

Seminario internacional
POLÍTICAS PÚBLICAS PARA
LA IGUALDAD: HACIA
SISTEMAS DE PROTECCIÓN
SOCIAL UNIVERSAL

Torre Ejecutiva de la Presidencia de la
República, Montevideo, Uruguay
4 y 5 de diciembre de 2013

El sistema de protección social en Uruguay

Daniel Olesker

Ministro de Desarrollo Social

Tabla de contenido

Capítulo 1: <i>Los principios de la reforma social incluyente</i>	Pág. 2
La Reforma Social del gobierno	
De cada quien según sus ingresos a cada quien según sus necesidades	
Carácter universalista del acceso	
Conducción del estado	
Participación social	
Incremento presupuestal para complementar los recursos del desarrollo de la política social	
Capítulo 2: <i>El esquema de la población en sus tres niveles</i>	Pág. 7
Capítulo 3: <i>Diagrama de la matriz de protección social</i>	Pág. 9
Capítulo 4: Gasto público social (GPS)	Pág. 15
Capítulo 5: Resultados de las principales variables socioeconómicas (2004-2012)	Pág. 17

Capítulo 1: Los principios de la reforma social incluyente

La Reforma Social del gobierno

El crecimiento económico es condición necesaria pero no suficiente para una mejora de la calidad de vida de las personas. De hecho, el Uruguay ha tenido experiencias múltiples en ese sentido. Basta recordar el crecimiento económico de 1974 a 1980 durante la dictadura que llevó a la más importante concentración y exclusión de la riqueza y el ingreso que haya vivido el país; pero también hay que recordar la década de los 90 en la que, con importante crecimiento económico, la distribución permaneció estancada y la exclusión social aumentó. Es lo que llamamos modelo LACE (liberal, aperturista, concentrador y excluyente).¹

En una economía capitalista regida por reglas de mercado, las relaciones de producción y de distribución son generadoras de desigualdad.

Por lo tanto, la primera conclusión a la que uno llega es que, de no hacerse nada, el proceso económico tiende a la concentración y la exclusión. Esto ya fue ampliamente demostrado por Marx en las 5 leyes de la acumulación de capital que desarrolló en el capítulo 23 del tomo 1 del *Capital*. Y al mismo tiempo los trabajos de la teoría de la dependencia de los años 60 del siglo pasado, en buena parte sistematizados por Theotonio dos Santos ², reafirmaban esta tendencia y mostraban su rasgo doblemente concentrador y excluyente en una Economía Mundial basada en relaciones centro - periferia.

Esto no significa que nada se puede hacer al respecto. Pero sí significa que para hacerlo, se deben introducir mecanismos no capitalistas capaces de contrarrestar los efectos del propio capitalismo.

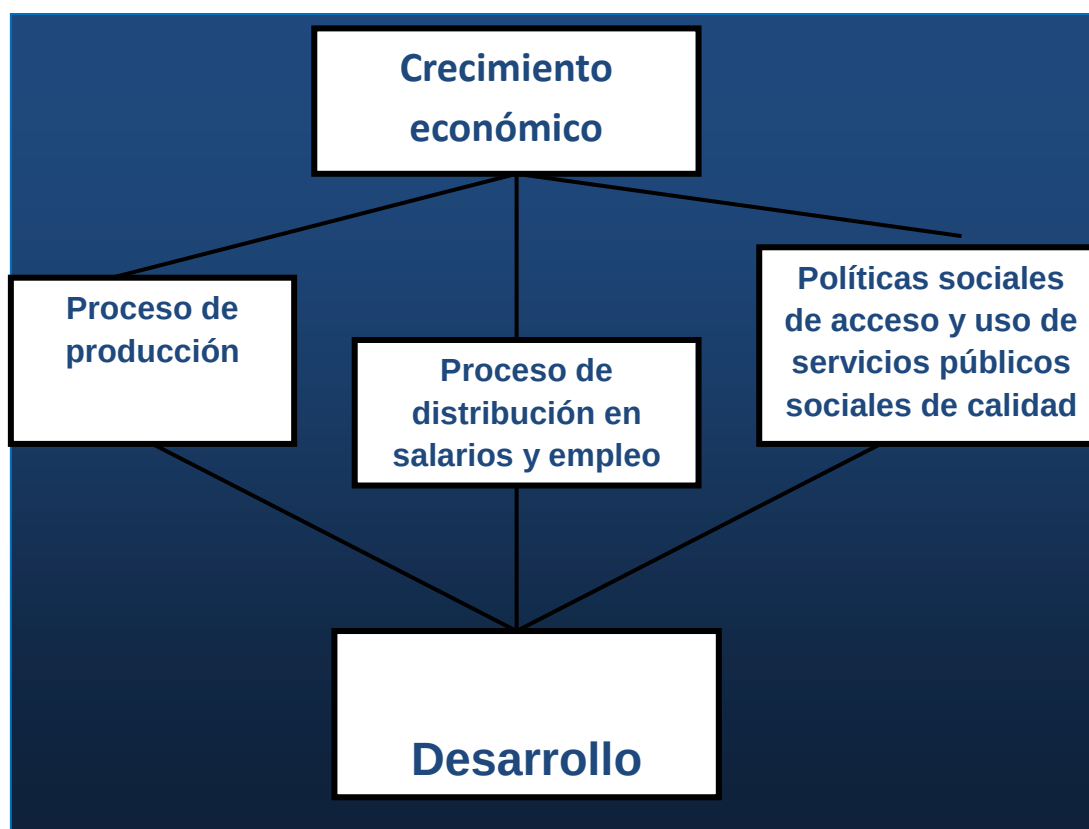
¹ Para una análisis más profundo del modelo LACE, véase. Olesker, Daniel. *Crecimiento y Exclusión*. Editorial Trilce, Montevideo, 2001.

² Santos, Theotonio dos. *La teoría de la dependencia. Balance y perspectivas*. Plaza Janés, Buenos Aires, 2003.

Por ello, como gobierno, estamos convencidos de que no hay manera de modificar las condiciones de producción y de distribución para transformar el crecimiento concentrador y excluyente en distributivo e incluyente, si no es con la acción decidida del estado.

¿Cuáles son esas políticas activas del estado que actúan sobre la distribución del ingreso? Al menos tres:

- a) Las que modifican las relaciones propias de producción en su agregación de valor y en la propiedad de los medios de producción;
- b) las que actúan sobre los ingresos, es decir, sobre salarios y jubilaciones y al mismo tiempo actúan sobre el mercado de trabajo, aumentando la cantidad y la calidad del empleo;
- c) las políticas de acceso con justicia social y calidad a los servicios sociales.



Sobre esta base, la reforma social que estamos construyendo se sustenta en 5 pilares que la definen como incluyente y distributiva³.

1. De cada quien según sus ingresos a cada quien según sus necesidades

Lo que diferencia una política social de izquierda de una política social excluyente y conservadora es la separación tajante entre la contribución al financiamiento de dichas políticas respecto a su utilización y por ende, respecto al acceso a ellas.

Es decir:

- de una parte, las personas beneficiarias de la política social contribuyen a su financiamiento según su ingreso (sea a través de impuestos como en el caso de la educación o a través de contribuciones a la seguridad social como en el caso de salud) y;
- de otra parte, reciben el beneficio según sus necesidades que, en general, están asociadas a su edad, su sexo, su localización en el territorio, el tamaño de su hogar, etc.

Si esto no pasara, entonces las personas accederían al servicio social (salud, vivienda, etc.) pagando un precio que fijaría el mercado en función de los costos de producción y por ende sólo accederían aquellos cuyos ingresos les posibilitan pagar dicho precio.

Una reforma social como la impulsada por el gobierno de izquierda define que las políticas sociales no tienen precio sino valor y, por ende, se accede a ellas según sus necesidades con independencia de cuánto se aporta al financiamiento, lo que depende estrictamente de su ingreso.

El concepto de igualdad en una reforma social que pretende socializar el servicio está basado en esos dos pilares respecto al financiamiento y al acceso que se resume en la frase del subtítulo, muy cara para nosotros: "de cada quien según su ingreso a cada quien según su necesidad".

³ Véase: Reforma Social. Documento del Gabinete Social aprobado en Octubre de 2013. En: www.mides.gub.uy

2. *Carácter universalista del acceso*

El carácter universal supone que las políticas están diseñadas para el conjunto de las personas del país. No son acciones focalizadas para dar respuesta a un problema concreto, sino acciones en las que convergen las situaciones de todas las personas.

Obviamente, la igualdad junto a la universalidad suponen, por un lado, contribuciones financieras diferentes bajo el lema de que paga más quien tiene más, y por otra parte, esto no excluye que en ese marco haya prioridades en el proceso de construcción de la política, como mostraremos más adelante. Así fue con niñas, niños y adolescentes en la reforma de salud, pero en 2016, a 9 años de iniciada, todos los demás sectores vinculados formalmente al mercado de empleo y sus familias, quedarán incluidos en el Fondo Nacional de Salud (FONASA).

La focalización y todo tipo de acciones afirmativas son, en esta perspectiva, una herramienta para generar trayectorias hacia los sistemas universales. Por ello, la aparente contradicción entre universalidad y focalización, se salda cuando, como en nuestro caso, se diseñan al mismo tiempo políticas universales con una adecuada adaptación a diferentes particularidades, que prioriza los sectores de mayor vulnerabilidad para lograr primero la inclusión.

3. *Conducción del estado*

El tercer componente de una política social es la conducción del estado. Ha quedado más que demostrado (y el Uruguay de los 90 es un vivo ejemplo de ello) que el mercado no es bueno para generar inclusión social y acceso con justicia social a las prestaciones sociales.

Sólo el estado puede garantizar la universalidad (de no haber conducción pública, nadie invertiría en una policlínica en el medio del campo), la justicia social (nadie podría sino el estado recaudar y luego gastar según prioridades), y accesibilidad. Cuando el mercado define el acceso, sólo acceden los que pueden pagar. Los programas de salud mental, que hoy no están en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), son un ejemplo: sólo acceden quienes pueden pagar, más allá de las necesidades de cada quien.

4. Participación social

El cuarto componente de una política social incluyente es la participación social, es decir, que las personas organizadas, en diferentes formas (sindicatos, organizaciones de usuarias y usuarios, organizaciones de mujeres, entre otras) participen en las políticas sociales en sus tres fases: en el diseño, en la ejecución y en la toma de decisiones. La reforma de la salud, la seguridad social y la ley de educación son ejemplos más que notorios de esta visión de construcción de poder popular.

5. Incremento presupuestal para complementar los recursos del desarrollo de la política social

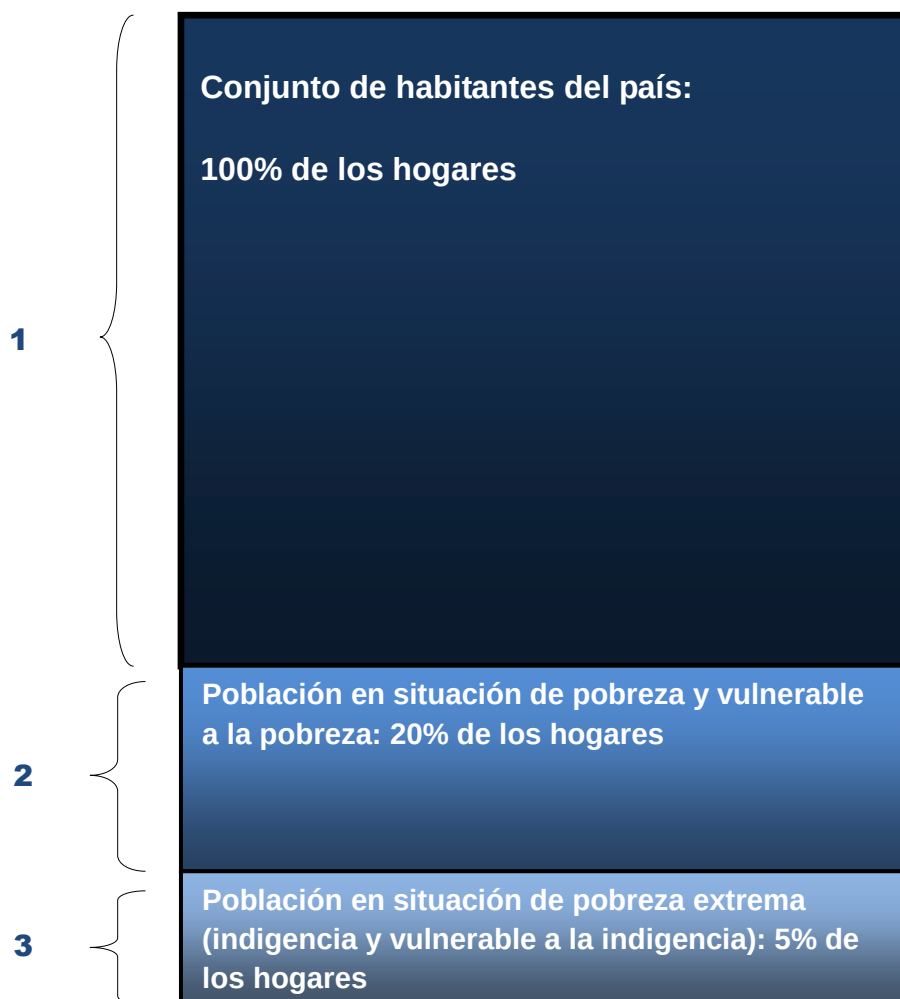
Finalmente, todo lo anterior sería letra muerta si no acompañáramos esta estrategia con recursos económicos.

Tres ejes de la política social relevantes (educación, salud y protección social) han sido receptores de recursos. Para estos sectores, el gasto ha aumentado de manera relevante en los últimos 8 años, como se verá en el capítulo respectivo.

Pero al mismo tiempo estos recursos en su propia recaudación deben contribuir al proceso de igualdad a través de mecanismos de tributación que tomen como base el poder económico (patrimonial y de ingresos) de las personas y las empresas. Este no es un tema objeto del presente documento, sin embargo solo aclarar que en Uruguay hasta 2004 el sistema era francamente regresivo y en 2008 se desarrolló una reforma tributaria que comenzó de manera importante a alterar esa lógica (en especial con la implementación del Impuesto a la renta de las personas físicas). Se hace necesario continuar profundizándola de aquí en más.

Capítulo 2: *El esquema de la población en sus tres niveles*

Es posible distinguir tres aproximaciones poblacionales, dadas las condiciones de vida de los hogares.



En el caso de la población en su conjunto se abordan los componentes de carácter universal con el objetivo de alcanzar de manera creciente niveles de igualdad. Allí operan, como veremos en el capítulo siguiente, las reformas estructurales con visión universal y de sustentabilidad en el mediano y largo plazo.

En el 20% al que se dirigen acciones focalizadas (y más en particular hacia el 5% de pobreza estructural) opera la Red de Asistencia e Integración Social (RAIS) con el objetivo de la integración hacia la igualdad, dentro de la cual hay

un subsistema de acciones aún más focalizadas, con una estrategia de trabajo articulada con las familias.

La trayectoria va de la inclusión a la igualdad, pasando por la integración social.

La matriz de protección social se compone asimismo de un conjunto de políticas de carácter transversal vinculadas a atributos de las personas, tales como el género, la edad, el origen étnico-racial, la discapacidad o la orientación sexual, y a la dimensión territorial. Ellas comprenden un conjunto de acciones afirmativas para respaldar el ejercicio de derechos.

Capítulo 3: *Diagrama de la matriz de protección Social*

A partir de la discusión anterior se torna necesario tomar en cuenta la perspectiva sectorial para dar respuesta a las necesidades de bienes públicos sociales (salud, educación, vivienda, etc.) y al mismo tiempo tomar en cuenta la dialéctica integrada de los servicios universales, acciones afirmativas y acciones focalizadas.

En Uruguay, hasta 2005 las políticas sociales estaban fragmentadas, no había casi niveles de coordinación y la protección social era tan sólo una sumatoria de prestaciones que además, como demostraré más adelante, estaban colapsadas desde el punto de vista presupuestal.

Predominaba la recomendación del llamado *Consenso de Washington* que proponía dejarle al mercado la provisión de servicios públicos y que el estado se dedicara a cubrir las necesidades de las poblaciones más pobres.

En este sentido las políticas focalizadas eran un fin en sí mismo y no impactaban en resultados de trayectoria porque no había sistemas universales sobre los que transitar. El sistema de salud estaba colapsado, el sistema de viviendas expulsaba a las poblaciones hacia la periferia y hacía crecer los asentamientos y el sistema educativo a través de la nefasta “Reforma Rama” fragmentaba el sistema y deterioraba a pasos agigantados la calidad educativa.

Al asumir el Frente Amplio encontramos un país devastado por el modelo Liberal Aperturista, Concentrador y Excluyente (LACE) iniciado en la dictadura y continuado en los 90 por Lacalle y Sanguinetti. Esa situación se agravó con la inevitable crisis a que ese modelo iba a llevar entre 1999 y 2002.

Por ello, al asumir el gobierno, el Frente Amplio desarrolló un proceso que hemos denominado “de reconstrucción nacional” con tres ejes:

- recuperar el crecimiento económico;
- restituir los derechos laborales (leyes laborales y consejos de salarios), mejorando los salarios y el empleo;

- atacar la pobreza extrema (Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social).

En 2008, logrados estos tres primeros objetivos, desde el punto de vista social se comenzaron a desarrollar reformas estructurales en la matriz de protección social, arrancando con la reforma de salud para luego continuar con las otras sectoriales.

En esta perspectiva se siguió trabajando en la construcción de un sistema de protección social universal y articulado. Para ello se constituyó el Plan de Equidad, que significó un esfuerzo importante para intentar dar una respuesta sistémica al tema social.⁴

Sin embargo, su primera etapa –que significó avances sustantivos en cada una de las prestaciones sectoriales universales y también en la incorporación de prestaciones focalizadas específicas– no alcanzó a configurar un sistema con articulación integral.

El Gabinete Social, organismo político encargado de la conducción política de este proceso, no tuvo continuidad en sus reuniones y en su desarrollo y la interinstitucionalidad no avanzó en diseños colectivos, más allá de algunas particulares en la Estrategia Nacional de Infancia y Adolescencia (ENIA) y por ende esta primera etapa de la política social, más allá de los resultados de mejoras sustantivas que este documento muestra, no logró tener una estructura de cuerpo que superara la suma de reformas y prestaciones sectoriales.

A ello debemos sumar que los procesos de focalización de los sectores de mayor vulnerabilidad fueron perdiendo rigurosidad y precisión y las trayectorias entre programas (por la dispersión institucional y la propia dispersión intraMIDES) no se afianzaron, por lo que la construcción de la política social como sistema de protección social se debilitó.

En 2011 se elaboró la Reforma Social, como construcción conceptual a la que se sumaron la asiduidad y permanencia del trabajo del Gabinete Social, con un nuevo liderazgo en el MIDES de dicho gabinete y sus salidas como cuerpo de

⁴ Véase Plan de Equidad aprobado en el Gabinete Social, 2008. En: www.mides.gub.uy

Ministros a todo el país, el proceso de refocalización de las herramientas para alta vulnerabilidad y la reestructura del MIDES que generó una única dirección de programas, un único despliegue territorial, una coordinación interdireccional y una referencia única para la interinstitucionalidad. A esto se sumó que el propio Gabinete Social construyó y priorizó alternativas programáticas propias (Jóvenes en Red, Uruguay Crece Contigo, Cercanías, Ley de empleo juvenil, Ley de licencias parentales, acciones del sistema de cuidados, entre otras) y todo ello colaboró a que hoy estemos transitando más firmemente la consolidación de la matriz de protección social como sistema.

Como lo muestra el cuadro siguiente “Matriz de protección social en Uruguay” este sistema avanza con sistemas universales que dan derecho a todas las personas, con acciones focalizadas y afirmativas que se basan en un conjunto acotado, no solapado y articulado de programas y con propuestas de trayectorias entre programas y entre sistemas.

MATRIZ DE PROTECCIÓN SOCIAL EN URUGUAY				
Sector de política	Universales		Focalizadas	
	Institucionalidad/Políticas	Organismos	Institucionalidad/Políticas	Organismos
SALUD	Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)	Ministerio de Salud Pública (MSP)	Fortalecimiento Red de Atención del Primer Nivel (RAP)	Ministerio de Salud Pública (MSP)
		Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE)	Salud rural Inter In	Administración Servicios de Salud del Estado (ASSE)
		Hospital de Clínicas	Consejerías de Salud	Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)
		Sanidad Militar	Salud en Personas Privadas de Libertad	Administración Nacional de Educación Pública (ANEP)
		Sanidad Policial		
EDUCACIÓN	Sistema Nacional de Educación Pública	Ministerio de Educación y Cultura (MEC)	Programa Maestros Comunitarios (PMC)	Ministerio de Educación y Cultura (MEC)
		Administración Nacional de Educación Pública (ANEP)	Tránsito Educativo	Administración Nacional de Educación Pública (ANEP)
		Universidad de la República	Centro de Capacitación y Producción	Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)
		Universidad Tecnológica	Programa Aulas Comunitarias (PAC)	
			Formación Profesional Básica (FPB)	
			Compromiso Educativo	

MATRIZ DE PROTECCIÓN SOCIAL EN URUGUAY					
Sector de política	Universales			Focalizadas	
	Institucionalidad/Políticas	Organismos	Institucionalidad/Políticas	Organismos	
VIVIENDA	Sistema Público de Vivienda	Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente (MVOTMA)	Subsidios a la cuota de Programa de autoconstrucción Vivienda Rural	Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente (MVOTMA)	
		Banco Hipotecario del Uruguay (BHU)	Subsidios de alquiler Regularización de asentamientos	Banco Hipotecario del Uruguay (BHU)	
		Agencia de Vivienda		Agencia de Vivienda	
				Movimiento de Erradicación de la Vivienda Insalubre Rural (MEVIR)	
				Programa Integración de Asentamientos Irregulares (PIAI)	
TRABAJO	Ley de Negociación Colectiva y otras leyes	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS)	Objetivo Empleo Uruguay Trabaja	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS)	
	Economía Social de autogestión obrera	Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)	Emprend. Productivos Ley de Empleo Juvenil Ley de cupos para pob. afrodescendiente	MIDES MEC	

MATRIZ DE PROTECCIÓN SOCIAL EN URUGUAY				
Sector de política	Universales		Focalizadas	
	Institucionalidad/Políticas	Organismos	Institucionalidad/Políticas	Organismos
PROTECCIÓN	Asignaciones Familiares (AFAM)	Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)	Pensiones no contributivas	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS)
	Sistema de Cuidados en construcción con: - Centro de Atención Integral a la Infancia y Familia (CAIF) - Nueva regulación de Hogares de Larga Estadía - Asistentes personales para la discapacidad - Formación de cuidadores - Nueva ley de licencias parentales	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) Ministerio de Salud Pública (MSP) Instituto del Niño y Adolescentes del Uruguay (INAU) Banco de Previsión Social (BPS)	Acciones múltiples en Personas Privadas de Libertad Acciones múltiples en niñez y adolescencia Asistencia a la Vejez (1) Tarjeta Uruguay Social (TUS) (1) Jóvenes en Red (1) Uruguay Crece Contigo (UCC) (1) Cercanías (1) Programa de Atención a Personas en Situación de Calle (PASC) (1)	Ministerio de Educación y Cultura (MEC) Ministerio de Salud Pública (MSP) Ministerio de Interior (MI) Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) Banco de Previsión Social (BPS)

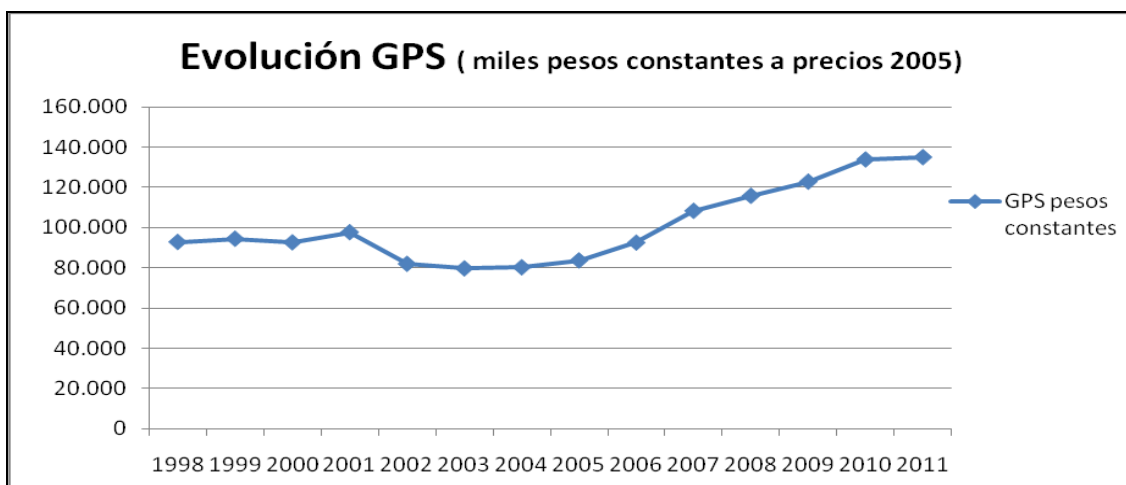
(1) Población objetivo del primer veintil

Capítulo 4: Gasto Público Social (GPS)

En los siguientes gráficos se muestra la evolución del GPS del 1998 a 2011, se constata un alto incremento a partir de 2005 tanto en términos reales, como porcentaje del PIB y del Gasto Público Total.

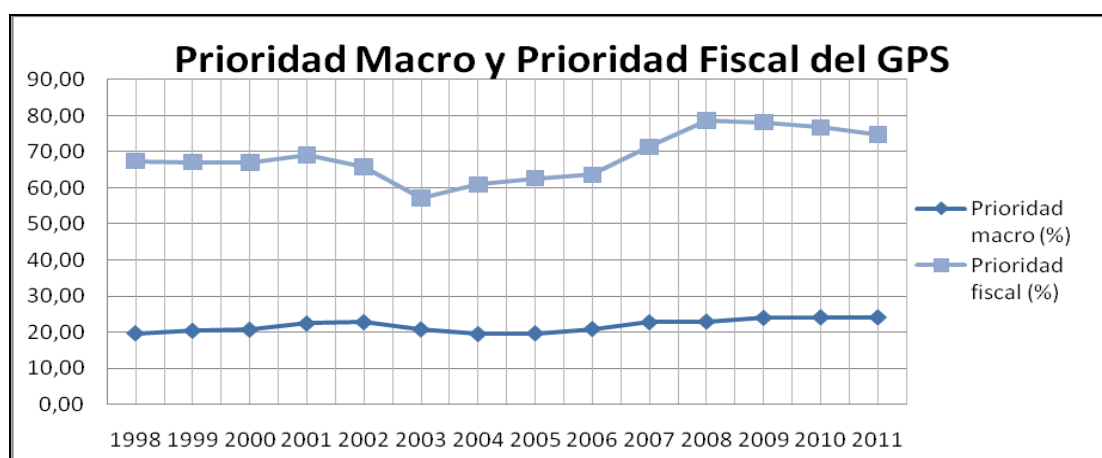
Asimismo, el gasto en el período 2004-2011 se orientó hacia salud y educación respecto a los rubros de seguridad social (Gráfico 1). Por último, se presenta el gasto destinado a transferencias monetarias no contributivas, que representa un 0.5% como porcentaje del PIB.

Gráfico 1: Evolución Gasto Público Social 1998-2011 (en pesos constantes 2005)



Fuente: DINEM-MIDES

Gráfico 2: Evolución prioridad macro y fiscal del GPS



Fuente: DINEM-MIDES

*Prioridad Macro: GPS/PBI y Prioridad Fiscal: GPS/GPT

Cuadro 1: Evolución Gasto Público Social por rubros (en %)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Educación	15,6	15,1	14,7	15,0	16,7	18,5	16,8	18,4
Salud	16,2	16,5	18,0	17,4	21,1	21,8	23,6	25,0
Seguridad y Asistencia Social	59,8	59,4	56,3	56,7	50,8	49,9	50,3	45,9
Vivienda y Servicios comunitarios	7,1	6,5	7,1	6,9	7,1	6,6	6,3	6,7
Gasto Público Social no convencional*	0,9	2,0	3,7	3,6	2,8	2,5	2,4	3,4

*No suma 100 porque no se incluye el gasto administrativo de las Direcciones Generales

Fuente: DINEM-MIDES.

Cuadro 2: Gasto en Asignaciones Familiares-PE y Tarjeta Uruguay Social

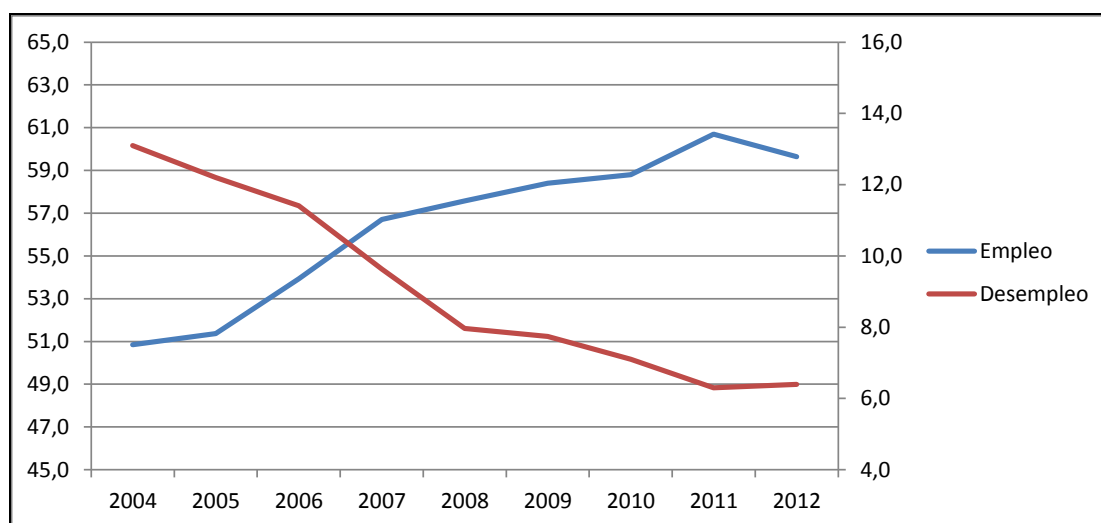
	2009	2010	2011	2012
% PBI	0,51%	0,51%	0,50%	0,49%
% en GPT	1,87%	1,90%	1,82%	1,72%
% en GPS	2,37%	2,42%	2,38%	2,30%

Fuente: Elaboración propia en base a datos administrativos BPS y Observatorio Social, DINEM.

Capítulo 5: Resultados de las principales variables socioeconómicas (2004-2012)

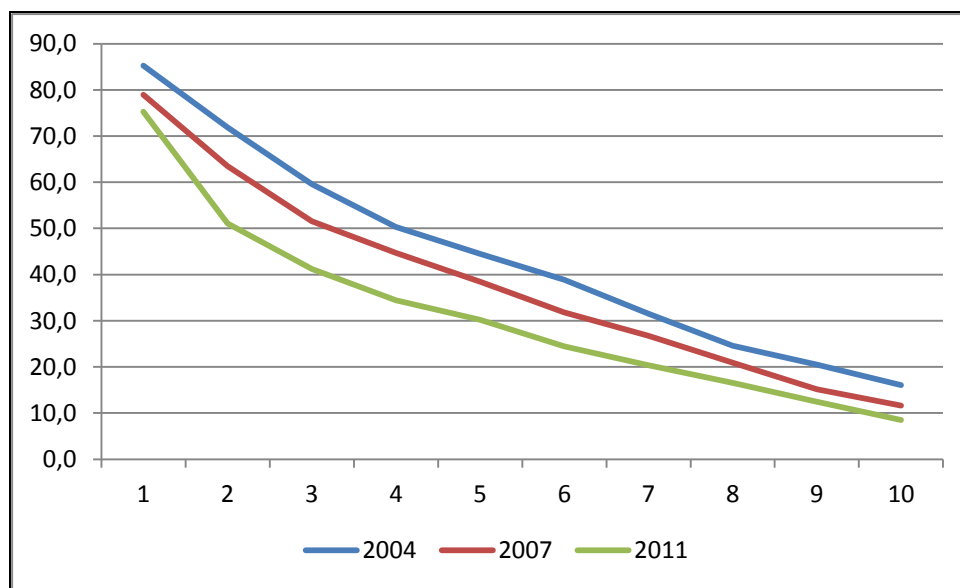
En el presente capítulo se muestran los resultados de las principales variables socioeconómicas en el periodo 2004-2012. Se constatan resultados positivos en materia laboral, una caída significativa del desempleo que alcanza al 6.4% en 2012 (Gráfico 3) así como de la informalidad (Gráfico 4). El crecimiento del salario real en el período fue de 40%. A su vez, la evolución de la pobreza por edades muestra una caída importante en todos los grupos etarios y si bien la pobreza infantil continua siendo superior respecto al resto, ha sido la que presenta la mayor reducción. Al final del capítulo, se presenta la focalización de las prestaciones monetarias AFAM y TUS. Cabe resaltar que el Cuadro 4 resume la orientación de TUS a partir de las visitas realizadas desde fines de 2011 y la mejora en los instrumentos de selección del programa.

Gráfico 3: Evolución de la tasa de Empleo y Desempleo (2004-2012)



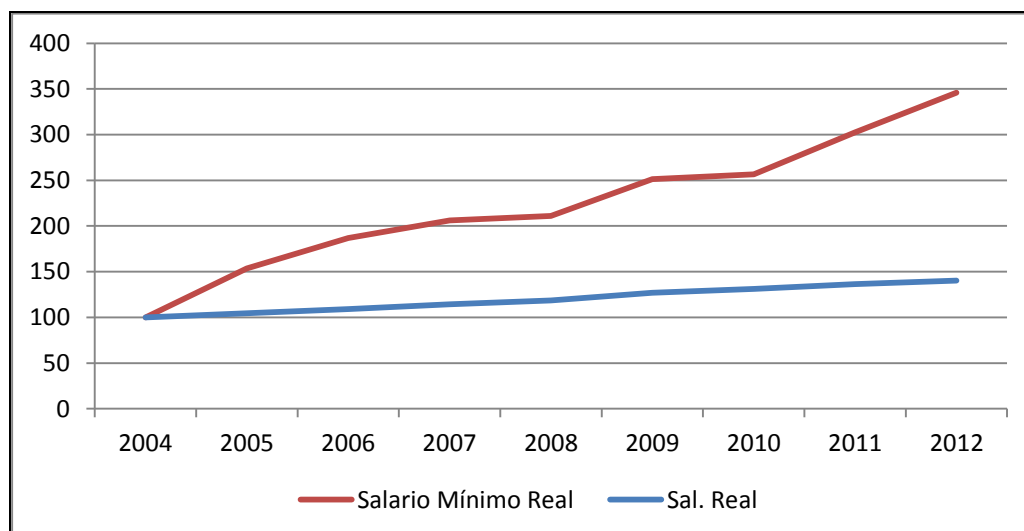
Fuente: Encuesta Continua de Hogares, INE

Gráfico 4: Informalidad (no registro) por deciles según años seleccionados



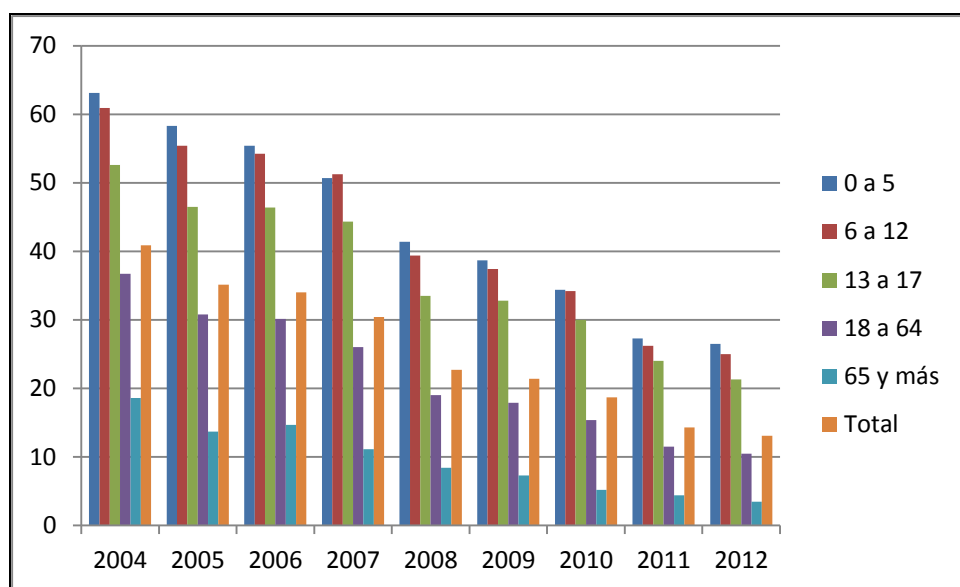
Fuente: Encuesta Continua de Hogares, INE.

Gráfico 5: Evolución Salario Mínimo Real y Salario Real (2004-2012)



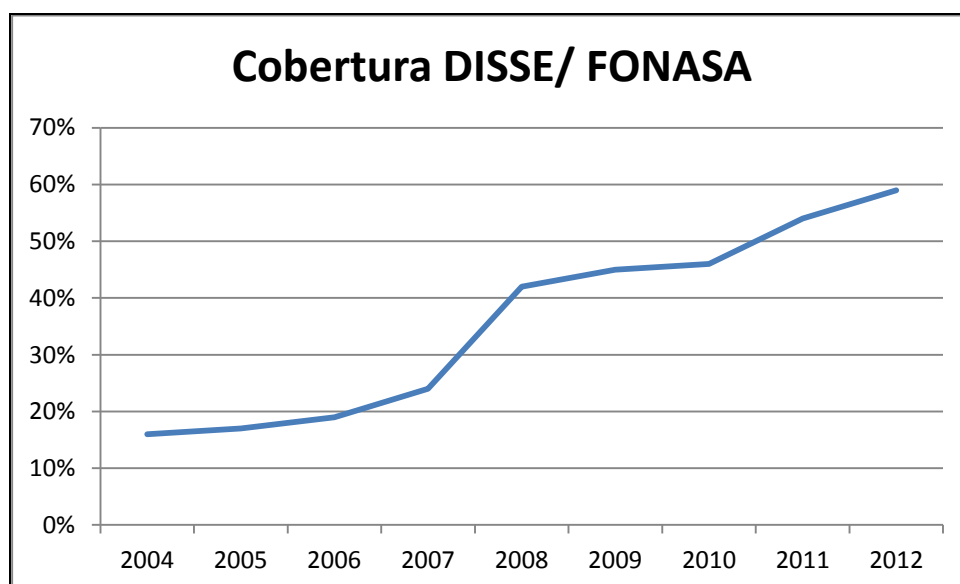
Fuente: INE

Gráfico 6: Evolución pobreza por tramo de edad (2004-2012)



Fuente: Encuesta Continua de Hogares, INE.

**Gráfico 7: Evolución cobertura DISSE y FONASA sobre población total
(2004-2012)**



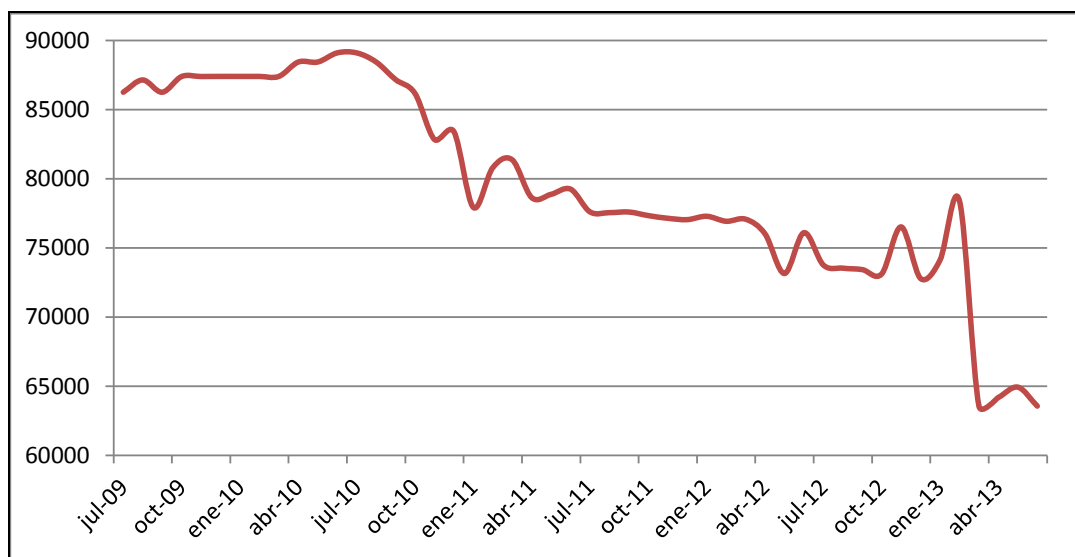
Fuente: Reporte Social 2013, en base a datos BPS-JUNASA, ECH y proyecciones población INE.

Cuadro 3: Distribución de hogares beneficiarios AFAM según deciles de ingreso por año, total país (en porcentaje)

Decil	2009	2011	2012
1	45,3%	43,4%	43,7%
2	25,0%	25,5%	26,7%
3	13,5%	14,4%	14,7%
4	7,5%	8,0%	7,7%
5	4,3%	4,4%	3,6%
6	2,2%	2,3%	1,8%
7	1,1%	1,1%	0,9%
8	0,6%	0,5%	0,6%
9	0,3%	0,3%	0,2%
10	0,2%	0,2%	0,1%

Fuente: DINEM-MIDES en base a datos de la ECH del INE, 2012

Gráfico 8: Evolución Tarjeta Uruguay Social (TUS)



Fuente: DINEM-MIDES en base a registros administrativos del programa.

Cuadro 4: Distribución de visitas según condición de cobro a setiembre 2011 y pertenencia a la población objetivo TUS a julio 2013.

Población objetivo actual (julio 2013)	Condición de cobro anterior (set 2011)				
		No cobra TUS	TUS Simple	TUS Doble	Total
	No TUS	40%	19%	2%	61%
	TUS Simple	7%	6%	2%	15%
	TUS Doble	8%	9%	7%	24%
	Total	55%	34%	11%	100%

Fuente: DINEM-MIDES, en base a registros administrativos de TUS y USP

