reacción a ambos grupos de problemas, ésta no puede hacerles frente de modo coherente, en tanto son mutuamente contradictorios. De ahí que *"la clave para su explicación científico-social es la compatibilidad de las estrategias por cuya mediación el aparato político gobernante debe reaccionar a "exigencias" y "requerimientos sistémicos" en el marco de las instituciones políticas existentes y en la relación de fuerzas sociales canalizadas a través de ellos. (...) la política social consiste más bien en respuestas a lo que cabe llamar el problema interno del aparato estatal, a saber como reaccionar coherentemente a los dos polos de las "necesidades" del trabajo y el capital, o en otras palabras, cómo hacerlas mutuamente compatibles*<sup>xix</sup>. En consecuencia, las innovaciones en política social no obedecen a exigencias o necesidades de ningún grupo o clase social en particular, sino que constituyen una reacción a los problemas estructurales internos del aparato estatal de bienestar, aunque sus efectos no se limiten en absoluto a las esferas internas de la organización estatal; y por lo tanto, constituyen, tan solo, el inicio de interacciones conflictivas, cuyo resultado es abierto y ambivalente dado que se encuentra determinado por la diversidad de intereses y las relaciones estructurales de poder.

---

<sup>xviii</sup> Offe, C. 1990. Pág. 91.

<sup>xix</sup> Offe, C. 1990. Págs. 92-93.

En suma, las perspectivas de análisis funcional marxistas y neomarxistas, resultan mucho más complejas que lo que plantea Coimbra en su "simplificación" del problema. La tesis de Offe demuestra que ha habido una evolución en esta corriente de pensamiento, y que la propuesta actual no puede reducirse a una lectura weberiana del Estado; siendo incluso, de manera paradójica, el foco de la crítica, la mayor fortaleza del argumento, esto es, el desarrollo de marcos funcionales de referencia - a partir de los cuales se analiza la política social y donde en definitiva se conjuga la visión weberiana de la burocracia estatal, la "ley de hierro", y la mediación del sistema político que debe conjugar la integración sistémica con la social a fin de evitar el colapso del sistema -. Las críticas, o la interrogante de porqué se vivió un ataque desde la derecha, obedece a dos tipos de razones: la primera es que la tesis que maneja el autor de la crítica, es aquella que básicamente sostiene la funcionalidad para la acumulación y valorización, concepción que desde la corriente de pensamiento que él cuestiona, ya ha sido superada. El otro aspecto, obedece a razones de coyuntura socio-económica y política, en las que nos detendremos en el capítulo siguiente. Finalmente, ambos autores coinciden en que hay un desarrollo teórico aún insuficiente, lo que en opinión de Offe, obliga a que las investigaciones -por ahora -, sean retrospectivas en vez de prospectivas y cuyas metas deberán ser - tan sólo - empírico-analíticas.

## **2: LOS PARADIGMAS EMERGENTES**

### **2a) El Marxismo Analítico**

El fracaso o derrumbe de la Unión Soviética y el bloque del Este, ha alimentado algunos viejos argumentos y ha generado otros nuevos -, de que el socialismo no tiene posibilidad de existir, ni como presente ni como ideal a

alcanzar. Estos argumentos, y la innegable realidad de que la sociedad no avanzaba natural e ineluctablemente hacia el comunismo, motivo a algunos marxistas a preguntarse acerca de cuestiones vinculadas a la justicia y la igualdad, de las que antes se desentendían (en el entendido de que llegarían inevitablemente). Esto ocurre concomitantemente con la emergencia de la teoría de la justicia de Rawls - casi como una respuesta a plegarias nunca realizadas -, brinda una propuesta que cuestiona fuertemente el orden establecido, es igualitaria, y propone parámetros nuevos para pensar sobre la justicia.

Ese pequeño grupo, comienza a reunirse un año después de la publicación de la "teoría marxista de la historia" en 1978 de Gerald A. Cohen -quien no mereció pocas críticas - formando así el autodenominado "grupo de setiembre". Casi diez años después, el belga Phillippe Van Parij, explicaría, en su paso por Montevideo<sup>xx</sup>, que el nombre original fue el de "marxistas no bolcheviques", que fuera desestimado dado que ni él ni Hillel Steiner, por lo que se optó por aquél que evoca el momento del año en que solían reunirse. El grupo fue básicamente compuesto por Cohen, Jon Elster, Adam Przeworski, John Roemer, Robert Brenner, Philippe Van Parijs, Robert Van der Veen, Robert Grant, Pranab Bardham, Hillel Steiner, Sam Bowles y Eric Olin Wright. El nombre de "marxismo analítico", se le atribuye a Jon Elster, aunque su popularización surge a partir de una compilación de trabajos realizada por John Roemer.

El marxismo analítico se caracterizará entonces, tanto por los temas abordados (justicia e igualdad), como por el modo de abordarlos (no dogmatismo), ya que según Elster *"para que una persona pueda ser*

---

<sup>xx</sup> Van Parijs, P. *"El filósofo debe contribuir al diálogo de la sociedad consigo misma"* Entrevista de Pablo da Silveira, Carlos Pareja y Rómulo Pérez Cuadernos del CLAEH Nº48, 1988.

caracterizada como un marxista analítico [debe verse] su disposición a abandonar las concepciones marxistas en caso de haber conflicto entre [tales concepciones] y un argumento empírico o lógico<sup>xxi</sup>. Otra caracterización posible, es a por el uso frecuente de enfoques basados en el individualismo metodológico - que rechaza tanto la idea del atomismo presocial como el presupuesto de que los hombres actúan siempre de manera egoísta y racional -, que pretende explicar en términos de acciones, propiedades y relaciones de individuos los procesos sociales, patrones de comportamiento e instituciones". Como la unanimidad no es un patrón que caracterice a dicho grupo, Wright desmiente que los marxistas analíticos se identifiquen con el individualismo metodológico, pero entiende que les convoca un interés compartido por el estudio de "microfundamentos". Postura que implica, según Elster, defender la idea de que la "caja negra" debe ser abierta para mirar sus "tuercas y tornillos", en el entendido de que las acciones colectivas pueden y deben ser estudiadas a punto de partida de las motivaciones y creencias de los actores involucrados en ellas.

Quizás la línea divisoria más delgada, en las herramientas analíticas utilizadas por el grupo de setiembre, sea la aceptación y diferenciación de los postulados de la teoría de la elección racional. Por un lado, dichos autores, aceptan que las personas, en sus conductas cotidianas, tienden a elegir el curso de acción que a su criterio es el mejor (el que "maximiza", y no simplemente el que "satisface", sus preferencias) dentro de un conjunto acotado de posibilidades. Por tanto, inicialmente, la acción puede ser considerada racional, de ser la preferida por el individuo en cuestión, en virtud de la información disponible, concuerde con sus deseos y creencias. Sin embargo, al mismo tiempo, se entiende que la forma en que las

---

<sup>xxi</sup> Entrevista de Esther Hamburguer a Jon Elster, citada por Gargarella, R. en "Las Teorías de la justicia después de Rawls", Paidós, Bs.As., 1999. Pág 101.



creencias y deseos fueron "moldeados", muy posiblemente afecte la racionalidad de toma de decisión, por lo que las personas tienden a ajustar sus preferencias por aquello que se considera "posible", como una forma de reducir las "disonancias cognitivas".

### 2a1) La Justicia

En 1990, G. A. Cohen, ha formulado una explicación histórico-política de las bases del pensamiento socialista, anteriormente satisfechos con la condena marxista del capitalismo basada en la expropiación de la plusvalía. Entendiendo que antes era aproximadamente válido, afirmar que la clase obrera: 1) constituía la mayoría de la sociedad, 2) producía la riqueza de la sociedad, 3) era la parte explotada de la sociedad, 4) era la parte necesitada de la sociedad, 5) no tenía nada que perder con la revolución, cualquiera que fuera su resultado, y 6) podía transformar y transformaría la sociedad. Hoy día, ya una buena aproximación a la realidad afirmar que los rasgos que van de 1) a 4) no caracterizan a la clase obrera. *"El proletariado, quienes no poseen sino su fuerza de trabajo, no constituye ya una mayoría en las sociedades capitalistas avanzadas. Ni son tampoco de una manera evidente miembros de la clase obrera productiva los más necesitados (minorías raciales, especialmente las mujeres dentro de esas minorías, parte de los ancianos, los que dependen de la asistencia pública y los parados). Sin duda (5) es falso – el resultado cuenta, como lo prueba la experiencia comunistas – , y aun si el resultado final de una revolución beneficiara a los trabajadores, ni ellos ni los teóricos de la transformación socialista pueden ignorar los costes de la transición"*<sup>xxii</sup>

---

<sup>xxii</sup> Roemer, John E., *"Un Futuro para el Socialismo"*. Crítica, Barcelona. 1995. Pág. 27.

Otra posible interpretación es que basa en una teoría ética diferente, se condena del capitalismo que quita a los productores una parte de la que producen; mientras que en el igualitarismo, las personas tienen derecho a recibir todo lo que producen, por tanto el capitalismo se constituye en una ética del latrocinio. Este fue el punto de vista más prominente entre los marxistas – al menos para Cohen –, que pudo coexistir con el igualitarismo por algún tiempo mientras ambos coincidieron en una caracterización (similar), de la clase obrera.

Para Roemer, los liberales, usan el postulado de la autopropiedad de Nozick<sup>xxiii</sup> para concluir acerca de la injusticia de las políticas fiscales redistributivas. El argumento de Roemer será que la teoría de la autopropiedad es errónea, dado que la teoría igualitarista moderna ha argumentado concluyentemente que la tesis de la autopropiedad no es una actitud intelectual ni éticamente justificable. *“Las personas no merecen recibir beneficios distintos según el azar de la lotería de su nacimiento, que distribuye ventajas valiosas (talentos, ciudadanía, padres) de manera caprichosa y harto desigual. El único argumento ético sólido en favor del socialismo es el argumento igualitarista”*.<sup>xxiv</sup>

Otros, sin embargo, sostuvieron que no había que hurgar en el pensamiento marxista en busca de aquello que no podía encontrarse, en virtud de que Marx se desentendía de las cuestiones de la justicia, porque pensaba que con la llegada del comunismo iban a desaparecer la escasez y los conflictos, volviendo innecesaria cualquier apelación a la justicia. En posturas más radicales aún, como Richard Miller, se entendía que Marx sostenía un profundo rechazo hacia las prédicas sobre la justicia, aludiendo algunas citas

---

<sup>xxiii</sup> Nozick, R., *“Anarquía Estado y Utopía”*, New York, 1974.

<sup>xxiv</sup> Roemer, John E., 1995. Pág. 29.

en las que Marx calificaba a éstas de "basura verbal" o "sin sentido ideológico".

Por el contrario, Zayid Husami, afirman que Marx mantenía una implícita teoría de la justicia, que se dejaba entrever en las referencias al "robo" de los capitalistas sobre los trabajadores, mediante la extracción de plusvalía, y en su defensa de los ideales de comunidad, humanismo, autorrealización, etc. Para estos autores, la cuestión central es la vinculación de las ideas sobre justicia al modo de producción vigente, por lo que Marx, desde otros parámetros formula la idea de que en la "superior" etapa comunista el principio de justicia que debe tomarse es "*de cada uno, según su capacidad y (darle) a cada uno según sus necesidades*".<sup>xv</sup>

## 2a2) La igualdad

Según Roemer, los socialistas buscan la igualdad de oportunidades de: autorrealización y bienestar, influencia política, y estatus social. La autorrealización es el desarrollo y la aplicación de los talentos de un individuo de forma que den sentido a la vida; es un proceso de autotransformación que requiere esfuerzo. A las actividades de goce de la familia, el arte, etc., que generan bienestar, Roemer les otorga valor en el cómputo socialista.

Pese a que en *La ideología alemana*, Marx sugiera un modelo muy exigente acerca de cuál debiera ser el ideal de buena vida, en la interpretación de la mayoría de los autores marxistas, la idea de autorrealización estaría asociada al libre desarrollo del potencial individual. Esta idea, entonces, no se aleja demasiado de los planteos del "liberalismo igualitario". Por tanto, es posible sostener que marxistas analíticos y liberales igualitarios comparten la

---

<sup>xv</sup> Marx, Karl, *"Crítica del programa de Gotha"*, Buenos Aires, Artea, 1973.

búsqueda de una sociedad donde el desarrollo individual autónomo sea posible, sin las "cargas" propias de contingencias o meras circunstancias, y volviendo dueño y responsable a cada uno de su propio destino.

El fundamento de que el objetivo sea la igualdad de *oportunidades* de autorrealización y de bienestar, y no la igualdad de autorrealización y de bienestar, se debe a que si el objetivo fuera este segundo, la sociedad estaría obligada a proveer enormes cantidades de recursos a personas que se propusieran objetivos caros e irrealistas.

A diferencia de los conservadores, para Roemer, los socialistas o a la izquierda creen que las garantías no hacen sino *"arañar la superficie de una labor mucho más profunda"*. Se vuelve necesario, para alcanzar la igualdad de oportunidades, una compensación o un subsidio para aquellos a quienes se ha negado el acceso a los privilegios. Es decir, de un modo más general, *"la igualdad de oportunidades requiere que las personas sean compensadas por los impedimentos y dificultades causados por condiciones que no pueden controlar. Si uno creyera que las personas nunca ejercen el libre arbitrio, que toda conducta resulta de factores que están fuera de su control, entonces la igualdad de oportunidades de bienestar se reduciría a igualdad de bienestar. Pero la mayoría de socialistas, y no sólo ellos, creen que hay un espacio para la elección; de aquí que sea importante insertar la cláusula de las oportunidades en cualquier lista de lo que quieren los socialistas"*<sup>xxvi</sup>.

En suma, los socialistas buscan una organización de la sociedad que maximice el nivel de oportunidades de autorrealización, influencia política y de estatus social que puede conseguirse como nivel igual para todos. Pero reconocen que, es imposible maximizar los tres objetivos a la vez y no

---

<sup>xxvi</sup> Roemer, J., 1995. Pág. 22-23.

existen unanimidades respecto de ¿qué objetivo es más importante? De todas formas, el autor reconoce que su punto de vista no es necesariamente el que laudará la polémica. Sin embargo, entiende que *"la condena ética al capitalismo que debe entenderse como el fundamento marxista de explotación es, de hecho, una condena a la injusticia de la desigualdad con que están distribuidos los derechos de propiedad de los medios de producción. Por eso entiendo la filosofía igualitarista que expongo en este capítulo no como una alternativa teórica a la teoría de la explotación de Marx, sino como un componente necesario para hacerla éticamente sólida"*<sup>xxvii</sup>.

### 2a3) La Revolución

En momentos de hiperproductividad capitalista, afirma Przeworski, es posible que muchos trabajadores se nieguen a cargar con el peso de la transición al comunismo, dado que esto implicaría resignar lo (poco) que se tiene, en pos de una utopía incierta, y que implica el tránsito por un camino plagado de riesgos. Por tanto, se plantean dudas, en cuanto a que se pueda triunfar una revolución comunista en el momento de mayor expansión de las fuerzas productivas capitalistas, tal como sostuvo Marx.

En segundo lugar, podría afirmarse tal como sostiene Elster, que la revolución comunista va a darse, cuando a las condiciones objetivas del sistema capitalista - incapacidad de continuar expandiéndose - se sumen otras, subjetivas, como las típicamente producidas por el capitalismo: alineación, explotación. Por el contrario, parece que lo que en realidad ha ocurrido es que la revolución ha tenido éxito en sociedades económicamente "atrasadas", y en ausencia de la confluencia de condiciones objetivas y subjetivas.

---

<sup>xxvii</sup> Roemer, J., 1995. Pág 26-27

Por otra parte, la revolución, plantea Gargarella, vista como cualquier otro "bien público"<sup>xxxviii</sup> se enfrenta a los problemas del "colado", que suelen presentarse en la persecución de tales bienes. El problema aquí planteado sería que seguramente los individuos advierten que su participación en el logro de un cambio social drástico, les llevaría a incurrir en graves costos e incluso arriesgar su vida, mientras que, si de todas formas, se concreta la revolución, ellos se benefician hayan participado en la revolución o no. La actitud "racional" sería entonces, que estos sujetos, entonces, no contribuyesen a la revolución, con la esperanza de salvarse de cualquier costo y a la vez, beneficiarse de la posible actuación de los demás.

Por último, los marxistas analíticos señalan, que los supuestos de la teoría de la revolución marxista: **cooperación entre los trabajadores y la irracionalidad de los capitalistas**, hoy día, resultan poco plausibles.

#### 2a4) Las Alternativas

Las propuestas, múltiples y no todas consensuadas entre ellos, se han orientado a la generación de condiciones para la autorrealización individual – lo que supone la reducción o eliminación de la alineación –; evitando los viejos problemas de la "economía planificada" e incorporando criterios de eficiencia, sin perder de vista las externalidades. Entre las diversas propuestas, se desarrollarán brevemente las dos que han merecido mayor difusión y consideración académica.

---

<sup>xxxviii</sup> Se habla de un bien público cuando el bien en cuestión requiere, para ser producido, de la actividad de un grupo de gente; una vez obtenido, beneficia a todos (aun a aquellos que no contribuyeron a producirlo); implica costos para todos aquellos que contribuyen a alcanzarlo; y tiene beneficios que, una vez obtenidos, superan a los costos mencionados. Un caso que puede ilustrar perfectamente las condiciones mencionadas puede ser el de la mantención de un medio ambiente sano.

#### 2a4.1) La Renta Básica Universal

La denominada "vía capitalista al comunismo", es sin lugar a dudas una de las más polémicas y provocadoras ideas producidas en la usina de ideas del marxismo analítico, formulada originalmente en 1986, por Philippe Van Parijs y Robert Van der Veen<sup>xxix</sup>. La idea central es garantizar a todas las personas ingresos suficiente para satisfacer sus necesidades básicas, sin ningún condicionamiento.

La propuesta, tal como fuera formulada inicialmente por sus autores, se encuentra fundamentada: en la existencia de una situación de desempleo estructural y no meramente coyuntural; y en segundo lugar, en la existencia de cierta "abundancia relativa" - en los países desarrollados - que fuera considerado como precondition para la instalación de un sociedad comunista.

Actualmente, en la extensa literatura sobre el tema, se consideran diversas modalidades de renta básica, al igual que un conjunto de variantes que, aunque no cumplan todos de los requisitos expuestos, se aproximan al espíritu de la propuesta, y suelen recibir parecida denominación.

De manera no exhaustiva, Noguera<sup>xxx</sup> sintetiza dichas variantes:

- a) incondicional y universal.
- b) incondicional y universal, pero "parcial" en su cuantía - en una primera fase no permitiría una subsistencia digna sin disponer de otros ingresos -.
- c) "parcial" a ciertos los colectivos beneficiarios - los más

---

<sup>xxix</sup> Van Parijs, P., "De la eficiencia a la libertad" en Cuadernos del CLAEH Nº47, 1988.

<sup>xxx</sup> Noguera, José A., "La Renta Básica y el Estado de Bienestar", Universidad Autónoma de Barcelona, 2000. <http://www.atacmadrid.org> con acceso el 1º de abril de 2005.

desfavorecidos-

- d) **condicional a la realización de algún tipo de trabajo "socialmente útil"** - el "servicio civil" que propone Zoll (1995 y 1998), y la "renta de participación" de Atkinson (1995).
- e) **como un "segundo cheque" pagado por el Estado una vez implantada una reducción sustancial de la jornada laboral y un reparto del empleo entre toda la población** (Gorz, 1991).
- f) **bajo la forma de "impuesto negativo" sobre la renta** (Friedman, Tobin, Meade, Becker). Se trata de garantizar un nivel de ingresos mínimos (normalmente equivalente al umbral de la pobreza o a la prestación asistencial mínima) a toda la población mediante la política fiscal: si en la declaración de ingresos se supera ese nivel, se pagan los impuestos correspondientes; si no, el Estado abona la diferencia hasta alcanzar el mínimo establecido.
- g) **Por último, a veces se habla también de una "renta mínima garantizada" en el sentido de una unificación de todas las actuales prestaciones asistenciales que asegure unos ingresos mínimos a la población que carezca de ellos** (Segura, 1995; Herce, 1999).

No debe perderse de vista que de la renta básica incondicional, tal como fuera formulada por Van Parij, perseguía el objetivo de la desmercantilización de los individuos, es decir, facilitar su supervivencia por fuera del mercado de trabajo, por lo que tendría un impacto significativo en la abolición de la alienación. La idea que hay detrás es que ya nadie se vería obligado a "trabajo forzoso o penoso", ya que el que trabaja, trabaja si quiere, y en aquello que prefiere.



Evidentemente, esta propuesta a sido blanco de innumerables críticas, las que igualmente podrían agruparse en dos grandes tipos: las referidas a su viabilidad económica y las referidas a la factibilidad política.

Sobre el primer punto, la interrogante principal es ¿cuáles serían los incentivos al trabajo y a la inversión? El escenario más plausible, en un contexto global en el que la aplicación no sea universal a nivel planetario, es la fuga de capitales hacia contextos fiscales menos exigentes sobre las utilidades de las empresas. Al mismo tiempo, podría verse mermada la productividad global y la capacidad de innovación, por lo que sí el subsidio fuera pagable inicialmente, dejaría de serlo en el corto o mediano plazo. Una segunda batería de críticas, provienen de los propios marxistas analíticos, y se dirige a la prescindencia de la necesidad del socialismo, ya que parece existir una casi total coincidencia en que los "subsídios universales" y el capitalismo democrático resultan dos ideas muy difíciles de compatibilizar.

Otros autores se interrogaron acerca de la forma en que se lograría una alianza de fuerzas políticas y sociales lo suficientemente amplia como para dotar de apoyo a los "subsídios". *"Mientras, que otros pensadores como Jon Elster son todavía más críticos, hasta el punto de llegar a sugerir que no sólo resultaría imposible encontrar tal apoyo masivo, sino que además las mayorías harían bien en restar soporte (...) sostiene que las mayorías rechazarían la propuesta de los "subsídios universales" debido a la incapacidad de la misma de reflejar, de un modo sencillo y claro, principios de justicia plausibles. (...) en materia de justicia, la noción de los "subsídios" parece más bien apelar a un principio de características inaceptables, como el permitir la "explotación de los trabajadores por los perezosos"*<sup>xxxx</sup>.

---

<sup>xxxx</sup> Gargarella, R., 1999. Págs.118-119.

## 2a5.2) El Socialismo de Mercado

Los precursores de la idea del socialismo de mercado fueron Friedrich Hayek y Oskar Lange. La primera etapa estuvo marcada por el descubrimiento, de que el socialismo necesitaba usar los precios para realizar el cálculo económico. La segunda fase se caracterizó por la creencia de que resultaría posible calcular los precios en los que se alcanzaría el equilibrio general en una economía socialista. La tercera fase estuvo marcada por el descubrimiento de Lange y de otros, de que los mercados reales eran hechos necesarios para hallar el equilibrio general socialista.

La fase subsiguiente fue el período de reformas de mercado en los países comunistas - Yugoslavia 1950; Hungría 1968; China 1978; Polonia entre 1981 y 1989; y la Unión Soviética en el período Gorbachov que empezó en 1985. Si bien no fueron experimentos perfectos, dado que los precios no eran tan libres como en el modelo (revisado) de Lange, ni se permitió que la competencia económica determinara el destino de las empresas estatales, ni entraban en parte alguna las empresas nacionales a competir en el mercado internacional. Siendo una de las principales contribuciones la teoría de Kornai sobre la restricción presupuestaria blanda, que articula y refina la antigua tesis hayekiana según la cual los planificadores centrales que interfieren en el mercado no puede hacer a las empresas responsables de sus pérdidas.

La quinta fase del debate sobre el socialismo de mercado es la actual. Los partidarios del socialismo de mercado no sólo han retirado la insistencia de Lange en que los precios industriales sean fijados por los planificadores en vez del mercado, sino que han dejado de exigir la propiedad pública (en el sentido de control estatal exclusivo) de las empresas. Las propuestas de esos modelos pueden llamarse, pues, socialistas, por la distribución de los

beneficios relativamente igualitaria que esperan conseguir, así como por la abolición del derecho a la acumulación masiva de propiedad privada de medios de producción. También requieren de varios modos un mayor grado de planificación del que existe actualmente en la mayoría de (si no en todos) los países capitalistas, especialmente en lo atinente a la inversión.

Las propuestas actuales, según Roemer, pueden aglutinarse en torno a tres grandes tipos de propuestas: las basadas en la idea de la empresa gestionada por los trabajadores; las que conservan las formas de gestión tradicionales pero permiten una distribución más igualitaria de la renta; y las que no contemplan un cambio en los derechos de propiedad como rasgo central del nuevo sistema.

Un modelo de empresa gestionada por los trabajadores es el "socialismo de mercado" definido por Elster como "un sistema de cooperativas de trabajadores, que toman parte en transacciones de mercado unas con otras", en el que el rol del mercado se extiende también a la producción de bienes. Las principales características de este modelo podrían resumirse, según Gargarella, en: a) todos los precios, incluidos los de los bienes de producción, son fijado por el mercado; b) el gobierno central desarrolla el plan general de inversiones, recogiendo recursos de impuestos sobre las tasas de ganancia de las empresas. No establece el precio de los bienes, e interviene en la reducción del desempleo; c) las empresas son manejadas por los trabajadores. Ellas compiten entre sí en el mercado del consumo, y además, en la puja por recibir fondos públicos (a una tasa de interés determinada por el Estado); d) los trabajadores definen, al interior de cada compañía, qué y cómo producir, y cómo distribuir las ganancias obtenidas; e) todos los trabajadores contribuyen, democráticamente, a la toma de todas las

decisiones básicas de la empresa (pudiendo, aún, elegir la delegación de estas decisiones en una autoridad más concertada).

En la economía de cupones de Roemer, no se permite a los ricos la adquisición de acciones de control en todas las empresas – pues las acciones pueden adquirirse sólo mediante cupones, y todos los ciudadanos poseen una dotación inicial idéntica de cupones -. Debería esperarse, pues, que, en equilibrio, los pobres acabarían siendo el grupo en control de la mayoría de las empresas, pues poseen la mayoría de los cupones de la sociedad. Así, las empresas elegirían sus niveles de inversión de acuerdo con los intereses de los pobres.

La economía de cupones es equivalente a la economía capitalista, salvo por la inexistencia de un mercado; no se pueden cambiar cupones por bien. Disponer de una bolsa de cupones en la vida real tendría la ventaja de impedir que los pobres vendieran sus participaciones *prematadamente* a los ricos. Al mismo tiempo, los incentivos de los trabajadores no serían los mismos en una economía de socialismo de mercado: cada trabajador recibiría, de promedio, su porción *per cápita* de los beneficios total de las empresas del sector público, además de su salario, y su interés sería maximizar el ingreso total. Cada trabajador estaría interesado en maximizar *la renta nacional*, no el agregado salarial nacional, porque lo que él recibiría es un porción *per cápita* de la renta nacional.

Cohen y Rogers abogan por un sistema de “democracia asociativa”. Entre la multitud de organizaciones y asociaciones diversas de ciudadanos en el capitalismo moderno, la izquierda se ha concentrado tradicionalmente en un solo tipo de organización: el sindicato. Cohen y Rogers proponen robustecer políticamente todas las asociaciones. Así, aunque los derechos de propiedad

*de iure* en las empresas no cambien, los derechos *de facto* cambiarán a medida que asociaciones de defensa del medio ambiente y asociaciones de consumidores, junto con los sindicatos, forzaran a las grandes empresas a cambiar de conducta. El modelo económico implícito tras la concepción del capitalismo avanzado de Cohen-Rogers es un modelo de negociación.

En lo que hace a su conducta económica, los individuos actuarán de maneras muy parecidas a como lo hacen bajo el capitalismo. Las instituciones propuestas están concebidas de tal modo que, dada la conducta humana que nos es conocida, los resultados de la nueva economía (en particular, la distribución de la renta y el poder) serían diferentes de los que observamos en el capitalismo avanzado. Además todas las propuestas son eclécticas, en el sentido de que hacen uso de varios mecanismos microeconómicos inventados por el capitalismo: no sólo de los mercados de capitales, sino también de formas de control de la gestión empresarial y, más generalmente, de procesos de incentivización.

Las virtudes de estas las propuestas, para Gargarella, serían que, como la información la provee el mercado, no serían vulnerables (como las propuestas de una "planificación centralizada") a la típica crítica, fundada en Hayek, a cerca de la imposibilidad del socialismo de conocer y usar toda la información necesaria para hacer funcionar eficientemente un sistema económico. En segundo lugar, se superan los modelos "simples" de mercado, en cuanto estos últimos "no alcanzan a una eficiente asignación de recursos en la presencia de externalidades" - negativas (polución); positivas (inversión en educación)-. En tercer lugar, este modelo permitiría enfrentar mejor el problema del desempleo, a través del control centralizado de las inversiones, por parte del gobierno. En cuarto lugar, el "socialismo de mercado" favorece, al menos de un modo más completo que otros sistemas,

la autorrealización de los trabajadores en su lugar de trabajo. En último lugar, y tal vez lo más importante, la propuesta en cuestión resulta atractiva en términos de igualdad distributiva.

Entre los problemas potenciales puede señalarse que dicho proyecto podría seguir siendo vulnerable a los abusos y manipulaciones que se hicieron frecuentes en los países del "socialismo real". En segundo lugar, tampoco queda claro la (a veces alegada) superioridad de este sistema en términos de eficiencia y, en particular, sus virtudes en cuanto a la capacidad de motivar a sus miembros a maximizar ganancias. En tercer lugar, el "socialismo de mercado" no puede eliminar muchos de los males que el socialismo se había propuesto erradicar; ni siquiera es capaz de erradicar las desigualdades de ingreso. Finalmente, las cooperativas pueden tener problemas en cuanto a asegurar su propia estabilidad.

### III. METODOLOGÍA

### III. METODOLOGÍA

La propuesta metodológica intenta articular herramientas diversas que enriquezcan las posibilidades de conocer, comprender, dimensionar y proponer. En este sentido, incluye una revisión bibliográfica y documental, el acceso, procesamiento y análisis de bases de datos, la revisión hemerográfica, observación participante, la comunicación personal vía electrónica, y la entrevista.

#### Revisión bibliográfica y documental

La búsqueda bibliográfica se ha concentrado, como pudo apreciarse en el capítulo de marco conceptual, a la identificación de trabajos y autores que hayan tenido éxito en la incursión en la reflexión de la teoría de la justicia, la idea y las ideas respecto de la equidad, luego de Rawls, en debate con éste, y enmarcados dentro de una inspiración socialista.

La revisión documental, se ha concentrado en la producción de informes de diferentes aspectos de la evolución de las variables socio-económicas de Uruguay, especialmente las que se ocupan de los últimos cinco años o las que incluyen análisis de tipo longitudinal. También se incorporan, diversos borradores de propuestas de programa, generados por los equipos de trabajo en el Plan Nacional de Emergencia Social.

#### Bases de datos

La propuesta metodológica fundamental ha sido el análisis estadístico descriptivo de información agregada en diferentes bases de datos.



El Banco de Datos de la Facultad de Ciencias Sociales (BD-FCS), a solicitud expresa avalada por la tutora y refrendada por el decano, ha facilitado dos bases de datos que agregan las series de Encuestas Continuas de Hogares del Instituto Nacional de Estadísticas (ECH-INE) para el período comprendido entre los años 1991 y 2000, en un caso, y para el comprendido entre el 2001 y el 2003 en el otro.

La pretensión inicial de este trabajo era poder realizar un análisis comparativo de los datos estadísticos de las variables socio-económicas, para el período 1985-2004. Es decir, la idea era poder analizar los primeros 20 años de la recuperación democrática del país, pero con la peculiaridad de incorporar una análisis territorial, que permitiera ver como habían evolucionado dichas variables en territorios semejantes. Esta pretensión, se basa en la hipótesis de trabajo, sustentada por múltiples investigaciones de la propia facultad, de que hoy resulta insuficiente para comprender los cambios sociales el análisis comparativo Montevideo-Interior, o por Departamentos.

Hay diversos trabajos, que se orientan a un análisis mediante la estrategia de regionalizaciones, fundamentadas en las características de integración de los territorios por razones de accesibilidad geográfica, patrimonios culturales, desarrollos productivos, entre otras razones. El enfoque que pretendimos darle a este trabajo es diferente, y se dirige a buscar comparar territorios geopolíticos - menores a los departamentos - entre sí, con una caracterización centrada en dos rasgos fundamentales: el número de habitantes y la relevancia de dicha localidad a la interna de cada departamento. A modo de ejemplo, pretendía verse los cambios entre ciudades capitales, entre las "segundas" ciudades del departamento, y entre localidades menores de entre 5000 y 10000 habitantes, etc.

Las dificultades para llevar adelante un trabajo de este tipo han sido múltiples, pero fundamentalmente se originan en los cambios de criterios muestrales aplicados a la ECH-INE. Por esta razón, se renunció en primera instancia intentar incorporar la información del período 1985-1990, ya que a partir de 1991 se modifica el criterio de la muestra de localidades, siendo que a partir de ese año, sólo se incluyen localidades de más de 5000 habitantes en dicha encuesta. En 1998 vuelve a modificar la muestra. Finalmente, la ECH-INE del 2004, aún ha estado disponible, recién el pasado 22 de abril.

Por otro lado, el Banco de Datos de Facultad de Ciencias Sociales, siguiendo los procedimientos de rigor, a nuestra solicitud, también ha facilitado dos de las cuatro bases de datos de la Encuesta Rural del Uruguay realizada en conjunto por la Oficina de Programación y Política Agropecuaria (OPYPA) y la Dirección de Estadísticas Agropecuarias (DIEA) del Ministerio de Ganadería Agricultura y Pesca (MGAP) entre 1999 y 2000. Los microdatos proporcionados, permiten entonces hacer una mirada de la situación de localidades de entre 900 y 5000 habitantes, de menos de 900 habitantes y de población rural dispersa. La limitación obvia es que se trata de un momento, por lo cual no es posible analizar la evolución en el continuo del tiempo, y en particular por su fecha de realización, no releva información de los impactos de la mayor crisis económica y social que ha vivido el país en su historia republicana.

Otra de las bases de datos a las que se accedió, fue facilitada por el Fondo Nacional de Recursos, y reúne la información de los actos médicos aprobados por dicho fondo para el período 1991-2004. Las limitaciones de dicha base de información, podrían resumirse de la siguiente manera: a) no se accede a información por localidad porque es un dato que recién se ha

incorporado a las bases a partir de 2004, pero incluso de manera parcial; b) No figuran datos de diálisis porque constituye un sistema de recolección totalmente diferente y que se procesa por separado; c) no se incluyen los trasplantes hepáticos, Radiocirugía (ambos procedimientos se realizan actualmente en Argentina), ni la Diálisis Peritoneal Crónica Ambulatoria (DPCA).

#### Revisión hemerográfica

Se incorpora de manera no exhaustiva, la información de prensa escrita montevideana, particularmente de las principales decisiones o declaraciones en materia sanitaria de los gobiernos anteriores, y del Plan Nacional de Emergencia Social, en el período reciente.

#### Observación participante

Bajo este ítem se incluye la información recogida por la participación directa en diferentes reuniones, que luego de electo el gobierno de Tabaré Vázquez, fueron dando forma a las propuestas incluidas en las líneas programáticas del Plan Nacional de Emergencia Social, y particularmente al Plan de Emergencia en Salud (PES).

#### Comunicación personal vía electrónica

Se hace referencia a las respuestas a planteos específicos, que luego de la entrevista o en lugar de ésta, han sido realizados por informantes calificados.

### Entrevista

Dirigida exclusivamente a Informantes Calificados, ha sido utilizada principalmente para "testear" la verosimilitud de datos, y poner a prueba nuestras hipótesis principales.

**IV. DESARROLLO Y  
CONTRASTACIÓN EMPÍRICA**

## IV. DESARROLLO Y CONTRASTACIÓN EMPÍRICA

### A) INDIGENCIA Y POLÍTICAS DE TRANSFERENCIAS DE INGRESOS

#### 1. ASIGNACIONES FAMILIARES PARA HOGARES DE MENORES RECURSOS

Históricamente, las compensaciones salariales, en general englobadas bajo la denominación de "leyes sociales" han estado vinculadas al desempeño laboral formal. Es decir, previamente, no incluyeron a los y las trabajadoras informales e incluso, hasta hace poco tiempo atrás, se veían restringidas o resultaban incompatibles con el cobro del "seguro de paro".

Las innovaciones de las leyes 15.084, 17.139<sup>xxxxi</sup>, 17.758<sup>xxxxii</sup> y 17856, se han orientado, primero a la eliminación de las restricciones o incompatibilidades con la prestación del seguro de paro; luego a la inclusión de grupos o categorías ocupacionales que en sí mismas implican una fuerte prevalencia de la informalidad; para finalmente desmonopolizar el vínculo con el derecho al cobro de Asignaciones Familiares con el de trabajador/a formal en actividad o en seguro de paro, para incorporar a los denominados "Hogares de Menores Recursos", - entendidos como aquellos cuyos ingresos sean inferiores a tres salarios mínimos nacionales, y cuyos menores asistan (a no ser que no tengan edad para ello) regularmente a centros de enseñanza -.

La definición de esa "Línea" de inclusión-exclusión del derecho a la percepción de la "Asignación Familiar por Menor", no se corresponde con

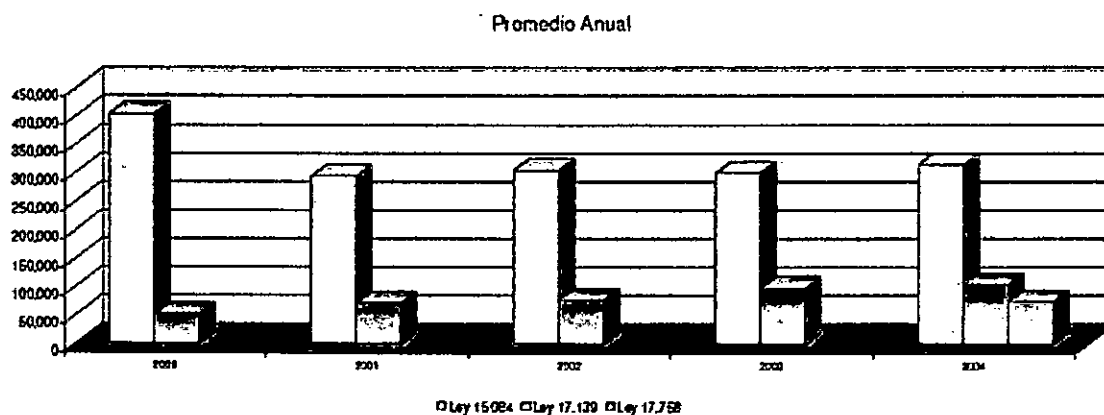
---

<sup>xxxxi</sup> Entra en vigencia el 1º de enero de 2004.

<sup>xxxxii</sup> Entra en vigencia el 1º de junio de 2004.

ninguna de las Líneas de Medición de la Pobreza y de la Pobreza Extrema<sup>xxxiv</sup> por el método del ingreso, en tanto se considera lo percibido por hogar y no lo percibido por hogar respecto del número de miembros que lo integran, o dicho de otro modo, no se refiere al ingreso per cápita. De tal modo, que la compensación establecida de un **16% del Salario Mínimo Nacional (SMN)**, y posteriormente de la **Base de Prestaciones y Contribuciones (BPC)**, puede significar aportes estatales iguales para hogares con situaciones de pobreza relativa marcadamente diferentes, e incluso excluir a hogares en situación de mayor pobreza relativa - en virtud de conformar un hogar de mayor número de personas- pero cuyos ingreso sumados superen la Línea establecida.

Las Leyes 17.319 y 17.758, en términos generales el pago, por el sistema de prestaciones sociales del Banco de Previsión Social, por 184.000 menores. Si se considera el impacto de la última ley aprobada, sólo en el período de julio a diciembre de 2004, incluyó a 86.000 menores. Sin embargo, sobre el total de algo más de 503.000 asignaciones familiares promedio, pagas en el 2004, más de dos tercios pertenecen al interior del país<sup>xxxv</sup>.



<sup>xxxiv</sup> BPS, "Indicadores de la Seguridad Social". N° 220. Marzo de 2005

<sup>xxxv</sup> BPS, "Prestaciones de Actividad", 2004.

Los costos de la transferencia financiera de asignaciones familiares, aumentaron un 64%, es decir, más de 33 millones de dólares americanos anuales, alcanzando un costo que superó los 86 millones de dólares americanos el pasado 2004. (BPS, 2005a)

## 2. INGRESO CIUDADANO

Al ser una de las siete líneas programáticas priorizadas en el marco del PLAN NACIONAL DE ATENCIÓN A LA EMERGENCIA SOCIAL, luego de discutir sus vinculaciones conceptuales, o mejor dicho su dialéctica con la propuesta maximalista de la "escuela de VAN PARIJ", importa ver ¿cuál sería el efecto esperable de la aplicación de dicha política de transferencias de dineros a la ciudadanía indigente?

El análisis que se pretende realizar aquí, se orienta a contribuir al conocimiento la reflexión *pre facto*, construido sobre dos hipótesis fuertes iniciales: 1) los hogares y las personas seleccionadas para su inclusión en el PROGRAMA DE INGRESO CIUDADANO, han sido "bien seleccionadas" – en el sentido de que su nivel de ingresos es efectivamente inferior a la Línea de Indigencia que calcula el INE, considerando valores locativos del ingreso; 2) el impacto de un programa puede ser evaluado, mediante simulación, sobre una base de datos poblacional que reúna los datos de ingresos en los que se basa el INE para realizar las clasificaciones por el método de ingreso.

Teniendo en cuenta lo antedicho, debemos reformular la pregunta: ¿cuál hubiese sido el efecto de un PROGRAMA DE INGRESO CIUDADANO, si este se hubiera aplicado en el período 1991-2004? Y para acotar la pregunta, es decir, para no preguntarnos a cerca de cuantas cosas podrían haber cambiado si hubiera existido una política que impactara fuertemente sobre la



variable ingreso de la población indigente, podríamos finalmente interrogarnos ¿si se hubiese aplicado un PROGRAMA DE INGRESO CIUDADANO en el período 1991-2004, qué impacto hubiese tenido en materia de reducción de la indigencia mientras que se mantuviera la transferencias de recursos financieros a las personas indigentes?

Este análisis enfrenta las dificultades propias de sus hipótesis iniciales. Por un lado, debe suponerse que las personas han sido "bien seleccionadas" de acuerdo con la Línea de indigencia. Este supuesto tiene algunas dificultades de verosimilitud: a) la población objetivo del PLAN DE ATENCIÓN A LA EMERGENCIA SOCIAL (PANES) y del PROGRAMA DE INGRESO CIUDADANO, es la compuesta por los y las uruguayas que se encuentran en situación de pobreza extrema; b) en la concepción de los técnicos del PANES, la pobreza extrema incluye a la indigencia, así como otras situaciones de pobreza no determinadas exclusivamente por un nivel de ingresos por debajo de la línea de indigencia; c) en la búsqueda de la simplificación administrativa y comunicativa hacia la población, no se ha considerado el valor locativo del ingreso; d) es necesaria la inscripción de las personas; e) es imprescindible la verificación de la información por técnicos y estudiantes de ciencias sociales y psicología, mediante visita domiciliaria. Todo estos factores a ser tenidos en cuenta, nos inducirían a rechazar nuestra hipótesis inicial. Sin embargo, para nuestro modelo de prueba, no importa que se incluyan otros casos de personas no indigentes a condición que las indigentes sean incluidas en el PROGRAMA DE INGRESO CIUDADANO. Salvada esta dificultad fundamental, la omisión de los valores locativos para el cálculo del INGRESO CIUDADANO, generará efecto diferenciado entre Montevideo e Interior, pero que no condiciona o limita las posibilidades de cálculo. Adicionalmente, tendremos que suponer que las personas concurrirán a inscribirse – hecho que no es del todo un supuesto,

ya que hay algunos datos alentadores de las inscripciones en la primera semana -, pero además, se ha definido por parte del Equipo Técnico del Programa la realización de "desembarcos" en barrios, localidades, o asentamientos en los que hay un *a priori* fuerte de concentración de población objetivo. Finalmente, habrá que suponer que los errores – domicilio no encontrado, rechazo injustificado de postulaciones, etc. – tenderán a distribuirse de manera aleatoria. Por lo que validamos entonces nuestra hipótesis inicial.

Nuestra segunda hipótesis es, en realidad, una formalidad, la simulación es una práctica extendida en ciencias sociales y particularmente arraigada en la economía.

El segundo paso es entonces ir a la simulación. Para ello, se considera importante, hacer referencia a algunas características de los hogares y de las personas indigentes (INE, 2004)<sup>xxxx</sup>

---

<sup>xxxx</sup> INE, "Estimaciones de Pobreza por el Método de Ingreso. Año 2003". 2004.

## **B) EL URUGUAY RURAL Y DE LAS PEQUEÑAS LOCALIDADES**

### **1. ASPECTOS METODOLÓGICOS.**

En el informe de la Encuesta Rural (OPYPA-DIEA-MGAP, 2000)<sup>xxxvi</sup> se definen dos líneas de ingreso diferenciadas entre el área rural y las poblaciones de menos de 5.000 habitantes. La Línea de Pobreza (LP) será de \$988,16 para la población rural y de \$1.139,47 para la población de pequeñas urbanizaciones; siendo además, la Línea de Indigencia (LI) de \$485,99 y de \$533,43, respectivamente.

En los microdatos, tal como fueran proporcionados por el BD-FCS, no se identifica el mes de realización de la encuesta, y por ende se dificulta la incorporación de otras variables económicas deflactadas a la fecha exacta de realización de la encuesta. Al mismo tiempo, del informe<sup>xxxvii</sup> surge que el período de trabajo de campo fue entre octubre de 1999 a enero de 2000.

Las primeras variables que incorporamos son:

- **“Hogares de Menores Recursos”** - definida por la Ley 17.758 del 10 de mayo de 2004, y modificada por la Ley 17.855 del 24 de diciembre del mismo año – en las que se establece el pago de la Asignación Familias a los hogares cuyos ingresos sean inferiores a tres salarios mínimos nacionales, y cuyos menores asistan regularmente a centros de enseñanza.
- **“Asignación Familiar por Menor perteneciente a un Hogar de Menores Recursos”**. Las leyes referidas establecen que el monto a

---

<sup>xxxvi</sup> OPYPA-DIEA-MGAP, 2000. CAPÍTULO VI – ANEXO 3. Pág. 26.

<sup>xxxvii</sup> OPYPA-DIEA-MGAP, 2000. CAPÍTULO II – Pág. 1.

pagar será de el 16% del Salario Mínimo Nacional (SMN), y posteriormente de la Base de Prestaciones y Contribuciones (BFC).

Los valores considerados, si bien las leyes respectivas establecen la forma en que estos podrían ajustarse a futuro – lo que permitiría especular sobre los aumentos, incluso de manera retrospectiva –, fueron los valores promedio del SMN, y consecuentemente del 16% SMN para el período comprendido entre octubre de 1999 y enero de 2000. Por tanto, el valor de lo que podría denominarse “Línea de Hogares de Menores Recursos” se corresponde al promedio de triplicar los valores del SMN en el cuatrimestre considerado. El valor de las Asignaciones Familiares, será el equivalente al 16% del promedio del SMN, y deflactada de acuerdo al IPAB promedio en el cuatrimestre.

Las Líneas de Pobreza e Indigencia, fueron re-categorizadas, es decir, utilizando la misma metodología empleada por el Observatorio Montevideo de Inclusión Social<sup>xxxx</sup>, se redefine a los “no pobres” y a los “no indigentes”, como “vulnerables a la pobreza” y “no pobres ni vulnerables”, “vulnerables a la indigencia” y “no indigentes ni vulnerables”. Para ello, se establece que la condición de “vulnerable” sea para quienes tienen ingresos superiores a una Línea (de Pobreza o de Indigencia) pero menores a una Línea y Media; siendo los no pobres o los no indigentes, propiamente dichos, aquellos que poseen ingresos superiores a una vez y media la línea de ingresos respectiva. Los valores utilizados para las líneas, son los originales de la encuesta de la OPYPA-DIEA-MGAP.

Adicionalmente, se incorpora la variable “Ingreso Ciudadano”. Si bien el valor económico de dicho ingreso será de \$ 1.360. en el próximo mes de

---

<sup>xxxx</sup> <http://www.montevideo.gub.uy/observatorio>

mayo – cuando se haga efectivo por primera vez el pago del mismo –, se tomó como referencia el valor al mes de marzo de 2005, para deflactarlo – dado que no disponemos aún de los valores de las variaciones del valor monetario y de la canasta básica alimentaria para abril y mayo. Se optó por deflactarlo de acuerdo con el Índice de Precios de Alimentos y Bebidas (IPAB), de acuerdo con los cálculos del INE<sup>xI</sup>. La opción por el IPAB y no por el Índice de Precios al Consumo (IPC), obedece a que, primero, es el utilizado como indicador para la variación de los valores de la Canasta Básica de Alimentos (CBA) o Línea de Indigencia (LI)<sup>xII</sup>; y en segundo término a que la población objetivo a la que está destinado el Ingreso Ciudadano es la población indigente<sup>xIII</sup>. El valor utilizado en este caso, es el valor promedio, luego de deflactado por IPAB para cada mes del período comprendido entre octubre de 1999 y enero de 2000.

---

<sup>xI</sup> <http://www.ine.gub.uy>

<sup>xII</sup> INE, 2003, Pág. 2.

<sup>xIII</sup> Aunque no definida exclusivamente en términos tan rígidos como la línea de indigencia. Pero este punto se ampliará más adelante.

## 2. LOS PRIMEROS RESULTADOS

### 2a) La Situación a Cambiar

Las Tablas resumidas en los Cuadros 1 a 4, dan cuenta del impacto de la mirada diferente de la pobreza y la indigencia, luego de la incorporación de la vulnerabilidad. En términos generales, podría decirse que la población vulnerable en localidades de menos de 5000 habitantes y en el medio rural, representa una porción de la población 20% superior a la vulnerable a la indigencia. Para responder a estas situaciones las políticas públicas, deberían pensarse de forma cualitativa y cuantitativa diferente.

CUADRO 1. Pobreza y vulnerabilidad e Indigencia y vulnerabilidad

% of Total

		Indigencia y vulnerabilidad			Total
		indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
Pobreza y vulnerabilidad	pobre	6,0%	7,2%	9,7%	22,9%
	vulnerable			19,4%	19,4%
	no-pobre ni vulnerable			57,7%	57,7%
Total		6,0%	7,2%	86,8%	100,0%

Detenerse un instante para hacer una mirada de las situaciones por sexo, solo reafirma la persistencia de la desigualdad negativa de género hacia las mujeres, aunque esta sea leve; dando cuenta de que no solo hay más mujeres pobres y más mujeres indigentes, sino que en el análisis de la vulnerabilidad, dichas desigualdades se perpetúan (fundamentalmente en la vulnerabilidad a la pobreza).

CUADRO 2. Pobreza y vulnerabilidad e Indigencia y vulnerabilidad por Sexo

% of Total

sexo			Indigencia y vulnerabilidad			Total
			indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
hombre	Pobreza y vulnerabilidad	pobre	5,7%	7,1%	3,5%	22,3%
		vulnerable			19,0%	19,0%
		no pobre ni vulnerable			58,7%	58,7%
	Total		5,7%	7,1%	87,2%	100,0%
mujer	Pobreza y vulnerabilidad	pobre	6,2%	7,2%	10,0%	23,5%
		vulnerable			19,8%	19,8%
		no pobre ni vulnerable			58,7%	58,7%
	Total		6,2%	7,2%	86,6%	100,0%

La situación en la Infancia y Adolescencia ilustra de manera dramática e indignante las desigualdades etáreas de la distribución de la pobreza, indigencia y las vulnerabilidades respectivas. El contraste es más que elocuente, un 13% de los niños y niñas de hasta 6 años de edad sobreviven en la indigencia, mientras que apenas el 3,6% de quienes son adultos deben sobrellevar dicha situación. Más aún, en términos de indigencia y vulnerabilidad a la indigencia, ésta incluyen a uno de cada cuatro menores de hasta 6 años; y en términos de pobreza y vulnerabilidad a la misma, alcanza al 84% de estas niños y niñas.

**CUADRO 3. Pobreza y vulnerabilidad e indigencia y vulnerabilidad por Edades**

% of Total

Edades			Indigencia y vulnerabilidad			Total
			indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
0 a 6	Pobreza y vulnerabilidad	pobre vulnerable	13,6%	12,6%	14,1%	36,3%
		no pobre ni vulnerable			24,2%	24,2%
		Total	13,6%	12,8%	36,0%	36,0%
7 a 12	Pobreza y vulnerabilidad	pobre vulnerable	9,8%	10,1%	13,2%	33,1%
		no pobre ni vulnerable			23,3%	23,3%
		Total	9,8%	10,1%	43,6%	43,6%
13 a 17	Pobreza y vulnerabilidad	pobre vulnerable	8,6%	11,4%	12,9%	32,9%
		no pobre ni vulnerable			24,9%	24,9%
		Total	8,6%	11,4%	42,3%	42,3%
18 y más	Pobreza y vulnerabilidad	pobre vulnerable	3,6%	5,1%	7,9%	16,6%
		no pobre ni vulnerable			17,1%	17,1%
		Total	3,6%	5,1%	66,3%	66,3%
Total			3,6%	5,1%	91,3%	100,0%

El peso de lo territorial, y la influencia de las desigualdades entre los espacios rurales a los de urbanización creciente, se expresa claramente en la tabla siguiente. Mientras que un primer y rápido análisis de la información parecería indicar que las situaciones de indigencia son francamente menores en el medio rural que respecto de las pequeñas urbanizaciones, si se analizan en conjunto con las situaciones de vulnerabilidad a la misma, puede verse que al menos respecto de las urbanizaciones de menos de 900 habitantes, presentan cifras similares, y por consiguiente con una disparidad menor que la inicial respecto de las localidades de entre 900 y 5000 habitantes.



**CUADRO 4. Pobreza y vulnerabilidad e Indigencia y vulnerabilidad por Tipo de Localidad**

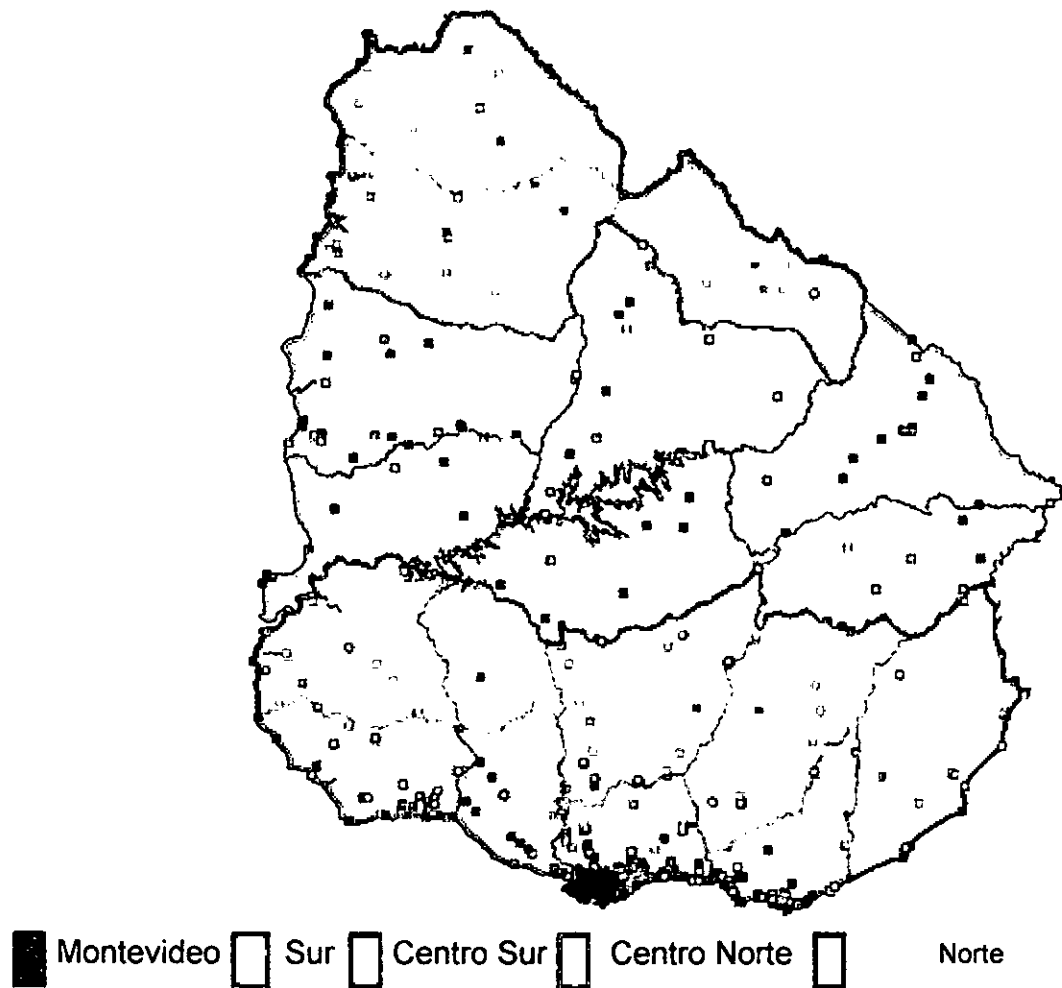
% of Total

Tipo de Localidad			Indigencia y vulnerabilidad			Total
			indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
localidades de 900 a 5000 habitantes	Pobreza y vulnerabilidad	pobre	9,0%	7,2%	8,9%	25,0%
		vulnerable			20,2%	20,2%
		no pobre ni vulnerable			54,7%	54,7%
	Total		9,0%	7,2%	83,8%	100,0%
localidades menores a 900 habitantes	Pobreza y vulnerabilidad	pobre	7,6%	4,7%	16,0%	28,2%
		vulnerable			17,4%	17,4%
		no pobre ni vulnerable			54,4%	54,4%
	Total		7,6%	4,7%	87,8%	100,0%
area rural	Pobreza y vulnerabilidad	pobre	3,5%	8,1%	7,9%	19,5%
		vulnerable			19,6%	19,6%
		no pobre ni vulnerable			60,9%	60,9%
	Total		3,5%	8,1%	88,4%	100,0%

En el análisis de las situaciones de pobreza y vulnerabilidad, e indigencia y vulnerabilidad, teniendo en cuenta el tipo de localidad de que se trata, es posible diferenciar las situaciones de acuerdo a la región del país. Para ello, se utiliza la misma regionalización establecida por el INE: Montevideo, Norte (Artigas, Salto, Rivera), Centro-Norte (Cerro Largo, Paysandú, Río Negro, Durazno, Tacuarembó, Treinta y Tres), Centro-Sur (Soriano, Florida, Flores, Llavalleja, Rocha), Sur (Maldonado, San José, Canelones, Colonia).

En el mapa, no sólo se puede apreciar gráficamente la regionalización descrita, sino que también puede verse la desigual densidad de localidades entre las regiones e incluso entre los departamentos. Los cálculos subsiguientes son realizados considerando a la región como unidad de análisis y al tipo de localidad como universo. En consecuencia, el análisis se referirá en todos los casos a valores porcentuales relativos y no a valores absolutos, en los cuales la significación de la población rural es baja.

### MAPA DE URUGUAY POR REGIÓN (INE)



Los datos iniciales (Cuadro R1), dan cuenta de una marcada desigualdad en distribución de la pobreza y la vulnerabilidad, entre las cuatro regiones consideradas. Las mayores desigualdades entre las regiones se presentan en la situación de pobreza en la que la población pobre en las regiones Norte y Centro-Norte, son en términos porcentuales es más de doble de la Región Sur y Centro-Sur.

CUADRO R1. Tipo de Localidad y Pobreza y vulnerabilidad por Región

% of Total

región	Tipo de Localidad		Pobreza y vulnerabilidad			Total
			pobre	vulnerable	no pobre ni vulnerable	
sur	Tipo de Localidad	localidades de 900 a 5000 habitantes	5,7%	5,6%	19,3%	30,6%
		localidades menores a 900 habitantes	3,2%	2,7%	13,3%	19,2%
		area rural	6,1%	10,7%	33,4%	50,2%
	Total		15,0%	19,0%	66,0%	100,0%
centro sur	Tipo de Localidad	localidades de 900 a 5000 habitantes	6,8%	6,8%	22,3%	35,8%
		localidades menores a 900 habitantes	1,9%	3,6%	8,5%	14,1%
		area rural	5,9%	10,2%	34,1%	50,1%
	Total		14,6%	20,5%	64,9%	100,0%
centro norte	Tipo de Localidad	localidades de 900 a 5000 habitantes	12,2%	8,7%	14,7%	35,5%
		localidades menores a 900 habitantes	9,3%	3,9%	5,0%	18,1%
		area rural	12,2%	7,3%	26,8%	46,3%
	Total		33,7%	19,9%	46,4%	100,0%
norte	Tipo de Localidad	localidades de 900 a 5000 habitantes	8,8%	4,7%	8,6%	22,1%
		localidades menores a 900 habitantes	9,5%	3,7%	11,0%	24,2%
		area rural	20,5%	10,2%	23,1%	53,7%
	Total		38,8%	18,6%	42,6%	100,0%

La vulnerabilidad a la pobreza, tiene valores relativamente homogéneos entre las regiones. De todas formas, vistas de manera agregada, la pobreza y la vulnerabilidad, en la población rural la diferencias entre Norte y Sur son de 30,7% a 16,8%, y en las localidades de menos de 900 habitantes de 13,2% a 5,9%.

La distribución regional de la indigencia y la vulnerabilidad (Cuadro R2), reafirma las tendencias marcadas por la pobreza y vulnerabilidad, pero presenta al mismo tiempo características propias. Las diferencias en la presencia de población indigente entre el Sur y el Norte, en la población Rural, es respectivamente, de más de 11 veces. Sin embargo, es en la región Centro Norte donde se presentan los peores valores, que sumando la indigencia y la vulnerabilidad alcanza al 30,8% en las localidades de menos de 900 habitantes.

CUADRO R2. Tipo de Localidad e Indigencia y vulnerabilidad por Región

% of Total

			Indigencia y vulnerabilidad			
región			indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	Total
sur	Tipo de Localidad	localidades de 900 a 5000 habitantes	2,6%	1,6%	26,4%	30,6%
		localidades menores a 900 habitantes	7%	2%	18,3%	19,2%
		area rural	4%	2,5%	47,2%	50,2%
	Total		3,7%	4,3%	91,9%	100,0%
centro sur	Tipo de Localidad	localidades de 900 a 5000 habitantes	1,7%	3,4%	30,7%	35,8%
		localidades menores a 900 habitantes	2%	3%	13,6%	14,1%
		area rural	7%	2,1%	47,1%	50,1%
	Total		2,6%	6,0%	91,4%	100,0%
centro norte	Tipo de Localidad	localidades de 900 a 5000 habitantes	4,3%	3,7%	27,6%	35,5%
		localidades menores a 900 habitantes	3,1%	2,5%	12,5%	18,1%
		area rural	2,6%	6,8%	36,9%	46,3%
	Total		9,9%	13,0%	77,0%	100,0%
norte	Tipo de Localidad	localidades de 900 a 5000 habitantes	2,9%	7%	18,5%	22,1%
		localidades menores a 900 habitantes	2,5%	1,2%	20,5%	24,2%
		area rural	5,3%	6,4%	42,1%	53,7%
	Total		10,5%	8,4%	81,1%	100,0%

Entre los pobres, los indigentes y vulnerables son el 67,9% en el Centro-Norte, 48,7% en el Norte, 53,3% en el Sur y 58,9% en el Centro-Sur (Cuadro R3.). Si se considera sólo a los indigentes, sin incorporar la vulnerabilidad a la indigencia, éstos representan, entre quienes son pobres, al 17,8% en la región Centro Sur, 24,7% en el Sur, 27,1% en el Norte y 29,4% en el Centro-Norte. Téngase en cuenta que para el país "rural y de urbanizaciones de hasta 5000 habitantes" un 26,2% de los pobres son indigentes, y un 57,6% de los pobres son indigentes o vulnerables a la indigencia; mientras que para el resto del país urbano en el año 2004<sup>xiii</sup>, el 4% son indigentes y el 31,2% pobres, lo que indica que apenas el 12,8% de los pobres son indigentes.

---

<sup>xiii</sup> INE, "Estimaciones de Pobreza por el Método del Ingreso. Año 2004". 2005. Pág. 7.

**CUADRO R3. Pobreza y vulnerabilidad e Indigencia y vulnerabilidad por Región**

% of Total

región			Indigencia y vulnerabilidad			Total
			indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
sur	Pobreza y vulnerabilidad	pobre vulnerable	3,7%	4,3%	7,0%	15,0%
		no pobre ni vulnerable			19,0%	19,0%
					66,0%	66,0%
	Total		3,7%	4,3%	91,0%	100,0%
centro sur	Pobreza y vulnerabilidad	pobre vulnerable	2,6%	6,0%	6,0%	14,6%
		no pobre ni vulnerable			20,5%	20,5%
					64,9%	64,9%
	Total		2,6%	6,0%	91,4%	100,0%
centro norte	Pobreza y vulnerabilidad	pobre vulnerable	9,9%	13,0%	10,7%	33,7%
		no pobre ni vulnerable			19,9%	19,9%
					46,4%	46,4%
	Total		9,9%	13,0%	77,0%	100,0%
norte	Pobreza y vulnerabilidad	pobre vulnerable	10,5%	8,4%	10,0%	38,9%
		no pobre ni vulnerable			18,6%	18,6%
					42,5%	42,5%
	Total		10,5%	8,4%	81,1%	100,0%

**2b) El Impacto Potencial de las Nuevas Políticas.**

**2b1) Asignación Familiar para Hogares de Menores Recursos**

En el Cuadro 5, puede verse el impacto que podría haber tenido la aplicación de las Leyes 17.758 y 17.856, si se hubieran aplicado entonces (la implementación efectiva fue en julio de 2004). El aspecto central que se intenta poner en evidencia, es la capacidad de la política de Asignaciones Familiares para Hogares de Menores Recursos para cambiar la situación de las personas en términos de indigencia o vulnerabilidad a

la misma. Esto no niega ni cuestiona, que cualquiera pueda ser la cuantía en que dichos cambios se produzcan, igualmente, vista la situación desde otros parámetros de calidad de vida, la situación de las personas pueda objetiva y subjetivamente haber mejorado.

La información indica en este caso, que la capacidad de la política de **Asignaciones Familiares para Hogares de Menores Recursos** para cambiar la situación de las personas en términos de indigencia y de vulnerabilidad a la indigencia se ubica en el entorno del 10%.

**CUADRO 5. Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares**

% of Total

		Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares			Total
		indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
Indigencia y vulnerabilidad	indigente	5,3%	,7%		6,0%
	vulnerable		6,4%	,8%	7,2%
	no indigente ni vulnerable			96,9%	96,9%
Total		5,3%	7,1%	87,6%	100,0%

Tal como lo indica el Cuadro 6, puede apreciarse que la capacidad de la política de **Asignaciones Familiares para Hogares de Menores Recursos** para cambiar la situación de las personas en términos de indigencia o vulnerabilidad no es género sensitiva.



**CUADRO 6. Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares por Sexo**

% of Total

			indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares			
sexo			indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	Total
hombre	Indigencia y vulnerabilidad	indigente	5,0%	,7%		5,7%
		vulnerable		6,4%	,7%	7,1%
		no indigente ni vulnerable			87,2%	87,2%
	Total		5,0%	7,1%	87,5%	100,0%
mujer	Indigencia y vulnerabilidad	indigente	5,6%	,7%		6,2%
		vulnerable		6,4%	,8%	7,2%
		no indigente ni vulnerable			86,5%	86,5%
	Total		5,6%	7,1%	87,3%	100,0%

El impacto positivo de esta política alcanza en mayor medida a los grupos de edad más jóvenes, y va reduciendo su efecto re-distributivo, progresivamente, según aumentan las edades. Sin embargo, el pasaje de la situación de vulnerabilidad a la indigencia a la de no indigencia ni vulnerabilidad, se da en un porcentaje proporcionalmente bajo, entre los menores de 7 a 12 años.

**CUADRO 7. Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares por Edades**

% of Total

Edades			Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares			Total
			indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
0 a 8	Indigencia y vulnerabilidad	indigente vulnerable	11,7%	1,3%	1,4%	13,0%
		no indigente ni vulnerable		11,4%	74,2%	12,8%
	Total		11,7%	12,7%	75,0%	100,0%
7 a 12	Indigencia y vulnerabilidad	indigente vulnerable	8,8%	1,2%	,5%	9,8%
		no indigente ni vulnerable		9,8%	80,1%	10,1%
	Total		8,8%	10,8%	80,6%	100,0%
13 a 17	Indigencia y vulnerabilidad	indigente vulnerable	7,7%	,0%	1,2%	8,8%
		no indigente ni vulnerable		10,2%	80,0%	11,4%
	Total		7,7%	11,1%	81,2%	100,0%
18 y mas	Indigencia y vulnerabilidad	indigente vulnerable	3,2%	,5%	,7%	3,8%
		no indigente ni vulnerable		4,4%	91,3%	5,1%
	Total		3,2%	4,8%	91,9%	100,0%

La información, considerada por grado de urbanización, indica que los cambios no alcanzan a las localidades de 900 a 5000 habitantes, concentrándose en gran medida en las localidades menores a 900 habitantes, y con un impacto bajo en la población de áreas rurales.

**CUADRO 8. Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares por Tipo de Localidad**

% of Total

Localidades		indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares			Total
		indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
localidades de 900 a 5000 habitantes	Indigencia y vulnerabilidad	9,0%	5,6%	1,5%	9,0%
	indigente vulnerable no indigente ni vulnerable			83,8%	83,8%
Total		9,0%	5,6%	85,4%	100,0%
localidades menores a 500 habitantes	Indigencia y vulnerabilidad	5,2%	2,3%		7,6%
	indigente vulnerable no indigente ni vulnerable		4,7%	87,8%	87,8%
Total		5,2%	7,0%	87,8%	100,0%
area rural	Indigencia y vulnerabilidad	2,9%	,5%		3,5%
	indigente vulnerable no indigente ni vulnerable		7,6%	66,4%	66,4%
Total		2,9%	8,1%	89,0%	100,0%

Entre las diferentes regiones, las diferencias, se concentran en mayor medida en la región Norte, pero al mismo tiempo en la Centro-Sur iguala a la región Norte en los cambios de la vulnerabilidad a la indigencia hacia la no indigencia ni vulnerabilidad. A la vez en la región Centro Sur, el impacto en la reducción de la indigencia es prácticamente nulo. Mientras que en las regiones Sur y Centro Norte, el impacto es muy moderado. (Cuadro R4.).

**CUADRO R4. Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares per Región**

% of Total

región		Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares			Total
		indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
sur	Indigencia y vulnerabilidad	indigente	3,0%	,7%	3,7%
		vulnerable		3,8%	,7%
		no indigente ni vulnerable			91,9%
	Total	3,0%	4,3%	92,8%	100,0%
centro sur	Indigencia y vulnerabilidad	indigente	2,4%	,1%	2,6%
		vulnerable		5,0%	1,0%
		no indigente ni vulnerable			91,4%
	Total	2,4%	5,2%	92,4%	100,0%
centro norte	Indigencia y vulnerabilidad	indigente	9,4%	,6%	9,9%
		vulnerable		12,4%	,6%
		no indigente ni vulnerable			77,0%
	Total	9,4%	13,0%	77,6%	100,0%
norte	Indigencia y vulnerabilidad	indigente	8,0%	1,6%	10,5%
		vulnerable		7,3%	1,0%
		no indigente ni vulnerable			81,1%
	Total	9,0%	8,9%	82,1%	100,0%

### 2b2) Ingreso Ciudadano

La simulación realizada, indica que, - de haberse puesto en marcha en el período y con la población considerada -, el impacto esperado es de una reducción de las situaciones de indigencia en algo más de un 36%, transformándolas en su casi totalidad en situaciones de vulnerabilidad a la indigencia. Por tanto, inicialmente, esto indica un potencial efecto redistributivo, de reducción de las desigualdades de ingreso, que es más de una vez y media el efecto generado por la Nueva Política de Asignaciones Familiares para Hogares de Menores Recursos (Cuadro 9).

**CUADRO 9. Indigencia y vulnerabilidad  
El Efecto Potencial de la Nueva Política de Ingreso Ciudadano**

		indigencia y vulnerabilidad con ingreso ciudadano			Total
		indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
Indigencia y vulnerabilidad	indigente	3,6%	2,3%	,1%	6,0%
	vulnerable		6,3%	,9%	7,2%
	no indigente ni vulnerable			86,9%	86,9%
Total		3,6%	8,6%	87,8%	100,0%

Los datos sugieren que al igual que en el caso de la Nueva Política de Asignaciones Familiares para Hogares de Menores Recursos, la Política de ingreso Ciudadano no tiene efectos significativos en la reducción de la desigualdad de género en la distribución de la indigencia y la vulnerabilidad a la misma – suponiendo que el criterio de inclusión es estrictamente el de la línea de indigencia considerando los ingresos per cápita en cada hogar-.

**CUADRO 10. Indigencia y vulnerabilidad con Ingreso Ciudadano por Sexo**

		indigencia y vulnerabilidad con ingreso ciudadano			Total	
		indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable		
hombre	Indigencia y vulnerabilidad	indigente	3,4%	2,3%	,1%	5,7%
		vulnerable		6,3%	,8%	7,1%
		no indigente ni vulnerable			87,2%	87,2%
Total		3,4%	8,6%	88,0%	100,0%	
mujer	Indigencia y vulnerabilidad	indigente	3,7%	2,4%	,1%	6,2%
		vulnerable		8,3%	,9%	7,2%
		no indigente ni vulnerable			88,5%	88,5%
Total		3,7%	8,7%	87,6%	100,0%	

Entre los diferentes grupos de edades, el impacto no es homogéneo. La reducción mayor de indigentes se da entre los más jóvenes - quienes se encuentran en un mayor número en dicha situación -, pero a la vez las distancias entre los grupos edad de los menores se reducen y todos los grupos logran una reducción de la indigencia superior al 32,7%, la que entre los menores a 7 años de edad alcanza el 42%. Por otra parte, los cambios en situaciones de vulnerabilidad a situaciones de no indigencia ni vulnerabilidad son también más importantes en los menores de 16 años que en los mayores.

CUADRO 11. Indigencia y vulnerabilidad con ingreso ciudadano por Edades

% of Total			Indigencia y vulnerabilidad con ingreso ciudadano			Total
Edades			indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
0 a 6	Indigencia y vulnerabilidad	indigente vulnerable	7,6%	5,4%	,7%	13,0%
		no indigente ni vulnerable		12,0%		12,8%
	Total				74,2%	74,2%
	Total		7,6%	17,5%	74,9%	100,0%
7 a 12	Indigencia y vulnerabilidad	indigente vulnerable	8,8%	3,2%	1,4%	9,8%
		no indigente ni vulnerable		8,7%		10,1%
	Total				80,1%	80,1%
	Total		6,6%	11,9%	81,5%	100,0%
13 a 17	Indigencia y vulnerabilidad	indigente vulnerable	5,2%	3,3%	1,7%	6,6%
		no indigente ni vulnerable		8,7%		11,4%
	Total				80,0%	80,0%
	Total		5,2%	13,0%	81,7%	100,0%
18 y más	Indigencia y vulnerabilidad	indigente vulnerable	2,1%	1,5%	,1%	3,6%
		no indigente ni vulnerable		4,4%	,7%	5,1%
	Total				91,3%	91,3%
	Total		2,1%	5,8%	92,1%	100,0%

A nivel de las áreas rurales y las urbanizaciones de menos de 900 habitantes y las de hasta 5000 habitantes (Cuadro 12), hay un impacto positivo

inverso al grado de urbanización. Es decir, si bien hay más indigentes en las localidades de hasta 5000 habitantes que en el medio rural, una reducción de indigencia de un 1,9% en términos de población rural, respecto de una del 3,7% en dichas localidades, implica que mientras en el medio rural la población indigente se reduce en más de un 50%, en las localidades de hasta 500 habitantes lo hace en casi un 50%, y en las de hasta 5000 en algo menos de un 24%.

CUADRO 12. Indigencia y vulnerabilidad con Ingreso Ciudadano por Tipo de Localidad

% of Total			Indigencia y vulnerabilidad con ingreso ciudadano			Total
Tipo de Localidad	Indigencia y vulnerabilidad	Indigente vulnerable no indigente ni vulnerable	indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
localidades de 5000 a 5000 habitantes			6,8%	2,1%	,1%	9,0%
				5,7%	1,4%	7,2%
	Total		6,8%	7,8%	83,8%	83,8%
localidades menores a 500 habitantes			3,8%	3,7%	,1%	7,6%
				4,6%	,0%	4,7%
	Total		3,8%	8,3%	87,9%	87,9%
area rural			1,4%	1,9%	,1%	3,5%
				7,3%	,8%	8,1%
	Total		1,4%	9,3%	88,4%	88,4%

A nivel territorial regional, los impactos re-distributivos de la nueva política (Cuadro R5), pueden resumirse de la siguiente manera: la región que más se beneficia con la nueva política es la región Norte, aunque los cambios en las regiones Norte, Centro-Norte y Sur, rondan el 50%; la Región Centro Sur no logra cambios de importancia en la indigencia, pero los efectos se ven en un

pasaje importante de situaciones de vulnerabilidad (40%) a situaciones de no indigencia ni vulnerabilidad.

**CUADRO R5. Indigencia y vulnerabilidad con ingreso ciudadano por Región**

% of Total

			indigencia y vulnerabilidad con ingreso ciudadano			Total
región			indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
sur	indigencia y vulnerabilidad	indigente	1,8%	1,9%	,0%	3,7%
		vulnerable		4,2%	,2%	4,3%
		no indigente ni vulnerable			91,9%	91,9%
Total			1,8%	6,0%	92,2%	100,0%
centro sur	Indigencia y vulnerabilidad	indigente	2,2%	,3%		2,6%
		vulnerable		3,5%	2,5%	6,0%
		no indigente ni vulnerable			91,4%	91,4%
Total			2,2%	3,8%	93,8%	100,0%
centro norte	Indigencia y vulnerabilidad	indigente	6,3%	3,4%	,3%	9,9%
		vulnerable		12,1%	,0%	13,0%
		no indigente ni vulnerable			77,0%	77,0%
Total			6,3%	15,5%	78,2%	100,0%
norte	Indigencia y vulnerabilidad	indigente	6,1%	4,5%		10,5%
		vulnerable		7,5%	,8%	8,4%
		no indigente ni vulnerable			91,1%	91,1%
Total			6,1%	12,0%	91,9%	100,0%

### 2b3) El Efecto de la Combinación de las Políticas

La pregunta que se intenta responder es sobre el impacto asociado de la aplicación de las dos políticas: Asignaciones Familiares para Hogares de Menores Recursos e Ingreso Ciudadano, partiendo de la base de que las personas indigentes tendencialmente pertenecen a Hogares cuyos ingresos totales no supera el tope establecido por la Ley 17.758, y que las contrapartes exigidas a los adultos responsables de los menores



generadores del derecho de Asignación Familiar, son recurrentes en ambas Políticas. Una ventaja adicional para la inclusión simultánea en ambas políticas, surge de que la ventanilla de inscripción<sup>166</sup> es la misma, estando centralizada en el Banco de la Previsión Social (BPS).

En este caso, el "efecto agregado" o la "sinergia" entre ambas políticas es importante. Es decir, el impacto de la inclusión de las personas en ambas políticas, medido en términos de superación de la situación de indigencia, implica una reducción del 53% de los casos de indigencia. Esta cifra es un 15% mayor que el impacto al generado exclusivamente por la política de Ingreso Ciudadano y un 48,5% superior al generado por la política de Asignaciones Familiares. El efecto combinado es además levemente mayor a la suma aritmética de los efectos de cada política considerada aisladamente. Esto estaría hablando de una baja redundancia de las políticas.

**CUADRO 13. El Efecto Potencial de la Sinergia entre las Nuevas Políticas Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano**

% of Total

		indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano			Total
		indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
Indigencia y vulnerabilidad	indigente	2,6%	3,2%	,2%	6,0%
	vulnerable		5,2%	2,0%	7,2%
	no indigente ni vulnerable			86,9%	86,9%
Total		2,6%	8,4%	89,1%	100,0%

<sup>166</sup> Sin perjuicio de los "desembarcos" realizados por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), entendidos como la captación directa en el territorios pre-seleccionados de los y las potenciales "protagonistas" del Programa de Ingreso Ciudadano

En términos de reducción de la vulnerabilidad, los efectos de la combinación de ambas políticas también son positivos. Es decir, la reducción de personas en situación de vulnerabilidad generada en conjunto es también superior a la promovida por cada política individualmente y alcanza prácticamente a la tercera parte de los casos.

Los resultados, desagregados por sexo, grupos de edad, grado de urbanización, y región, refuerzan lo antedicho, manteniendo las tendencias del impacto de la política de ingreso Ciudadano, generando algunos cambios en las cuantía, producto de la influencia agregada de la política de Asignaciones Familiares (Cuadros 14 a 16 y R6).

CUADRO 14. Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano por Sexo

sexu		indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano			Total
		indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
hombre	indigencia y vulnerabilidad	2,4%	5,1%	1,2%	5,7%
			5,1%	1,9%	7,1%
				87,2%	87,2%
Total		2,4%	8,3%	89,3%	100,0%
mujer	indigencia y vulnerabilidad	2,7%	3,2%	,3%	6,2%
			5,3%	2,0%	7,2%
				88,5%	88,5%
Total		2,7%	8,5%	88,8%	100,0%

Los aspectos más relevantes, en materia de impacto a nivel de edades, es que el efecto combinado de ambas políticas, refuerza la reducción de forma progresiva a la edad de las situaciones de indigencia como de las de

vulnerabilidad a la misma. Igualmente, los más jóvenes continúan siendo el grupo mayoritario en la indigencia y en la vulnerabilidad a la indigencia.

**CUADRO 15. Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano por Edades**

% of Total

Edades		indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano			Total
		indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
0 a 6	indigencia y vulnerabilidad	5,7%	7,2%	,1%	13,0%
			9,4%	3,8%	12,8%
				74,2%	74,2%
	Total	5,7%	16,7%	77,6%	100,0%
7 a 12	indigencia y vulnerabilidad	5,0%	4,6%	,2%	9,8%
			8,1%	2,0%	10,1%
				90,1%	90,1%
	Total	5,0%	12,7%	92,3%	100,0%
13 a 17	indigencia y vulnerabilidad	3,5%	5,1%		8,6%
			9,4%	3,0%	11,4%
				80,0%	80,0%
	Total	3,5%	13,5%	83,0%	100,0%
18 y más	indigencia y vulnerabilidad	1,4%	1,6%	,3%	3,3%
			3,5%	1,6%	5,1%
				91,3%	91,3%
	Total	1,4%	5,4%	93,2%	100,0%

Comparativamente entre las localidades con diferente grado de urbanización, las áreas rurales son las que logran reducir en mayor medida el peso relativo de la indigencia, pero aunque todas logran bajar las cifras iniciales en al menos un 50%, las comunidades de menos de 900 habitantes, no logran

reducir la vulnerabilidad a la indigencia, cosa que en las demás localidades, sí ocurre en un promedio del 30%.

**CUADRO 16. Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano por Tipo de Localidad**

% of Total		Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano			Total
Localidades	Indigencia y vulnerabilidad	indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
Localidades de 900 a 5000 habitantes	Indigente vulnerable	4,2%	4,9%	1%	9,0%
	no indigente ni vulnerable		4,1%	3,1%	7,2%
	Total			96,9%	96,9%
Localidades menores a 900 habitantes	Indigente vulnerable	3,6%	3,6%	1%	7,6%
	no indigente ni vulnerable		4,6%	0%	4,7%
	Total			87,8%	87,8%
Area rural	Indigente vulnerable	1,2%	1,9%	4%	3,5%
	no indigente ni vulnerable		6,1%	2,0%	8,1%
	Total			88,4%	88,4%
Total		1,2%	8,0%	90,8%	100,0%

Entre las regiones, los cambios se evidencian en todas las regiones. Debe tenerse en cuenta, que si bien la Región Centro Sur es la región con menores valores iniciales de indigencia, hasta ahora – es decir con las políticas consideradas separadamente – no se habían logrado reducciones “significativas” de la indigencia en dicha región, aunque sí en relación a la vulnerabilidad. De todas formas, se mantiene la tendencia a que los cambios cuantitativamente más importantes se dan en las regiones Norte y Centro-Norte, que a la vez conservan los peores valores y no logran reducir la brecha que las separa de las regiones más al sur.

**CUADRO R6. Indigencia y vulnerabilidad  
con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano por Región**

% of Total

región	Indigencia y vulnerabilidad	indigente vulnerable no indigente ni vulnerable	indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano			Total
			indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
sur		indigente vulnerable	3,5%	2,8%	1,1%	3,7%
		no indigente ni vulnerable		3,1%	1,2%	4,3%
		Total	8%	5,9%	83,2%	100,0%
centro sur		indigente vulnerable	1,4%	1,1%		2,5%
		no indigente ni vulnerable		2,8%	3,2%	6,0%
		Total	1,4%	4,0%	94,6%	100,0%
centro norte		indigente vulnerable	5,5%	3,9%	1,6%	9,8%
		no indigente ni vulnerable		13,0%	2,2%	13,6%
		Total	5,5%	14,7%	79,9%	100,0%
norte		indigente vulnerable	4,7%	5,4%	1,4%	10,5%
		no indigente ni vulnerable		6,1%	2,2%	8,4%
		Total	4,7%	11,5%	83,8%	100,0%

## 2c) Posibles Ajustes a las Nuevas Políticas

### 2c1) Duplicación del Valor de Asignaciones Familiares

En el entendido de que el objetivo de las políticas se orienta a la reducción de la indigencia y de la vulnerabilidad a la misma, podría sostenerse desde el espacio de la "gestión de las políticas públicas" que la Política de Asignaciones Familiares para Hogares de Menores Recursos es la estratégicamente adecuada, pero que el monto de las mismas es insuficiente

para lograr los objetivos planteados. En la búsqueda de una contrastación empírica de la hipótesis anterior, se ha simulado el efecto de la duplicación del monto de las Asignaciones Familiares. Los resultados se resumen en el Cuadro 17.

El impacto en la reducción de la indigencia y la vulnerabilidad a la misma, de la Política de Asignaciones Familiares para Hogares de Menores Recursos, es nulo; es decir, después de duplicar el valor monetario de las Asignaciones Familiares pagadas por cada menor escolarizado, el resultado es idéntico al "pago sencillo" de Asignaciones Familiares.

CUADRO 17. Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares Dobles

% of Total

		Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares Dobles			Total
		indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
Indigencia y vulnerabilidad	indigente vulnerable	5,3%	7%	8%	6,0%
	no indigente ni vulnerable		6,1%		7,2%
				86,9%	86,9%
Total		5,3%	7,1%	87,6%	100,0%

Sin embargo, la asociación de dicho "ajuste", con la política de ingreso ciudadano, lograría una reducción de más del 65% de las situaciones de indigencia y de un 41% de las situaciones de vulnerabilidad a la indigencia. Para valorar mejor ese "efecto ajuste", corresponde precisar, entonces que la reducción que se agrega es del orden del 8% en las situaciones de indigencia, y superior al 10% en la reducción de las

situaciones de vulnerabilidad a la indigencia – esto contraviene el efecto “puro” de Asignaciones Familiares Dobles -. (Cuadro 18).

**CUADRO 18. Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares Dobles e Ingreso Ciudadano**

% of Total

		Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares Dobles e Ingreso Ciudadano			Total
		indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
Indigencia y vulnerabilidad	indigente	2,1%	3,4%	5%	6,0%
	vulnerable		3,9%	3,2%	7,2%
	no indigente ni vulnerable			96,9%	96,9%
Total		2,1%	7,3%	90,5%	100,0%

**2c2) Duplicación del Valor de Ingreso Ciudadano**

Reformulando las posibles hipótesis de trabajo de los “gestores de políticas públicas”, podría plantearse entonces, que el camino para lograr un impacto mayor en la reducción de la indigencia y la vulnerabilidad a la misma pasa por aumentar el valor económico del ingreso Ciudadano. Se ha simulado el efecto de la duplicación del monto del Ingreso Ciudadano.

**CUADRO 19. Indigencia y vulnerabilidad con Doble Ingreso Ciudadano**

% of Total

		Indigencia y vulnerabilidad con doble ingreso ciudadano			Total
		indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
Indigencia y vulnerabilidad	indigente	1,3%	3,8%	9%	6,0%
	vulnerable		5,3%	1,9%	7,2%
	no indigente ni vulnerable			96,9%	96,9%
Total		1,3%	9,0%	89,7%	100,0%

Como puede apreciarse en el Cuadro de referencia, los resultados vuelven a positivos, en el sentido de que se logra una reducción de un 73% de la indigencia inicial. En términos de reducción de la vulnerabilidad, prácticamente se duplica el efecto, que en este sentido, lograra la política de ingreso ciudadano (sencillo).

Al buscar comparar los resultados de duplicación de los valores de una política, asociados a los efectos de la aplicación de la otra política en su forma sencilla, se aprecia, que los mejores resultados se obtienen en la duplicación de ingreso ciudadano. La asociación con dicha política "doble", con la política "sencilla" de Asignaciones Familiares, si bien no logra mejores resultados en la reducción de la indigencia – que la mera política de ingreso ciudadano doble –, mejora sensiblemente la capacidad de reducción de la vulnerabilidad a la indigencia (Cuadro 20).

**CUADRO 20. Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares y Doble Ingreso Ciudadano**

		Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares y Doble Ingreso Ciudadano			Total
		indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
Indigencia y vulnerabilidad	indigente vulnerable	1,3%	2,8%	1,9%	6,0%
	no indigente ni vulnerable		4,6%	2,6%	7,2%
				86,9%	86,9%
Total		1,3%	7,3%	91,4%	100,0%



### 2c3) ¿Cuánto Aumentar el Ingreso?

Cómo el mejor resultado hasta ahora obtenido, no alcanza el objetivo de "indigencia cero", la pregunta es ¿cuál es la brecha?

La Brecha de indigencia de las Personas, luego del aporte de Asignaciones Familiares y de Ingreso Ciudadano, implica interrogarse sobre la forma de llevar a cero el 2,6% de indigencia o mejor dicho de la situación de indigencia de las personas.

Se ha optado por calcular el porcentaje de personas "incluidas" luego de una intervención adicional. La Brecha ha sido calculada como un porcentaje de la Línea de indigencia, de tal forma, que como puede apreciarse - Cuadro 20 -, una inyección adicional equivalente al 50% de la LI apenas resolvería la situación del 28% de las personas, mientras un adicional del 75%, cambiaría la situación de más del 85% de las personas en situación de indigencia.

**CUADRO 20. Brecha de Indigencia  
con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano**

		Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Brecha	25%	16,8	16,8
	50%	11,5	28,3
	75%	57,2	85,5
	Más del 75%	14,5	100,0
Total		100,0	

Las situaciones de indigencia y vulnerabilidad que persisten luego del impacto combinado de las nuevas políticas, no se distribuyen de manera homogénea entre las localidades de diferente grado de urbanización aquí consideradas. En este sentido, corresponde señalar que son las localidades mayores, en las que más persiste la situación de indigencia, y luego de

una política de "ingresos adicionales equivalentes al 75% de la Línea de Indigencia", sería básicamente en los territorios en que la indigencia tendría lugar.

CUADRO 29B. Brecha de Indigencia con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano por Tipo de Localidad.

% of Total

		Brecha de Indigencia con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano				Total
		75%	50%	75%	Más del 75%	
Tipo de Localidad	localidades de 500 a 5000 habitantes	4,5%	1,9%	32,7%	11,1%	50,6%
	localidades menores a 500 habitantes	17,1%		17,1%	7,8%	26,7%
	area rural		9,5%	12,5%	,7%	22,7%
Total		16,8%	11,5%	57,2%	14,5%	100,0%

De igual modo, entre las regiones, se mantiene la desigualdad, la distancia entre el Sur y Centro-Sur, y el Norte y Centro Norte, de tal forma que en éstas últimas, es en las que, en mayor medida, se perpetúan las situaciones de indigencia; y luego de una política de "ingresos adicionales equivalentes al 75% de la Línea de Indigencia", sería básicamente en los territorios del Centro-Norte, donde la indigencia tendría lugar.

**CUADRO 20C. Brecha de Indigencia con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano**

		Brecha de indigencia con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano				Total
		25%	50%	75%	Más del 75%	
Región	sur			13,5%	4%	14,0%
	centro sur		3,8%	3,6%	2,7%	10,1%
	centro norte	12,1%	4,4%	20,3%	8,7%	45,5%
	norte	4,8%	3,3%	19,8%	2,6%	30,5%
Total		16,8%	11,5%	57,2%	14,5%	100,0%

Adicionalmente, se ha calculado cuál sería la brecha de indigencia para las personas que no logran cambiar esa situación, aún luego de una política combinada de "Ingreso Ciudadano Doble y Asignaciones Familiares", es decir, para el 1,3% de la población de las pequeñas localidades. Los resultados de ésta proyección, indican que en prácticamente el 99% de los casos, sería necesario un "ingreso adicional" del 75% del valor de la Línea de Indigencia. Las tendencias entre localidades y regiones, se continúan también en este escenario.

**CUADRO 21. Brecha de Indigencia con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano Doble**

		Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Valid	75%	99,7	99,7
	Más del 75%	11,3	100,0
	Total	100,0	

### 3. LOS SEGUNDOS RESULTADOS

Los cálculos anteriores inducen a concluir, una vez más, la necesidad de pensar entonces en "un mismo eje de política" pero un "diverso, progresivo y territorializado".

De todas formas, antes de concluir, es necesario tener presente tres cuestiones:

- (i) hasta ahora, la simulación del impacto de las políticas, se basa en una base de datos construida entre 1999-2000, y como consecuencia no recoge los impactos negativos de la agudización de la crisis social y económica del 2002-2004; razón por la cuál, es previsible que los valores absolutos y porcentuales de pobreza y vulnerabilidad, así como los de indigencia y vulnerabilidad en el área rural y urbanizaciones menores a 5000 habitantes hayan aumentado, ya que este ocurrió en todo el país urbano.
- (ii) si la situación cambió, para agravarse, el impacto aquí planteado de las nuevas políticas podría estar mal estimado.
- (iii) es necesario analizar el impacto de las nuevas políticas en el resto del país urbano, antes de poder realizar conclusiones y recomendaciones finales.

#### 3a) La Metodología Propuesta

Intentando resolver, corregir las limitaciones comparativas, y ampliar la potencialidad proyectiva del análisis, se ha realizado, un intento de ajuste de datos de la Encuesta Rural, a la situación a diciembre de 2004 (última Encuesta Continua de Hogares disponible).

La metodología empleada, no tiene otra pretensión más que la de ser una aproximación, y en consecuencia, los resultados deben ser considerados provisionales y sujetos a revisión en tanto se dispongan de mejores datos u otros parámetros que pudieran enriquecer el análisis.

Brevemente, se propone entonces ajustar el nivel de ingreso de las personas, basados en los datos conocidos y en el supuesto de que dichos ingresos evolucionan tendencialmente de forma similar a la evolución del salario real. Para ello se utilizará el Índice de Salario Real<sup>39</sup>, tomado como punto de partida los valores promedio de los meses octubre, noviembre y diciembre de 1995 y enero 2000, el que utilizando la serie del INE con base 100% en el 2002, arroja un valor inicial de 127,03, por lo que equiparando ese valor al 100% y deflactando a partir de febrero de 2000, el valor de salario real para diciembre de 2004 es 78,29%.

Por tanto el valor del nuevo ingreso per cápita será ajustado de acuerdo con la siguiente ecuación:

$$\text{Nuevo ingreso per cápita} = \text{Índice de Salario Real} \times \text{IPAB} \times \text{Ingreso corriente per cápita.}$$

Una vez calculado el nuevo ingreso per cápita, a los efectos del estudio comparativo de las situaciones de pobreza y vulnerabilidad y de indigencia y vulnerabilidad, es necesario recalcular los valores de ambas líneas, ajustándolos por el IPAB correspondiente al período actual. Aquí se tomó como fecha actual diciembre de 2004, a los efectos de realizar una comparación con los datos de la ECH de ese año. Los valores de la Línea de

<sup>39</sup> <http://www.ine.gub.uy>

Hogares de Menores Recursos, y los montos de las Asignaciones Familiares para dichos Hogares, así como los del Ingreso Ciudadano, también deberán ser recalculados con el IPAB.

### **3b) La Proyección de Resultados**

#### **3b1) Los Datos de la Situación a Diciembre de 2004.**

Los datos obtenidos, son compatibles pero no idénticas a las tendencias registradas en todo el país urbano entre el 2000 y el 2004. Es decir, tanto la indigencia y la vulnerabilidad, como la pobreza y la vulnerabilidad crecen de manera significativa. Pese a que en el resto del país urbano, la indigencia se duplicó, las cifras aquí señalan un aumento de poco más del 50%. Debe considerarse a este respecto, que la base, el punto de partida, las situaciones de indigencia en las zonas rurales y de urbanizaciones menores a 5.000 habitantes, eran en el año 2000 cuatro veces las del resto del país urbano (en términos porcentuales). Por tanto, el crecimiento de la indigencia es esperable, que en términos porcentuales sea menor a la tendencia urbana nacional, pero que ésta se constate y de manera significativa.

Por otra parte, existe una posible subestimación de los datos, principalmente atribuible a la no incorporación de dos variables relevantes al momento de "proyectar" los ingresos del 2000 al 2005: a) las pérdidas de ingreso atribuibles a la pérdida del empleo, ya que en el período considerado este aumento de manera considerable; b) la pérdida de ingreso atribuibles a la pérdida de los bienes de producción o de la falta de capital de giro para producir, como consecuencia directa o indirecta de la crisis del sistema financiero; c) las pérdidas de ingreso producidas por la conjunción de ambos factores; d) otras variables no incorporadas al modelo.

**CUADRO P1. Pobreza y vulnerabilidad e Indigencia y vulnerabilidad**

		Indigencia y vulnerabilidad			Total
		indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
Pobreza y vulnerabilidad	pobre	9,5%	10,2%	13,7%	33,4%
	vulnerable			23,0%	23,0%
	no pobre ni vulnerable			43,6%	43,6%
Total		9,5%	10,2%	80,3%	100,0%

La distribución por grado de urbanización y territorialidad no es homogénea; de hecho, los resultados de la proyección sugieren que la pobreza en el medio rural creció en el entorno del 134%, mientras que en las localidades de entre 900 y 5000 habitantes, el crecimiento fue del orden del 18%.

**CUADRO P2. Indigencia y vulnerabilidad por Tipo de Localidad**

Tipo de Localidad		Indigencia y vulnerabilidad			Total	
		indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable		
localidades de 900 a 5000 habitantes:	Pobreza y vulnerabilidad	pobre	10,6%	11,6%	15,1%	37,2%
		vulnerable			21,7%	21,7%
		no pobre ni vulnerable			41,1%	41,1%
Total:			10,6%	11,6%	77,8%	100,0%
localidades menores a 900 habitantes:	Pobreza y vulnerabilidad	pobre	11,3%	9,2%	15,9%	36,3%
		vulnerable			28,1%	28,1%
		no pobre ni vulnerable			35,8%	35,8%
Total			11,3%	9,2%	79,6%	100,0%
area rural:	Pobreza y vulnerabilidad	pobre	8,2%	8,7%	12,0%	28,9%
		vulnerable			21,9%	21,9%
		no pobre ni vulnerable			48,2%	48,2%
Total			8,2%	9,7%	82,1%	100,0%

Por otra parte, entre las regiones, se ratifica la paridad entre las regiones, por un lado Sur y Centro-Sur y por otro Norte y Centro-Norte; dónde además, en las primeras la media se ubica a una distancia de más de 10 puntos porcentuales, por debajo de las segundas. Sin lugar a dudas, se ratifica y agudiza la polarización territorial (Cuadro P3).

CUADRO P3. Indigencia y vulnerabilidad por Región

% of Total			Indigencia y vulnerabilidad			Total
Región			indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
sur	Pobreza y vulnerabilidad	pobre	5,6%	7,3%	12,3%	25,2%
		vulnerable			24,6%	24,6%
		no pobre ni vulnerable			58,2%	58,2%
	Total		5,6%	7,3%	87,1%	100,0%
centro-sur	Pobreza y vulnerabilidad	pobre	5,6%	8,7%	12,4%	24,6%
		vulnerable			24,6%	24,6%
		no pobre ni vulnerable			50,8%	50,8%
	Total		5,5%	8,7%	67,0%	100,0%
centro-norte	Pobreza y vulnerabilidad	pobre	17,5%	11,7%	16,7%	45,9%
		vulnerable			18,8%	18,8%
		no pobre ni vulnerable			35,3%	35,3%
	Total		17,5%	11,7%	78,6%	100,0%
norte	Pobreza y vulnerabilidad	pobre	14,1%	18,7%	15,0%	46,7%
		vulnerable			22,5%	22,5%
		no pobre ni vulnerable			28,8%	28,8%
	Total		14,1%	18,7%	66,3%	100,0%

### 3b2) El Impacto Proyectado de las Asignaciones Familiares

La proyección realizada es también consistente con los datos anteriores de comportamiento ante la política de Asignaciones Familiares para Hogares de



Menores Recursos, aunque ya modesto impacto se ve disminuido en la proyección al 2004(Cuadro P4).

**CUADRO P4. Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares**

% of Total

		Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares			Total
		indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
Indigencia y vulnerabilidad	indigente vulnerable	9,1%	5%		9,5%
			9,8%	4%	10,2%
	no indigente ni vulnerable			80,3%	80,3%
Total		9,1%	10,2%	80,7%	100,0%

### 3b3) El Impacto Proyectado del Ingreso Ciudadano

Al mismo tiempo, la política de Ingreso Ciudadano no acompaña la tendencia de baja moderada en los efectos favorables para la política de Asignaciones Familiares.

**CUADRO P5. Indigencia y vulnerabilidad con Ingreso Ciudadano**

% of Total

		Indigencia y vulnerabilidad con Ingreso Ciudadano			Total
		indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
Indigencia y vulnerabilidad	indigente vulnerable	5,9%	3,2%	4%	9,5%
			9,4%	8%	10,2%
	no indigente ni vulnerable			80,3%	80,3%
Total		5,9%	12,7%	81,5%	100,0%

### 3b4) La Sinergia de las Nuevas Políticas

El impacto de la sinergia entre las políticas de Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano, tiene una expresión también moderadamente mayor a la alcanzada en el año 2000. La reducción de la indigencia es del 58% de los casos, y la tendencia en la reducción de situaciones de vulnerabilidad a la indigencia, acompaña a la de la reducción de las situaciones de indigencia propiamente dichas -- aunque en una cuantía menor-. En suma, podría decirse que el impacto de las nuevas políticas, actuando de forma combinada u asociada, no sería menor al esperable para el año 2000, sino, similar o moderadamente superior; aunque los resultados finales -- entendidos como el porcentaje de personas que permanecerían en situación de indigencia o de vulnerabilidad a la indigencia - sería menos exitoso, en virtud de que el punto de partida, es decir el porcentaje de situaciones a cambiar, es notoriamente superior al del 2000.

**CUADRO P6. Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano**

% of Total

		Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano			Total
		indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
Indigencia y vulnerabilidad	indigente	4,1%	4,0%	7%	9,5%
	vulnerable		6,6%	1,6%	10,2%
	no indigente ni vulnerable			80,3%	80,3%
Total		4,1%	13,4%	82,6%	100,0%

En términos de las desigualdades de género en la distribución de las situaciones de indigencia y vulnerabilidad, así como en los cambios sobre las mismas luego de la implementación de las nuevas políticas a diciembre de 2004, corresponde señalar lo siguiente: a) la situación inicial es más desigualitaria que de la que se parte en el 2000, siendo que la brecha entre los sexos tiende a duplicarse; b) en el nuevo escenario, las políticas combinadas no indican un efecto más re-distributivo que en el escenario anterior; c) el porcentaje de hombres no indigentes ni vulnerables es mayor que el de mujeres, por tanto la desigualdades de género se perpetúan en la indigencia y en la vulnerabilidad a la misma, luego de aplicadas ambas políticas.

**CUADRO P6A. Indigencia y vulnerabilidad  
con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano por Sexo**

% of Total

Sexo			Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano			Total
	indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable			
hombre	indigencia y vulnerabilidad	indigente vulnerable	3,7%	4,7%	8,4%	8,1%
		no indigente ni vulnerable			81,1%	81,1%
	Total		3,7%	13,1%	83,2%	100,0%
mujer	indigencia y vulnerabilidad	indigente vulnerable	4,4%	4,8%	9,2%	9,9%
		no indigente ni vulnerable			79,4%	79,4%
	Total		4,4%	13,6%	81,9%	100,0%

La situación en términos de grupos de edades, no presenta cambios de significación respecto de la situación planteada antes y después de la aplicación de las nuevas políticas en el 2000. Las tendencias son las mismas, con un punto de partida algo más desigualitario, en el 2004 los menores indigentes y vulnerables a la indigencia son aún más que en el 2000, y el impacto de las políticas amortigua dichas desigualdades – modificando la cuantía de las mismas – pero sin llegar a revertir la situación original.

**CUADRO P6B. Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano por Edades**

-% of Total

Edades	Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano			Total
	indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
0 a 6	Indigencia y vulnerabilidad	indigente vulnerable	4,4% 15,5%	4,4% 17,2%
		no indigente ni vulnerable		83,6% 83,6%
	Total		9,4% 25,0%	85,6% 100,0%
7 a 12	Indigencia y vulnerabilidad	indigente vulnerable	7,2% 12,6%	2,2% 15,1%
		no indigente ni vulnerable		71,2% 71,2%
	Total		7,2% 30,3%	72,5% 100,0%
13 a 17	Indigencia y vulnerabilidad	indigente vulnerable	6,5% 7,8%	14,9% 12,8%
		no indigente ni vulnerable		72,3% 72,3%
	Total		6,5% 18,2%	75,3% 100,0%
18 y más	Indigencia y vulnerabilidad	indigente vulnerable	2,2% 3,0%	6,0% 8,0%
		no indigente ni vulnerable		86,0% 86,0%
	Total		2,2% 8,3%	88,4% 100,0%

Respecto de los cambios entre los diferentes tipos de localidades menores consideradas en este trabajo, tal como se señalara anteriormente, el impacto del empobrecimiento y la agudización de la indigencia y la vulnerabilidad se presentan de forma marcadamente desigualitaria entre las formas de urbanización consideradas. Al mismo tiempo, la "capacidad de recuperación" de las mismas, luego del impacto de las nuevas políticas (proyectado al 2004), sugiere que ésta es similar a la vulnerabilidad a su agudización. Dicho de otra forma, las áreas rurales y localidades de menos de 900 habitantes, que fueron las que se ven afectadas en forma relativamente superior por los cambios socioeconómicos entre el 2000 y el 2004; son al mismo tiempo las

que captan en un porcentaje también relativamente superior el impacto de las nuevas políticas.

CUADRO F6C. Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano por Tipo de Localidad

% of Total		Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano			Total
Tipo de Localidad	Indigencia y vulnerabilidad	Indigente vulnerable	Indigente vulnerable	no indigente ni vulnerable	
Localidades de 900 a 5000 habitantes	Indigencia y vulnerabilidad	Indigente vulnerable	5,0%	4,4%	10,0%
		no indigente ni vulnerable		10,6%	9%
	Total		5,8%	15,1%	77,8%
Localidades menores a 900 habitantes	Indigencia y vulnerabilidad	Indigente vulnerable	7,5%	3,4%	11,3%
		no indigente ni vulnerable		6,7%	2,5%
	Total		7,5%	10,1%	79,6%
area rural	Indigencia y vulnerabilidad	Indigente vulnerable	1,7%	5,5%	8,2%
		no indigente ni vulnerable		6,0%	1,7%
	Total		1,7%	13,5%	82,1%
Total			5,8%	15,1%	79,1%
Total			1,7%	13,5%	84,8%

Se evidencia un fuerte efecto re-distributivo, compatible con los análisis anteriores, que se constata en que la mayor reducción de la indigencia, se da en las regiones en que la misma tiene una cuantía mayor. El efecto no esperado, es que esta capacidad diferenciar por regiones, arrojará cambios en el orden de las prioridades para la intervención social. En este sentido, se hace referencia a que luego de la implementación de las nuevas políticas, proyectada a diciembre de 2004, se tendría que la región con mayor porcentaje relativo de indigencia y de vulnerabilidad a la misma pasaría a ser la Región Centro-Norte.

**CUADRO P6D. Indigencia y vulnerabilidad  
con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano por Región**

% of Total

Región			Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano			Total
			indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
sur	Indigencia y vulnerabilidad	indigente	1,0%	3,6%	,2%	5,6%
		vulnerable		6,8%	,5%	7,3%
		no indigente ni vulnerable			87,1%	87,1%
Total			1,8%	10,4%	87,8%	100,0%
centro sur	Indigencia y vulnerabilidad	indigente	1,4%	2,1%	1,8%	5,5%
		vulnerable		5,3%	1,5%	6,7%
		no indigente ni vulnerable			87,8%	87,8%
Total			1,4%	7,4%	91,2%	100,0%
centro norte	Indigencia y vulnerabilidad	indigente	10,1%	6,7%	,7%	17,5%
		vulnerable		10,2%	1,5%	11,7%
		no indigente ni vulnerable			70,8%	70,8%
Total			10,1%	16,8%	73,1%	100,0%
norte	Indigencia y vulnerabilidad	indigente	5,2%	6,3%	,6%	14,1%
		vulnerable		14,8%	4,8%	18,7%
		no indigente ni vulnerable			86,3%	86,3%
Total			5,2%	23,1%	71,8%	100,0%

Si bien, ya en la proyección, previa al efecto de las políticas, podía verse una mayor presencia de la indigencia en la Región Centro Norte, la indigencia y la vulnerabilidad a la misma, el cambio que se quiere destacar aquí es que en este escenario proyectado al 2004, la indigencia en la Región Norte pasa a ser la mitad que la de la Región Centro Norte. En este sentido, todo indica que la región Norte, presenta, además, una capacidad muy superior de cambiar las situaciones de vulnerabilidad a la indigencia que la región Centro Norte, tan así, que el porcentaje de personas vulnerables a la indigencia que en la Región Norte cambiarían dicha situación luego de la aplicación de las nuevas políticas, sería superior al de las otras tres regiones sumadas.

Iguualmente, esto no modifica las desigualdades profundas entre las regiones hacia ambas márgenes del Río Negro.

### 3b5) Los Posibles Ajustes a las Nuevas Políticas

La proyección realizada es también consistente con los datos anteriores de comportamiento ante la política de Asignaciones Familiares Dobles para Hogares de Menores Recursos, al reiterar un efecto positivo leve - no alcanza al 10% en la reducción de la indigencia ni la vulnerabilidad a la indigencia - y "mayor" a la política de Asignaciones Familiares (sencilla).

CUADRO P7. Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares Dobles

% of Total

		Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares Dobles			Total
		indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
Indigencia y vulnerabilidad	indigente vulnerable	8,8%	,8%		9,5%
	no indigente ni vulnerable		0,4%	,8%	10,2%
				80,3%	80,3%
Total		8,8%	10,2%	81,1%	100,0%

Se reitera la consistencia en la tendencia de los datos anteriores de comportamiento ante la política de Ingreso Ciudadano Doble. Los valores en la reducción a la indigencia son muy similares a los de 2000, y se pierde capacidad en la reducción de la indigencia, que baja a casi la mitad en términos porcentuales relativos.



**CUADRO P8. Indigencia y vulnerabilidad con Ingreso Ciudadano Doble**

% of Total

		Indigencia y vulnerabilidad con Ingreso Ciudadano Doble			Total
		indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
Indigencia y vulnerabilidad	indigente vulnerable	2,2%	5,6%	1,7%	9,5%
			8,0%	1,3%	10,2%
	no indigente ni vulnerable			80,3%	80,3%
Total		2,2%	14,5%	83,3%	100,0%

Respecto del efecto combinado de la "duplicación de ingreso ciudadano", con la política de Asignaciones Familiares, los efectos son nuevamente consistentes con los alcanzados con los datos del 2000, con una mejora del orden del 5% en la reducción de la indigencia y valores prácticamente idénticos en lo referente a la reducción de la vulnerabilidad a la indigencia.

**CUADRO P9. Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano Doble**

% of Total

		Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano Doble			Total
		indigente	vulnerable	no indigente ni vulnerable	
Indigencia y vulnerabilidad	indigente vulnerable	1,7%	5,2%	2,7%	9,5%
			8,2%	2,0%	10,2%
	no indigente ni vulnerable			80,3%	80,3%
Total		1,7%	13,3%	85,0%	100,0%

### **3c) Consideraciones Acerca de los Resultados y la Metodología**

Ineludiblemente, la principal pregunta, recae sobre lo metodológico, en el sentido de acaso, estos datos ¿son confiables? ¿Se plantea una metodología para que "den bien"?

A la primer pregunta, la respuesta es que, "son los mejores datos de los que se dispone". Esto en el sentido de que la ENCUESTA RURAL DEL URUGUAY es un instrumento de recopilación de información estadística realizada con el máximo rigor metodológico, al igual que lo son los cálculos realizados por el INE sobre el IPAB, IPC, IMS, Salario Real, etc., Por tanto, en primera instancia los posibles errores en los cálculos aquí realizados no son atribuibles a las bases estadísticas. En consecuencia los posibles o potenciales errores hay que buscarlos del lado de la metodología de análisis aquí planteada, tanto en los supuestos, las hipótesis como los procesos de cálculo.

En este sentido, se reitera que la pretensión aquí es la de "simular el efecto de una política en ejecución y de otra en proceso de ejecución" sobre una población conocida. Esto implica suponer que "la población no cambió" y que no hay "otros efectos" que pudieran alterar los resultados. En términos generales la hipótesis de que la población no cambió, se enfrenta con las realidades migratorias del país, especialmente en los años que transcurrieron entre la Encuesta Rural y el 2004. Adicionalmente, como se señalara anteriormente, los ingresos de las personas no dependen exclusivamente de ingresos por salario, y como consecuencia no necesariamente éstos deberían comportarse como el salario en términos reales. Por otro lado, no se incorporan las variables que pueden influir sobre la "calidad" o condición de preceptor de ingresos (las que van desde el fin del derecho de cobro del

seguro de paro, a la pérdida del empleo, o los medios de producción o del capital financiero para producir, etc). Todas estas variables, a los efectos de los cálculos aquí realizados, no han sido incorporadas, precisamente a falta de indicadores confiables para dimensionar sus efectos.

En consecuencia, aquí se parte de la base de que la población sí cambió, pero que el cambio no puede ser incorporado sin un estudio específico del que no se dispone. Pero al mismo tiempo, la población, en cierta forma, no cambió; es decir "la población pobre, vulnerable a la pobreza, indigente o vulnerable a la indigencia", ante la falta de una política nacional y claramente dirigida a resolver o cambiar dicha condición, no hay razones "objetivas" para suponer que dichas condiciones variaron para mejorar. Al contrario, los datos de los que sí se dispone, del resto del país urbano, indican que la situación se ha agravado. Por ende, el desafío consiste en dimensionar "cuanto se agravó" la situación para el país "no incluido en la ECH2004. Las limitaciones aquí expuestas llevan a decir, que la audacia del cálculo, es una limitación para afirmar que los valores son exactos, pero igualmente, sí decir, que al menos, no están sobre estimados, por lo que los guarismos de indigencia y vulnerabilidad así como los de pobreza y vulnerabilidad podrían ser aún más indignantes y dramáticos.

La simulación y su proyección sobre la situación probable en el 2004, muestran al mismo tiempo, fortalezas y limitaciones en el posible impacto de las nuevas políticas. Es decir, resulta evidente que el resultado de la combinación de ambas políticas recoge mejores resultados que la aplicación de cualquiera de ellas en forma aislada. Esto permite realizar la obvia afirmación de que el efecto de ninguna de ambas políticas es neutro.

Por tanto, el desafío se traslada a "dimensionar el impacto". También se ha visto, que el impacto de la Política de Ingreso Ciudadano es superior al de la política de Asignaciones Familiares – que es poco relevante - teniendo en cuenta los valores actuales y pasados.

Sin detenerse ahora en los porcentajes, sobre los que se ha escrito en las páginas anteriores con detenimiento, importa decir que la conjunción de ambas políticas tiene un efecto muy significativo en la reducción de la indigencia, y algo menor en la reducción de la vulnerabilidad a la indigencia, pero que resultan insuficientes para cambiar la totalidad de las situaciones, y en consecuencia, los y las gestoras de políticas públicas deberán plantearse estrategias o políticas diferenciadas que permitan - a las personas para las que éstas políticas son una buena ayuda, pero al mismo tiempo una ayuda insuficiente – cambiar la situación. Sobre estos aspectos se desarrollarán luego las conclusiones finales.

## C) MONTEVIDEO Y EL RESTO DEL PAÍS URBANO

### 1. ASPECTOS METODOLÓGICOS.

Las Líneas de Pobreza e Indigencia, fueron re-categorizadas, utilizando la misma metodología referida en el capítulo anterior. Se utilizaron los valores originales de deflactados por **con el Índice de Precios de Alimentos y Bebidas (IPAB)**, de acuerdo con los cálculos del INE tomando como base 100% marzo de 1997<sup>xvi</sup>, por las razones explicadas anteriormente.

Sin embargo, corresponde precisar aquí que el INE establece dos Líneas de Pobreza e Indigencia, diferenciales por valor locativo, según se trate de Montevideo o del Resto del País Urbano. El supuesto de que los valores locativos son homogéneos en todo el país urbano, excepto en Montevideo, donde dichos costos son sustantivamente más elevados, no resiste la evidencia empírica - de que por ejemplo, en Río Branco, los valores de los productos de la Canasta Básica Alimentaria son significativamente menores a los de la Ciudad de San Carlos o de la Ciudad de la Costa, existiendo múltiples ejemplos similares -. En este sentido, se entiende que, la variable "valor locativo" incorporada a la ECH, resulta insuficiente, dado que permite ajustar los ingresos de quienes "declaran percibir algún ingreso", pero no permite estimar cuales serían los valores de la CBA y la CBT en cada localidad. Sin embargo, a fin de generar datos comparables con otros trabajos similares, y al mismo tiempo, por la imposibilidad de construir una tabla propia de referencia de valores locativos que recoja la diversidad del Uruguay urbano, se utilizará la misma referencia de valores locativos del INE.

---

<sup>xvi</sup> <http://www.ine.gub.uy>

Para el cálculo de los valores de las variables: "Hogares de Menores Recursos" y "Asignación Familiar por Menor perteneciente a un Hogar de Menores Recursos". Los valores considerados, son los fijados por ley para el mes y año correspondiente, y deflactados por el IPAB.

Adicionalmente, la variable "Ingreso Ciudadano", considerando su valor a marzo de 2005, es también deflactada por el Índice de Precios de Alimentos y Bebidas (IPAB). La opción por el IPAB y no por el Índice de Precios al Consumo (IPC) o el Índice Medio de Salarios (IMS), así como el porqué de la selección del mes base de cálculo ya fue fundamentada en el capítulo anterior.

## 2. LOS PRIMEROS RESULTADOS

### 2a) La Situación a Cambiar

Como es de ampliamente conocido, existe una importante polémica en el ámbito de las estadísticas nacionales de la pobreza y la indigencia, en virtud de los cambios introducidos en la fórmula de cálculo de las mismas. La polémica se basó en que casualmente en el momento del advenimiento de la peor crisis social del país (2002) se resuelve "actualizar" la Canasta Básica de Alimentos (CBA) en base a la que se calcula la Línea de Indigencia (LI), y los componentes no alimentarios que componen la Canasta Básica Total (CBT) que se utiliza para definir la Línea de Pobreza. Si bien las razones técnicas fueron oportunamente fundamentadas por los técnicos del INE<sup>xvi</sup>, la coyuntura política no contribuyó a su credibilidad (INE, 2002b).

Como aquí, el foco no es la discusión de "cuál línea mide mejor", pese a sostener que temas de esta trascendencia deberían ser procesados con la búsqueda de la más amplia participación de la comunidad científica nacional; no se intentará restarle valor a las Líneas definidas a partir de 2002, ni se le otorgará mayor valor a la anterior de 1996. Inicialmente, con base a la información disponible (de forma muy reciente) de datos de la ECH-2004, se han realizado los cálculos para los valores establecidos<sup>xvii</sup> para ambas líneas.

Pese a ello, corresponde precisar que los valores obtenidos, mediante la utilización de los microdatos de 2004, disponibles en la página web<sup>xix</sup> arrojan valores con que difieren en uno o dos decimales sobre los valores publicados

---

<sup>xvi</sup> INE, "Evaluación de la Pobreza por el Método del Ingreso Uruguay 1996-2001" 2002, Pág 6.

<sup>xvii</sup> INE, 2005, Pág. 20.

<sup>xix</sup> <http://www.ine.gub.uy>

en el Informe Oficial – esto es atribuible a métodos diferentes de redondeo entre el REDATAM y el SPSS, y a que en este cálculo se incluyeron los decimales de las Líneas de pobreza ni de la de Indigencia base 1996 -.

Los valores de los Cuadros 1 y 2, (y todos los sucesivos), refieren a porcentajes de personas. Es claramente notoria la diferencia entre los resultados del cálculo mediante una Línea y la otra – motivo de polémica como ya se advirtió -, aunque los valores se distancian menos en el cálculo de la pobreza, y en su aplicación sobre los porcentajes en las bases de hogares.

**CUADRO 1. Pobreza y vulnerabilidad (Línea 2002)  
e Indigencia y vulnerabilidad (Línea 2002) por Área**

% of Total			Indigencia y vulnerabilidad (Línea 2002)			Total
Area			Indigente	vulnerable	no pobre ni vulnerable	
Montevideo	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 2002)	pobre vulnerable	4,9%	6,4%	27,0%	38,3%
		no pobre ni vulnerable			18,8%	18,8%
						42,9%
	Total		4,9%	6,4%	88,8%	100,0%
Interior	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 2002)	pobre vulnerable	3,4%	7,8%	26,4%	37,7%
		no pobre ni vulnerable			21,9%	21,9%
						40,4%
	Total		3,4%	7,8%	88,7%	100,0%



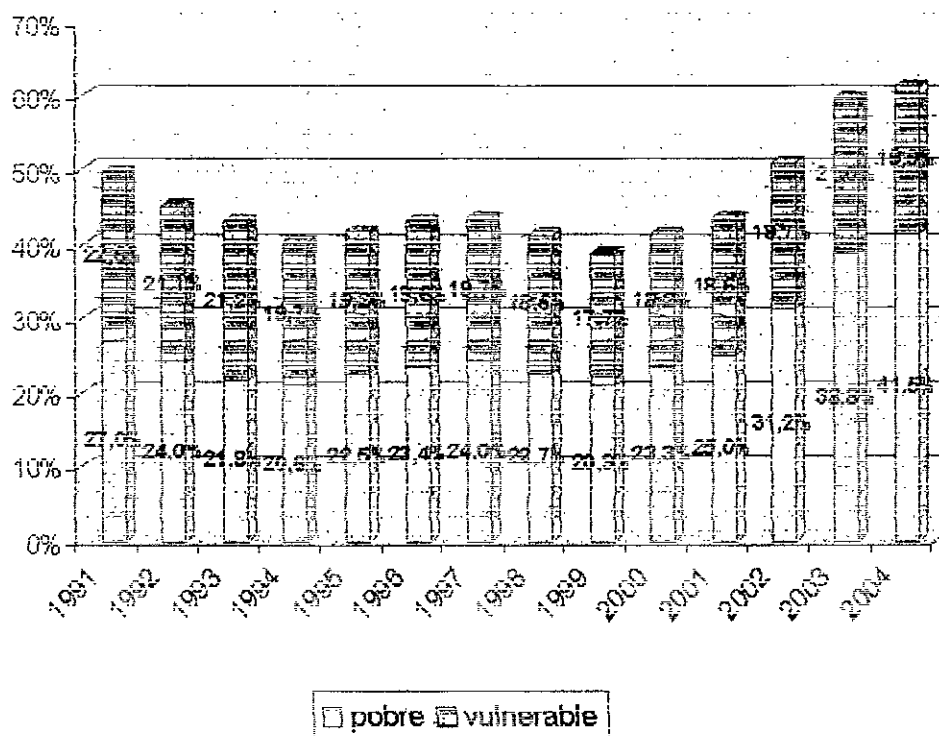
**CUADRO 2. Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)  
e Indigencia y vulnerabilidad (Línea 1996) por Área**

% of Total

Area			Indigencia y vulnerabilidad (Línea 1996)			Total
			indigente	vulnerable	no pobre ni vulnerable	
Montevideo	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)	pobre	7,2%	8,1%	20,8%	41,2%
		vulnerable			10,6%	10,6%
		no pobre ni vulnerable			40,2%	40,2%
	Total	7,2%	8,1%	84,7%	100,0%	
Interior	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)	pobre	5,0%	9,6%	27,5%	42,1%
		vulnerable			22,1%	22,1%
		no pobre ni vulnerable			35,7%	35,7%
	Total	5,0%	9,6%	85,4%	100,0%	

A los fines de este trabajo, que pretende evaluar el impacto de dos nuevas políticas, es lógicamente más pertinente la utilización de la línea que arroja mayores valores sobre el fenómeno que se quiere estudiar. Es decir, que, fundamentalmente por esa razón "práctica", los cálculos realizados en adelante serán referidos a las Líneas de Pobreza e Indigencia de 1996 salvo que se haga mención expresa de lo contrario. (Debe recordarse que las Líneas de Pobreza e Indigencia de la Encuesta Rural, fueron construidas por los técnicos de la OPYPA-DIEA-MGAP, por lo que los resultados, al tratarse de líneas diferentes, tampoco serán "estrictamente" comparables).

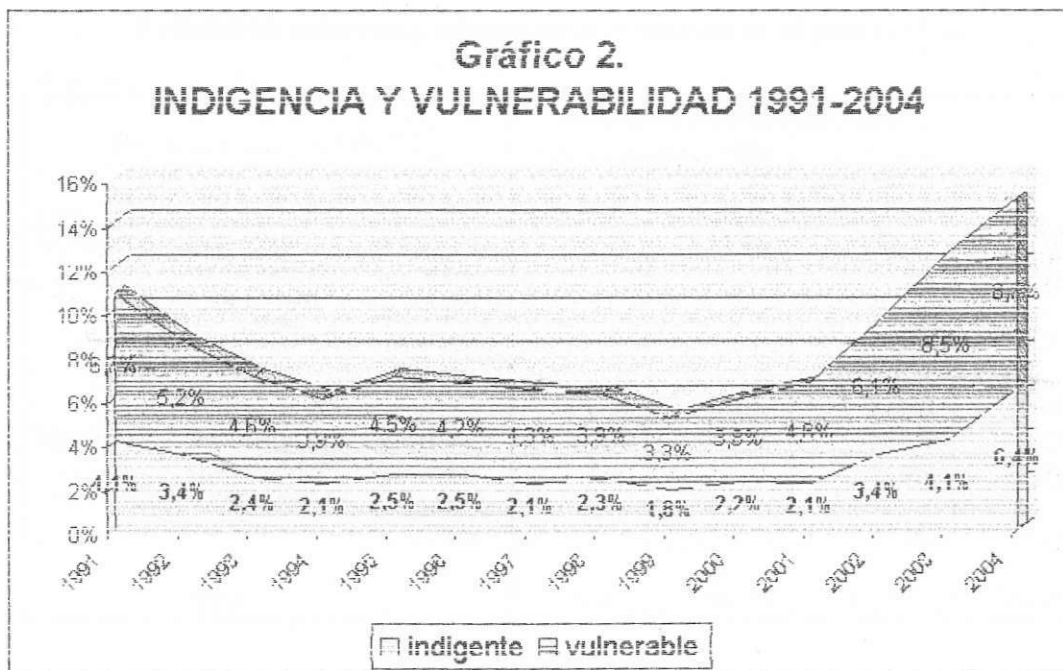
**Gráfico 1.**  
**POBREZA Y VULNERABILIDAD 1991-2004**



La pobreza y la vulnerabilidad, así como de la indigencia y la vulnerabilidad, en el período 1991-2004, que de acuerdo con la información de la serie de ECH, crecieron durante el período considerado. Sin embargo, pueden identificarse ciertos ciclos para la pobreza: a) tendencia decreciente hasta 1994 – esta fase se inicia en realidad con el retorno a la democracia -; b) tendencia creciente 1995-1997; c) breve tendencia decreciente 1998-1999; d) tendencia creciente 2000-2004 con fuerte agudización desde 2002 (Gráfico1).

Sí bien tendencialmente, la indigencia, acompaña los ciclos crecientes y decrecientes de la pobreza, la cuantía de los cambios es diferente. Dichas singularidades se evidencian mayormente al analizar el período 2001-2004,

en el que la pobreza aumenta en el entorno del 60%, mientras que la indigencia lo hace en algo más de un 300%; sin embargo, comparativamente, respecto de 1991, ambas aumentaron en el entorno del 50%.



Volviendo sobre la situación en el 2004, ésta es fuertemente desigualitaria entre los diferentes grupos de edad. En términos generales, puede decirse que por cada adulto mayor de 60 años que se encuentra en situación de pobreza, encontramos tres menores de 14 años; pero la situación en la indigencia se agrava, llegando, a una proporción de 14 menores por cada adulto, en dichos rangos de edades. Dichas desigualdades, se mantienen en una situación intermedia en el caso de la vulnerabilidad a la indigencia, ya que en ese caso, la relación es de seis a uno, siempre en desventaja para los más jóvenes.

Al mismo tiempo, las desigualdades etáreas tienen su expresión territorial. Los menores que viven fuera de Montevideo tienen la mitad de posibilidades

de ser indigentes que los que viven en la capital. Aunque en términos de riesgo de pobreza dichas desigualdades se diluyen, e incluso son algo más los jóvenes no pobres y no vulnerables a la pobreza que viven en Montevideo que entre sus pares en el resto del país urbano.

**CUADRO 2B. Indigencia y vulnerabilidad en Menores de 14 años por Área**

% of Total

Área			Indigencia y vulnerabilidad (Línea 1996)			Total
			indigente	vulnerable	no pobre ni vulnerable	
Montevideo	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)	pobre vulnerable	17,1%	14,9%	32,2%	64,3%
		no pobre ni vulnerable			14,0%	14,0%
					21,7%	21,7%
	Total		17,1%	14,9%	67,9%	100,0%
Interior	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)	pobre vulnerable	9,9%	18,3%	35,6%	63,9%
		no pobre ni vulnerable			18,9%	18,9%
					17,2%	17,2%
	Total		9,9%	18,3%	71,7%	100,0%

**CUADRO 2G. Indigencia y vulnerabilidad en los Mayores de 60 Años por Área**

% of Total

Área			Indigencia y vulnerabilidad (Línea 1996)			Total
			indigente	vulnerable	no pobre ni vulnerable	
Montevideo	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)	pobre vulnerable	1,1%	2,4%	17,5%	21,0%
		no pobre ni vulnerable			21,0%	21,0%
					58,0%	58,0%
	Total		1,1%	2,4%	96,5%	100,0%
Interior	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)	pobre vulnerable	,7%	2,5%	15,1%	18,3%
		no pobre ni vulnerable			22,6%	22,8%
					59,1%	59,1%
	Total		,7%	2,5%	96,8%	100,0%

Los valores de indigencia que se presentan en los mayores de 60 años, están prácticamente comprendidos por el margen de error, por lo que es "audaz" realizar conclusiones sobre su distribución en el territorio. Pese a ello, pareciera que hubiese una tendencia, similar a la del afincamiento de los jóvenes; es decir, una mayor presencia de la indigencia en Montevideo, que en el resto del país, y dentro de éste, una prevalencia de situaciones en el Centro Norte.

CUADRO 2A. Indigencia y vulnerabilidad en Menores de 14 años por Regiones

% of Total			Indigencia y vulnerabilidad (Línea 1996)			Total
Regiones			indigente	vulnerable	no pobre ni vulnerable	
Montevideo	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)	pobre	17,1%	14,9%	32,2%	64,3%
		vulnerable			14,0%	14,0%
		no pobre ni vulnerable			21,7%	21,7%
	Total		17,1%	14,9%	67,9%	100,0%
Norte	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)	pobre	14,9%	22,4%	38,4%	75,8%
		vulnerable			13,1%	13,1%
		no pobre ni vulnerable			11,1%	11,1%
	Total		14,9%	22,4%	62,6%	100,0%
Centro Norte	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)	pobre	11,5%	19,9%	36,9%	68,3%
		vulnerable			17,8%	17,8%
		no pobre ni vulnerable			13,9%	13,9%
	Total		11,5%	19,9%	68,6%	100,0%
Centro Sur	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)	pobre	7,2%	16,8%	32,6%	56,5%
		vulnerable			21,5%	21,5%
		no pobre ni vulnerable			22,0%	22,0%
	Total		7,2%	16,8%	76,1%	100,0%
Sur	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)	pobre	5,6%	13,9%	33,7%	53,2%
		vulnerable			23,7%	23,7%
		no pobre ni vulnerable			23,1%	23,1%
	Total		5,6%	13,9%	80,5%	100,0%

Entre los menores, la situaciones de mayor pobreza se evidencian en el Centro-Norte, dónde además, consideradas globalmente, la indigencia y la vulnerabilidad a la indigencia, superan a las de la capital (siempre en términos porcentuales relativos. importa señalar, en este caso, que la tendencia a que tres de cada cuatro menores en el Norte y Centro Norte se encuentres en situación de pobreza o dicho de otra forma, que en promedio, apenas el 12% puede afirmarse que no es pobre o vulnerable a la pobreza; mientras que en las regiones restantes esta cifra tiende a duplicarse.

CUADRO 2H. indigencia y vulnerabilidad en Mayores de 60 años por Regiones

% of Total			Indigencia y vulnerabilidad (Línea 1996)			Total
Regiones			indigente	vulnerable	no pobre ni vulnerable	
Montevideo	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)	pobre vulnerable	1,1%	2,4%	17,5%	21,0%
		no pobre ni vulnerable			21,0%	21,0%
	Total		1,1%	2,4%	58,0%	58,0%
Norte	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)	pobre vulnerable	,5%	4,4%	21,5%	26,4%
		no pobre ni vulnerable			28,2%	28,2%
	Total		,5%	4,4%	45,4%	45,4%
Centro Norte	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)	pobre vulnerable	1,5%	3,0%	19,5%	24,0%
		no pobre ni vulnerable			24,1%	24,1%
	Total		1,5%	3,0%	51,9%	51,9%
Centro Sur	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)	pobre vulnerable	,5%	1,5%	10,8%	12,8%
		no pobre ni vulnerable			20,0%	20,0%
	Total		,5%	1,5%	87,2%	87,2%
Sur	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)	pobre vulnerable	,4%	1,4%	9,7%	11,4%
		no pobre ni vulnerable			19,0%	19,0%
	Total		,4%	1,4%	69,6%	69,6%
	Total		,4%	1,4%	98,3%	100,0%

Entre los sexos, las diferencias son extremadamente pequeñas, pero tendencialmente, se evidencia una mayoría relativa masculina, probablemente explicada, por la relación de la distribución del índice de masculinidad por grupos de edad – siendo este mayor en las edades más jóvenes, que es donde se concentra la porción mayor de pobreza e indigencia-. Pese a ello, considerado globalmente el interior urbano, no presenta diferencias, y por tanto estas tienden a concentrarse en Montevideo. Adicionalmente, podría proyectarse una tendencia distinta en las regiones Sur y Centro-Sur, pero que por su escala, puede corresponder al error estadístico de la ECH.

CUADRO 20. Indigencia y vulnerabilidad en la Mujeres por Área

% of Total			Indigencia y vulnerabilidad (Línea 1996)			Total
Area			indigente	vulnerable	no pobre ni vulnerable	
Montevideo	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)	pobre	6,6%	7,8%	25,2%	39,8%
		vulnerable			18,5%	18,5%
		no pobre ni vulnerable			41,6%	41,6%
	Total		6,6%	7,8%	85,4%	100,0%
Interior	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)	pobre	4,3%	3,7%	26,9%	41,6%
		vulnerable			22,0%	22,0%
		no pobre ni vulnerable			36,4%	36,4%
	Total		4,9%	9,7%	85,4%	100,0%

CUADRO 2E. Indigencia y vulnerabilidad en los Hombres por Área

% of Total

Area			Indigencia y vulnerabilidad (Línea 1996)			Total
			indigente	vulnerable	no pobre ni vulnerable	
Montevideo	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)	pobre	7,5%	8,4%	28,7%	42,7%
		vulnerable			18,5%	18,5%
		no pobre ni vulnerable			38,8%	38,8%
Total			7,5%	8,4%	84,0%	100,0%
Interior	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)	pobre	5,0%	8,5%	28,1%	42,6%
		vulnerable			22,3%	22,3%
		no pobre ni vulnerable			35,1%	35,1%
Total			5,0%	8,5%	85,5%	100,0%



CUADRO 2D. Indigencia y vulnerabilidad en las Mujeres por Regiones

% of Total

Regiones			Indigencia y vulnerabilidad (Línea 1996)			Total
			indigente	vulnerable	no pobre ni vulnerable	
Montevideo	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)	pobre vulnerable	6,8%	7,8%	25,2%	39,8%
		no pobre ni vulnerable			18,5%	18,5%
	Total		6,8%	7,8%	41,0%	100,0%
Norte	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)	pobre vulnerable	7,0%	13,0%	33,8%	53,8%
		no pobre ni vulnerable			21,3%	21,3%
	Total		7,0%	13,0%	24,9%	100,0%
Centro Norte	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)	pobre vulnerable	6,4%	11,2%	28,8%	47,5%
		no pobre ni vulnerable			22,2%	22,2%
	Total		6,4%	11,2%	30,3%	100,0%
Centro Sur	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)	pobre vulnerable	3,6%	7,7%	22,2%	33,5%
		no pobre ni vulnerable			22,4%	22,4%
	Total		3,6%	7,7%	44,1%	100,0%
Sur	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)	pobre vulnerable	2,7%	7,0%	22,0%	31,7%
		no pobre ni vulnerable			22,1%	22,1%
	Total		2,7%	7,0%	46,2%	100,0%

Para los grupos de edad considerados, y para ambos sexos, parece haber una constante, los peores registros se dan en Montevideo, y las Regiones Norte y Centro Norte, pudiendo, variar su orden, según el caso de que se trate, pero marcando una diferenciación fuerte con las regiones Sur y Centro-Sur, en las que estos problemas socio-económicos, afortunadamente, no parecen haberse desarrollado en la misma proporción.

CUADRO 2F. Indigencia y vulnerabilidad en los Hombres por Regiones

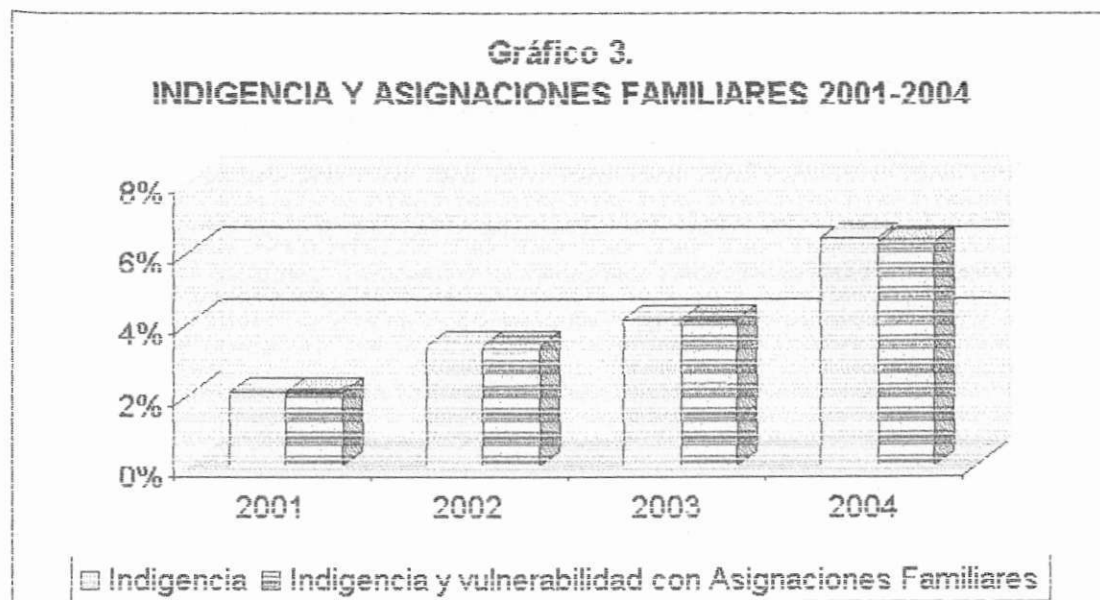
% of Total

Regiones			Indigencia y vulnerabilidad (Línea 1996)			Total
			indigente	vulnerable	no pobre ni vulnerable	
Montevideo	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)	pobre vulnerable	7,5%	8,4%	26,7%	42,7%
		no pobre ni vulnerable			18,5%	18,5%
	Total		7,5%	8,4%	84,0%	100,0%
Norte	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)	pobre vulnerable	7,7%	12,2%	36,7%	55,6%
		no pobre ni vulnerable			21,1%	21,1%
	Total		7,7%	12,2%	80,1%	100,0%
Centro Norte	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)	pobre vulnerable	8,6%	11,4%	30,7%	48,8%
		no pobre ni vulnerable			21,8%	21,8%
	Total		8,6%	11,4%	82,1%	100,0%
Centro Sur	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)	pobre vulnerable	3,2%	7,6%	22,5%	33,2%
		no pobre ni vulnerable			24,9%	24,9%
	Total		3,2%	7,6%	84,3%	100,0%
Sur	Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)	pobre vulnerable	2,5%	7,0%	23,7%	33,2%
		no pobre ni vulnerable			21,0%	21,0%
	Total		2,5%	7,0%	80,5%	100,0%

## 2b) El Impacto Potencial de las Nuevas Políticas.

### 2b1) Asignación Familiar para Hogares de Menores Recursos

La Nueva Política de Asignaciones Familiares, parece ver menguado el ya escaso impacto que prometía tener en las áreas rurales y urbanizaciones menores. En el análisis retrospectivo realizado sobre la serie de ECH-2001-2004 (no es posible incorporar las encuestas de años anteriores al no figurar en las mismas el número de Asignaciones Cobradas por los perceptores de ingresos del hogar), se destaca que en el único año del período considerado, en el que dicha política evidenciaría su impacto en la reducción de la indigencia es en el 2004, pero el mismo es inferior a un 0,1%.



Volviendo al análisis de los datos del 2004 (Cuadro 3.), la inferencia es que igualmente que no hay efecto, o que no hay impacto en la reducción de la indigencia, apunto de partida de la transferencia de ingresos producto de la nueva política de Asignaciones Familiares.

**CUADRO 3: El Efecto Potencial de la Nueva Política  
Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares por Área**

-% of Total

Area	Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares			Total	
	indigente	vulnerable	no pobre ni vulnerable		
Montevideo	Indigencia y vulnerabilidad (Línea 1996)	7,1%	8,1%	84,7%	7,2% 8,1% 84,7%
	Total	7,1%	8,1%	84,7%	100,0%
Interior	Indigencia y vulnerabilidad (Línea 1996)	5,0%	9,6%	85,4%	5,0% 9,6% 85,4%
	Total	5,0%	9,6%	85,4%	100,0%

Pese al notorio incremento de la inclusión de personas provenientes de Hogares de Menores Recursos, en el ejercicio del derecho al cobro de la Asignación Familiar correspondiente (BPS, 2005a), no deja de sorprender su invisibilidad en los datos de la ECH. Incluso, si se ve el período posterior a la aprobación de la Ley 17758 y su puesta en rigor, no habría diferencia entre quienes "ya estaban cobrando" y "quienes podrían empezar a cobrar" dicho beneficio.

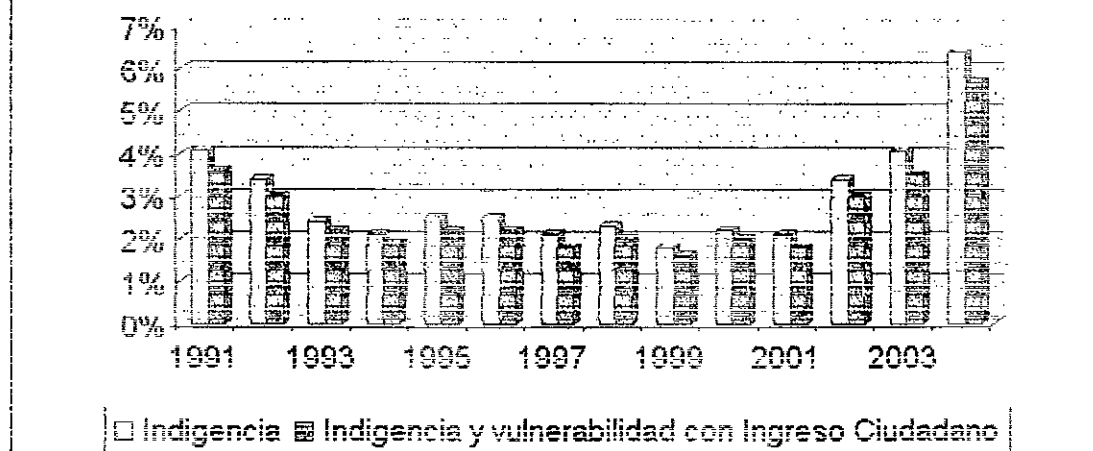
<sup>1</sup> BPS, "Indicadores de la Seguridad Social". Nº 220. Marzo de 2005

D) Información Bimestral			
Año	1er Bimestre	2do Bimestre	Total
1991-01-02	91,633	-	91,633
1991-03-03	91,633	-	91,633
1991-05-05	95,573	-	95,573
1991-07-07	95,573	-	95,573
1991-09-09	99,301	-	99,301
1991-11-11	99,301	-	99,301
1992-01-13	101,349	-	101,349
1992-03-15	101,349	-	101,349
1992-05-17	101,689	-	101,689
1992-07-19	101,689	-	101,689
1992-09-21	103,522	-	103,522
1992-11-23	103,522	-	103,522
1993-01-25	105,850	-	105,850
1993-03-27	105,850	-	105,850
1993-05-29	107,967	-	107,967
1993-07-31	107,967	-	107,967
1993-09-30	108,956	-	108,956
1993-11-30	108,956	-	108,956
1994-01-31	107,705	59,880	167,584
1994-03-31	107,705	59,880	167,584
1994-05-31	102,757	76,254	179,011
1994-07-31	102,757	76,254	179,011
1994-09-30	98,133	85,961	184,094
1994-11-30	98,133	85,961	184,094

## 2b2) Ingreso Ciudadano

Proyectando, retrospectivamente, en la serie de ECH-1991-2004, puede verse gráficamente que si bien, en todos los años se evidenciaría una reducción de las situaciones de indigencia mediante la implementación de la política de ingreso ciudadano, dicha reducción es al mismo tiempo, leve de manera constante.

**Gráfico 4.**  
**INDIGENCIA E INGRESO CIUDADANO 1991-2004**



Para el 2004, si bien los porcentajes, también son pequeños, el impacto en la reducción de la casuística de la indigencia, representa un 8% para Montevideo, y un 18% para el resto del país urbano; y entre las regiones quienes logran una menor reducción son Montevideo y Región Sur (Cuadros 4 y 4A).

**CUADRO 4. El Impacto Potencial de la Nueva Política**  
**Indigencia y vulnerabilidad con Ingreso Ciudadano por Área**

Área		Indigencia y vulnerabilidad con Ingreso Ciudadano			Total
		indigente	vulnerable	no pobre ni vulnerable	
Montevideo	Indigencia y vulnerabilidad (Línea 1996)	6,6%	8,1%	84,7%	91,4%
	indigente vulnerable no pobre ni vulnerable				
	Total	6,6%	8,1%	84,7%	91,4%
Interior	Indigencia y vulnerabilidad (Línea 1996)	4,1%	9,6%	85,4%	93,7%
	indigente vulnerable no pobre ni vulnerable				
	Total	4,1%	9,6%	85,4%	93,7%

Las desigualdades iniciales entre los grupos de edades, no parecen modificarse de manera sustantiva. Sin embargo, mientras que en Montevideo, la reducción de la indigencia es menor a la media para el departamento, en el resto del país urbano, hay una pequeña recuperación.

**CUADRO 4C. Indigencia y vulnerabilidad con Ingreso Ciudadano en Menores de 14 Años por Área**

% of Total

Area	Indigencia y vulnerabilidad con Ingreso Ciudadano			Total	
	indigente	vulnerable	no pobre ni vulnerable		
Montevideo	Indigencia y vulnerabilidad (Línea 1996)	indigente vulnerable	16,1%	1,0%	17,1%
		no pobre ni vulnerable		14,9%	14,9%
	Total			67,9%	67,9%
Interior	Indigencia y vulnerabilidad (Línea 1996)	indigente vulnerable	8,3%	1,7%	9,9%
		no pobre ni vulnerable		10,3%	10,3%
	Total			71,7%	71,7%
			8,3%	20,0%	71,7%
					100,0%

**CUADRO 4A. Indigencia y vulnerabilidad con Ingreso Ciudadano por Regiones**

% of Total

Regiones			Indigencia y vulnerabilidad con Ingreso Ciudadano			Total
			indigente	vulnerable	no pobre ni vulnerable	
Montevideo	Indigencia y vulnerabilidad (Línea 1996)	indigente vulnerable no pobre ni vulnerable	8,6%	8,1%	0%	7,2%
					84,7%	84,7%
	Total		8,6%	8,7%	84,7%	100,0%
Norte	Indigencia y vulnerabilidad (Línea 1996)	indigente vulnerable no pobre ni vulnerable	6,3%	1,1%		7,3%
				12,6%	00,0%	12,6%
	Total		6,3%	13,7%	80,0%	100,0%
Centro Norte	Indigencia y vulnerabilidad (Línea 1996)	indigente vulnerable no pobre ni vulnerable	5,2%	1,3%		6,5%
				11,3%		11,3%
	Total		5,2%	12,8%	82,2%	100,0%
Centro Sur	Indigencia y vulnerabilidad (Línea 1996)	indigente vulnerable no pobre ni vulnerable	2,6%	9%		3,4%
				7,6%		7,6%
	Total		2,5%	8,8%	89,0%	100,0%
Sur	Indigencia y vulnerabilidad (Línea 1996)	indigente vulnerable no pobre ni vulnerable	2,4%	3%		2,7%
				7,0%		7,0%
	Total		2,4%	7,2%	90,4%	100,0%

Las mujeres a diferencia de los jóvenes menores de 14 años, lo logran una reducción de sus situaciones de indigencia que supere la media poblacional.



**CUADRO 4D. Indigencia y vulnerabilidad con Ingreso Ciudadano en las Mujeres por Área**

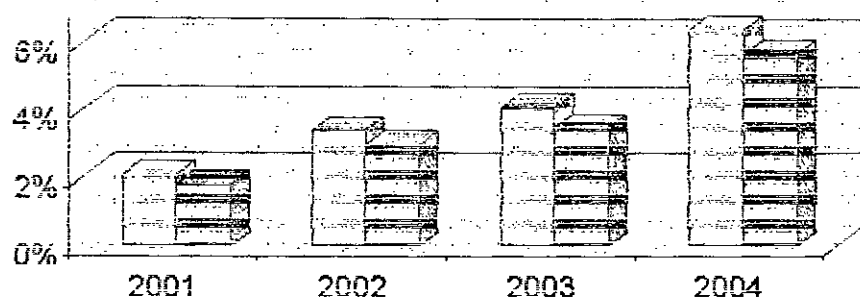
% of Total

Área		Indigencia y vulnerabilidad con Ingreso Ciudadano			Total
		indigente	vulnerable	no pobre ni vulnerable	
Montevideo	Indigencia y vulnerabilidad (Línea 1996)	6,2%	7,8%	85,4%	8,8%
	indigente vulnerable				7,8%
	no pobre ni vulnerable				85,4%
Total		8,2%	8,4%	85,4%	100,0%
Interior	Indigencia y vulnerabilidad (Línea 1996)	4,0%	9,7%	85,4%	4,9%
	indigente vulnerable				9,7%
	no pobre ni vulnerable				85,4%
Total		4,0%	10,6%	85,4%	100,0%

### 2b3) El Efecto de la Combinación de las Políticas

En el análisis retrospectivo realizado sobre la serie de ECH-2001-2004, se destaca que en el único impacto en el período considerado, corresponde al efecto de Ingreso Ciudadano, ya que los resultados obtenidos son idénticos a los alcanzados sólo con la simulación de la aplicación de dicha política.

**Gráfico 5.  
ASIGNACIONES FAMILIARES E INGRESO CIUDADANO**



□ Indigencia

□ Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano

En términos generales, las potenciales de sinergia entre la política de Asignaciones Familiares para Hogares de Menores Recursos y de Ingreso Ciudadano, dan cuenta que cuando se combina una política de efecto nulo (en la reducción de la indigencia) con otra de impacto reducido (en el mismo sentido), el resultado es igual al alcanzado en primera instancia por la política de bajo impacto. Es decir, ¿qué se esperaba? Si de manera independiente se muestra que el resultado es entre nulo y mínimo, el resultado de la conjunción difícilmente sea superior al mínimo alcanzado.

Al no existir un efecto, superior al inicialmente alcanzado por la sola implementación de la política de Ingreso Ciudadano, es que puede afirmarse que en esta situación, no hay sinergia entre ambas políticas – en tanto las demás condiciones se mantengan constantes y los montos de los ingresos a ser retribuidos en cada una de ellas no varíe al alza-. A nivel de grandes conglomerados urbanos, los resultados no varían.

**CUADRO 5. Potencialidades de Sinergia entre las Nuevas Políticas  
Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano por Área**

% of Total

Area	Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano			Total	
	indigente	vulnerable	no pobre ni vulnerable		
Montevideo	Indigencia y vulnerabilidad (Linea 1996)	indigente vulnerable	6,6%	,6%	7,2%
		no pobre ni vulnerable		8,1%	8,1%
				84,7%	84,7%
	Total		6,6%	8,7%	84,7%
Interior	Indigencia y vulnerabilidad (Linea 1996)	indigente vulnerable	4,0%	,8%	5,0%
		no pobre ni vulnerable		9,6%	9,6%
				85,4%	85,4%
	Total		4,0%	10,5%	85,4%

## **2c) Posibles Ajustes a las Nuevas Políticas**

### **2c1) Asignaciones Familiares**

El problema en este caso, tiene dos aristas. Por un lado, el número o porcentaje de personas que tendrían derecho al cobro de la Asignación Familiar en el régimen de Hogares de Bajos Recursos, y que estando en situación de indigencia, tienen menores a su cargo y estos están incluidos en el sistema educativo o no tienen edad para estarlo o llegado el caso lo estarán. En primera instancia, el número de casos que cumplan todos estos requisitos en la ECH-2004 es muy pequeño. Luego, la brecha que separa a esa hogar de la indigencia tendría que ser menor a la cantidad de Asignaciones Familiares a cobrar; situación que como se vio anteriormente, se presentaba aún en menos casos.

Para modificar esta situación, habría que explorar, al menos dos posibles cambios: la modificación de la Línea de Hogares de Menores Recursos, en el sentido, de considerar el ingreso per cápita y no el ingreso familiar como línea de corte; y en segundo lugar, aumentar los montos de las Asignaciones Familiares.

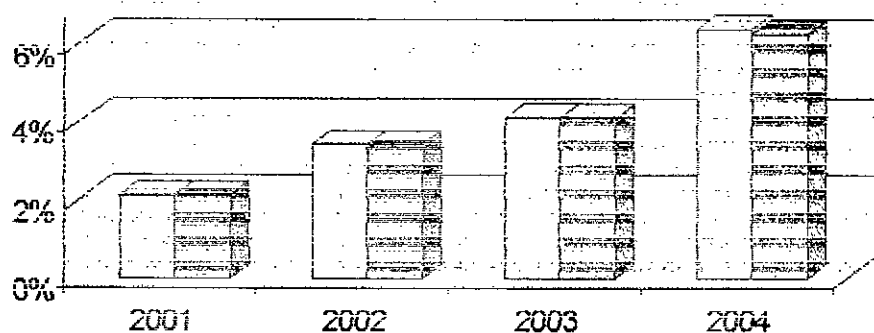
CUADRO 6. El Efecto Línea de Hogares de Menores Recursos

% of Total			Indigencia y vulnerabilidad (Línea 1996)			Total
Hogares de Menores Recursos			indigente	vulnerable	no pobre ni vulnerable	
SI	Menores	,00	51,6%	18,7%	27,0%	97,4%
		1,00	1,6%	,7%		2,3%
		2,00	,2%		,1%	,3%
	Total		53,3%	19,5%	27,2%	100,0%
NO	Menores	,00	4,5%	7,4%	81,9%	93,8%
		1,00	,5%	,7%	3,8%	4,8%
		2,00	,1%	,3%	,9%	1,3%
		3,00		,0%	,1%	,1%
		4,00			,0%	,0%
		6,00			,0%	,0%
		7,00			,0%	,0%
	Total	13,00		5,1%	8,4%	86,6%

Como puede apreciarse en el Cuadro anterior, por debajo de la Línea de Indigencia, pero por encima de la Línea de Hogares de Menores Recursos se encuentra una casuística equivalente al 0,5% de la población total, pero que representa casi el 7,5% de las personas en situación de indigencia.

La alternativa de explorar el impacto de un aumento del tipo "duplicar" el monto del valor unitario mensual de las Asignaciones Familiares, vuelve a generar un resultado prácticamente nulo, para los cuatro años del período 2001-2004 (Gráfico 6).

**Gráfico 6.**  
**ASIGNACIONES FAMILIARES DOBLES**



□ Indigencia ▨ Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares Dobles

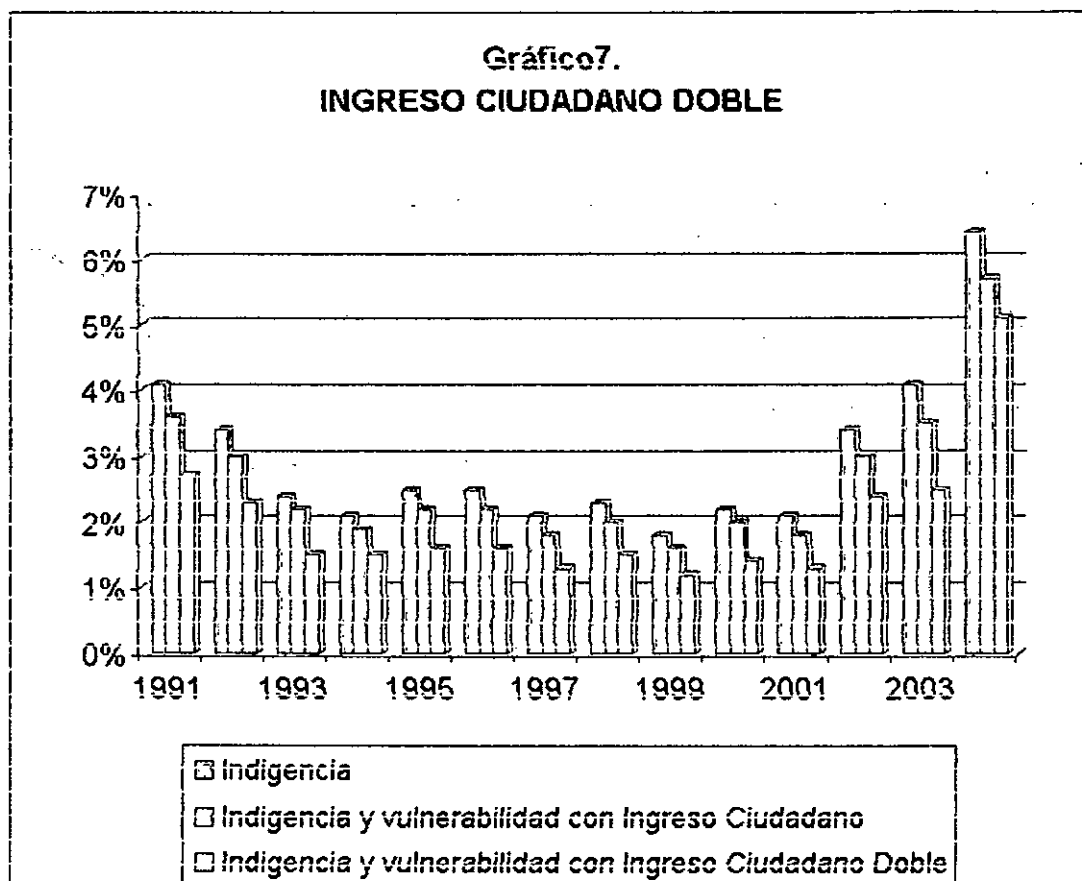
Durante el 2004, la duplicación del valor de Asignaciones Familiares, no logra superar una reducción del 0,1% de las situaciones de indigencia, incluso entre los conglomerados Montevideo e Interior urbano, analizados separadamente.

**CUADRO 7. Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares Dobles por Área**

		Indigencia y vulnerabilidad con Asignaciones Familiares Dobles			Total
Área		indigente	vulnerable	no pobre ni vulnerable	
Montevideo	Indigencia y vulnerabilidad (Línea 1996)	7,1%	0%		7,2%
			8,1%		8,1%
					84,7%
	Total	7,1%	8,1%	84,7%	100,0%
Interior	Indigencia y vulnerabilidad (Línea 1996)	4,9%	1%		5,0%
			8,6%		8,6%
					85,4%
	Total	4,9%	9,7%	85,4%	100,0%

## 2c2) Duplicación del Valor de Ingreso Ciudadano

En este análisis se han utilizado dos restricciones al derecho al Ingreso Ciudadano. La primera, impuesta por el propio Plan Nacional de Atención a la Emergencia Social (PANES), que se refiere a que, al menos inicialmente, los y las preceptoras de dicho ingreso serán uno u una por hogar. La segunda, impuesta por el objetivo del presente estudio, es que los y las preceptoras de dicho ingreso deben estar por debajo de la Línea de Indigencia, dado que el objetivo principal de el presente análisis se dirige en esa dirección – este criterio puede resultar algo más restrictivo que el efectivamente utilizado en el PANES –.



Los resultados de esta nueva simulación, muestran un aumento en el impacto logrado inicialmente - con la política de ingreso ciudadano -, que al mismo tiempo es de una cuantía uniforme durante todo el período 1991-2004, pero que se encuentra sumamente alejado del objetivo de "indigencia cero".

En el 2004, desagregando el impacto por grandes conglomerados urbanos, puede apreciarse una mayor cuantía en la reducción de la indigencia en las áreas urbanas de más de 10.000 habitantes en el interior, que es a la vez, el conglomerado en que la indigencia tiene una cuantía menor.

**CUADRO 8. Indigencia y vulnerabilidad con Ingreso Ciudadano Doble por Área**

% of Total			Indigencia y vulnerabilidad con Ingreso Ciudadano Doble			Total
Area			indigente	vulnerable	no pobre ni vulnerable	
Montevideo	Indigencia y vulnerabilidad (Línea 1996)	indigente	8,0%	1,1%	,0%	7,2%
		vulnerable		8,1%		8,1%
		no pobre ni vulnerable			84,7%	84,7%
	Total		8,0%	9,2%	84,7%	100,0%
Interior	Indigencia y vulnerabilidad (Línea 1996)	indigente	3,6%	1,3%	,0%	5,0%
		vulnerable		8,6%		8,6%
		no pobre ni vulnerable			85,4%	85,4%
	Total		3,6%	10,9%	85,4%	100,0%

### 2c3) ¿Cuánto Aumentar el Ingreso?

Los cálculos realizados, proyectan que luego de aplicadas las políticas de Asignaciones Familiares para Hogares de Menores Recursos, y de Ingreso Ciudadano, para llevar a "cero la indigencia" de las personas, sería necesario implementar políticas de ingreso "complementarias". El monto de las mismas, debería incluir al menos un 25% del valor de la Línea de Indigencia en el

49% de los casos, el 50% en el 41% siguiente, y el 75% en los casos restantes.

**Brecha de Indigencia con Asignaciones Familiares e Ingreso Ciudadano**

		Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Brecha	25%	2,8	48,9
	50%	2,3	89,6
	75%	,6	99,4
	Más del 75%	,0	100,0
Total		5,7	

**2d) Consideraciones Acerca de los Resultados y la Metodología**

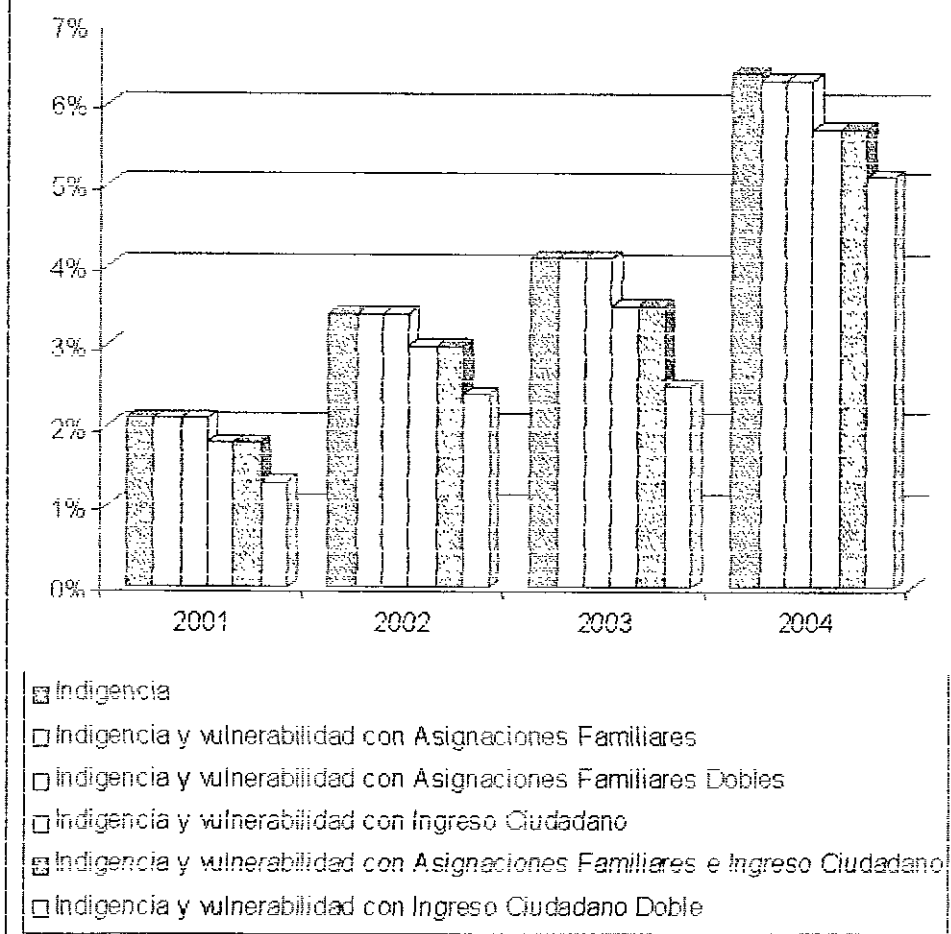
Los impactos proyectados de las dos nuevas políticas "Asignaciones Familiares para Hogares de Menores Recursos" e "Ingreso Ciudadano" presentan una misma tendencia pero no son homogéneos durante todo el período considerado.

Para el caso de la política de asignaciones familiares, puede verse claramente que no existe impacto en términos de la reducción de la indigencia, al mismo tiempo, dicha situación no varía aún duplicando el importe monetario.

Respecto de las sinergias entre las políticas, al no existir impacto de la política de asignaciones familiares, la combinación de las políticas genera un impacto idéntico al alcanzado exclusivamente por el ingreso ciudadano.

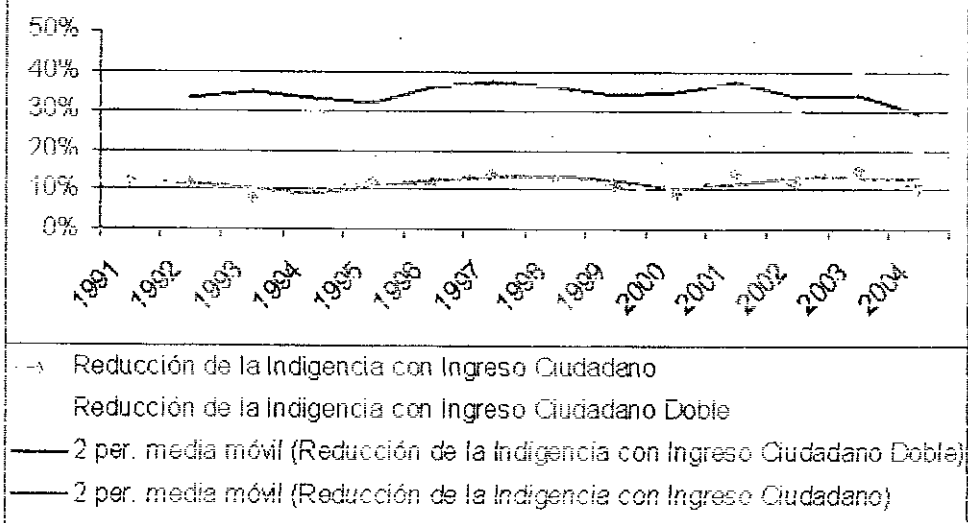


**Gráfico 8.**  
**IMPACTO DE LAS POLÍTICAS**



En cuanto a la política de ingreso ciudadano, se constata que por sí mismo logra un impacto bajo en la reducción de la indigencia, efecto que promediadamente se triplica al duplicar el valor monetario, pero que igualmente no alcanza el impacto pretendido, es más, se ubica en guarismos sumamente lejanos del mismo. Debe tenerse en cuenta, que el año 2004, que es el "escenario más aproximado" a la realidad sobre la que ésta política se implementará, es el período en que dicha política lograría los peores resultados del período estudiado.

**Grafico 9.**  
**IMPACTO DE INGRESO CIUDADANO**



## Segunda Parte

### D) LA SALUD EN URUGUAY

#### 1. EL SISTEMA DE SALUD

Está integrada por un conjunto de instituciones con orígenes, estructura y objetivos diferentes, por lo que se ha generado y establecido un sistema complejo, fragmentado, segmentado, inequitativo e incoordinado<sup>¶</sup>. Desde el punto de vista de la modalidad de atención sanitaria, ésta se caracteriza por ser médico céntrica, asistencialista, biologicista, esporádica, episódica, que considera al hombre por órganos y sistemas sin un enfoque holístico y de promoción de salud<sup>¶¶</sup>.

En la estructura de la organización sanitaria se reconocen dos subsectores: el subsector público: Ministerio de Salud Pública (MSP), Hospital de Clínicas de la Universidad de la República, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad Policial, Servicios de Salud de las Intendencias Municipales, Servicios de Salud del Banco de Previsión Social y del Instituto Nacional del Niño y el Adolescente (INAU), Comisiones Honorarias, y Servicios de Salud de los Entes Autónomos y Organismos Descentralizados. El subsector privado está constituido por: Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC), Sanatorios Privados, Seguros Parciales e Intermediadoras, Institutos de Medicina Altamente Especializada (IMAE), Clínicas Preventivas, Empresas de Diagnóstico y Tratamiento, Farmacias, y atención estrictamente privada.

---

<sup>¶</sup> La fragmentación y multiplicidad de efectores es un elemento clave para comprender las enormes dificultades para unificar criterios y procesar datos de manera eficaz y oportuna.

<sup>¶¶</sup> Borgia, F., Giri, G. Minassian, P., *Información para un nuevo Modelo de Gestión y de Atención a la Salud en Montevideo* en La Experiencia de Gestión de la Salud en la Intendencia de Montevideo 1990-2004. (En edición).

La cobertura de los sectores público y privado se vió modificada de manera significativa, como consecuencia de la recesión (iniciada en 1999) y la crisis del 2002 que implicaron la masiva desafiliación del sistema IAMC<sup>iii</sup> (en el período 1999-2003 entre 180.000<sup>iv</sup> y 219.784<sup>v</sup> personas).

En el año 2003<sup>vi</sup>, el Uruguay gastaba en salud el 9,05% del producto bruto interno (PBI), siendo un 27,2% el gasto público y el 66,48% el gasto del sub sector privado; siendo 15% el gasto directo del MSP, y 42,93% el de las IMACs.

Estos cambios en la cobertura de salud de la población, significan que el MSP ha debido dar cobertura a una población que era el 28,9% en 1991, 33,7% en el 2000 y 39,4% en el 2004. Al mismo tiempo, la reducción del porcentaje de población con cobertura IAMC es de un 6,6% (de 54.5% en 1991 pasa a 47.9% en 2004). Si bien existen varios estudios anteriores que analizan las diferencias entre el gasto per cápita en el sector público y el privado – las IMACs gastan un 163% más per cápita que el MSP –, existen también fuertes inequidades en el gasto a la interna de ambos sub sectores<sup>vii</sup>.

---

<sup>iii</sup> Borgia, F., "Reporte de un derecho tan "sobreentendido" como esquivo". Informe Latinoamericano sobre el Derecho a la Salud, 2004. PIDDH -ALAMES. Porto Alegre, enero 2005.

<sup>iv</sup> Centro de Estudios Estratégico 1815 – *Documento de Trabajo* – (Bagnulo, H; Dibarboure, H., Haretche, A., Lorenzo, J., Petruccelli, D. & Serra, J.), Montevideo, Noviembre, 2003.

<sup>v</sup> Olesker, D., Bérigolo, M., & Leites, M., "Los Trabajadores de la Salud Frente a la Crisis del Sector Mutual (1999-2003)". Federación Uruguaya de la Salud – Instituto Cuesta Cuarte, Montevideo, 2004.

<sup>vi</sup> Olesker, D., Bérigolo, M., & Leites, M., 2004.

<sup>vii</sup> Borgia, F., "El marco jurídico y constitucional del derecho a la salud". Informe Anual. Derechos Humanos en Uruguay 2004. "El Derecho a la Salud en Uruguay". SERPAJ-Uruguay. Montevideo, diciembre 2004

## 2. LA COBERTURA

En primer término, los derechos de atención a la salud o el tipo de cobertura asistencial presente diferencias leves entre las Ciudades capitales y las localidades mayores a 5.000 habitantes, a la vez que una marcada diferenciación de Montevideo. La capital del país es la ciudad con mayor cobertura de las IAMCs, que es algo más del doble de la que brindada por el MSP. Por el contrario, en el resto del país urbano, la atención a la salud es mayoritariamente del MSP, siendo en todos los centros urbanos, superior en al menos un 50% a la proporcionada por las IMACs.

Por otra parte, la población que declara no tener cobertura alguna, presenta diferencias pequeñas en términos porcentuales, pero con guarismos mayores en las localidades menores respecto de las ciudades capitales, ubicando a Montevideo en una situación intermedia. Los datos señalan que la diferencia entre los centros urbanos es de apenas un 1,5%, pero dicha diferencia representa en términos relativos un 40%.

CUADRO II. 1. Derechos de atención por Tipo Localidad y Sexo

% within Sexo			Derechos de atención					Total
Tipo Localidad	Sexo		M.S.P.	Otras Coberturas Públicas	IAMC	Otras Coberturas Privadas	Sin Cobertura	
Ciudad Capital	Sexo	Masculino	51,6%	10,4%	33,6%	,2%	4,2%	100,0%
		Femenino	56,7%	8,1%	31,9%	,0%	3,3%	100,0%
		Total	54,3%	9,2%	32,7%	,1%	3,7%	100,0%
Otras Localidades	Sexo	Masculino	48,9%	8,4%	30,4%	,1%	8,8%	100,0%
		Femenino	54,8%	8,5%	32,8%		3,9%	100,0%
		Total	51,7%	8,4%	34,6%	,1%	5,2%	100,0%
Montevideo	Sexo	Masculino	27,3%	7,3%	59,6%	,5%	5,2%	100,0%
		Femenino	28,8%	6,8%	60,8%	,3%	4,1%	100,0%
		Total	27,7%	7,0%	60,3%	,4%	4,8%	100,0%

Respecto de los sexos, en términos generales, la población sin cobertura es moderadamente más masculina que femenina, mientras que entre quienes

tienen alguna cobertura la tendencia es inversa, pero entre quienes tienen cobertura IAMC, la prevalencia vuelve a ser masculina – en distancias mínimas –.

Respecto de los grupos de edades, la desprotección se da en mayor medida a partir de los 13 años, más aún luego de los 18 años y hasta los 64 años de edad. Los derechos de atención tienen una pirámide de edades invertida entre el MSP y las IAMCs; el primero tiene la mayoría poblacional hasta los 49 años, luego de lo cual la mayoría pasa a ser de las IAMCs. En Montevideo la situación es particular, ya que en realidad la cobertura por el MSP es similar a la de las IAMCs entre los menores de edad, para luego desfasarse de forma significativa.

CUADRO B.2. Derechos de atención por Edad y Tipo Localidad

% within Edad

Tipo Localidad	Edad	Derechos de atención					Total
		M.S.P.	Otras Coberturas Públicas	IAMC	Otras Coberturas Privadas	Sin Cobertura	
Ciudad Capital	Menos de 6 años	68,8%	13,4%	15,5%		2,5%	100,0%
	De 6 y 12 años	72,3%	9,7%	15,5%		2,5%	100,0%
	De 13 a 17 años	68,5%	10,2%	16,8%		4,5%	100,0%
	De 18 a 49 años	51,8%	8,1%	35,2%		4,7%	100,0%
	De 50 a 64 años	41,5%	9,9%	44,4%	,1%	4,1%	100,0%
	65 años y más	43,0%	7,7%	48,7%	,1%	2,2%	100,0%
	Total	54,3%	9,2%	32,7%	,1%	3,7%	100,0%
Otras Localidades	Menos de 6 años	63,3%	14,4%	19,1%		3,2%	100,0%
	De 6 y 12 años	69,9%	9,5%	17,6%		3,0%	100,0%
	De 13 a 17 años	66,5%	10,0%	19,1%		4,4%	100,0%
	De 18 a 49 años	47,1%	7,2%	38,0%	,1%	7,5%	100,0%
	De 50 a 64 años	41,7%	8,5%	44,5%	,1%	5,2%	100,0%
	65 años y más	43,8%	6,2%	47,8%	,1%	2,1%	100,0%
	Total	51,7%	8,4%	34,6%	,1%	5,2%	100,0%
Montevideo	Menos de 6 años	42,7%	12,3%	42,3%	,1%	2,5%	100,0%
	De 6 y 12 años	47,2%	9,6%	39,2%	,1%	3,9%	100,0%
	De 13 a 17 años	40,7%	9,3%	44,6%	,0%	5,4%	100,0%
	De 18 a 49 años	26,3%	6,3%	60,9%	,3%	6,2%	100,0%
	De 50 a 64 años	21,0%	7,0%	67,0%	,6%	4,4%	100,0%
	65 años y más	15,4%	4,5%	77,3%	,8%	2,0%	100,0%
	Total	27,7%	7,0%	60,3%	,4%	4,6%	100,0%

Entre las regiones, consideradas de Norte a Sur, se verifica una cobertura decreciente del MSP o creciente de las IAMCs, existiendo una diferencia de

un 12% entre las coberturas brindadas por una u otra, y de forma inversa entre la región Sur y la región Norte.

CUADRO II.3. Derechos de atención por Región

% within Regiones

		Derechos de atención					Total
		M.S.P.	Otras Coberturas Públicas	IAMC	Otras Coberturas Privadas	Sin Cobertura	
Regiones	Montevideo	27,7%	7,0%	60,3%	,4%	4,6%	100,0%
	Norte	60,5%	8,3%	26,3%		4,9%	100,0%
	Centro Norte	57,3%	10,1%	28,6%	,1%	4,0%	100,0%
	Centro Sur	53,2%	9,5%	34,3%	,1%	2,9%	100,0%
	Sur	46,3%	6,3%	38,6%	,1%	4,6%	100,0%
Total		39,4%	7,9%	47,9%	,2%	4,5%	100,0%

La población pobre tiene claramente cobertura por el MSP, sin embargo la población vulnerable a la pobreza tiene en su mayoría cobertura por las IAMCs, situación que llega a una proporción de ocho a uno en el caso de la población no pobre ni vulnerable a la pobreza.

CUADRO II.5. Derechos de atención por Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)

% within Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)

		Derechos de atención					Total
		M.S.P.	Otras Coberturas Públicas	IAMC	Otras Coberturas Privadas	Sin Cobertura	
Pobreza y vulnerabilidad (Línea 1996)	pobre	68,0%	8,1%	18,2%	,1%	5,6%	100,0%
	vulnerable	34,3%	10,7%	49,4%	,2%	5,5%	100,0%
	no pobre ni vulnerable	11,4%	6,2%	79,1%	,5%	2,8%	100,0%
Total		39,4%	7,9%	47,9%	,2%	4,5%	100,0%

La población indigente que posee cobertura, la tiene casi su totalidad en el MSP, en el caso de la población vulnerable a la indigencia, la cobertura del MSP es diez veces la brindada por las IAMCs.

CUADRO II.6. Derechos de atención por indigencia y vulnerabilidad

% within Indigencia y vulnerabilidad (Línea 1996)

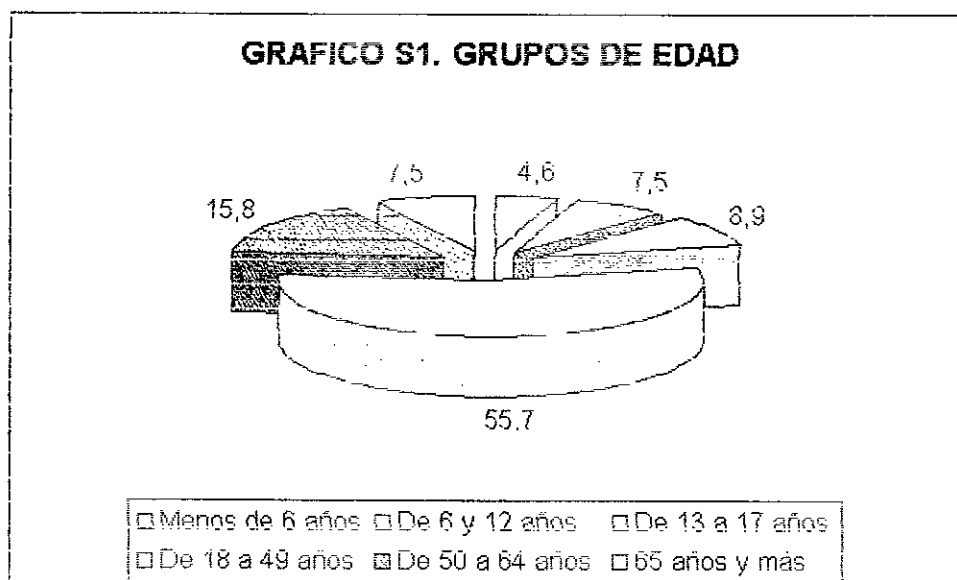
		Derechos de atención					Total
		M.S.P.	Otras Coberturas Públicas	IAMC	Otras Coberturas Privadas	Sin Cobertura	
Indigencia y vulnerabilidad (Línea 1996)	indigente vulnerable	51,2%	1,7%	2,4%		4,0%	100,0%
	no indigente ni vulnerable	82,8%	3,8%	8,3%		5,1%	100,0%
	indigente vulnerable	31,2%	8,8%	55,4%	3%	4,4%	100,0%
Total		39,4%	7,9%	47,9%	2%	4,5%	100,0%

### 3. LA POBLACIÓN SIN COBERTURA

Primeramente debe tenerse presente las cifras relativas a la exclusión del sistema sanitario que surgen a nivel territorial en los Cuadros II.1 y II.3. Lo que pauta dos tendencias claras, aunque con guarismos pequeños: una mayor exclusión en las localidades más pequeñas, seguida por Montevideo; y en segundo lugar, una inclusión decreciente desde Centro-Sur tanto en dirección al Norte, como hacia el Sur-Montevideo.

Entre quienes declararan no tener cobertura sanitaria en la Encuesta Continua de Hogares de 2004, los niños y adolescentes constituyen el 21%, mientras que los mayores de 50 años de edad son el 23,3%.





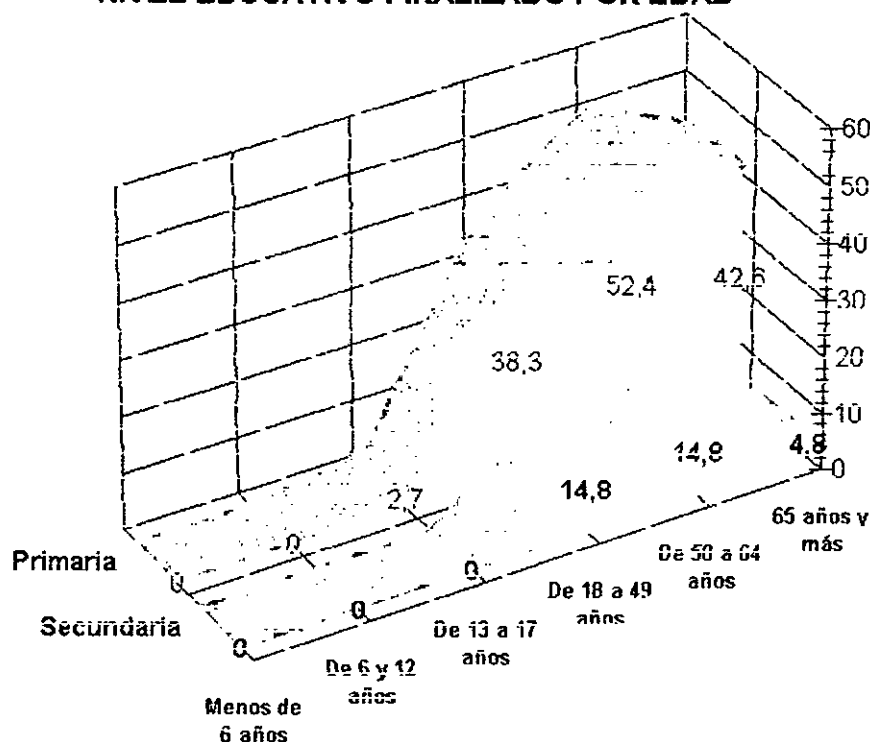
La prevalencia de sexo masculino entre los grupos de edad se verifica para todas las edades excepto para las adolescentes de 13 a 17 y las mujeres mayores de 64 años de edad.

**CUADRO II.7. Población sin Cobertura por Sexo y Edad**

		% of Total						Total
		Edad						
		Menos de 6 años	De 6 y 12 años	De 13 a 17 años	De 18 a 49 años	De 50 a 64 años	65 años y más	
Sexo	Masculino	2,3%	4,5%	4,1%	31,0%	9,0%	3,4%	54,4%
	Femenino	2,2%	3,0%	4,8%	24,7%	6,7%	4,1%	45,6%
Total		4,6%	7,5%	8,9%	55,7%	15,8%	7,5%	100,0%

Analizando el nivel educativo en el sistema de educación formal, tanto en primaria como en secundaria, surgen datos muy significativos. No sólo ningún menor de 12 años finalizó la escuela primaria, sino que entre quienes tienen 13 a 17%, apenas el 2,7% finalizó la escuela primaria..

**GRAFICO S2.  
NIVEL EDUCATIVO FINALIZADO POR EDAD**



Entre los adultos, los datos sugieren un pasado con una mayor inclusión en el sistema educativo, por lo que entre los adultos, la media de culminación del primer ciclo educativo supera el 40%, mientras que en el nivel secundario, para la población adulta de hasta 64 años la media se ubica en 14,8%, siendo que para la población más adulta, los valores se reducen a un tercio.

Resulta evidente entonces, la existencia de un proceso de exclusión "relativamente reciente para la familia", que ha sacado del sistema educativo a los y las niñas y adolescentes que carecen de cobertura sanitaria, siendo que los adultos que integran su núcleo familiar, son en términos generales,

notoriamente más instruidos que lo esperable para los menores de acuerdo con su edad biológica.

Por otra parte, respecto de la condición de actividad económica, el 13,6% tienen menos de 14 años, el 42,9% están ocupados, el 15,3% son desocupados, mientras que el 28,2% son inactivos. Si se considera la Población Económicamente Activa (PEA), los desocupados alcanzan al 17,7%, cifra que resulta un 35% superior a la media de desempleo entre la población urbana para el 2004 (13,1%).

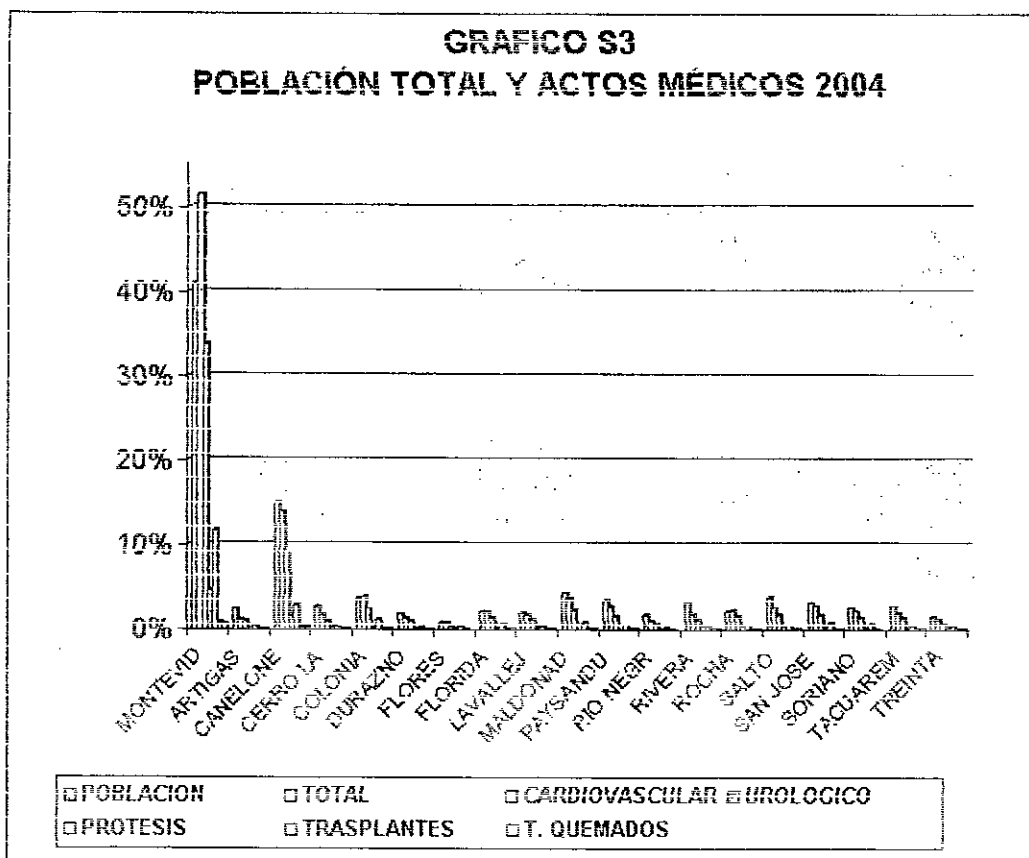
#### **4. EL ACCESO A LA MEDICINA ALTAMENTE ESPECIALIZADA**

La primera observación que puede hacerse, tiene que ver con el acceso a la alta tecnología desde una perspectiva territorial. En este sentido, puede apreciarse que la captación de la población de Montevideo en el acceso a la misma es claramente superior a su peso demográfico<sup>lvii</sup>; pero, aunque es el caso más significativo, no es el único, en esta misma situación se encuentran Colonia y Rocha. Pero al analizar esta información desagregada por sexo, pueden incluirse también Flores y Florida respecto de la población masculina.

---

<sup>lvii</sup> Los cálculos realizados, se refieren al promedio de acceso nacional. No se discute aquí, si en realidad el acceso adecuado es el alcanzado por Montevideo, por lo cuál las brechas de acceso para los demás departamentos serían mayores; ni si a la inversa, debería ser el de Artigas, por lo que el "sobre acceso" sería mayor, y alcanzaría a la totalidad de los restantes departamentos. Tampoco se consideran las variables de morbilidad y su correlación con las diferencias por grupos de edades, que podrían modificar los cálculos.

**GRAFICO S3  
POBLACIÓN TOTAL Y ACTOS MÉDICOS 2004**



En el otro extremo, es decir, poniendo el énfasis en la diferencia en menos - respecto de su peso poblacional -, se encuentra Artigas con una diferencia de más del 51%, 44% en Rivera y 40% en Río Negro. Dicho de otra forma, en Artigas se accede a menos de la mitad de los tratamientos de alta tecnología que sería esperable en virtud del tamaño poblacional y los promedios nacionales; mientras que en Rivera la diferencia en el acceso es de algo más de la mitad de lo esperable; a la vez que en Montevideo el acceso, supera en más de un 25% lo esperable, es decir, que cuando deberían tratarse cuatro, se trata a más de cinco.

Los mismos datos, analizados con perspectiva de género, indicarían un tratamiento desigual de las mujeres en el acceso a la alta tecnología cardiovascular, ya que para ellas, dichos tratamientos representan el 53%,

mientras que para los hombres representan el 74,3%; o dicho de otra forma, por cada dos mujeres que acceden a la alta tecnología cardiovascular, acceden tres hombres.

Estas diferencias, tal como afirman Tajer y colaboradores, pueden explicarse, a partir de la representación social de género, de las enfermedades cardiovasculares, en las mujeres, que en general son diagnosticadas más tardíamente que en los hombres<sup>lx</sup>. La hipótesis del diagnóstico tardío, podría ser también deducida (Cuadro S1) ante la constatación de que hasta los 64 años, el acceso masculino prácticamente duplica al de la población femenina; al mismo tiempo en el caso de los tratamientos para afecciones cardiovasculares, en adultos de hasta 64 años, el acceso de los hombres es mayor a cuatro veces el de las mujeres, bajando a dos veces y media para las edades de 65 a 69 años, y luego reduciéndose a una diferencia del 60%. Para valorar adecuadamente la disminución de las brechas de género por grupo de edad, debe tenerse en cuenta que las mujeres de 60 años y más duplican al número de hombres, mientras que las mujeres de 65 a 79 años, superan a los hombres en más de un 36%.<sup>lx</sup>

---

<sup>lx</sup> Tajer, D. & col: *"(...) la presentación inespecífica de los síntomas coronarios suelen crear subregistro de esta patología en las mujeres, sumado a que tanto los médicos como las médicas señalan que las paciente mujeres son más quejosas generalmente y eso dificulta el interrogatorio médico. Asimismo, los/as médicos/es detectan dificultad en las mujeres para realizar consultas precoces en esta área, puesto que no se piensan como grupo de riesgo dado que el imaginario colectivo identifica a las enfermedades coronarias como privativa de los varones y suelen estar más entrenadas para detectar y consultar por enfermedades del aparato reproductivo.*

*Estos sesgos médicos sumado al modo de consulta referido de las mujeres redundan en un diagnóstico más tardío de la problemática coronaria en las mismas. Esto tiene como efecto un aumento del riesgo debido a que se trata de una patología donde la intervención precoz da como resultado mejores posibilidades pronósticas, constituyéndose en una trampa de inequidad en la calidad de atención para las mujeres". "Equidad de género en la calidad de atención de pacientes cardiovasculares- 2da parte" En XI Anuario de Investigaciones. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. 2005; pág.16.*

<sup>lx</sup> INE, Censo 2004, Primera Fase.

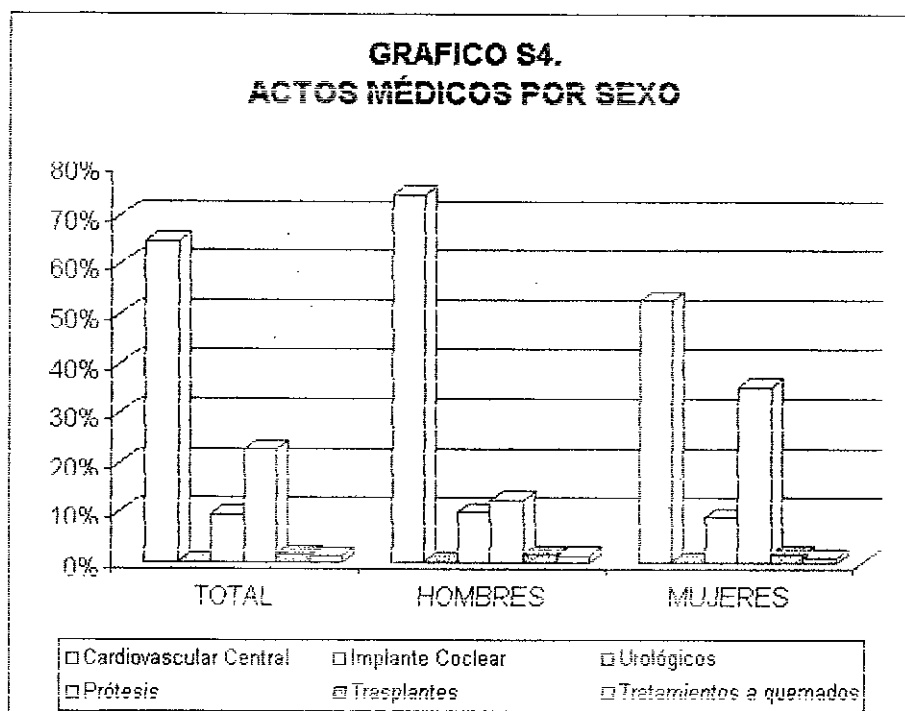
CUADRO 31. Actos Médicos por Edades y Sexo

% of Total			Actos Médicos		Total
Sexo			Cardiovasc. ular Central	Prótesis	
Masculino	Rango	Hasta 1 año	1,1%		1,1%
	Edades	2 a 14 años	,5%		,5%
		15 a 17 años	,0%	,0%	,1%
		18 a 49 años	3,9%	2,6%	6,5%
		50 a 64 años	12,5%	15,1%	27,6%
		65 a 80 años	15,5%	37,2%	52,8%
		Más de 80 años	2,3%	9,1%	11,4%
Total		35,8%	64,1%	100,0%	
Femenino	Rango	Hasta 1 año	,6%	,0%	,6%
	Edades	2 a 14 años	,3%	,0%	,3%
		15 a 17 años	,0%	,0%	,0%
		18 a 49 años	1,0%	2,3%	3,3%
		50 a 64 años	3,0%	12,5%	15,5%
		65 a 80 años	5,9%	51,5%	57,4%
		Más de 80 años	1,4%	21,6%	22,9%
Total		12,0%	88,0%	100,0%	

Por otro lado, e inversamente, por cada hombre que accede a una prótesis, acceden tres mujeres. Si bien dichas prótesis son en su mayoría en personas de más de 65 años, y la osteoporosis tiene mayor prevalencia en las mujeres<sup>141</sup>, estos factores no alcanzan para explicar una diferencia de tal magnitud, debiéndose incorporar al modelo explicativo variables relativas a las relaciones de género.

<sup>141</sup> Ferreras & Rozman "La osteoporosis de tipo II se define clínicamente por el síndrome de fractura osteoporótica de cadera, que se caracteriza porque la relación mujer varón es mucho más baja que en aplastamiento vertebral (2:1), y la edad de aparición más tardía (en general después de los 75 años). Además, y a diferencia de este último cuenta casi siempre con un elemento desencadenante: la caída". *Medicina Interna. Volumen I. Duodécima Edición.* 1992; Pág. 1087.

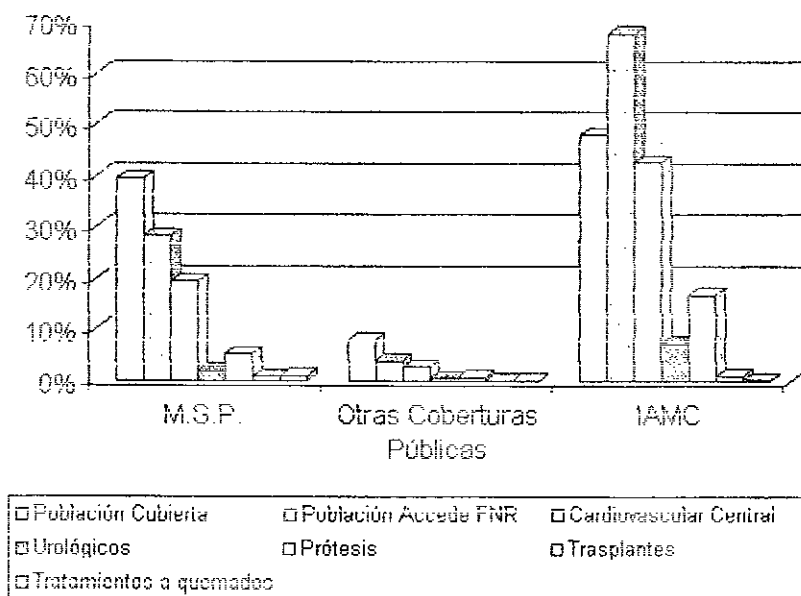
**GRAFICO S4.  
ACTOS MÉDICOS POR SEXO**



Los derechos asistenciales o tipo de cobertura asistencial, tiene un peso significativo como facilitador o regulador del acceso a la alta tecnología que financia el Fondo Nacional de Recursos. De tal forma que, quienes tienen cobertura a través de una IAMC, acceden en mayor medida a los actos médicos financiados por el FNR, en una proporción de casi tres a uno con relación a los pacientes provenientes del MSP -si bien dichas diferencias varían según el tipo de acto involucrado -.

Estos datos son concurrentes con las desigualdades territoriales en el acceso, ya que Montevideo tiene el mayor porcentaje acceso y el mayor porcentaje de cobertura asistencial a través de las IAMCs.

**GRAFICO S5. DERECHOS Y ACCESO REAL**



La "centralidad montevideana" de los Institutos de Medicina Altamente Especializada (IMAE), también es un factor que influye al momento de facilitar o regular el acceso a la medicina altamente especializada. En este sentido, de los 14.671 actos médicos financiados por el FNR en estas seis grandes categorías, apenas 4,6 por mil fueron realizadas en los IMAE del interior, y solo el 3,6% fueron realizadas en los IMAE Públicos – Hospital Maciel, Hospital de Clínicas/CENAQUE –.



## **5. LA PROPUESTA DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD<sup>bii</sup>**

Dicha propuesta atención a la salud, se regirá por los principios de **universalidad y accesibilidad, integralidad y prevención, calidad, oportunidad, eficacia y eficiencia, continuidad, humanismo y solidaridad, equidad, descentralización y centralización, participación de los actores, libertad de elección y racionalización del sistema, multidisciplinaridad, Interdisciplinariedad y trabajo en equipo, y sustentabilidad.**

En concordancia con dichos principios y en virtud de las características estructurales e históricas de la sociedad uruguaya, el Sistema Nacional Integrado de Salud tiene que:

- a) **integrar los efectores públicos, comunitarios y de las IAMC**, sobre la base de una estrategia nacional expresada en un Plan Nacional de Salud, y de una financiación común por parte del Seguro Nacional.
- b) **Conformar Sistemas Locales de Salud** como ejes de un sistema de atención en el primer nivel. De esta forma se asegura la descentralización en las prestaciones, la articulación de los efectores con base territorial, la participación comunitaria en la planificación y gestión del sistema y la incorporación-adequación de las realidades locales en las políticas generales de salud.
- c) **Cumplir con las potestades rectora, normativa y de contratar** que tiene asignado el MSP, apuntando al ejercicio efectivo de su rol como autoridad sanitaria nacional, estableciendo entre otras disposiciones una centralización normativa.

---

<sup>bii</sup> Basado en el documento presentado por la Unidad de Salud del FA en el cuarto Congreso Extraordinario "Héctor Rodríguez", en diciembre de 2003.

- d) Establecer la participación de usuarios y trabajadores en las instancias de conducción del sistema.
- e) Prohibir los gastos de marketing y de intermediación lucrativa de afiliados.
- f) Desarrollar una Política de Recursos Humanos, que: 1) promueva la formación; 2) revierta las tendencias a la sobre-especialización, jerarquice la formación en la Atención Primaria en estudios de grado y postgrado, y enriquezca la interrelación entre formación técnica y servicio a la comunidad; 3) erradique del clientelismo político, y de transparencia y cristalinidad a las designaciones en cargos públicos, estableciendo del concurso como forma de ingreso y ascenso.

#### 5a) Estructura y Organización

El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) ha de ser un organismo público descentralizado, en la órbita del MSP, dirigido por una Junta Nacional de Salud – integrada por representantes del MSP, delegados del Seguro Nacional de Salud, de la Universidad, de las gremiales de efectores, trabajadores, y usuarios -. El conjunto de los efectores de salud públicos y privados sin fines de lucro dependerán de la Junta Nacional de Salud en la definición de las políticas nacionales, de las normativas y planes de salud y en la contratación de sus prestaciones, y su financiación dependerá del Seguro Nacional.

El SNIS conformará progresivamente Sistemas Locales de Salud con los efectores de salud que actúen en el primer nivel de atención, coordinando sus recursos materiales y humanos, para aplicar los planes locales de salud. Dicha coordinación de recursos y prestaciones se establecerá en convenios de acuerdo a protocolos y aranceles definidos a nivel nacional. Los efectores

y el Sistema Local recibirán la financiación del Seguro Nacional en base a un sistema prioritario de capitación combinado con pagos por prestaciones o grupo relacionado de diagnósticos. Estos últimos mecanismos serán utilizados para promover las acciones prioritarias de prevención, protección y promoción de salud. En la gestación de nuevos servicios se procurarán formas integradas de organización y funcionamiento entre las distintas instituciones. Para cumplir eficientemente con el rol fundamental que juega el primer nivel de atención debe incrementarse sustantivamente su capacidad de resolución de problemas de salud tanto en la prevención como en la recuperación de la salud, y la rehabilitación de los enfermos.

Se establecerá un sistema de referencia y contrarreferencia claramente definido con los efectores de segundo y tercer nivel. Dicha referencia dependerá del sistema de capitación, mediante la elección del usuario de la institución acreditada por el SNIS para cubrir este nivel de atención.

Se establecerá una coordinación, reglamentación y redistribución nacional de los servicios de Urgencia y Emergencia con una articulación zonal de recursos y coberturas.

Se conformará un sistema de información, que incluya la base de datos de usuarios, historias clínicas y un registro de actividades adecuado.

El Plan Nacional de Salud se formulará en instancias participativas, con fuerte protagonismo de los Sistemas Locales de Salud, promoviendo la participación de la comunidad en el diagnóstico, la definición de los programas prioritarios y las acciones principales a llevar a cabo. Dicho involucramiento será valorado como un objetivo relevante, y para ello se

instrumentarán las campañas de información necesarias para el logro de una participación informada y consciente de la comunidad.

Se promoverá la creación y el funcionamiento de comisiones reguladoras, las que serán inicialmente: ética y calidad de la salud, tecnología, educación continua en salud, derechos de los usuarios, colegiaciones y códigos.

Se desarrollará una Política Nacional de medicamentos, orientada a la accesibilidad y uso racional del medicamento. La misma incluirá una política de promoción de genéricos sustentable a mediano y largo plazo, la producción nacional (que incluye la producción de medicación por parte del Estado), la transparencia y regulación de costos y precios, la reducción de los tiques moderadores, protocolización y farmacovigilancia, información imparcial y Vademecum único.

Además de la demanda requerida de atención se promoverá una acción con hondo contenido preventivo sobre el conjunto de las necesidades de salud de la población, desarrollada por todo el equipo de salud y comprometiendo a la comunidad en su discusión, decisión e implementación. Estos programas deberían incluir acciones de promoción y prevención (por ejemplo: Control periódico del niño sano, de la embarazada y la puerpera; promoción de la lactancia materna; programas integrales de atención a la mujer; control de preescolares y escolares; control de liceales - programas de atención al adolescente; control de adultos; acción sobre los factores de riesgo: alcohol, tabaco, otras drogas, hábitos de alimentación inadecuados, stress, accidentes de tránsito, etc.), y actividades asistenciales de seguimiento a grupos de riesgo (por ejemplo: control programado de enfermos crónicos - hipertensión, cardiopatías, afecciones

respiratorias, diabetes, obesidad; atención a la tercera edad; actividades de rehabilitación basada en la comunidad), programas de control epidemiológico y medio ambiente (entre otras: actividades de ubicación y control de riesgos ambientales; vigilancia epidemiológica; salud Laboral), programas de salud mental, programas de salud bucal, programas de prevención de la violencia, programas de desarrollo de la participación social y ciudadana. Dichos programas se apoyarán, para su jerarquización y eficacia, en la actualización diagnóstica demo-epidemiológica y participativa de los principales problemas de salud.

La estrategia nacional de salud -- y por lo tanto el SNIS-- debe integrarse con las estrategias alimentarias, de empleo, educativas y culturales, de seguridad social, de vivienda y referentes al medio ambiente, ya que en torno a éstas seis áreas se definen los elementos centrales que hacen a la salud, y a la calidad de vida de la población.

#### **5b) Etapas de implementación**

En virtud de la dimensión y complejidad de los cambios necesarios para la transformación de la actual dispersión de esfuerzos sanitarios públicos y privados, hacia un SNIS, los mismos deberán ser implementados de manera progresiva, por lo se vuelve necesaria una estrategia de cambios que reconozca distintas etapas.

#### **5b1) Primera Etapa**

La creación de un Sistema de Atención en el primer nivel, con cobertura universal, mediante la conformación de Sistemas Locales de Salud, constituyen pasos efectivos hacia el cambio el modelo de atención. El

fortaleciendo las policlínicas y centros de Salud de ASSE, redefiniendo sus áreas de cobertura y aumentando su capacidad de resolución, y su articulación con el conjunto de los efectores públicos y privados existentes en cada territorio o que vayan a crearse en el marco de esta orientación, asegurará la cobertura racional y planificada de la población. La creación de los Plenarios Zonales y de los equipos de dirección, es un proceso que puede dar pasos sustanciales en el primer año de gobierno.

La detección de los problemas de salud más relevantes a nivel nacional mediante estudios epidemiológicos multidisciplinarios, el relevamiento y articulación con base territorial de los recursos sanitarios, constituyen herramientas fundamentales para la definición adecuada de una estrategia y un Plan Nacional de Salud - fuertemente participativo, desde el plano local con las distintas organizaciones de la comunidad, hasta los niveles departamentales y nacionales -. Su aprobación será la culminación de un proceso que exige un compromiso de todos los actores institucionales y sociales; e implica la renovación y profundización de los programas de atención prioritarios, su referenciación territorial, y el estableciendo de metas, plazos y recursos para su cumplimiento.

En esta etapa deben gestarse los instrumentos políticos de las transformaciones en el sistema de financiamiento y en la arquitectura del sistema institucional de salud, promoviéndose la aprobación de una ley Nacional de Salud que establezca el Seguro Nacional de Salud y el Sistema Nacional Integrado de Salud, procurando los máximos acuerdos en el plano social y político. Asimismo, debe delinearse la Política Nacional de Medicamentos y Tecnología que asegure su accesibilidad, racionalice su utilización y abata costos, potenciando los recursos nacionales, la

investigación y producción nacional, coordinando regionalmente en una estrategia de mediano y largo plazo.

Se constituirán las comisiones reguladoras: Comisión de Tecnología, Ética y Calidad, Educación Continua, Derechos de los Usuarios y de Colegiaciones y Códigos; a la vez que se propiciará la democratización del funcionamiento de los efectores de salud con la participación de usuarios y trabajadores.

### **5b2) Segunda Etapa**

La creación del **Seguro Nacional de Salud** unificará los recursos, asegurará una mayor equidad a la financiación, y la vinculará con los objetivos y lineamientos del Plan Nacional de Salud. La inversión sostenida en el **mejoramiento de los efectores públicos de segundo y tercer nivel de atención**, articulándolos en forma de red, vinculándolos como referencia y contrarreferencia con el primer nivel, y su integración con los sanatorios de las IAMC, en un segundo nivel, dimensionado en función de la nueva estrategia sanitaria, serán fundamentales en esta etapa.

La constitución de la **Junta Nacional de Salud** permitirá una **conducción unificada y participativa del Plan Nacional de Salud**, y para la coordinación con otros actores involucrados con la alimentación, la educación, el empleo, la seguridad social y la vivienda. El desarrollo a nivel nacional de una amplia política de educación, promoción y prevención en salud, debe contribuir a la generación de prácticas, hábitos y modos de vida más saludables.

Los nuevos sistemas de información deben permitir un control continuo de calidad de la atención. El desarrollo de la **Política Nacional de Tecnología**

permitirá coordinar y racionalizar el acceso y la utilización de los recursos tecnológicos, que al igual que los medicamentos, deben estar subordinados a la estrategia de salud definida.

### **5b3) Tercera Etapa**

La evaluación de los resultados del Plan Nacional de Salud debe retroalimentar la planificación realizada, ajustando y renovando las metas y lineamientos.

**El funcionamiento pleno del Sistema Nacional Integrado de Salud y del Seguro Nacional deben llegar a una etapa de consolidación.**



## 6. EL SEGURO NACIONAL DE SALUD

La propuesta del gobierno progresista<sup>188</sup> se articula en torno a cuatro principios básicos: a) el monto a asignar al sector salud y su distribución debe establecerse a partir de las necesidades asistenciales de la población; b) los usuarios deben aportar al sistema en función de su ingreso familiar y ello les da derecho a la cobertura integral de los servicios de salud; c) las empresas públicas y privadas deben aportar al Fondo un financiamiento que sea proporcional a la cantidad de trabajadores contratados; d) las instituciones (los llamados efectores de salud) deben recibir ingresos que les posibilite un adecuado equilibrio entre ellos y los costos de su atención que sea proporcional a la población cubierta y adecuado a los riesgos de dicha población.

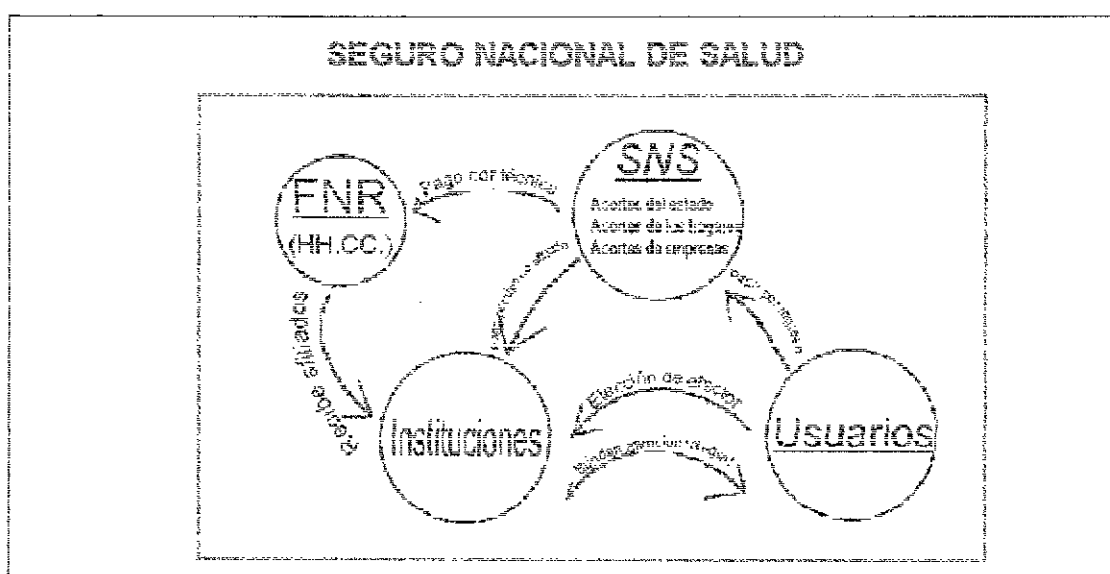
Por tanto el Seguro Nacional de Salud, será único y universal, es decir, que no habrá una pluralidad de empresas aseguradoras, ni coberturas asistenciales diferentes de acuerdo a cuál fue la póliza contratada. La cobertura es única total e integral, y el asegurador es el propio Estado.

Las principales características del Seguro serían: 1) los ciudadanos aportan al Seguro Nacional de Salud un porcentaje de sus ingresos familiares, con un mínimo no imponible y tasas progresivas según ingreso y tamaño de las familias; 2) dicho aporte daría lugar a una cobertura integral del núcleo familiar en la institución efector de salud que la familia decidiera – la elección se basaría entonces en la calidad y no en el precio –; 3) las empresas mantendrán el nivel y modalidad de aporte actual (5% de los salarios); 4) el Estado complementará dichos ingresos con un

---

<sup>188</sup> Sobre la base de la propuesta realizada por Daniel Olesker, que incorporara aportes de la Unidad de Salud del Frente Amplio y fuera aprobada por la Mesa Política del FA.

aporte presupuestal para llegar a la cifra requerida; 5) las instituciones cobrarán al Seguro el valor equivalente a las afiliaciones que capten con cuotas diferenciadas por prima de riesgo, siendo más caras según sexo, edad, u otras variables - la prima de riesgo la paga el Fondo y no el asegurado -; 7) el Seguro elaborará una paramétrica para determinar la cuota por afiliado, teniendo en cuenta los costos asociados a cada tipo de afiliado (edad, sexo) sobre la base de la estrategia sanitaria definida y por ende los mayores costos por "abusos tecnológicos", etc serán pérdidas para las instituciones; 8) el Seguro promoverá - mediante el pago de sobrecuotas u otros mecanismos - la aplicación de una estrategia de Atención Primaria en Salud, poniendo el acento en el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, entre otros objetivos de salud definidos; 9) los efectores de salud entonces podrán ser públicos o privados, podrán constituir redes de atención o alianzas estratégicas que serán estimuladas para mejorar la calidad; 10) el seguro será administrado por una superintendencia de Salud con participación del MSP, los usuarios, las instituciones y los trabajadores; 11) será necesaria la regulación en monto, precio y calidad de la tecnología rol que debe corresponder MSP y a la Universidad de la República.



De manera complementaria será necesario que el sistema se instrumente de manera gradual, ya que se requiere instituciones en igualdad de condiciones para competir y por ende son necesarias fuertes inversiones en los Centros de Salud, Policlinicas y Hospitales públicos para transformarlos en empresas públicas (o en una sola empresa diversificada). Para ello se llevará adelante un plan de financiamiento en inversiones y gastos de funcionamiento en estos servicios públicos de salud.

Al mismo tiempo se requieren procesos de fortalecimiento y transformación en el sector privado que debe asumir resueltamente la aplicación de una estrategia de Atención Primaria, priorizando la promoción y prevención, para lo cual es necesario un proceso de reorganización de sus servicios y recursos humanos. Durante el período de transición se propiciará un sistema de fuertes imposiciones tributarias a los seguros parciales con fines de lucro, con un gravamen sobre la salud privada no mutua en términos de IVA y su inclusión en el impuesto a la renta de las empresas de industria y comercio.

El Ministerio de Salud Pública asumirá de manera responsable el rol regulador y ordenador, promoviendo mecanismos de coordinación y uso racional de los recursos, desde la conformación de sistemas locales a la de redes asistenciales a nivel nacional; desarrollando diversos mecanismos de regulación del precio de los medicamentos; y propiciando el laudo salarial único para todo el sistema, independientemente de donde se trabaje y un tope de remuneraciones por todo concepto..

## **7. EL PLAN DE EMERGENCIA EN SALUD (PES)<sup>lxiv</sup>**

Las necesidades insatisfechas en salud superan con creces las estadísticas de "población sin cobertura" que recaba el INE a través de la Encuesta Continua de Hogares. La atención a la salud ha sido una de los principales reclamos de la población en las recorridas, a los largo y ancho del país, que hiciera el presidente electo. La inclusión de la salud entre los siete componentes del Plan Nacional de Emergencia Social (PANES) no resulta sorpresiva. Por tanto, el objetivo primordial del **Plan de Emergencia en Salud será Fortalecer el Primer Nivel de Atención en áreas priorizadas, sentando las bases para el cambio del modelo de atención, integrando acciones con los otros componentes del Plan Nacional de Emergencia en Programas Prioritarios.**

Para ello, se definen **áreas territoriales a ser priorizadas** en todo el país hacia las cuales se implementarán acciones integradas e integrales vinculadas al ámbito nutricional, laboral, educacional y habitacional. Buscando facilitar el acceso económico, geográfico y cultural a servicios de calidad del primer nivel de atención a poblaciones que se hallan en situación de exclusión con déficit de acceso a servicios ya instalados.

Se trabaja sobre las áreas a ser apoyadas por el Plan de Emergencia, y se estudia **la pertinencia de la implementación de nuevos servicios o el fortalecimiento de los existentes** – según corresponda –, apelando en ambas situaciones a la incorporación de recursos humanos especialmente convocados que fortalezcan los Equipos de Área de Salud, que avanzarán

---

<sup>lxiv</sup> Sobre la base de las versiones de documentos de trabajo al 26 de febrero de 2006, desarrolladas por los equipos de la transición, que incluía autoridades designadas por el gobierno electo, así como la observación participante en el proceso de formulación y validación. Seguramente, la propuesta ha continuado, en este par de meses de gobierno, su proceso de profundización y perfeccionamiento.

hacia la integralidad en el proceso de articulación con otros actores locales del Plan de Emergencia.

Estos recursos humanos convocados mediante llamado a concurso público recibirán una capacitación básica para su función acorde con un modelo de trabajo que jerarquice la promoción de salud integral, la prevención y la asistencia oportuna, favoreciendo la participación comunitaria, en base a una perspectiva de género y de reducción de riesgos y daños. Constarán con Guías de diagnóstico y tratamiento para las patologías más frecuentes en el 1er nivel de atención para unificar y asegurar la calidad de la asistencia y el uso eficiente de los recursos; y con un Vademecum Básico de Primer Nivel, que a partir de las guías de tratamiento elaboradas en base a la evidencia clínica y las necesidades de los programas específicos centrales, asegure la disponibilidad de la medicación esencial para desarrollar la atención médica con enfoque integral y preventivo en Medicina General, Pediatría y Ginecología.

Los Equipos de Área de Salud deberán implementar: a) los Programas específicos centrales del Plan de Emergencia – Salud a desarrollar en base a prioridades; b) Programas locales que se determinarán de acuerdo a las prioridades de la población a cubrir, en el marco de un proceso de planificación local.

El énfasis puesto en el cambio de modelo de atención, tendrá claramente en dichos Equipos de Área su "cara visible", por tanto, además de realizar la atención en consultorio (programada y a demanda), dichos equipos desarrollarán – las siguientes actividades: a) consultas domiciliarias en función de la condición de los pacientes - en particular aquellos imposibilitados de trasladarse en forma permanente -, b) visitas

domiciliarias; c) inspecciones; d) triage de grupos de riesgo; e) apoyo a grupos de autoayuda; f) actividades de educación, capacitación e información a nivel de diversos agentes sectoriales como educadores para la salud, maestros y profesores, organizaciones comunitarias y entre el propio equipo de salud. Participarán de actividades de integración docente asistencial.

Los Equipos de Área, estarán integrados por Médico General, Pediatra, Auxiliar de enfermería; Partera, Ginecólogo, Psicólogo, Nutricionista y contarán con un/a Coordinador/a. Ésta integración básica de los equipos, se ajustará en su tamaño y dedicación horaria de acuerdo a las características de la población asignada y de los servicios de salud más próximos. Por lo que se prevé que algunos de dichos integrantes (Partera, Ginecólogo, Psicólogo, Nutricionista) puedan tener una doble inserción. De igual, forma, pese a que los servicios funcionarán en términos generales de lunes a viernes de 9:00 a 17:00 hrs y los días sábados de 8:00 a 13:00 hrs, se propiciará que en algunos lugares del interior, donde las distancias son considerables, la atención sea todos los días incluidos los domingos, ya sea en el lugar, o coordinando adecuadamente los traslados; mientras que inicialmente, para el área rural, se implementarán Rondas del equipo de área de salud, con frecuencia semanal o quincenal, según el tamaño de las poblaciones.

Se realizará, entonces, una permanente adecuación a las realidades locales, a partir del aprendizaje en el intercambio de la práctica, promoviendo además el involucramiento de los actores comunitarios en cada región, y su participación en la ubicación de los problemas prioritarios y las respuestas adecuadas a cada realidad., así como en su realización efectiva. Ello se

entroncará en perspectiva con la discusión participativa del Plan Nacional de Salud.

El Programa de Emergencia en Salud, promoverá la realización de acuerdos con: a) la **Universidad de la República** – la que desde su labor de extensión así como de formación de recursos humanos para la atención de salud debe incorporar el rumbo estratégico de cambio del modelo de atención y en esa medida jerarquizar los lineamientos de fortalecimiento del primer nivel y la aplicación efectiva de una estrategia de APS; b) con **actores sociales y comunitarios** que potencien los recursos y las acciones que se apliquen al Plan; c) las **IAMC**, siguiendo las líneas de desarrollo y condiciones hacia el Sistema Nacional Integrado de Salud, buscando establecer un primer nivel de atención organizado como sistema, con base territorial común, con buena capacidad de resolución y aplicación de una estrategia de APS.

## **V. CONCLUSIONES**



## V. CONCLUSIONES

### A) LAS FILIACIONES IDEOLÓGICAS

Resulta complejo precisar referencias ideológicas comunes, en una fuerza política como el Encuentro Progresista-Frente Amplio-Nueva Mayoría, que es en realidad, una coalición de coaliciones de partidos políticos. Por ello, se elige el camino de identificar en las propuestas de gobierno, referencias a los postulados del marxismo analítico.

De acuerdo con las saiedades expresadas en el párrafo anterior, la primera conclusión obvia será entonces, que es posible, que legítimamente, varios sectores del EP-FA-NM pudieran argumentar que las filiaciones ideológicas aquí intencionalmente buscadas, no son las que el referido sector o partido político integrante de la coalición de izquierda, reconoce como propias. La respuesta a esta crítica plausible, es que la referencia es a la filiación ideológica de las propuestas del gobierno de izquierda, las que podrán coincidir plenamente o no con las del EP-FA-NM o con los partidos que la integran. En este mismo sentido, la identificación de posibles filiaciones, no es exhaustiva, se acota al marxismo analítico o más aún, a sus dos propuestas políticas más trascendentes: el ingreso básico universal, y el socialismo de mercado. En consecuencia, también desde diferentes partidos integrantes del EP-FA-NM, podría reciamarse la identificación de otras filiaciones ideológicas que legítimamente, se consideren más pertinentes y trascendentes e incluso de carácter fundacional.

Las preguntas aquí son, básicamente dos: ¿la propuesta de ingreso ciudadano, tiene una raíz común con la propuesta del ingreso básico universal? ¿el sistema nacional integrado de salud, es una propuesta de socialismo de mercado?

La primera pregunta se responde inicialmente de manera sencilla: no. La propuesta de Van Parijs y Van der Veen, plantea la renta "incondicional". La propuesta de ingreso ciudadano condiciona su asignación a una situación de percepción de ingresos y de calidad de vida que puede ser categorizada como de indigencia. La propuesta original<sup>kv</sup> de los marxistas analíticos, es también incondicional, en el sentido de "no exigir nada a cambio"; mientras que la propuesta de ingreso ciudadano demanda de las personas que lo perciban "la escolarización y control de salud de los niños y adolescentes, y la disponibilidad para realizar algunas horas de tareas comunitarias". Al mismo tiempo, la percepción de ingreso ciudadano, está acotada en el tiempo, es decir, podrá cobrarse, mientras que esté el funcionamiento el PANES (los dos próximos años).

En segunda instancia, la respuesta no es tan simple. Como se vio en el capítulo respectivo, investigadores como Noguera, reconocen una serie de variantes de la propuesta de renta básica, entre las cuales, la única de carácter universal e incondicional es la de Van Parijs y Van der Veen. Desde este punto de vista, la propuesta de ingreso ciudadano bien podría ser una síntesis de las propuestas de "parcial en la cuantía", "parcial a ciertos colectivos de beneficiarios" y "condicional a la realización de algún trabajo socialmente útil". La pregunta entonces debería reformularse, para preguntarse si la propuesta de ingreso ciudadano puede incluirse en dicho conjunto porque, en los términos de Noguera, "se aproximan al espíritu de la propuesta original".

---

<sup>kv</sup> Van Parijs, identifica tres vertientes "originarias" de las que se nutren las propuestas contemporáneas de Renta Básica: 1) La "renta mínima" de los humanistas More (1516) y Vives (1526), 2) la "dotación básica" de los republicanos Condorcet (1594) y Paine (1596); 3) la "renta básica" de los socialistas utópicos Charlier (1848) y Mill (1849) <http://www.etes.ac.be/BIEN>

Adicionalmente, no debe olvidarse que la propuesta de Van Parijs, no logró los apoyos dentro del propio grupo de setiembre, siendo sus primeros y duros críticos tanto Wright como Elster. Recuérdese que las críticas se referían tanto a la factibilidad económica como a la factibilidad política. En estos términos, en un país que acaba de sufrir la peor crisis socioeconómica de su historia, no parece estar presente la condición de cierta "abundancia relativa" a la que alude Van Parijs para formular su propuesta – en realidad dicho autor, ha abogado por una renta básica europea desde la red europea BIEN (Basic Income European Network) -. Por otra parte, si bien, podría pensarse que la "factibilidad política" está asegurada, al tener el gobierno mayorías parlamentarias propias, esto no sería exactamente así en los términos de Offe, quien sostiene la necesidad de lograr amplios apoyos sociales y políticos frente a una iniciativa de estas características. Probablemente, entonces, se verifica la imposibilidad de lograr dichos apoyos "sociales", ya que en virtud de los patrones culturales predominantes, la crítica de Elster de que daría lugar a la "explotación de los trabajadores por los perezosos", sería la crítica popular.

La fórmula propuesta, de ingreso ciudadano, ha sorteado con éxito, ambas críticas. Es decir, es económicamente viable, y es políticamente viable. Sin embargo, la vulnerabilidad de la viabilidad política permanece latente – dado que la ley fue aprobada en general por unanimidad, pero en su análisis por artículo, sólo tuvo los votos del EP-FA-NM. Esto puede interpretarse como la existencia de un consenso político inter-partidario, respecto de la presencia de situaciones sociales extremadamente graves, e incluso sobre la posibilidad de responder a las mismas mediante una política de transferencias directa de recursos financieros del Estado; pero da cuenta también, de discrepancias respecto de la forma de operativizar dichas

transferencias. Por ende, la instrumentación, será parte clave para sostener o culminar la actual viabilidad política.

Volviendo sobre la cuestión que plantea Noguera en materia del "espíritu original", como este punto no se desarrolla en extenso por el autor, se entiende que el mismo alude a similitudes, y estas están presentes. Sin embargo, otra forma de entender el espíritu de la propuesta, es remitirse a los efectos buscados por la misma. Recuérdese que en Van Parijs, se buscaba la desmercantilización del trabajo y la abolición de la alineación del trabajo. Esto no se logra con la propuesta de ingreso ciudadano, ya que la cuantía del ingreso no permite la supervivencia con autonomía de otros ingresos, por lo cuál las personas deberán continuar en el mercado de trabajo o pugnando por ingresar al mismo. Tampoco se logra la abolición de la alineación del trabajo, fundamentalmente por dos razones: a) las personas que acceden al ingreso ciudadano, se encuentran por debajo de la media del nivel educativo nacional, por lo que mayoritariamente acceden a trabajos de baja calificación y/o informales; b) la demanda de trabajo supera de manera importante la oferta, lo que facilita bajos salarios y flexibilidad en las condiciones de trabajo. Lo dicho aquí no desconoce las medidas que viene tomando el gobierno, especialmente el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, para modificar esta situación; sino que se afirma que dichos cambios – de alcanzarse – no serán consecuencia directa o atribuible al ingreso ciudadano. Lo mismo corresponde decirse sobre el conjunto de programas de alfabetización de adultos, calificación y certificación laboral.

Responder a la interrogante formulada sobre el Sistema Nacional Integrado de Salud, es en realidad, al menos inicialmente, algo más complejo. La dificultad mayor estriba por un lado, en que no existe "un modelo referente" de socialismo de mercado, y por otro, en que quizás si se estudiaran las

políticas de producción o incluso de gerenciamiento de empresas públicas, las respuestas tendrían una claridad inicial mayor.

Se dijo anteriormente, que las características principales del socialismo de mercado son una distribución igualitaria de los beneficios, la abolición del derecho de acumulación masiva de propiedad privada de medios de producción, y un mayor grado de la planificación, especialmente en materia de inversión. También se sintetizaron las propuestas en tres grandes grupos: "cooperativas de trabajadores", "economía de cupones" o de "derechos y beneficios no transables", y la "democracia asociativa".

En la propuesta del Sistema Nacional Integrado de Salud, el aumento de la planificación es notorio. Vale decir, la integración de los efectores públicos, comunitarios y las IAMCs, la conformación de Sistemas Locales de Salud y el cumplimiento del rol rector, normativo y de contralor por parte del MSP, son prueba elocuente de ello. Más aún, el establecimiento de sistemas claros de referencia y contrarreferencia de los pacientes entre los diferentes niveles de complejidad del sistema; la unificación de un sistema de información, y la coordinación, reglamentación y redistribución de los servicios de Urgencia y Emergencia. Pero sin duda, los elementos más fuertemente "planificadores" surgen a partir de las comisiones reguladoras de tecnología (que regula tecnología y medicamentos) y educación continúa (que regula el "perfil" de trabajadores técnicos y no técnicos necesarios en el nuevo modelo).

Si bien en la propuesta de Sistema Nacional Integrado de Salud, no se establece la abolición de la propiedad privada de los medios de producción, se propone la abolición (o al menos un aumento significativo de las presiones fiscales, hasta que se eliminen sus condiciones de viabilidad en el mercado) de algunas formas privadas "seguros parciales con fines de lucro".

Pero lo que resulta revelador, es el planteo del presidente Vázquez "un nuevo concepto de lo público, que no se agota en el Estado ni se agota en el mercado", esta es una clara alusión al socialismo de mercado, y en especial a Roemer<sup>lxvi</sup> que sostiene, que los socialistas han hecho de la propiedad pública un fetiche, ya que lo importante es la generación de las tres igualdades de oportunidades: autorrealización y bienestar, influencia política y estatus social; por lo que los derechos de propiedad son algo meramente instrumental.

Igualmente, la propuesta parece deslizarse más sobre modelos de "democracia asociativa", que sobre la propuesta de básica de Roemer. Esta propuesta, formulada inicialmente por Cohen y Rogers, jerarquiza las diferentes formas asociativas existentes en sociedades capitalistas, especialmente las organizaciones sin fines de lucro, y se propone impactos redistributivos sin modificar los derechos de propiedad. En este sentido, la explícita inclusión en el SNIS de las IAMCs, los efectores públicos, las organizaciones comunitarias prestadoras de servicios de salud y la exclusión de los seguros parciales con fines de lucro, resultan elocuentes.

Por otra parte, la propuesta a la participación, mediante múltiples formas organizativas, la creación de la Junta Nacional de Salud, la elaboración del Plan Nacional de Salud, la conformación de los Sistemas Locales de Salud, el cambio de modelo de atención con la jerarquización de la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) en el primer nivel de atención, la convocatoria a la integración de un Consejo Consultivo, etc., dan cuenta de una apertura a la participación ciudadana, pero también de una intencionalidad manifiesta de fortalecer las organizaciones sociales – todavía con un sesgo recargado hacia las organizaciones sindicales-.

---

<sup>lxvi</sup> Roemer, J., 1995. Págs.33-39.

Complementariamente, el Seguro Nacional de Salud, que administra el conjunto de los recursos financieros del SNIS, tiene un importante papel regulador en el mercado, ya que éste es quien fija los precios de las primas por persona cubierta por cada prestador. El MSP, asume la responsabilidad de divulgar la información sobre la calidad de la prestación brindada por cada entidad, y como el SNIS prevé la prohibición de las acciones de marketing y de la intermediación lucrativa para la captación de afiliados, cada ciudadano elegirá "informado" y sin "influencias publicitarias" la entidad prestadora. La expectativa es que la competencia entre las entidades se de con base a mejoras de calidad – sobre la calidad mínima exigida -. Al mismo tiempo, la existencia de un laudo salarial único, el tope máximo de ingresos por todo concepto que puede recibir cualquier trabajador, y la no integración de las empresas con fines de lucro, conlleva no solo un cierto igualitarismo en las retribuciones entre los trabajadores del SNIS, sino también, la imposibilidad de que la variable salarial se transforme en la variable de ajuste para aumentar la rentabilidad de las empresas, así como el enriquecimiento desmedido de algunos profesionales y gerentes.

El efecto igualador, en el peso relativo del financiamiento del SNS, se logra a través del establecimiento de aportes progresivos de acuerdo a los ingresos y el tamaño del núcleo familiar. A la vez, los costos diferenciales por riesgo - al contrario de lo que se promueve en los modelos de aseguramiento neoliberales -, son pagados por el Seguro Nacional de Salud a la entidad prestadora, y no son trasladados a las personas individualmente. De esta forma, se exonera a las personas de la histórica condena por los "azares de la lotería de nacimiento", idea que fuera promulgada por los liberales igualitarios, e incorporada al pensamiento del marxismo analítico.

En suma, es defendible la hipótesis de que el Sistema Nacional Integrado de Salud, tiene una estructuración concordante con las estructuración de un socialismo de mercado; y la hipótesis de que el Ingreso Ciudadano tiene una filiación con la Renta Básica Universal, está sujeta a interpretación: a) desde el punto de vista de la familiaridad con otras propuestas existentes en la literatura especializada, la misma se constata sin lugar a dudas; desde el punto de vista del objetivo final de la propuesta original de Van Parijs, de desmercantilización del trabajo y abolición de la alineación del trabajo, ninguno de ambos objetivos se cumple.

#### **B) LAS POLÍTICAS DE TRANSFERENCIA DE INGRESOS**

Previamente se ha desarrollado un análisis detallado del impacto que podrían lograr las políticas de Asignaciones Familiares para Familias de Menores Recursos y la política de Ingreso Ciudadano en la reducción de la indigencia y la vulnerabilidad a la misma.

En términos generales, resulta clara que la referida política de Asignaciones Familiares no logra impacto o logra impactos muy pocos significativos en la reducción de la indigencia y la vulnerabilidad; mientras que la política de Ingreso Ciudadano lograría un leve en el mismo sentido. Igualmente, dicha política tendría un efecto marcadamente desigual por área territorial, es decir, la reducción en Montevideo es de un 8%, en el Interior urbano del 18%, y en las localidades de hasta 5000 habitantes y áreas rurales alcanzaría el 40%.

La interpretación de estos resultados, orientan a explicar las diferencias en torno a que el valor locativo del monto de dinero del ingreso ciudadano hacen que el mismo tenga mayor valor en el interior que en Montevideo, y al mismo tiempo, mayor aún en las zonas poco urbanizadas y las zonas rurales del interior.



La conclusión evidente es que para poder igualar los efectos (hacia arriba) de la política de ingreso ciudadano, en la reducción de la indigencia y la vulnerabilidad, los importes monetarios deberían tener ajustes a los locativos incrementales en el interior urbano y en Montevideo. Una política que trata de igual manera situaciones desiguales, genera resultados desiguales.

El desigual impacto de las políticas se explica, también, por los criterios de inclusión y los montos de retribución. La línea de tres salarios mínimos (actualmente Base de Prestaciones y Contribuciones (BPC)), para la inclusión de los menores en la prestación de la asignación familiar de hogares de menores ingresos, genera también desigualdades relativas entre el interior rural o poco urbanizado, el interior urbano y Montevideo; y no tiene una relación directa con la indigencia o la vulnerabilidad a la misma. Dicho de otra forma, a los efectos del cobro de las Asignaciones Familiares, es indistinto el número de miembros del hogar, como el lugar de residencia; por tanto, una familia de jefatura monoparental con un menor a cargo que posea 3BPC de ingresos totales y resida en el medio rural, recibirá la misma contraprestación que una familia de cuatro integrantes con un menor a cargo y que resida en Montevideo. La misma situación de desigualdad se reproduce si uno de los adultos de cada uno de los hogares referidos recibe el ingreso ciudadano, solo varía la cuantía del ingreso.

Debe tenerse en cuenta que el gasto en Asignaciones Familiares, aumentó en el entorno de los 33 millones de dólares en el último año, como consecuencia de las nuevas leyes, y que el costo anual total previsto para el PANES es de 100 millones de dólares.

En suma resulta claro que ninguna de las políticas referidas alcanza por sí mismas, ni de manera combinada para resolver la enorme mayoría de las

situaciones de indigencia y vulnerabilidad. Siendo que la política de Asignaciones Familiares tiene un impacto prácticamente nulo, y que la política de ingreso ciudadano tiene efectos marcadamente desiguales por área territorial.

Una forma de corregir dichos problemas podría ser unificar las políticas en una prestación única, con importes variables (por franjas) que lleven los ingresos familiares por encima de una línea de indigencia per cápita, es decir, incorporando las variables de número de integrantes del hogar y valor locativo del lugar de residencia. Para financiar el cambio, podría considerarse una reasignación del gasto en Asignaciones Familiares (86 millones de dólares anuales) a los hogares que se encuentren en situación de indigencia.

### **C) LA POLÍTICA SANITARIA**

La propuesta del Sistema Nacional Integrado de Salud, representa un notorio avance hacia la equidad en salud en el país. Sin embargo, existen varias situaciones que, en el estado actual de formulación, no se resuelven completamente:

- a) El derecho a la libre elección de entidad prestadora.
  - 1) Pese a que está previsto un importante nivel de inversión en el sector público, especialmente en el segundo y tercer nivel durante la segunda etapa de implementación, la "herencia cultural" de décadas de gobierno neoliberal y de discurso "anti trabajador público", dificultan imaginar las posibilidad de que los efectores públicos pudieran ser elegidos.
  - 2) La existencia de Sistemas Locales de Salud, posiblemente, en el interior del país implique una multiplicidad de policlínicas y centros de salud, coordinados con el hospital o el sanatorio de

segundo nivel de complejidad. Si este escenario se verifica, resulta claro entonces que las posibilidades de elección se acotan a medida que se reduce la trama urbana. Es decir, en Montevideo, será posible elegir prácticamente dentro de toda la red de servicios, pero en el interior, la libertad de elección en el segundo y tercer nivel de complejidad se reduce drásticamente; incluso, en las pequeñas localidades o en las áreas rurales, resulta dudoso que exista más de una opción, ya que ello resultaría anti-económico para las entidades prestadoras o enormemente costoso para el Seguro Nacional de Salud.

b) La calidad de las prestaciones.

- 1) No resulta claro si la calidad a ser auditada, incluirá los aspectos de confort hotelero. Es decir, por ejemplo, si Ud. puede elegir entre habitación privada, habitación compartida (con otra persona o a lo sumo con otras dos), sala hospitalaria (que oscila entre ocho y veinte camas).
- 2) Tampoco es claro, si la calidad evaluará no solo prestaciones, sino el procedimiento por el cuál las mismas son brindadas. Es decir, por ejemplo, una cirugía ocular de remoción de cataratas y colocación de lentiilas, podría hacerse mediante cirugía convencional o con ultrasonido.

Por otra parte, el Seguro Nacional de Salud es en realidad un seguro que cubrirá todas las prestaciones de atención a la salud, a diferencia del actual Fondo Nacional de Recursos, que financia sólo algunas prestaciones de Medicina Altamente Especializada. En el análisis de la situación de salud, desarrollado en la segunda parte del capítulo IV del presente trabajo, se da cuenta de las importantes desigualdades en el acceso a las prestaciones que

financia el FNR. Si bien, al gerenciamiento del mismo, llevado acabo por la superintendencia de la salud, con participación plural, no se identifican en la propuesta medidas "correctivas" de las desigualdades actuales generadas por el acceso a las prestaciones financiadas por el FNR. Se vuelve imperioso preguntar ¿por qué no se van a reiterar las desigualdades en los procedimientos financiados en el FNR en los financiados por el SNS?

La conformación del SNIS es un proceso, que constituye, probablemente, uno de los mayores desafíos que enfrentará el actual gobierno. En por ello, que en esta primera etapa, la implementación del Plan de Emergencia en Salud (PES), la conformación progresiva de los ámbitos colectivos de toma de decisiones, y la coordinación de los efectores públicos, resultarán claves para el éxito en la misma.

El Seguro Nacional de Salud, está vinculado en su financiamiento, por la estructura contributiva, a la implementación de la reforma tributaria nacional, que incluye el impuesto a la renta de las personas físicas, y al éxito fiscal del Ministerio de Economía. Administrará recursos en el orden del 8% del Producto Bruto Interno. Por lo que, su fortaleza puede volverse debilidad, ya que en las bases de su diseño, se implica que el Estado debe poner "lo restante"; esto implica que los aportes directos para su financiamiento no serán incrementados, pero los indirectos podrían serlo. El antecedente parcial del FNR, ha sido durante varios años deficitario, y hasta ahora no ha logrado promover un acceso equitativo a los procedimientos que financia. La implementación progresiva y la capacidad de aprendizaje durante ese proceso, el rigor técnico y la capacidad de contralor de la sociedad civil, pautarán lo acertado o erróneo en su formulación.

## **VI. BIBLIOGRAFÍA**

## VI. BIBLIOGRAFÍA

**BORGIA, F.**, (2004) *"El marco jurídico y constitucional del derecho a la salud"*. Informe Anual. Derechos Humanos en Uruguay 2004. "El Derecho a la Salud en Uruguay". SERPAJ-Uruguay. Montevideo.

**BORGIA, F.**, (2005) *"Reporte de un derecho tan "sobreenfendido" como esquivo"*. Informe Latinoamericano sobre el Derecho a la Salud, 2004. PIDDDH -ALAMES. Porto Alegre, enero 2005.

**BORGIA, F., GIRI, G. MINASSIAN, P;** (2005) *"Información para un nuevo Modelo de Gestión y de Atención a la Salud en Montevideo"* en La Experiencia de Gestión de la Salud en la Intendencia de Montevideo 1990-2004. (En edición).

**BPS**, (2004) *"Prestaciones de Actividad"*.

**BPS**, (2005) *"Indicadores de la Seguridad Social"*. N° 220.

**CENTRO DE ESTUDIOS ESTRATÉGICOS 1815** (2003) – *Documento de Trabajo* – (Bagnulo, H; Dibarboure, H., Haretche, A., Lorenzo, J., Petruccelli, D. & Serra, J.), Montevideo.

**COHEN, Gerald A.** (1986) *"La Teoría de la Historia de Karl Marx. Una Defensa"*. Ed. Pablo Iglesias, Siglo XXI. Madrid.

**COIMBRA, M** (1987): *"Abordagens Teóricas ao Estudo das Políticas Sociais"*; en Abranches, S; Dos Santos, W; y Coimbra, M: "Política Social e Combate à Pobreza", Jorge Zahar Editor.

**ELSTER, Jon** (1994) *"Justicia Local"*. Gedisa Editorial. Barcelona.

**ESPING-ANDERSEN, G** (1996): *"Después de la edad de oro: el futuro del estado benefactor en el nuevo orden mundial"*; en Revista Desarrollo Económico, Vol 36, Nº 142, julio-setiembre; Buenos Aires.

**FARRERAS & ROZMAN** (1992) *Medicina Interna. Volumen I. Duodécima Edición.*

**GARGARELLA, R.** (1999) *"Las Teorías de la justicia después de Rawls"*, Paidós, Bs.As.

**INE**, (2002) *"Evolución de la Pobreza por el Método del Ingreso. Uruguay. 1986-2001"*.

**INE**, (2004) *"Estimaciones de Pobreza por el Método de Ingreso. Año 2003"*.

**INE**, (2005) *"Estimaciones de Pobreza por el Método del Ingreso. Año 2004"*.

**INE**, (2005) Censo 2004, Primera Fase.

**MISHRA, RAMESH** (1989): *"El Estado de bienestar después de la crisis: los años 80 y más allá"*; en Muñoz de Bustillo, R: *"Crisis y futuro del Estado de Bienestar"*; Alianza Universidad; Madrid.

**NOGUERA, José A.** (2000). *"La Renta Básica y el Estado de Bienestar"*, Universidad Autónoma de Barcelona, 2000. <http://www.attacmadrid.org> con acceso el 1º de abril de 2005.

**NOZIK, R.**, (1974) *"Anarquía Estado y Utopía"*, New. York.

**OFFE, CLAUS** (1990): " Contradicciones en el Estado de Bienestar"; Alianza Editorial; México.

**OLESKER, D., BÉRGOLO, M., & LEITES, M.**, (2004) "*Los Trabajadores de la Salud Frente a la Crisis del Sector Mutual (1999-2003)*". Federación Uruguaya de la Salud – Instituto Cuesta Duarte, Montevideo.

**OPYPA-DIEA-MGAP**, (2000). "Encuesta Rural del Uruguay".

**RAWLS, John.** (1976) Teoría de la Justicia. Fondo de Cultura Económica. Madrid.

**RAWLS, John.** (1996) "Liberalismo político". Fondo de Cultura Económica. Primera reimpresión. Santafé de Bogotá.

**ROEMER, John E.**, (1995) "*Un Futuro para el Socialismo*". Critica, Barcelona.

**SEN, Amartya.** (1989) "Sobre ética y economía". Alianza Editorial S.A. Madrid.

**SEN, Amartya** (1976) "Elección colectiva y bienestar social". Alianza Editorial S.A. Madrid.

**TAJER, D. & coi** (2005) "Equidad de género en la calidad de atención de pacientes cardiovasculares- 2da parte" En XI Anuario de Investigaciones. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.



VAN PARIJS, P. (1988) "*La eficiencia a la libertad*" en Cuadernos del CLAEH N°47.

VAN PARIJS, P. (1988) "*Breve alegato por la filosofía política, versión anglosajona*" en Cuadernos del CLAEH N°47.

VAN PARIJS, P. (1988) "*El filósofo debe contribuir al diálogo de la sociedad consigo misma*".Entrevista de Pablo da Silveira, Carlos Pareja y Rómulo Pérez. Cuadernos del CLAEH N°48.

VAN PARIJS, P. (1992) "*¿Qué es una sociedad justa?*" Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires.

VAN PARIJS, P. (1998) "*Pensar la justicia con y contra Rawls*" en Cuadernos del CLAEH N°81-82.