



Estudio sobre impacto distributivo del gasto público social en Uruguay

Cecilia Llambí
Gabriel Oddone
Marcelo Perera
Cecilia Velázquez

Banco
Interamericano de
Desarrollo

División de Protección
Social y Salud

NOTAS TÉCNICAS

IDB-TN-189

Diciembre de 2010

Estudio sobre impacto distributivo del gasto público social en Uruguay

Cecilia Llambí
Gabriel Oddone
Marcelo Perera
Cecilia Velázquez



Banco Interamericano de Desarrollo

2010

<http://www.iadb.org>

Las "Notas técnicas" abarcan una amplia gama de prácticas óptimas, evaluaciones de proyectos, lecciones aprendidas, estudios de caso, notas metodológicas y otros documentos de carácter técnico, que no son documentos oficiales del Banco. La información y las opiniones que se presentan en estas publicaciones son exclusivamente de los autores y no expresan ni implican el aval del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representan.

Este documento puede reproducirse libremente.

Journal of Economic Literature Classification: I38

Banco Interamericano de Desarrollo
Rincón 640
Montevideo, Uruguay
División de Protección Social y Salud: scl-sph@iadb.org

Para contactar a los autores:
cllambi@cinve.org.uy / goddone@cinve.org.uy / perera@cinve.org.uy / cvelazquez@cinve.org.uy

Este estudio sobre impacto distributivo del gasto público social en Uruguay (UR-P1066) fue financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en el marco de una iniciativa del Comité de Estudios y contó con el seguimiento de un equipo técnico de la Asesoría Macroeconómica y Financiera del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) del Ministerio de Desarrollo Social (Mides), de la Representación del Banco en Uruguay (CSC/CUR) y de la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH). Los autores agradecen los valiosos comentarios de Osvaldo Larrañaga en calidad de revisor del estudio, de los integrantes del equipo del MEF liderado por Michael Borchardt, de Milton Silveira del Mides, y de los integrantes del equipo del BID liderado por Gustavo Zuleta (SPH/CUR). Esta nota corresponde a una versión sintética del informe de investigación del referido estudio.

Siglas, acrónimos y abreviaturas	ii
Resumen ejecutivo	1
1. Introducción	4
Objetivos y estructura del trabajo.....	4
Definición del gasto público social	4
Evolución del gasto público social entre 1998 y 2008.....	5
Impacto distributivo e incidencia distributiva	8
2. Las fuentes de información y la metodología de imputación.....	10
Educación	10
Salud	11
Seguridad y asistencia social	14
Relación entre el GPS total imputado y el GPS estimado por el Mides.....	16
Definición del ingreso base	18
3. Incidencia e impacto distributivo del GPS entre 1998 y 2008	19
Metodología de análisis e indicadores.....	19
Gasto público social total	24
Educación	33
Salud	38
Seguridad social.....	45
Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social	51
4. Impacto distributivo del gasto público social entre 2006-08.....	53
5. Síntesis y reflexiones	55
Síntesis	55
Limitaciones del análisis	57
Bibliografía	59

Siglas, acrónimos y abreviaturas

Afam: asignaciones familiares
ANEP: Administración Nacional de Educación Pública
ASSE: Administración de los Servicios de Salud del Estado
BID: Banco Interamericano de Desarrollo
BPC: Base de Prestaciones y Contribuciones
BPS: Banco de Previsión Social
CODICEN: Consejo Directivo Central
DISSE: Dirección de Seguros Sociales por Enfermedad
ECH: Encuesta Continua de Hogares
FNR: Fondo Nacional de Recursos
FONASA: Fondo Nacional de Salud
GPS: gasto público social
IAMC: instituciones de asistencia médica colectiva
IMAE: Institutos de Medicina Altamente Especializada
Índice K: índice de Kakwani
Índice RS: índice de Reynolds y Smolensky
INE: Instituto Nacional de Estadísticas
JJPP: jubilaciones y pensiones
MEF: Ministerio de Economía y Finanzas
Mides: Ministerio de Desarrollo Social
MSP: Ministerio de Salud Pública
PANES: Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social
PIB: producto interno bruto
SIIF: Sistema Integrado de Información Financiera
SNIS: Sistema Nacional Integrado de Salud
UdelaR: Universidad de la República

Resumen ejecutivo

El presente estudio tiene como objetivo aportar elementos para la evaluación del gasto público social (GPS) en Uruguay a través de un análisis de los últimos 11 años. El informe presenta los resultados del análisis del impacto e incidencia distributiva de determinados componentes del GPS entre 1998 y 2008 para hogares en localidades de 5.000 y más habitantes. Cuatro grandes componentes del gasto fueron imputados a los microdatos de las encuestas continuas de hogares (ECH) del Instituto Nacional de Estadísticas (INE): educación, salud, seguridad social, y el Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social (PANES). Por su magnitud, el principal componente del gasto social, que no es posible imputar en la ECH, es el gasto en vivienda. Para el período 2006-08, dado que la información lo permite, se realizó un análisis del impacto distributivo en todo el país, adicionando algunos componentes del gasto social y considerando una definición del ingreso base diferente (que excluye a las pensiones no contributivas).

El análisis de incidencia distributiva implica imputar el costo en el que incurre el Estado a los beneficiarios y, por lo tanto, da cuenta del esfuerzo fiscal para la provisión de un determinado servicio más que del impacto en el bienestar. El impacto distributivo de una política pública exige comparar el bienestar de los hogares antes y después de su aplicación, lo que requiere definir tanto una medida de bienestar de los hogares como el criterio de valoración del incremento del bienestar provocado por la política pública. No obstante, los datos disponibles y el alcance del trabajo restringen el análisis de impacto distributivo a la misma dimensión de incidencia distributiva. El incremento del bienestar se valora a través del gasto por usuario que realiza el Estado (excluido en el caso de algunos incisos, el gasto de los organismos centrales), excepto en las transferencias monetarias, en los que no se imputó el gasto per cápita sino la propia transferencia (jubilaciones y pensiones [JJPP], asignaciones familiares, seguro de paro, ingreso ciudadano). Por lo tanto, en la aplicación práctica no hay mayores distinciones entre impacto distributivo e incidencia distributiva, excepto por la consideración de los pagos que se realizan por acceso a algunos servicios.

El estudio se realiza en un marco de equilibrio parcial, por lo que no se asumen interrelaciones entre el GPS y las restantes variables económicas. En particular no se suponen cambios en el comportamiento de los individuos asociado a las políticas relacionadas con el GPS. La medida de bienestar utilizada es el ingreso per cápita del hogar sin valor locativo. La situación contrafactual sobre la que se realiza el análisis es el ingreso excluidas todas las transferencias e imputaciones que significan gasto público social.

Los resultados del análisis del gasto agregado para el período de 1998 a 2008 pueden resumirse de la siguiente manera. Entre 1998 y 2002 el impacto distributivo del GPS se mantuvo estable. Si bien su incidencia media creció y también aumentó la desigualdad de ingresos, el GPS se volvió más regresivo. Entre 2003 y 2005 el impacto distributivo del GPS aumentó; esto se debió a una mejora en la progresividad, dado que su incidencia media se mantuvo estable y la desigualdad de ingresos antes del GPS no mostró una clara tendencia. Entre 2006 y 2007 el impacto distributivo del GPS volvió a aumentar debido tanto a una mayor progresividad absoluta del gasto como a un aumento de la desigualdad antes del GPS, mientras que su incidencia media se redujo. Finalmente, en 2008 aumentó el impacto distributivo debido en exclusiva a una mayor progresividad en un contexto de menor desigualdad de ingresos y de una incidencia media estable.

El GPS en 2008 presentaba el mayor valor del índice de impacto, casi el doble que en 1998. El coeficiente de concentración del ingreso (Gini) en 2008 se redujo en 0,051 puntos luego de imputar el GPS, mientras que en 1998 se reducía solo en 0,026 puntos.

En 2008 se constató el mayor avance en términos de progresividad de todo el período. Esto se explica fundamentalmente por el gasto en salud a partir del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), las asignaciones familiares (Afam) producto del Plan de Equidad, y la educación.

Al realizar el mismo análisis pero sin las jubilaciones y pensiones del GPS (el componente de mayor peso y el más regresivo), el índice de impacto distributivo creció en todo el período, con sus mayores niveles en 2008. El coeficiente de Gini después del GPS disminuyó 0,07 puntos en el promedio del último trienio, mientras que a finales de la década de 1990, el impacto era de 0,045 puntos.

Existe una importante heterogeneidad en el GPS desde el punto de vista del impacto distributivo y de la progresividad de sus componentes. Dos subcomponentes del gasto explican en gran medida el impacto redistributivo del GPS, cualquiera sea el año. El primero es el gasto en el sistema de salud pública (Administración de los Servicios de Salud del Estado [ASSE], hospitales públicos y Hospital de Clínicas) y el segundo es el gasto en educación primaria y preescolar. Ambos tienen una elevada incidencia media y son altamente progresivos en términos absolutos y relativos.

Los gastos en el PANES, pensiones no contributivas, asignaciones familiares, salud pública y educación son absolutamente progresivos. El gasto del sistema Dirección de Seguros Sociales por Enfermedad-Fondo Nacional de Salud (DISSE-FONASA) es regresivo en términos absolutos aunque progresivo en términos relativos. En el otro extremo, las jubilaciones y pensiones contributivas son regresivas absolutas y prácticamente neutrales en términos relativos, al igual que el gasto en educación superior.

Los cambios más significativos en la caracterización de los gastos desde el punto de vista de su progresividad e impacto correspondieron a la reforma de la salud y a la reforma de las asignaciones familiares. El primero implicó en 2008 una significativa mejora en la progresividad del gasto del sistema DISSE-FONASA, así como también de su incidencia media. Las asignaciones familiares tuvieron dos reformas con efectos significativos, la de 2004 y la de 2008 (Plan de Equidad). Ambas, especialmente la de 2008, introdujeron mayor progresividad a la transferencia, al tiempo que aumentaron su incidencia media.

Al analizar la distribución del GPS por sexo se constata un importante cambio en 2008, cuando la proporción del gasto captada por las mujeres aumentó del 52% al 54%. Esto se explica por el mayor número de beneficiarios mujeres del gasto en salud y el significativo aumento del número de contributivos mujeres en el sistema de asignaciones familiares.

Si observamos la distribución del GPS por grupos de edades, se destaca nuevamente el cambio en 2008, cuando el gasto con destino a la población más joven (menores de 19 años) aumentó de 19% a 22% en detrimento de la participación de los mayores de 60 años. Ello se explica enteramente por el aumento de la incidencia del gasto en salud en la población más joven a partir del SNIS.

La distribución del GPS por región muestra una sobrerrepresentación de los beneficiarios de Montevideo. Sin embargo, entre 2006 y 2008 se observa un aumento del GPS captado por la población residente en el interior, que pasa del 46% al 48% del total.

El análisis por separado del período 2006-08 permitió incorporar al estudio algunos gastos cuyos beneficiarios solo pueden ser identificados en algunas ECH de ese período. El gasto

en pensiones no contributivas, que pueden desagregarse del total de jubilaciones y pensiones, es altamente progresivo.

Finalmente, es necesario puntualizar el alcance de los resultados del presente trabajo. Primero, ellos refieren exclusivamente a la medición de la incidencia e impacto distributivo de los gastos sociales que ha sido posible analizar mediante las encuestas de hogares. Segundo, no se evalúan ni la eficiencia del gasto ni su calidad. El análisis de estas y otras dimensiones de interés están fuera del alcance de este estudio y, en general, se aborda a través de evaluaciones específicas de los programas y políticas públicas. Tercero, tampoco se analiza la sostenibilidad del gasto ni en su nivel ni en su estructura por componentes. El GPS ha tenido un crecimiento importante en términos reales desde 2005. Si bien su incidencia media en el ingreso de los hogares no creció —sino que, por el contrario, mostró una tendencia estable o levemente decreciente desde 2005— cabe preguntarse hasta qué punto estas características son sostenibles en un contexto macroeconómico más adverso (el presente estudio no aborda este aspecto).

Por último, es importante destacar que el mayor impacto distributivo del GPS se verifica en un contexto en el que la distribución de los ingresos muestra una tendencia concentradora desde mediados de la década de 1990. El aumento de la desigualdad de ingresos que acompañó la expansión económica de la década pasada se mantiene luego de la fase recesiva. Entre los factores concentradores se encuentra la evolución de los retornos de la educación, que determina crecientes diferenciales salariales según los niveles de calificación. El rol del gasto público como instrumento redistributivo adquiere una relevancia cada vez mayor si dichas tendencias se mantienen. El mayor énfasis en la función redistributiva del gasto público dependerá, en última instancia, de los niveles de inequidad que la sociedad esté dispuesta tolerar.

1. Introducción

Objetivos y estructura del trabajo

El presente documento es el informe final del análisis de la incidencia e impacto distributivo del GPS en Uruguay. En él se presentan los resultados del análisis de los componentes del GPS que han sido evaluados comparativamente en el período 1998-2008, y también algunos gastos cuya evaluación solo fue posible para períodos más acotados (2001 a 2008 y 2006 a 2008). Adicionalmente, para algunos años en particular (2006 y 2008) se analizan algunos componentes específicos del gasto.

En la presente sección se delimita el concepto de GPS, se presentan algunas cifras agregadas y se definen algunos conceptos generales. En la sección 2 se presentan las fuentes de información, se detallan los distintos componentes del GPS y su metodología de imputación a los microdatos, analizando el grado de captación de la ECH. En la sección 3 se presentan los resultados del análisis de la incidencia e impacto para el período 1998-2008. En la sección 4 se presenta el análisis de impacto específico para el período 2006-08, donde es posible desagregar con más detalle algunos componentes del gasto y evaluar el impacto para el total del país, incluida la población en localidades pequeñas y áreas rurales. Finalmente, en la sección 5 se presenta una síntesis de los principales hallazgos y algunas reflexiones finales.

Definición del gasto público social

El GPS se compone de los recursos que el Estado destina al área social; en este sentido, es la expresión fundamental del compromiso público con el bienestar de la ciudadanía. Da cuenta del esfuerzo fiscal, por tanto no es un indicador de logros ni de eficiencia, sino de prioridades de las políticas sociales dentro de la estructura de erogaciones del Estado.

Esta definición plantea algunas dificultades a la hora de cuantificar el GPS. Además de definir qué rubros integran el área social, es necesario realizar una serie de precisiones con respecto al concepto de gasto público y al nivel de cobertura institucional del gasto. A continuación se discuten estos puntos y se exponen los criterios a utilizar en este estudio.

En el presente trabajo se consideraron aquellos gastos que involucran recursos del Estado, con independencia de quién provee el bien o servicio en cuestión. En general, estos son financiados y provistos por el Estado, salvo los gastos de seguro de enfermedad (DISSE y FONASA) y de seguro de medicina altamente especializada (Fondo Nacional de Recursos [FNR]), los únicos que, siendo financiados con recursos del Estado, son ejecutados por instituciones del sector privado¹.

Existe acuerdo en que el gasto público, y en particular el gasto público con destino al área social, comprende al sector público global. La controversia se plantea con relación a las empresas públicas. En el estudio al que refiere el presente informe se optó por incluir el gasto en agua potable y saneamiento. Se consideró el gasto realizado por Obras Sanitarias del Estado en agua potable y saneamiento (en el interior del país), y el ejecutado por la Intendencia Municipal de Montevideo por concepto de saneamiento en la capital. Por motivos de espacio en el presente informe no se aborda el análisis de este gasto social.

Evolución del gasto público social entre 1998 y 2008

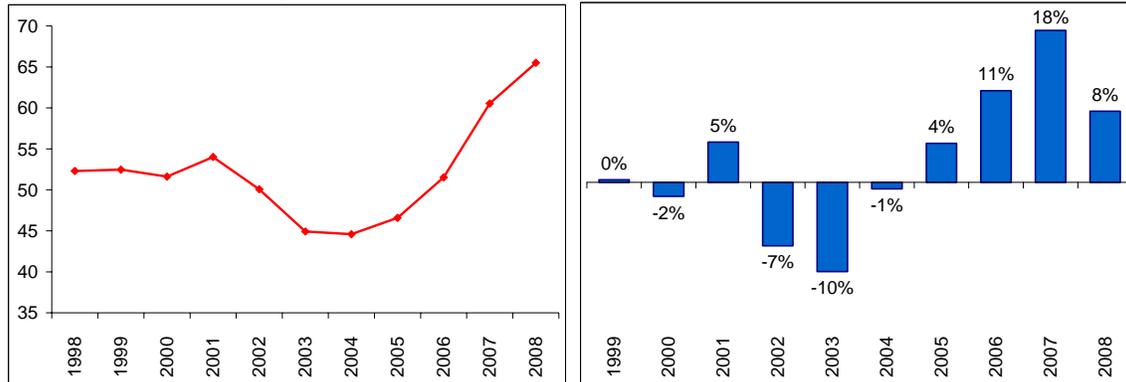
En este apartado se reseña brevemente la evolución del GPS en el período considerado, sobre la base de información proporcionada por la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo del Ministerio de Desarrollo Social (Mides).

Como se aprecia en el gráfico 1, en términos reales el GPS presentó una tendencia relativamente estable entre 1998 y 2001. Con la crisis económica de 2002 sufrió una caída del 7% real, que se profundizó en 2003 y alcanzó su nivel mínimo en 2004. A partir de 2005 comenzó un proceso de recuperación del gasto social que permitió alcanzar y superar en términos reales los niveles previos a la crisis.

¹ Este financiamiento proviene de una transferencia coercitiva que el Estado impone a los trabajadores y a las empresas del sector privado. En un sentido amplio, las exoneraciones tributarias a instituciones privadas también deberían considerarse como financiamiento público (renuncia fiscal). No obstante, estas no fueron consideradas en este estudio.

Gráfico 1. El gasto público social en pesos constantes

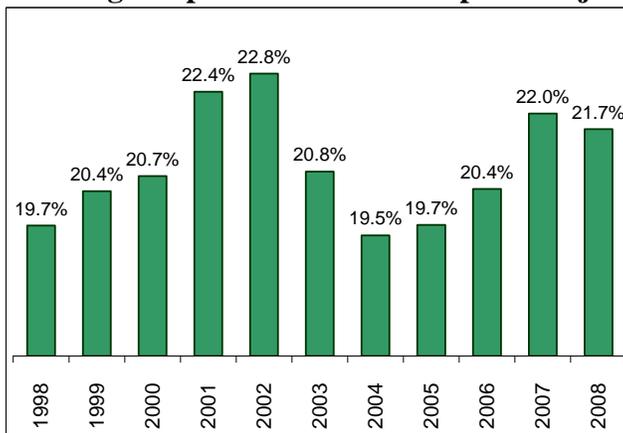
A. Miles de millones de pesos constantes de 1998 B. Tasa de crecimiento real



Fuente: Mides, Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo.

La razón GPS-producto interno bruto (PIB) es un indicador importante que da cuenta de la prioridad macroeconómica asignada al GPS. Como se observa en el gráfico 2, el mismo presentó una tendencia creciente entre 1998 y 2002, cuando alcanzó su valor máximo (22,8%).

Gráfico 2. El gasto público social como porcentaje del PIB



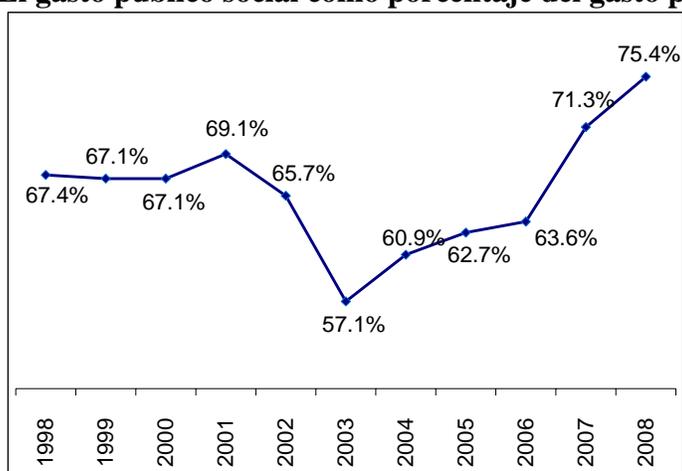
Fuente: Mides, Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo.

No obstante, estos resultados deben ser analizados con cautela. Como vimos, entre 1998 y 2001 el GPS se mantuvo estable, de lo que se desprende que el aumento de la prioridad macroeconómica verificado en los primeros años del período (de recesión de la actividad económica) obedece a la caída del PIB. Durante 2003 y 2004 el GPS continuó con su tendencia descendente al tiempo que la economía se recuperó, lo que determinó una caída en la prioridad macroeconómica del GPS, que alcanzó su valor mínimo en 2004 (19,5%). Entre 2005 y 2007 la prioridad macroeconómica del GPS presenta una tendencia creciente, similar a la registrada en

los primeros años del período; no obstante, los años posteriores a 2005 fueron de pronunciado crecimiento económico.

En lo que respecta a la prioridad fiscal del área social (expresada como el cociente GPS/gasto público total), presenta una tendencia estable al comienzo del período, luego descendiendo entre 2001 y 2003, y se recupera a partir de 2004, para alcanzar su máximo valor (75,4%) en 2008.

Gráfico 3. El gasto público social como porcentaje del gasto público total

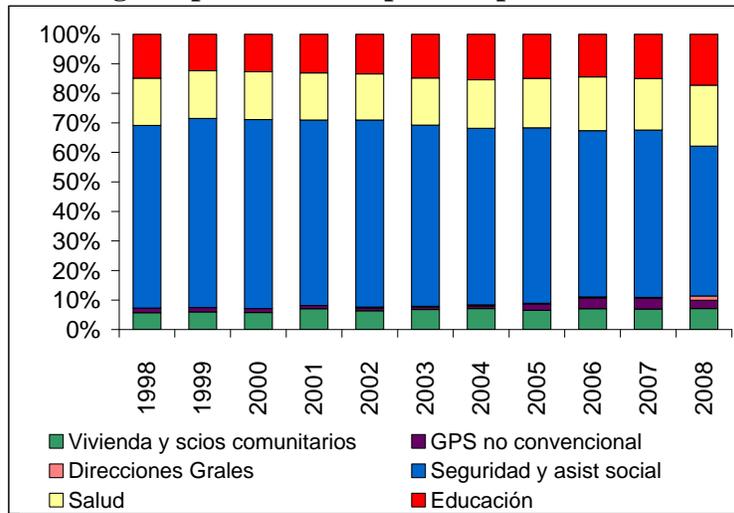


Fuente: Mides, Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo.

En relación con los componentes del GPS, la participación de los mismos se mantuvo relativamente estable. El principal, en términos de las erogaciones fiscales, es el de seguridad y asistencia social. El resto de los rubros en orden de importancia son educación, salud, vivienda y servicios comunitarios, y otros gastos sociales². A pesar de la relativa estabilidad de la estructura del GPS, cabe notar en 2008 un aumento del peso relativo del gasto en educación y salud, en detrimento del de seguridad y asistencia social (véase el gráfico 4).

² Iecon-Mides (2007) incorpora el rubro “direcciones generales”, que corresponde a las direcciones generales de los ministerios de los incisos “no sociales” en los que se identificó GPS, de modo de reflejar la cuota-parte de gastos “administrativos” que correspondería en cada caso a la prestación de servicios sociales en incisos que no pertenecen estrictamente a esa área.

Gráfico 4. El gasto público social por componente (en % del total)



Fuente: Mides, Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo.

Impacto distributivo e incidencia distributiva

El impacto distributivo de una política pública exige comparar el bienestar de los hogares antes y después de su aplicación. Es preciso señalar la diferencia entre impacto e incidencia del GPS. El primero requiere definir tanto una medida de bienestar de los hogares como el criterio de valoración del incremento del bienestar provocado por la política pública. Asimismo, el análisis de impacto requiere considerar determinados efectos de la política pública, como el cambio en el comportamiento de los individuos y las interrelaciones entre el GPS y otras variables económicas, que no suelen ser considerados en los estudios de incidencia. Evaluar el impacto final requiere, en última instancia, definir una situación contrafactual (situación sin la política pública) en sentido estricto. En cambio, la incidencia del GPS refiere al análisis de la distribución del gasto social según hogares de destino.

Para la aplicación de ambos tipos de análisis debe definirse qué partidas del gasto se incluyen, si se consideran los costos administrativos y cómo se trata el gasto de inversión. Otro aspecto a tener en cuenta es que las encuestas de hogares permiten identificar a los beneficiarios de algunos componentes del GPS (típicamente educación, salud y seguridad social), lo que

implica dejar fuera los componentes del GPS en los que los usuarios no son identificables en los microdatos de las encuestas o cuando la captación tiene un margen de error importante³.

La incidencia distributiva del GPS se estima a partir de la asignación del gasto de un programa social entre los hogares o individuos beneficiarios. Esto implica imputar el gasto en el que incurre el Estado a los beneficiarios y, por lo tanto, da cuenta del esfuerzo fiscal para la provisión de un determinado servicio más que del impacto en el bienestar. En el cálculo del gasto público por beneficiario se excluyeron los gastos de funcionamiento de las instituciones reguladoras de cada una de las políticas⁴.

Por otra parte, como ya fue mencionado, el impacto distributivo de una política pública exige comparar el bienestar de los hogares antes y después de la aplicación de la política. Ello implica, entre otras cosas, definir tanto una medida de bienestar de los hogares como el criterio de valoración del incremento del bienestar provocado por la política pública. En el presente trabajo se utiliza el ingreso per cápita del hogar como la medida de bienestar. Por otra parte, la valoración del incremento del bienestar (ingreso) que cada componente del GPS produce en los beneficiarios del mismo es, sin dudas, el aspecto más discutible. Dos criterios pueden señalarse para este cometido: 1) la imputación de los costos unitarios promedio de cada servicio público a los beneficiarios de los mismos y, 2) la valoración que realiza cada beneficiario con independencia del costo en que incurrió el Estado para la provisión de dicho servicio. El incremento del bienestar del hogar no necesariamente debe ser igual al costo medio en que incurre el Estado para la provisión de un servicio a los beneficiarios. Si de lo que se trata es de estimar el incremento del bienestar (ingreso), parece evidente que alguna variante de (2) es preferible a (1).

En algunas situaciones es posible estimar razonablemente el ingreso adicional de un hogar por su condición de beneficiario de una determinada política o programa, como en el caso de las transferencias monetarias. En esos casos, la evaluación se realiza imputando dicha medida (el valor de la transferencia) al ingreso. En las restantes situaciones (todas las transferencias en especie y la provisión de servicios), donde no sea tan clara la valoración del beneficio que

³ Esta metodología no permite medir las externalidades del GPS. El gasto asignado íntegramente a los beneficiarios directos podría sobreestimar la incidencia e impacto sobre estos y a subestimarla sobre el colectivo que no se beneficia directamente pero sí indirectamente.

⁴ Se optó por excluir del costo unitario los gastos que corresponden al funcionamiento de las macro instituciones que rigen las políticas sociales. La razón de ello es que esos gastos se destinan a la definición, regulación y seguimiento de las políticas y, por tanto, no constituyen gastos dirigidos exclusivamente a los beneficiarios directos de las políticas sociales sino a toda la sociedad.

percibe el hogar o individuo, se imputa el gasto público por beneficiario. Por ejemplo, en el caso de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), se prevé imputar un costo por alumno estimado para cada subsistema, excluido el gasto del Consejo Directivo Central (CODICEN); en el caso de salud, no se incluirá el gasto de funcionamiento del Ministerio de Salud Pública (MSP) (Dirección General de Secretaría y Dirección General de la Salud, del ministerio); en el caso de la seguridad social, no se incluirá el gasto de funcionamiento del Banco de Previsión Social (BPS); y así sucesivamente. Por último, cabe señalar que, en los casos que corresponda, se deducirá del gasto imputado a cada hogar o individuo el pago que este realiza para acceder al servicio, concretamente el pago por el seguro de salud.

Por otra parte, como ya fue mencionado, la estimación del impacto distributivo del GPS requeriría considerar el cambio en el comportamiento de los individuos producto de la aplicación de la política. No obstante, en este trabajo no se estiman efectos de comportamiento inducidos por los beneficios sociales, por lo que se trata de análisis en un marco de equilibrio parcial.

En definitiva, si bien los conceptos de incidencia e impacto distributivo son analíticamente diferentes, los datos disponibles y el alcance del trabajo restringen el análisis de impacto distributivo a la misma dimensión de incidencia (el incremento del bienestar se valora a través del costo de producción per cápita, salvo en el caso de las transferencias monetarias). Por lo tanto, en la aplicación práctica no hay mayores distinciones entre ambas aplicaciones, excepto por la consideración de los pagos que se realizan por acceso a la salud en el análisis de impacto.

2. Las fuentes de información y la metodología de imputación

En esta sección se presentan los gastos imputados y las fuentes de información, la metodología de imputación de cada gasto social a los microdatos de la ECH y alguna apreciación sobre el porcentaje de captación. Finalmente, se define el ingreso base a utilizar en la evaluación de la incidencia e impacto distributivo.

Educación

Se considera el gasto en educación por alumno realizado por la ANEP en enseñanza primaria, secundaria, técnico-profesional y formación docente. La fuente de información sobre los gastos

son los balances de ejecución presupuestaria de la ANEP. Por otro lado, se estimó el gasto por alumno que realiza la Universidad de la República (UdelaR) sobre la base de la información de la Dirección General de Planeamiento Universitario y del Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF). Este gasto no incluye el gasto en atención a la salud (Hospital de Clínicas).

En general el grado de cobertura de los beneficiarios del gasto en educación (alumnos) resultó muy satisfactorio, es decir cercano al 100%. La mayor discrepancia entre la matrícula oficial y la estimación de la ECH se observa en educación técnico-profesional y en formación docente debido a la menor captación de la ECH por tratarse de poblaciones de menor tamaño.

Salud

En el caso de los beneficios de salud, se computaron el gasto de ASSE, el gasto en sanidad policial y militar, el gasto en atención a la salud del Hospital de Clínicas⁵, el financiamiento de las instituciones de asistencia médica colectiva (IAMC) a través de la DISSE (y del FONASA a partir de 2008), y el gasto del FNR⁶.

La entrada en vigencia del SNIS en enero de 2008 introdujo importantes cambios en el sistema de seguro por enfermedad, que estaba conformado básicamente por el viejo sistema DISSE. Se creó un seguro nacional de salud, financiado por el FONASA, cuyos recursos son los aportes personales y patronales de trabajadores y empleadores, tanto del sector público como del privado, los aportes de pasivos y el aporte de los seguros integrales. Una de las principales modificaciones con respecto al sistema DISSE es que el porcentaje sobre el salario del aporte personal de los trabajadores se determina según su retribución y según tengan (o no) hijos a cargo (menores de edad, o mayores de edad con discapacidad). En general, se incrementó la tasa de aporte de los trabajadores con ingresos superiores a dos veces y media la base de prestaciones y contribuciones (BPC), fijándose en el 6% del salario si tienen hijos a cargo y en el 4,5% si no los tienen. Para quienes perciben 2,5 BPC o menos la tasa de aporte se ubica en el 3%, tengan o no hijos a cargo. El sistema DISSE, vigente hasta 2007, cubría en general a los trabajadores del sector privado y a algunos trabajadores públicos con una tasa de aporte personal uniforme igual

⁵ La Universidad de la República define su programa Atención a la Salud del Hospital de Clínicas como la suma de sueldos no docentes, gastos e inversiones.

⁶ No se incorporaron las erogaciones del área de salud del BPS (salario por maternidad y prestaciones médicas) dado que no es posible identificar a los beneficiarios en la ECH.

al 3%. Junto a esta modificación de las tasas de aportes, el nuevo sistema tiene como principal innovación la ampliación de la cobertura del seguro a los hijos de los trabajadores que integran el sistema⁷.

El sistema público de atención⁸

En cuanto al sistema público, se suman el gasto de ASSE, el gasto en sanidad policial y militar y el gasto en atención a la salud del Hospital de Clínicas, lo que da el gasto total del sistema público de atención. Desde 1999 la información proviene del SIIF, para 1998 se utilizó información de la rendición de cuentas. Como consecuencia de la puesta en marcha del SNIS a partir de 2008, se produjo un aumento del 28% del gasto total en el sistema público de atención al mismo tiempo que se redujo el número de usuarios en un 14% (debido a la ampliación de la cobertura del FONASA). Como resultado, el gasto por usuario se incrementó en un 48%, equiparando el gasto por persona del FONASA.

Dado que no hay registros oficiales, el número de usuarios del sistema público de atención (usuarios de ASSE, Hospital de Clínicas y servicios municipales) se aproximó mediante la ECH en 2006, 2007 y 2008 (con la pregunta sobre “atención efectiva”) y se estimó su evolución anterior sobre la base de información proporcionada por el MSP. Para 2008 es importante tomar en cuenta que se atienden en ASSE quienes no tienen otra cobertura de salud, pero además se incorporaron quienes están incluidos en el SNIS y optaron por la atención en ASSE⁹. En este último caso, se le imputa al beneficiario el gasto unitario del FONASA, y para el análisis de impacto distributivo corresponde deducir el aporte personal que realizan al FONASA.

⁷ Otra innovación es el pago a los prestadores de los servicios con un criterio variable según el sexo y la edad del beneficiario (cápitas).

⁸ Al presentar los resultados nos referiremos indistintamente al gasto del sistema público de salud o al gasto de ASSE, aunque conviene tener en cuenta que aquel incluye otros gastos además de este. El gasto de atención a la salud del Hospital de Clínicas se encuentra desagregado recién a partir de 2001; para los años anteriores se estimó el gasto en atención a la salud del Hospital de Clínicas sobre la base de los porcentajes observados de 2001 en adelante.

⁹ También están los beneficiarios del Fonasa que al no optar por ningún prestador son asignados al ASSE.

El sistema DISSE-FONASA

Con respecto al gasto del seguro de salud del sistema DISSE (FONASA a partir de 2008) se consideraron las erogaciones del BPS por concepto de seguro de enfermedad para el período 1998-2007 y el total pagado por el FONASA a las IAMC para 2008.

A efectos del cálculo del gasto per cápita, el número de usuarios incluyó a los activos privados, activos públicos¹⁰ y a los pasivos¹¹. Para 2008, se incluyó solo a quienes integran el SNIS y optaron por la atención en una IAMC.

La implementación del SNIS tuvo, en lo relativo a los afiliados a través de DISSE-FONASA que se atienden en el sistema mutual, el efecto contrario al que tuvo sobre el sistema público de atención. Si bien el gasto total se incrementó, el número de usuarios aumentó en mayor medida, lo que resultó en un gasto menor por beneficiario. El aumento de los usuarios en el sistema mutual a través de DISSE-FONASA fue, en gran medida, resultado de la masiva incorporación de los menores de 18 años. Es interesante señalar que el SNIS eliminó la brecha entre el gasto por usuario del sistema público de atención y las IAMC, lo que tiene consecuencias desde el punto de vista de la incidencia distributiva, como se verá más adelante.

Cabe señalar que para el análisis de impacto distributivo se deduce el aporte que realiza el trabajador amparado por el sistema DISSE-FONASA, dado que el derecho a la cobertura está condicionado a ese pago. En este caso, se considera formal a quienes declaran en la ECH tener cobertura de salud a través de DISSE. La ECH releva, en el caso de los trabajadores dependientes, los ingresos líquidos de las personas, es decir, los ingresos luego del pago de aportes a la seguridad social¹².

En lo referente al FNR, toda la población del país que cuente con cobertura formal de salud es beneficiaria. Se imputó el total de gastos del FNR por concepto de pagos a actos médicos, gastos de gestión y gastos de recaudación a toda la población del país¹³. El total de gasto del FNR se obtuvo de los estados de resultados del FNR, disponibles de 2001 a 2008; antes de 2001 no se imputó el FNR debido a la falta de información.

¹⁰ A partir de 2002 se incorporaron a DISSE algunos trabajadores del sector público (maestros y judiciales).

¹¹ Pasivos de bajos ingresos cuya cuota mutual está a cargo del BPS.

¹² Por ello se estimaron los salarios nominales considerando las condiciones específicas de contribución de cada grupo de trabajadores. En el caso de los no dependientes los mismos aportan sobre la base de un ficto.

¹³ Si bien un pequeño porcentaje de personas en la ECH responde no tener ningún tipo de cobertura, se optó por asumir que el sistema del FNR cubre a toda la población, ya que, en los hechos, estas personas recibirían atención en el sistema público de salud.

La identificación de los beneficiarios del gasto de DISSE-FONASA en la ECH se realizó sobre la base de la información sobre derechos vigentes; mientras que se consideró beneficiarios del sistema de salud pública a quienes sin tener derechos a través de DISSE-FONSA, declararon atenderse en centros del MSP, hospitales o policlínicas públicas¹⁴. La ECH capta aproximadamente el 81% de los usuarios del sistema DISSE-FONASA en el promedio de 1998-2008, excluidos los pasivos, y del 88% si se los incluye¹⁵.

Seguridad y asistencia social

Los gastos de seguridad y asistencia social considerados en este estudio son: jubilaciones y pensiones, seguro de paro (a partir de 2001), asignaciones familiares (a partir de 2001) y el PANES en lo relativo a los componentes Ingreso Ciudadano, Trabajo por Uruguay y Apoyo Alimentario.

Con relación a las jubilaciones y pensiones (contributivas y no contributivas) la ECH permiten identificar tanto a los beneficiarios como a los ingresos que los mismos reciben por este concepto. Estudios previos (Arim y Vigorito, 2007; Amarante, Arim y Vigorito, 2005) encuentran una muy buena captación de las jubilaciones y pensiones por la ECH.

Una limitación importante con respecto a las jubilaciones y pensiones es la imposibilidad de identificar en las ECH anteriores a 2006 la institución de la seguridad social que realiza la prestación. Esto impide excluir a las jubilaciones y pensiones provenientes de algunas cajas paraestatales que estrictamente no deberían considerarse GPS¹⁶. Sin embargo, a partir de 2006 la ECH permite identificar la institución prestadora de las jubilaciones y pensiones. Por lo tanto en el análisis separado del período 2006-08 se computa solo el gasto en jubilaciones y pensiones realizado por las cajas estatales (BPS, militar y policial).

¹⁴ A partir de la ECH de 2001 es posible distinguir entre derechos vigentes y atención efectiva. A pesar de tener derechos en el sistema mutual (a través de DISSE) algunas personas se atienden en centros de salud pública. Según el criterio adoptado en este trabajo, a estas personas se les imputó el gasto per cápita del sistema DISSE-Fonasa.

¹⁵ En el caso de los usuarios del sistema público no es posible estimar el grado de cobertura de la ECH dado que no existen registros administrativos.

¹⁶ Estas son las cajas bancaria, notarial y profesional que realizan aproximadamente el 12% del total de las transferencias de la seguridad social. Como consecuencia de esta limitación es esperable un sesgo regresivo del componente de jubilaciones y pensiones por la inclusión de prestaciones que, en promedio, son superiores a las realizadas por el BPS y las cajas militar y policial.

En lo que refiere al seguro de paro, si bien en todas las encuestas es posible identificar a los beneficiarios, el monto del subsidio percibido por el trabajador se encuentra en las ECH a partir de 2001.

En el caso de las transferencias por concepto de asignaciones familiares los beneficiarios son identificables a partir de 2001¹⁷. En 2008, en el marco del Plan de Equidad, se introdujo un nuevo régimen de asignaciones familiares. Los montos de la transferencia aumentaron significativamente para los hogares que calificaron para al nuevo sistema (hogares en situación de vulnerabilidad). Dado que el formulario principal de la ECH no permite identificar si el hogar beneficiario está amparado por el nuevo sistema o por el sistema anterior, se utilizó el módulo sobre políticas sociales (implementado entre agosto y diciembre de 2008 a los encuestados en la ECH) ya que permite identificar la incorporación o no del hogar al nuevo sistema de asignaciones familiares¹⁸.

La cobertura de los beneficiarios en la ECH es elevada y estable en el caso de las jubilaciones. La captación de los beneficiarios de las pensiones es significativamente menor; mejoró levemente en 2007 y 2008. La cobertura de las asignaciones familiares es la que presenta mayor variabilidad en el tiempo, con un incremento significativo a partir de 2005. Este aumento coincide con la reforma de 2004 del sistema, que implicó la extensión del beneficio a hogares de menores recursos¹⁹. Finalmente, la captación de los beneficiarios del seguro de paro también muestra una importante variabilidad entre las distintas ECH, registrándose la mayor captación en 2003 debido a la extensión del subsidio por el notable aumento del desempleo a fin de 2002.

Por otro lado, entre 2006 y 2008 se agregan al gasto en seguridad y asistencia social los programas focalizados del PANES y luego el Plan de Equidad implementados por el Mides.

¹⁷ El monto de las Afam entre 2001 y 2005 es imputado por el INE de acuerdo con las reglas que rigen el sistema, excepto en los casos en que la persona declara que el monto de la asignación está incluido en los ingresos declarados (por sueldos y salarios). Para estos últimos fue necesario separar del ingreso declarado el monto de la asignación, imputándola de acuerdo con la reglamentación vigente. A partir de 2006 el INE no imputa el valor de la transferencia sino que toma el valor declarado por las personas. A efectos de este estudio se optó por continuar con el mismo criterio adoptado hasta 2005 e imputar a los beneficiarios de las Afam el monto vigente de la transferencia de acuerdo con las reglas que la rigen.

¹⁸ El monto mensual en 2008 es de \$700 por hijo que asista a primaria y/o tenga menos de 5 años y un adicional de \$300 por hijo que asista a enseñanza media; aplicándose un escala de equivalencia de 0,6 por cada menor adicional. Esto implicó un significativo aumento de la prestación para quienes ingresaron al nuevo sistema; el monto por niño en el sistema anterior era de \$284 —valores de 2008— en caso de que los ingresos del atributario y su cónyuge no superaran los seis salarios mínimos nacionales mensuales (o base de prestaciones y contribuciones, que es la unidad referencia a partir de 2005).

¹⁹ La Ley n.º 17.758 de 2004 (vigente a partir de junio) incorpora como beneficiarios a los hogares con ingresos inferiores a tres salarios mínimos nacionales. Previamente, los atributarios debían ser cotizantes de la seguridad social.

Estos comprenden un conjunto de intervenciones dirigidas a la población de menores ingresos, para algunas de las cuales es posible la identificación de los beneficiarios en la ECH²⁰. Los gastos (intervenciones) a considerar son para el Ingreso Ciudadano, el programa Trabajo por Uruguay y el Apoyo Alimentario. Si bien el PANES comenzó a regir en 2005, la información permite captar a los beneficiarios a partir de 2006.

La cobertura del Ingreso Ciudadano por la ECH 2006 se situó en 76% de los beneficiarios, pero la captación mejoró notoriamente en 2007 (95%). En cuanto al componente Trabajo por Uruguay, se observa una muy baja captación de la ECH tanto en 2006 como en 2007, que no llega a la mitad de los beneficiarios en el mejor de los casos. Finalmente, la captación de los beneficiarios del componente de apoyo alimentario es baja en 2006 y significativa en 2007 y 2008.

Relación entre el GPS total imputado y el GPS estimado por el Mides

A efectos de evaluar la magnitud del GPS imputado en la ECH en relación con el GPS total, se presenta la relación entre el gasto total imputado en las encuestas y el GPS estimado por la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo del Mides (véase el apartado 1.3). Cabe precisar que las discrepancias entre el monto total imputado y la estimación oficial se explica no solo por la subcaptación de la ECH sino, además, por la inclusión en dicha estimación del GPS de algunos componentes que no fueron imputados, ya sea porque no es posible identificar a los beneficiarios en la ECH o porque se entendió conveniente no considerarlos. Un ejemplo del primer caso es el gasto de los programas de vivienda; ejemplos del segundo caso son los gastos del CODICEN, de la Dirección General de Secretaría y Dirección General de la Salud del Ministerio, o los gastos de funcionamiento del BPS.

²⁰ El PANES constituyó un conjunto de intervenciones dirigidas a personas de muy bajos ingresos (su población objetivo era el primer quintil de personas bajo la línea de pobreza) y se implementó entre 2005 y 2007, aunque la información disponible permite identificar a los beneficiarios a partir de 2006. Las intervenciones comprendidas en el Plan fueron: a) Ingreso Ciudadano (transferencia monetaria); b) Rutas de Salida; c) Trabajo por Uruguay; d) Apoyo Alimentario; e) Intervención de Hábitat; f) intervenciones específicas en términos de educación; g) intervenciones en salud pública, y h) plan de apoyo a los “sin techo”. En 2008 finalizó el PANES y su componente de apoyo alimentario continuó en el marco del Plan de Equidad a través de la tarjeta alimentaria. Este beneficio es captado en la ECH de 2008 a través del módulo sobre políticas sociales.

En el cuadro 1 se presentan los resultados a partir de la ECH en las poblaciones de 5.000 y más habitantes. Dado que algunos gastos solo pueden ser imputados desde 2001, se presentan dos series del GPS imputado, una con la evolución del GPS que es comparable en todo el período de análisis (1998 a 2008), y otra de 2001 en adelante, que contiene la totalidad del gasto imputado.

El GPS imputado representa más del 60% del GPS estimado por Mides, con algunas variaciones importantes según el año. Se destaca la mayor cobertura en el año 2000 (78%) y el significativo descenso en 2007 y 2008 (61%). Con relación a esto último se observa que el GPS estimado por el Mides crece en 2007 significativamente más que el total del gasto imputado (27% y 12% nominal respectivamente). Esta discrepancia no sería explicada por una menor captación de los componentes del gasto incluidos en este trabajo, para los cuales, como ya fue expuesto, la captación es relativamente estable en el período analizado. La diferencia en la captación debería estar explicada por un importante crecimiento en componentes del GPS que no fueron considerados en este trabajo, ya sea porque se entendió que no correspondía imputarlos o porque no fue posible identificar a los beneficiarios.

Cuadro 1. Relación entre el GPS total imputado y el GPS estimado por el Mides
Poblaciones de 5.000 y más habitantes, en millones de pesos corrientes

	Gasto Público Social (MIDES)	Total imputado 1998-2008	Total imputado 2001-2008	% imputado 1998-2008	% imputado 2001-2008
	(1)	(2)	(3)	(2)/(1)	(3)/(1)
1998	52,311	38,370	-	73%	-
1999	55,433	41,570	-	75%	-
2000	57,140	44,450	-	78%	-
2001	62,408	45,410	48,010	73%	77%
2002	65,930	46,980	49,780	71%	76%
2003	70,618	50,200	53,100	71%	75%
2004	76,502	55,280	58,180	72%	76%
2005	83,692	59,910	63,210	72%	76%
2006	98,456	67,930	71,630	69%	73%
2007	125,097	75,980	80,080	61%	64%
2008	146,011	89,470	94,570	61%	65%

1) Estimado por la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo del Mides.

2) Incluye gasto en educación, gasto DISSE-FONASA, gasto del sistema público de atención, gasto en jubilaciones y pensiones, PANES, agua y saneamiento.

3) Al gasto de (2) se suma el gasto del FONASA, Afam y el gasto de seguro de paro.

Fuente: Elaborado sobre la base de la ECH y la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo del Mides.

Finalmente, el porcentaje de cobertura antes mencionado corresponde a la imputación en las poblaciones residentes en localidades de 5.000 y más habitantes de la ECH. Si consideramos las ECH total país (en el trienio 2006-08) el porcentaje del gasto imputado sobre la estimación

del Mides aumenta unos 6 a 7 puntos porcentuales, aunque se sigue constatando una reducción significativa de la cobertura a partir de 2007.

Definición del ingreso base

El análisis de la incidencia e impacto distributivo requiere de la definición del “ingreso base”. El criterio general consiste en excluir del ingreso de los hogares las transferencias públicas y los beneficios imputados por concepto de bienes o servicios de las políticas sociales. El ingreso base procura ser una aproximación al ingreso antes del GPS.

El tratamiento de las jubilaciones y pensiones es la primera cuestión a definir. Estos ingresos corresponden en su mayoría a transferencias de carácter contributivo. El supuesto de que la situación contrafactual la constituye el ingreso sin la transferencia es muy simplificador, y evidentemente erróneo en este caso. La situación más probable es que de no existir el sistema de seguridad social los hogares modificarían su comportamiento para asegurarse la percepción de ingresos en la vejez. Sin embargo, este escenario no es observable²¹, razón por la cual los resultados que aquí se presentan incluyen en el ingreso base las jubilaciones y pensiones.

A partir de 2006, sin embargo, es posible identificar a las jubilaciones y pensiones contributivas de las no contributivas, y en ese caso (solo para el análisis de ese período), se excluyeron del ingreso base las pensiones no contributivas por ser estrictamente transferencias.

Otra decisión fue excluir del ingreso del hogar la imputación por cuota mutual que el INE realiza, desde 2001, a las personas con cobertura de salud por el sistema DISSE-FONASA. Asimismo, fueron excluidos entre 2006 y 2008 los ingresos por el PANES (ingreso ciudadano y alimentación), y los ingresos por alimentación (comedores y canastas) no imputados en los años anteriores.

Por otro lado, debido a los cambios que se sucedieron en los cuestionarios de la ECH desde 1998, no es posible excluir otras transferencias públicas en todo el período, ya que no aparecen desagregadas de los ingresos relevados. Por este motivo se decidió trabajar con tres definiciones de ingreso base, según tres períodos:

²¹ Por otro lado, dado el peso de este componente en el ingreso de los hogares, si se lo excluye la distribución del ingreso se altera sensiblemente, en particular debido a un efecto reordenamiento. Existe una cantidad no despreciable de hogares donde esta es la principal fuente de ingresos, y que, por lo tanto, en la situación contrafactual (sin GPS) tienen ingresos prácticamente nulos.

1. Ingreso 1998-2008: ingreso del hogar, excluyendo desde 2001 la imputación por cuota mutual de los afiliados DISSE-FONASA, y desde 2006 los ingresos derivados del PANES y alimentación (comedores y canastas).
2. Ingreso 2001-08: al ingreso anterior se le excluyen, además, algunas transferencias que se desagregan a partir de la ECH de 2001: las asignaciones familiares y el seguro de paro.
3. Ingreso 2006-08: al ingreso anterior se le excluyen las pensiones no contributivas (invalidez y vejez) otorgadas por los organismos estatales de la seguridad social.

Finalmente, las medidas de desigualdad y de impacto distributivo que se presentan en este informe corresponden en todos los casos al ordenamiento de personas de acuerdo con el ingreso per cápita del hogar, excluido el valor locativo.

3. Incidencia e impacto distributivo del GPS entre 1998 y 2008

Metodología de análisis e indicadores

El análisis de incidencia distributiva del GPS implica imputar el costo (sin deducción de pagos) en el que incurre el Estado por la provisión de servicios (o transferencias) a los beneficiarios. En la presente sección se analiza la distribución del GPS entre hogares clasificados según niveles de ingreso, como así también entre grupos de individuos definidos según sexo, edad y región de residencia. La incidencia del GPS dependerá del grado de acceso de los grupos específicos a los distintos servicios públicos y del monto del mismo.

El análisis de la incidencia distributiva da cuenta de una de las cualidades de mayor interés en los estudios de impacto: la progresividad o regresividad del gasto. Aunque resulte intuitivo, no existe a nivel académico un consenso sobre una definición de la progresividad del gasto. Al respecto es posible distinguir dos enfoques, el de *progresividad absoluta* y el de *progresividad relativa*. Según el primer enfoque un gasto es progresivo (regresivo) cuando la cantidad absoluta del gasto percibida por los individuos de menores ingresos es mayor (menor) a

la percibida por los individuos de mayores ingresos, o dicho de otro modo, la población de los percentiles inferiores percibe una proporción del gasto total que es superior (inferior) a la proporción de la población que representa. Por ejemplo, considerando dos extremos de la distribución, el gasto es progresivo si el 10% más pobre recibe el 20% de los recursos y el 10% más rico recibe el 5%. Por otro lado, según el enfoque de progresividad relativa, el gasto público es progresivo (regresivo) si la proporción de recursos asignados a la población de menores ingresos excede (es menor a) la proporción del ingreso total que perciben; es decir que la progresividad (regresividad) se cumple siempre que la proporción del gasto con relación al ingreso sea decreciente (creciente) a medida que nos movemos hacia los percentiles más altos.

Desde el punto de vista práctico interesa obtener una medida de progresividad desde ambos enfoques. Por ejemplo, es razonable exigir que el gasto de una política de transferencias destinada a aliviar la pobreza sea progresiva en términos absolutos. Sin embargo, no lo es para otros tipos de gasto social, donde por razones intrínsecas a la transferencia, existe un proceso de selección de los beneficiarios que determina su carácter regresivo en términos absolutos²².

Partiendo de la curva de concentración del gasto podemos tener una interpretación gráfica de ambos enfoques²³. En general el gasto será progresivo (regresivo) en términos absolutos cuando su curva de concentración ($C_g(p)$) esté por encima (debajo) de la línea de equidistribución (o recta a 45°).

$$C_g(p) > p \quad \forall p \in [0,1], \quad (1)$$

donde p es el percentil de la población ordenada de acuerdo con el ingreso antes del GPS.

Por otro lado, el efecto será progresivo (regresivo) en términos relativos siempre que esté por encima (debajo) de la curva de Lorenz del ingreso antes del GPS ($L_x(p)$).

$$C_g(p) > L_x(p) \quad \forall p \in [0,1], \quad (2)$$

donde x es el ingreso antes del gasto.

²² Algunos autores utilizan la definición de progresividad absoluta para indicar si un gasto es “pro-pobre” (progresivo absoluto) o “pro-rico” (regresivo absoluto), y emplean el concepto “relativo” para definir la progresividad propiamente dicha (véase por ejemplo Barreix, Roca y Villela, 2007).

²³ La curva mide el porcentaje del gasto percibido para cada porcentaje acumulado de la población (ordenada de acuerdo con el ingreso antes del GPS).

Mientras la primera definición de progresividad es independiente de la distribución del ingreso antes de la política de gasto, la segunda toma a esta última como distribución de referencia para evaluar el progresividad. Esto es importante en la comparación intertemporal, ya que el gasto puede volverse más progresivo o regresivo por una variación en la desigualdad del ingreso y no por un cambio en la distribución del gasto. Obsérvese que un gasto o transferencia es neutral desde el punto de vista del primer enfoque si es de suma fija, mientras que, desde el punto de vista de la progresividad relativa, es neutral si su monto es proporcional al nivel de ingreso antes del mismo (Lambert, 1989).

Dado que las condiciones (1) y (2) están definidas para cada percentil, resulta ilustrativo en el primer caso graficar las distancias entre la curva de concentración del gasto y la línea de equidistribución, y en el segundo caso, las distancias entre la curva de concentración y la curva de Lorenz del ingreso. Estas distancias, para cada percentil, definen las llamadas *curvas de progresividad* (absoluta y relativa).

El análisis gráfico para caracterizar un determinado gasto es concluyente siempre y cuando no exista un cruce entre la curva de concentración del gasto y la curva de Lorenz (o la curva de equidistribución en el caso de la definición de progresividad absoluta), es decir cuando exista un ordenamiento de las distribuciones (dominancia de Lorenz). Si esto no ocurre, es necesario contar con medidas sintéticas de distribución y progresividad. A su vez, estas medidas facilitan el análisis de la evolución en el tiempo de la progresividad de cada componente del gasto y del GPS agregado.

Como indicador sintético de la progresividad absoluta utilizaremos el coeficiente de concentración o cuasi-Gini del gasto (C_g)²⁴. Un gasto será progresivo (regresivo) absoluto siempre que este indicador sea negativo (positivo)²⁵. En tanto la medida de progresividad relativa

²⁴ El índice de Gini mide la concentración del ingreso y geoméricamente es igual al doble del área entre la curva de Lorenz y la línea de equidistribución:

$$G_x = 1 - 2 \int_0^1 L_x(p) dp.$$

El índice de concentración o cuasi-Gini para medir el grado de progresividad absoluta se define como:

$$C_g = 1 - 2 \int_0^1 C_g(p) dp.$$

²⁵ Si se trata del análisis de un impuesto la interpretación es la opuesta.

de uso más extendido es el índice de Kakwani (Kakwani, 1977), definido como la diferencia entre el coeficiente de Gini del ingreso antes del gasto y el índice de concentración del gasto²⁶:

$$K = G_x - C_g. \quad (3)$$

Los índices anteriores dan cuenta de la progresividad del gasto pero no de su impacto distributivo. Si entendemos que el impacto distributivo del gasto está dado por la variación en la desigualdad entre la situación anterior y posterior a la política, entonces el impacto depende de tres factores: 1) el grado de progresividad; 2) la incidencia media de dicho gasto, y 3) el efecto “reordenamiento”.

El índice de impacto distributivo utilizado en este estudio es el propuesto por Reynolds y Smolensky (1977), definido como la diferencia absoluta entre el coeficiente de Gini del ingreso antes del GPS (G_x) y el Gini del ingreso después del GPS (G_y):

$$RS = G_x - G_y, \quad (4)$$

donde x (y) es el ingreso antes (después) del gasto.

A su vez el índice de Reynolds y Smolensky (índice RS) puede expresarse de la siguiente manera, que explicita su dependencia de los tres factores señalados:

$$RS = g/(1 - g)K - R, \quad (5)$$

donde K es el índice de progresividad de Kakwani, $g/(1 - g)$ es la incidencia media del gasto²⁷, y R es un índice de “reordenamiento” definido como la diferencia entre el coeficiente de Gini y el índice de concentración del ingreso después del gasto²⁸.

El primer factor (la progresividad) se mencionó y discutió previamente; el segundo factor es bastante intuitivo, y refiere al peso promedio que el gasto social tiene con relación al ingreso de los hogares. Por ejemplo, el gasto social puede ser absolutamente progresivo, pero si su incidencia en el ingreso de los hogares (y en el gasto público total) es pequeña, su impacto distributivo será modesto. Por otro lado, el tercer componente que explica el impacto distributivo

²⁶ Si se desea dar prioridad, por ejemplo, a la progresividad en los percentiles inferiores, es posible recurrir a un índice generalizado de Kakwani que asigna distinta ponderación a los percentiles. No obstante, en este trabajo se presentarán los resultados que corresponden a los índices clásicos de Gini y Kakwani.

²⁷ El factor $g/(1 - g)K$ es conocido como un indicador de equidad vertical.

²⁸ El índice de reordenamiento: $R = G_y - C_y$.

es el efecto de reordenamiento que puede tener una política de gasto o transferencias. Un gasto fuertemente progresivo puede determinar un cambio en el orden que ocupa cada individuo (u hogar) en la distribución sin que ello afecte el grado de desigualdad, por lo que este factor actúa con el signo contrario al de la progresividad e incidencia, a efectos de la desigualdad.

En suma, el impacto distributivo del gasto se medirá como la variación en la desigualdad entre la situación anterior y posterior a la política (es decir, luego de imputar el gasto al ingreso base). Esta medida de impacto depende de tres factores: 1) el grado de progresividad del gasto; 2) la incidencia media de dicho gasto, y 3) el efecto “reordenamiento”. El grado de progresividad se mide en forma sintética a través del índice de concentración del gasto (progresividad absoluta) y del índice de Kakwani (progresividad relativa). La incidencia media refiere al peso que el gasto social tiene en el ingreso de los hogares, y se mide como el cociente entre el gasto total y el ingreso total. Finalmente, existe un factor residual que se mide a través del índice de reordenamiento (R). El indicador sintético de impacto distributivo que utilizamos (que recoge los tres factores anteriores) es el índice de Reynolds y Smolensky.

Adicionalmente, se presentará para cada tipo de gasto (y para el GPS agregado) la evolución de la incidencia según grupos específicos de beneficiarios entre 1998 y 2008. Se analizará la evolución de la incidencia por sexo, grupos de edad y región de residencia (Montevideo e interior). Cabe precisar que el sexo y la edad corresponden al beneficiario en caso de que el gasto tenga por destino el individuo, y corresponden al jefe del hogar cuando el gasto tiene por destino el hogar (por ejemplo, el PANES). Asimismo, en el caso de las asignaciones familiares, el sexo y la edad refieren al atributario (adulto a cargo de los niños) y no estrictamente a los beneficiarios, que son quienes generan el derecho a la transferencia (los menores a cargo de ese adulto).

Por último, cabe precisar que dado que no se computa una medida de incertidumbre debido al error muestral ni al error de imputación, los resultados que aquí se presentan no permiten concluir acerca de la significación estadística de las variaciones observada en los indicadores.

Gasto público social total

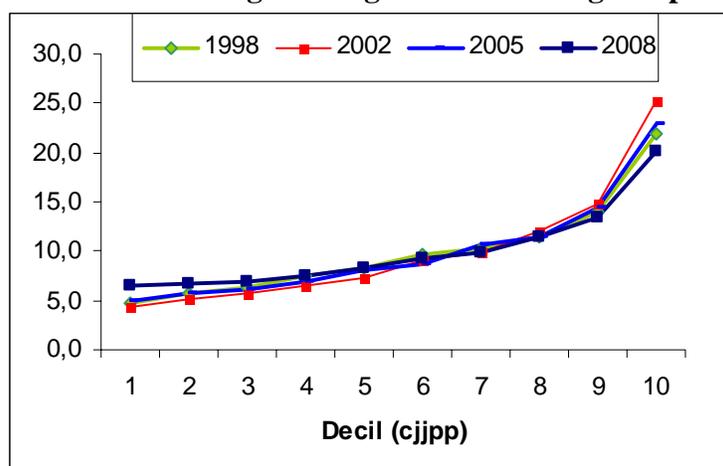
A continuación se analiza el GPS total durante el período 1998-2008. A efectos de asegurar la comparabilidad, este primer análisis excluye algunos tipos de gasto que, si bien existen en todo el período, es posible identificar con posterioridad a 1998. Los gastos incluidos son: educación (ANEP y Udelar); salud (DISSE-FONASA y hospitales públicos); jubilaciones y pensiones (sin distinguir contributivas y no contributivas); prestaciones del PANES (Ingreso Ciudadano; Trabajo por Uruguay, Apoyo Alimentario) y tarjeta alimentaria del Plan de Equidad. Las transferencias por concepto de asignaciones familiares y seguro de paro, y el gasto del FNR son analizadas a partir de 2001.

Para el análisis del período 1998-2008 nos valdremos de dos definiciones del ingreso base, una para todo el período que incluye las asignaciones familiares y el seguro de paro, y otra para el período 2001-08, que excluye ambos componentes del ingreso base. Los indicadores de progresividad e impacto distributivo de todos los componentes del gasto se estimarán para el ingreso base 1998-2008, salvo en el caso de los gastos para los que se dispone de información a partir de 2001, como el FNR, las asignaciones familiares y el seguro de paro, para los que se utiliza la definición de ingreso 2001-08.

Comenzaremos por analizar la incidencia distributiva del GPS agregado y de cada uno de los gastos a través de dos gráficos para cuatro años seleccionados (1998, 2002, 2005 y 2008): 1) el porcentaje del GPS con el que se benefician los hogares de cada decil de ingreso, y 2) la razón entre el GPS y el ingreso del hogar en cada decil de ingreso. Luego haremos referencia a los indicadores sintéticos definidos en el apartado anterior para caracterizar la evolución de la incidencia e impacto distributivo en todo el período.

El gráfico 1 muestra una clara regresividad absoluta del GPS agregado (incluidas jubilaciones y pensiones): el porcentaje del GPS total asignado a cada decil aumenta a medida que se avanza hacia los deciles superiores. Mientras que el 10% de la población de menores ingresos capta alrededor de un 5% del total del GPS, el 10% más rico recibe cerca del 22% en el promedio del período. Si bien dicho patrón se mantuvo relativamente estable, es posible observar algunos cambios al interior del período analizado.

Gráfico 5. Distribución del GPS global según deciles de ingreso per cápita del hogar



Incluye gasto en educación (ANEP y UdelaR), salud (hospitales públicos y DISSE), seguridad social (jubilaciones y pensiones) y planes focalizados (Ingreso Ciudadano, Trabajo por Uruguay, Apoyo Alimentario).

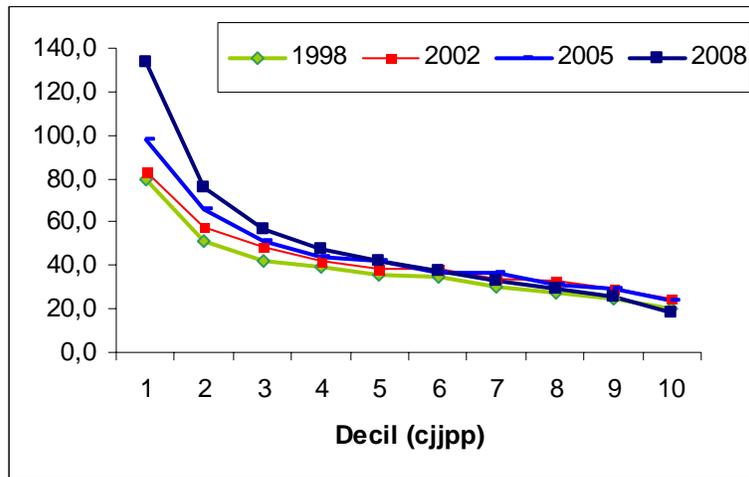
Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de ECH-INE, ANEP, MSP, BPS y Mides.

La mayor regresividad absoluta se constata en 2002, cuando se observa la menor captación relativa del GPS por parte del decil de menores ingresos (4,3%) y la mayor captación del decil más rico (25%). A partir de ese año, el GPS muestra una menor regresividad, que disminuye entre 2006 y 2008. En 2008 el GPS muestra el patrón menos regresivo en términos absolutos, con la captación más baja por parte del decil más rico (20%) y una de las más altas del decil de menores ingresos (6,5%). Esto es, en gran parte, resultado de la mayor incidencia del gasto en educación y salud (que son globalmente progresivos) como se detalla más adelante.

Los diferentes componentes del GPS presentan patrones muy disímiles en cuanto a su grado de progresividad absoluta. El gasto en jubilaciones y pensiones es regresivo en términos absolutos, mientras que el gasto global en educación y salud es progresivo. El total del GPS resulta regresivo en términos absolutos dado el elevado peso del componente jubilaciones y pensiones.

Otra lectura surge del análisis del GPS de acuerdo con su grado de progresividad relativa, es decir, en cuanto a la participación del mismo en el ingreso de los hogares ordenados según decil (gráfico 6). El GPS global presenta en este caso un patrón progresivo: representa una mayor proporción del ingreso de los hogares cuanto más desfavorable es su posición en la distribución. Los gastos por los servicios de educación, salud y jubilaciones y pensiones representaron en promedio aproximadamente el 100% de los ingresos de los hogares del primer decil, razón que desciende con el ingreso y se sitúa en el 20% en el último decil de la distribución.

Gráfico 6. Participación del GPS global en el ingreso de los hogares según deciles de ingreso per cápita del hogar



GPS incluye gasto en educación (ANEP y UdelaR), salud (hospitales públicos y DISSE), seguridad social (jubilaciones y pensiones) y planes focalizados (Ingreso Ciudadano, Trabajo por Uruguay, Apoyo Alimentario).

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de ECH-INE, ANEP, MSP, BPS y Mides.

A su vez, se destacan varios aspectos. En primer lugar, entre 1998 y 2005 la participación del GPS en los ingresos de los hogares aumentó en todos los deciles. También se acentuó la progresividad relativa del GPS: entre 1998 y 2005 la participación en los ingresos del primer decil ascendió de 76% a 103%, mientras que la participación en los ingresos del decil más rico pasó de 19% a 23%.

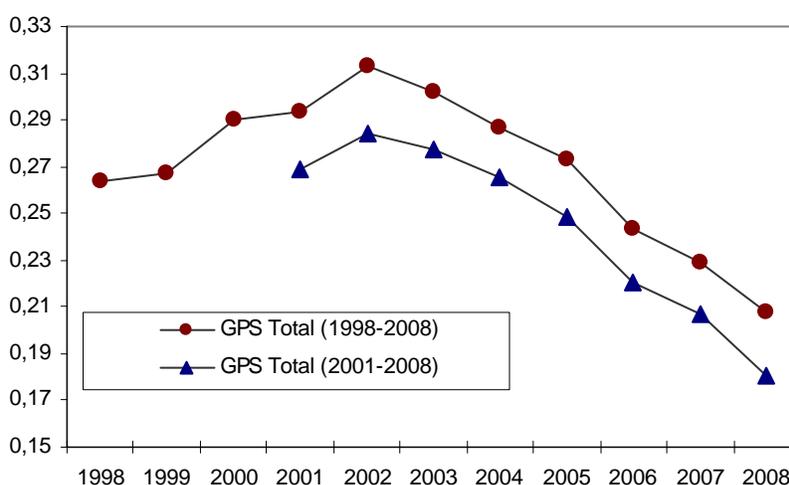
Entre 2005 y 2008 hubo un importante crecimiento de la progresividad relativa. En términos de los ingresos del primer decil, el GPS aumentó 35 puntos porcentuales (representó 133% de los ingresos del primer decil en 2008), mientras que la participación en los ingresos del decil más rico cayó 5 puntos porcentuales (representó un 18% en 2008).

Veamos la evolución de las medidas sintéticas de la progresividad, es decir del índice de concentración del gasto y del índice de Kakwani. Dado que la imputación de algunos gastos solo es posible a partir de 2001, en el cuadro 2 se presenta la evolución del índice de un segundo gasto agregado para el período 2001-08 que incluye las asignaciones familiares, el seguro de paro y el FNR, y que ajusta el ingreso base excluyendo las dos transferencias (asignaciones familiares y seguro de paro). Asimismo se presentan los índices para el GPS excluidas las jubilaciones y pensiones. El valor del índice de concentración del GPS es menor cuando se

incluyen estos gastos debido a la alta progresividad de las asignaciones familiares, que se analizan más adelante.

En ambos casos, el índice de concentración del gasto toma un valor positivo durante todo el período analizado, lo que indica regresividad en términos absolutos. No obstante, el valor del índice cae moderadamente entre 2003 y 2005 y algo más pronunciadamente entre 2006 y 2008, lo que indica una atenuación del patrón regresivo (véanse el gráfico 7 y el cuadro 2).

Gráfico 7. Índice de concentración (cuasi-Gini) del GPS total
Poblaciones de 5.000 y más habitantes



GPS (1998-2008) = salud (DISSE-FONASA + ASSE) + seguridad social (JJPP) + educación + PANES.

GPS (2001-08) = salud (DISSE-FONASA + ASSE + FNR) + seguridad social (JJPP + Afam + seguro de paro) + educación + PANES.

Fuente: Estimaciones propias sobre la base de ECH-INE y otras fuentes.

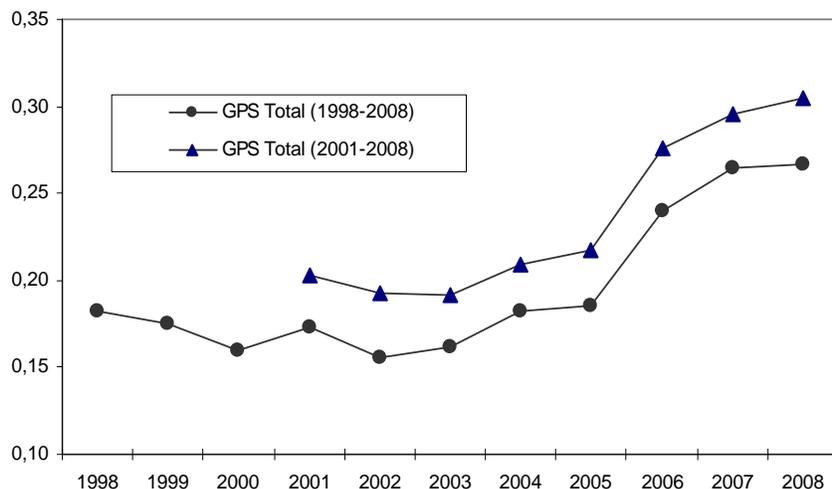
Cuadro 2. Medidas de impacto distributivo del GPS total
Poblaciones de 5.000 y más habitantes, 1998-2008

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
GPS Total (1998-2008) CON jubilaciones y pensiones											
Gini (s/gps)	0.446	0.442	0.450	0.466	0.469	0.463	0.470	0.459	0.484	0.493	0.474
Gini (c/gps)	0.420	0.417	0.427	0.438	0.444	0.436	0.437	0.426	0.437	0.443	0.423
Índice Concent. Gasto	0.264	0.267	0.290	0.294	0.313	0.302	0.287	0.273	0.244	0.229	0.208
Incidencia media	0.292	0.299	0.313	0.317	0.332	0.347	0.338	0.337	0.334	0.316	0.317
Índice Kakwani	0.182	0.175	0.160	0.173	0.156	0.162	0.183	0.185	0.240	0.264	0.266
Índice de Reorden.	0.015	0.015	0.015	0.014	0.014	0.014	0.013	0.014	0.014	0.013	0.013
Índice R-S	0.026	0.025	0.023	0.028	0.025	0.028	0.033	0.033	0.047	0.050	0.051
GPS Total (2001-2008) CON jubilaciones y pensiones											
Gini (s/gps)				0.472	0.476	0.469	0.475	0.465	0.496	0.502	0.485
Gini (c/gps)				0.434	0.440	0.431	0.433	0.422	0.437	0.441	0.421
Índice Concent. Gasto				0.269	0.284	0.277	0.265	0.249	0.221	0.207	0.181
Incidencia media				0.340	0.356	0.371	0.359	0.360	0.358	0.338	0.340
Índice Kakwani				0.203	0.192	0.192	0.209	0.217	0.276	0.295	0.304
Índice de Reorden.				0.014	0.014	0.014	0.014	0.014	0.014	0.013	0.014
Índice R-S				0.037	0.036	0.037	0.042	0.043	0.059	0.061	0.064
GPS Total (1998-2008) SIN jubilaciones y pensiones											
Gini (s/gps)	0.446	0.442	0.450	0.466	0.469	0.463	0.470	0.459	0.484	0.493	0.474
Gini (c/gps)	0.403	0.398	0.403	0.414	0.416	0.406	0.410	0.400	0.413	0.422	0.403
Índice Concent. Gasto	-0.120	-0.125	-0.124	-0.139	-0.135	-0.131	-0.128	-0.127	-0.178	-0.185	-0.221
Incidencia media	0.086	0.088	0.093	0.098	0.100	0.112	0.115	0.116	0.124	0.123	0.119
Índice Kakwani	0.566	0.567	0.573	0.605	0.605	0.595	0.597	0.586	0.662	0.679	0.695
Índice de Reorden.	0.002	0.002	0.002	0.002	0.002	0.002	0.002	0.002	0.003	0.003	0.003
Índice R-S	0.043	0.044	0.047	0.052	0.053	0.057	0.059	0.059	0.070	0.071	0.071
GPS Total (2001-2008) SIN jubilaciones y pensiones											
Gini (s/gps)				0.472	0.476	0.469	0.475	0.465	0.496	0.502	0.485
Gini (c/gps)				0.410	0.412	0.401	0.406	0.396	0.413	0.419	0.401
Índice Concent. Gasto				-0.160	-0.168	-0.154	-0.149	-0.152	-0.200	-0.203	-0.239
Incidencia media				0.115	0.117	0.129	0.131	0.134	0.142	0.139	0.139
Índice Kakwani				0.632	0.644	0.623	0.623	0.618	0.696	0.705	0.723
Índice de Reorden.				0.003	0.003	0.003	0.003	0.003	0.003	0.004	0.004
Índice R-S				0.062	0.064	0.068	0.069	0.070	0.083	0.083	0.084

Fuente: Estimaciones propias sobre la base de ECH-INE y otras fuentes.

En tanto, la evolución de la progresividad relativa del gasto se aprecia a través de la variación del índice de Kakwani. El mismo toma un valor positivo durante todo el período, lo que indica progresividad relativa. La progresividad relativa del GPS muestra una tendencia levemente decreciente hasta 2002; ello se revierte moderadamente entre 2003 y 2005 y aumenta sensiblemente entre 2006 y 2008 (véase el gráfico 8), lo que da lugar a un patrón más progresivo al final del período en comparación con el inicio.

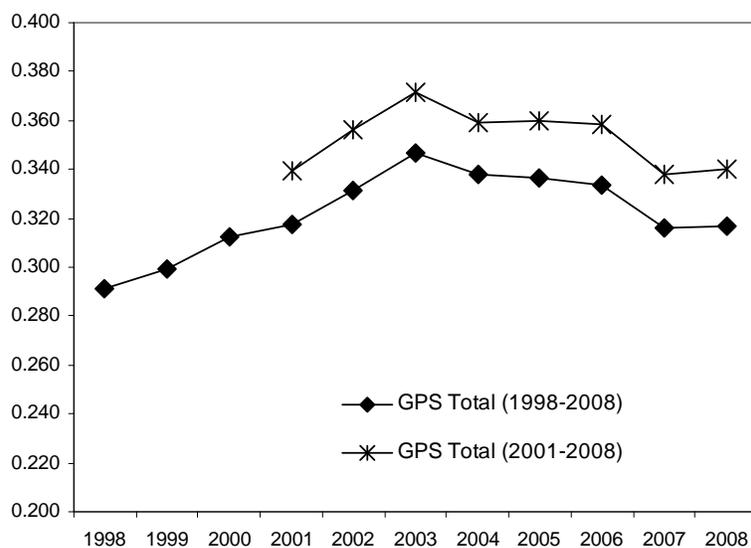
Gráfico 8. Índice de Kakwani del GPS total
Poblaciones de 5.000 y más habitantes



GPS (1998-2008) = salud (DISSE-FONASA + ASSE) + seguridad social (JJPP) + educación + PANES.
 GPS (2001-08) = salud (DISSE-FONASA + ASSE + FNR) + seguridad social (JJPP + Afam + seguro de paro) + educación + PANES.

Fuente: Estimaciones propias sobre la base de ECH-INE y otras fuentes.

Gráfico 9. Incidencia media del GPS total neto
Poblaciones de 5.000 y más habitantes, 1998-2008



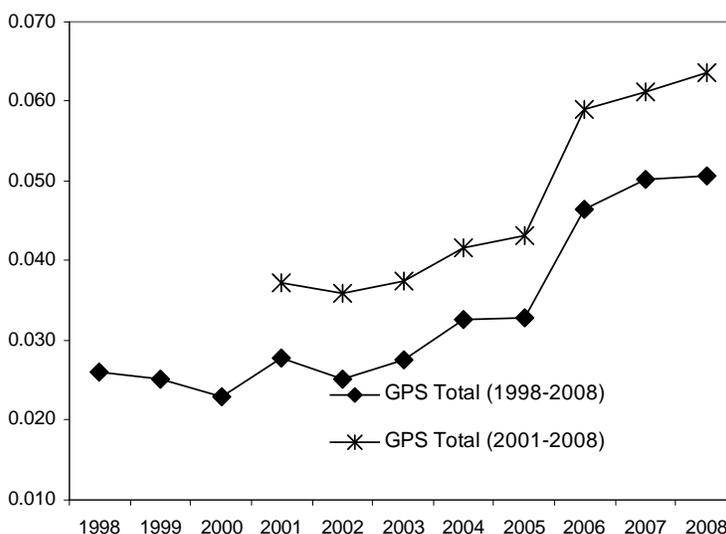
GPS (1998-2008) = salud (DISSE-FONASA + ASSE) + seguridad social (JJPP) + educación + PANES.
 GPS (2001-08) = salud (DISSE-FONASA + ASSE + FNR) + seguridad social (JJPP + Afam + seguro de paro) + educación + PANES.

Fuente: Estimaciones propias sobre la base de ECH-INE y otras fuentes.

Además de la progresividad, el impacto distributivo del gasto depende de su incidencia media²⁹. Los valores de la incidencia media se presentan en el cuadro 2 y en el gráfico 9. El peso del GPS en el ingreso de los hogares ha fluctuado en el período de análisis, mostrando un comportamiento contracíclico, con un nivel máximo en 2003 y un descenso hasta 2007, para mantenerse constante en el último año. No obstante, la incidencia media en 2008 es 2,5 puntos superior a la de 1998.

La medida de impacto distributivo del GPS muestra una tendencia creciente y un nivel significativamente superior al final del período con respecto a los años previos, lo que resulta en un índice de RS que en 2008 casi duplica su valor de 1998 (0,051 respecto de 0,026). El impacto redistributivo es significativamente mayor al incluir el gasto en asignaciones familiares dado el importante grado de progresividad de esta transferencia y su mayor incidencia en los últimos años. También aumenta significativamente si se excluye del GPS el gasto en jubilaciones y pensiones (dada la regresividad y efecto reordenamiento de este gasto, véanse el gráfico 10 y el cuadro 2).

**Gráfico 10. Impacto distributivo del GPS total neto:
evolución del índice de Reynolds y Smolensky entre 1998 y 2008**
Poblaciones de 5.000 y más habitantes, 1998-2008



GPS (1998-2008) = salud (DISSE-FONASA + ASSE) + seguridad social (JJPP) + educación + PANES.

GPS (2001-08) = salud (DISSE-FONASA + ASSE + FNR) + seguridad social (JJPP + Afam + seguro de paro) + educación + PANES.

Fuente: Estimaciones propias sobre la base de ECH-INE y otras fuentes.

²⁹ Y del efecto reordenamiento, que como se observa en el cuadro 2 tiene un valor estable en el tiempo, que se debe fundamentalmente al efecto de las jubilaciones y pensiones.

El mayor impacto distributivo del GPS en el período 2006-08 con respecto a los últimos años de la década pasada (1998-99) se explica tanto por una mayor progresividad como por una mayor incidencia promedio del GPS en el ingreso de los hogares. Sin embargo, el mayor impacto con respecto al período 2000-05 se explica fundamentalmente por la mayor progresividad relativa, ya que la incidencia media es menor en la actualidad.

Finalmente, nótese que en el período de análisis la desigualdad de ingresos *antes* del GPS crece; el Gini antes del gasto pasa de 0,446 en 1998 a 0,475 en 2008. Es importante tener en cuenta este factor, ya que la medida de impacto distributivo toma como referencia la distribución del ingreso antes del GPS. Recuérdese que, *ceteris paribus*, un empeoramiento de la distribución del ingreso antes del gasto resulta en un aumento del índice de RS (aumento del impacto redistributivo)³⁰.

Resulta de interés entonces descomponer la evolución del impacto distributivo en los factores explicativos: incidencia media; progresividad absoluta y desigualdad antes del GPS. Obsérvese que una variación positiva de cada uno de estos factores aumenta el impacto distributivo. El cuadro 3 presenta el signo de la contribución de cada uno de estos factores a la evolución del impacto, en cuatro períodos.

Cuadro 3. Factores explicativos de la evolución del impacto distributivo del GPS

Período	Incidencia	Progresividad absoluta	Desigualdad antes del GPS	Impacto
1998-2002	+	-	+	=
2003-2005	=	+	=	+
2006-2007	-	+	+	+
2008	=	+	-	+

Fuente: Estimaciones propias sobre la base de ECH-INE y otras fuentes.

Entre 1998 y 2002 el impacto distributivo del GPS se mantuvo estable. Mientras la mayor incidencia del gasto y el aumento de la desigualdad de ingresos antes del GPS fueron favorables a un mayor impacto distributivo, este efecto fue compensado por la mayor regresividad absoluta. Entre 2003 y 2005 aumentó el impacto distributivo del GPS debido únicamente a una mejora en

³⁰ Si se sustituye la ecuación (3) en la (5) obtenemos que $RS = g/(1 - g)[G_x - C_g] - R$. Por lo tanto, el impacto distributivo depende positivamente de g (incidencia media), de G_x (desigualdad antes del GPS), y de la progresividad absoluta (o sea, negativamente del índice de concentración del gasto C_g). También depende negativamente del efecto reordenamiento (R).

la progresividad, dado que la incidencia media del gasto y la desigualdad de ingresos antes del GPS se mantuvieron relativamente estables. Entre 2006 y 2007, el impacto distributivo del GPS volvió a aumentar, debido tanto a una mayor progresividad absoluta del gasto como a un aumento de la desigualdad antes del GPS, mientras que la incidencia media del gasto actuó en sentido contrario. Finalmente, en 2008 aumentó el impacto distributivo del GPS en un contexto de menor desigualdad de ingresos antes del gasto³¹ y de incidencia media del gasto estable, es decir como resultado de la mayor progresividad absoluta.

Si realizamos el mismo análisis pero excluidas las jubilaciones y pensiones, se observan algunos cambios en cuanto a la evolución del impacto y de sus factores explicativos, fundamentalmente en los primeros dos períodos. En primer lugar, se constata un aumento del impacto distributivo en todo el período, observándose los mayores niveles de 2006 a 2008 (véase el cuadro 2). El Gini después del GPS disminuye 0,07 puntos en 2006-08, mientras que en 1998-2000 el impacto es de 0,045 puntos.

Sin embargo, la progresividad absoluta entre 1998 y 2001 aumentó, en lugar de disminuir, y disminuyó a la salida de la crisis (hasta 2005) en lugar de aumentar. Otra diferencia es que la incidencia media del GPS sin jubilaciones y pensiones aumentó de forma sostenida hasta 2006, y luego descendió levemente, por lo tanto no es tan anticíclica como cuando se incluyen las jubilaciones y pensiones.

El importante aumento de la progresividad en 2008 se explica fundamentalmente por la mayor progresividad del gasto en salud, en educación y en asignaciones familiares. Veremos a continuación el análisis desagregado por componente del gasto.

Finalmente, consideremos la incidencia del GPS entre grupos de beneficiarios. Tomando la definición del GPS comparable en todo el período se observa que la distribución del GPS entre sexos es bastante estable en el tiempo y similar a la distribución de la población (48% y 52% hombres y mujeres, respectivamente). Sin embargo, se constata un importante cambio en 2008, cuando la proporción del gasto captada por las mujeres aumentó al 54%. Esto se explica por el mayor número de beneficiarios mujeres del gasto en salud y el significativo aumento del número de contributivos mujeres en el sistema de asignaciones familiares.

³¹ Entre 2007 y 2008 el Gini antes del GPS cayó 2 puntos, la máxima caída de la desigualdad en todo el período analizado.

Si observamos la distribución del GPS por grupos de edades, se destaca nuevamente el cambio en 2008, cuando el gasto con destino a la población más joven (menores de 19 años) aumentó del 19% a 22% en detrimento de la participación de los mayores de 60 años. Ello es explicado enteramente por el aumento de la incidencia del gasto en salud en la población más joven, como se detalla más adelante.

Finalmente, la distribución del GPS por región muestra una participación de los beneficiarios residentes en Montevideo mayor a su peso en el total país (se consideran las poblaciones de 5.000 y más habitantes). Por ejemplo, en 2008 residía en la capital el 47% de los habitantes (de localidades de 5.000 personas y más), mientras que captaban el 52% del GPS total. Cabe notar que la evolución de la incidencia por región presenta un cambio en 2006 (aumenta la participación del interior) lo que seguramente tuvo relación con el cambio en el marco muestral de la ECH. No obstante, entre 2006 y 2008 se observa un aumento del GPS captado por la población residente en el interior del país, que pasó del 46% al 48%.

Educación

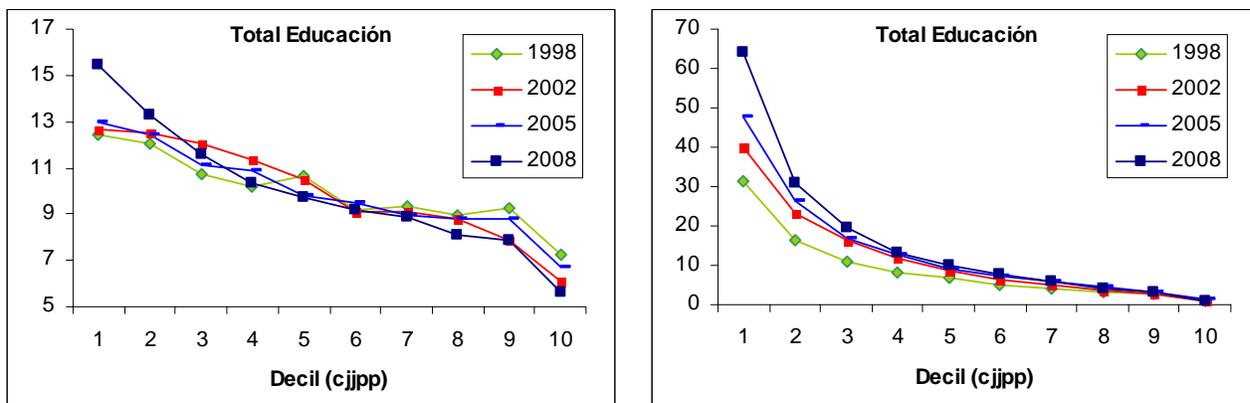
El gasto público total en educación presentó un patrón progresivo en términos absolutos, que se acentuó a partir de 2006. En el período 1998-2005, aproximadamente el 25% del gasto total en educación era captado por los dos deciles de menores ingresos. A partir de 2006, la captación de los primeros dos deciles aumentó 3 puntos porcentuales (28% del gasto en educación) en tanto disminuyó la captación de los últimos tres deciles de la distribución.

En términos relativos, el gasto en educación presenta una alta progresividad, que fue aumentando a lo largo del período analizado. Entre 1998 y 2005, el gasto en educación pasó de representar cerca de 30% a casi 50% de los ingresos del primer decil, y en 2008 ascendió a 64%. En contraste, para el decil más rico representa solo el 1%.

Gráfico 11. Gasto en educación (ANEP + UdelaR)

A. Distribución según decil de ingreso per cápita

B. Participación en el ingreso per cápita

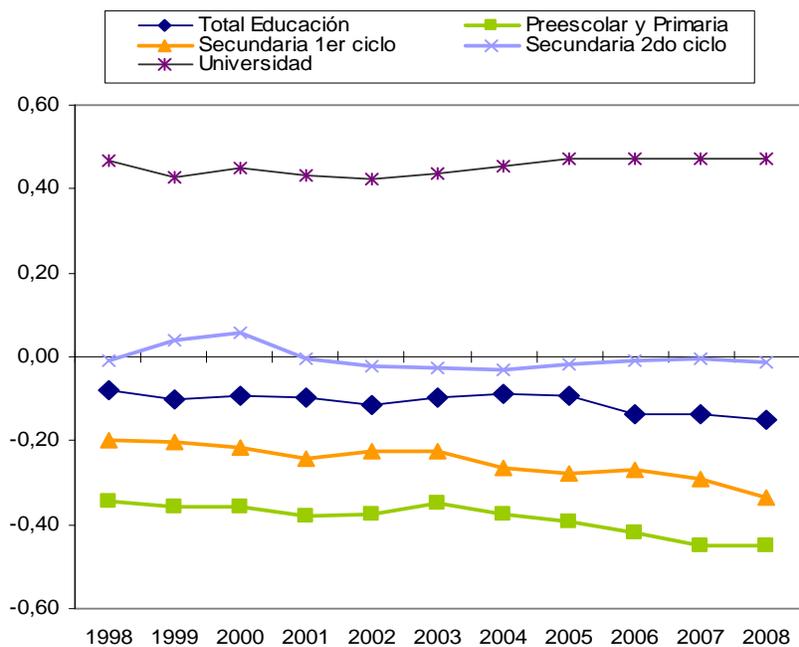


Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de ECH-INE, ANEP y UdelaR.

El aumento de la progresividad absoluta del gasto total en educación puede observarse a través de la evolución del índice de concentración del gasto. Ese índice cae (se torna más negativo) a partir de 2006, y presenta otra caída moderada en 2008. Dicha caída se explica, fundamentalmente, por la reducción del índice de concentración del gasto en los primeros niveles (preescolar, primaria y primer ciclo de secundaria), es decir, por un aumento de la progresividad absoluta del gasto en dichos niveles.

El gráfico 12 permite apreciar que la progresividad absoluta del gasto en educación decrece a medida que aumenta el nivel educativo, ordenadamente por nivel: la mayor progresividad absoluta se observa en el gasto en educación primaria y preescolar, seguida del gasto en ciclo básico, educación técnico-profesional y bachillerato. Mientras que los tres primeros son claramente progresivos en términos absolutos en todo el período analizado, el gasto en bachillerato presenta un patrón más o menos neutro. Finalmente, el gasto en formación docente y, en mayor medida en educación pública universitaria, es regresivo en términos absolutos, esto es, la proporción del gasto captada por los hogares aumenta a medida que se escala hacia los deciles superiores.

Gráfico 12. Índice de concentración del gasto (cuasi-Gini) del gasto en educación
Total y principales niveles. Poblaciones de 5.000 y más habitantes



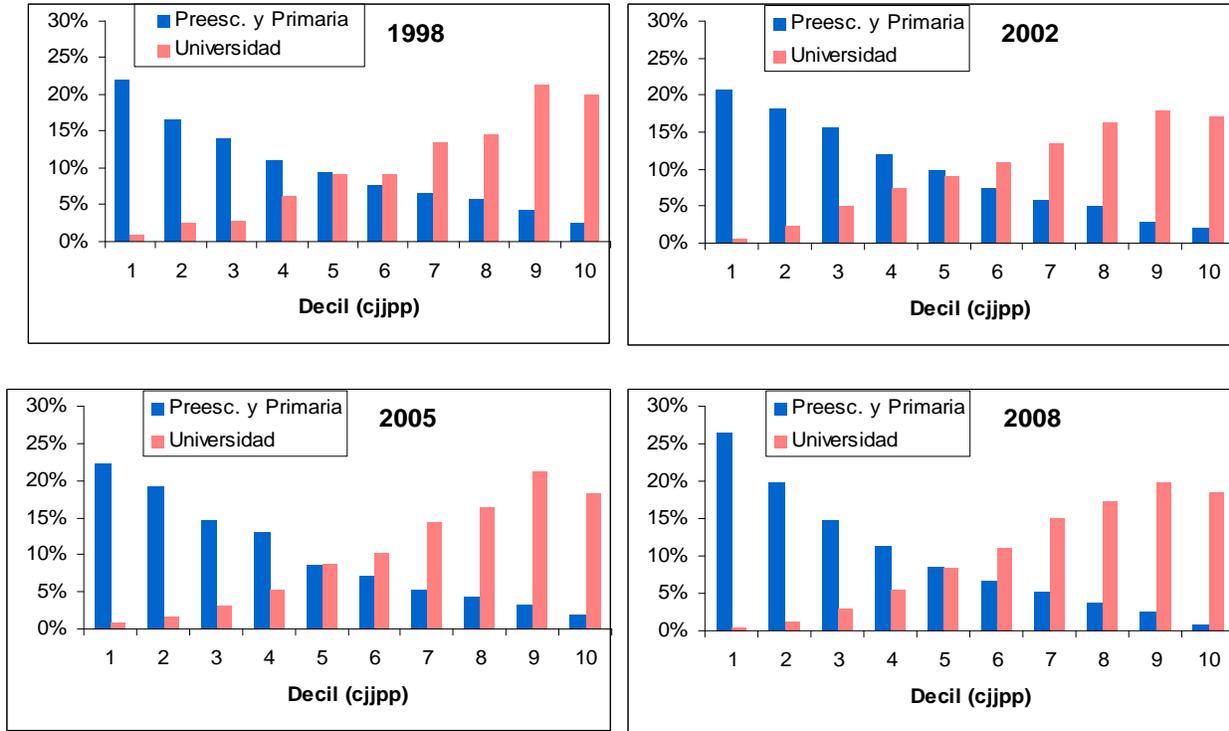
Fuente: Estimaciones propias con base en la ECH-INE y otras fuentes.

Este patrón se asocia directamente al acceso y a la deserción de cada nivel educativo. A medida que avanzan los ciclos escolares aumenta la inasistencia al sistema educativo, que se concentra en los jóvenes de hogares de menores ingresos. Como consecuencia, el gasto en educación pasa de ser muy progresivo en preescolar y primaria, a mostrar una alta regresividad absoluta en educación superior (véase el gráfico 13).

La acentuación del grado de progresividad del gasto en educación preescolar y primaria a partir de 2006 puede también apreciarse en el gráfico 13. Hasta 2005, los hogares del primer decil captaban aproximadamente 22% del gasto dirigido a enseñanza preescolar y primaria. En 2008 dicho porcentaje asciende a 26%.

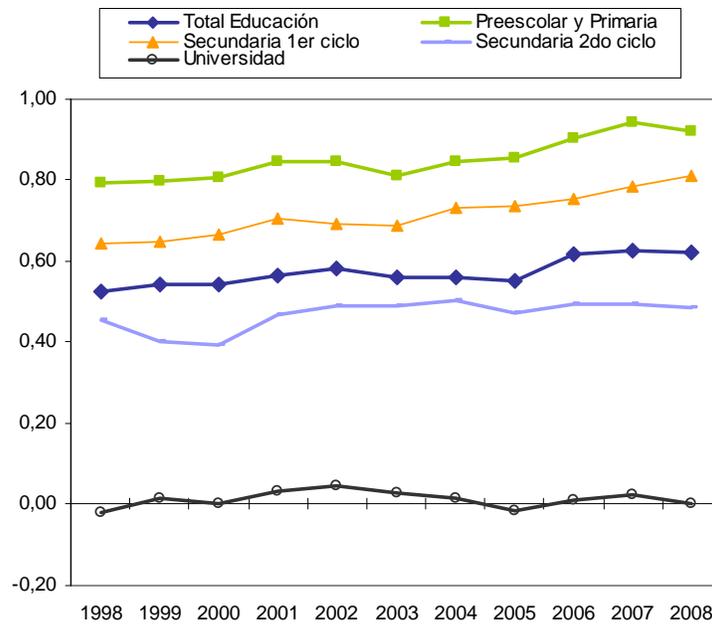
En términos de progresividad relativa, el índice de Kakwani para el gasto total en educación muestra una evolución ascendente hasta 2002, es levemente descendente entre 2003 y 2005 y presenta un incremento importante en el período 2006-08. Esto último se explica por el aumento de la progresividad relativa del gasto en los primeros dos niveles (preescolar y primaria y primer ciclo de secundaria).

Gráfico 13. Distribución del GPS en educación primaria y universitaria según deciles de ingreso per cápita del hogar



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de ECH-INE, ANEP y UdelaR.

Gráfico 14. Índice de Kakwani del gasto en educación
Total y principales niveles. Poblaciones de 5.000 y más habitantes



Fuente: Estimaciones propias con base en la ECH-INE y otras fuentes.

El gasto en todos los niveles, excepto en educación superior, es progresivo en términos relativos (el índice de Kakwani toma valores positivos en todo el período analizado). El ordenamiento en cuanto a progresividad relativa es igual al ya mencionado en el análisis de progresividad absoluta. No obstante, se destaca que el gasto en formación docente resulta progresivo en términos relativos (aunque no en términos absolutos). Finalmente, el indicador sintético de progresividad relativa del gasto en educación universitaria es levemente positivo en la mayoría de los años (progresivo) y negativo en algunos casos (regresivo), pero siempre toma valores cercanos a 0 (neutralidad relativa) (véase el gráfico 14).

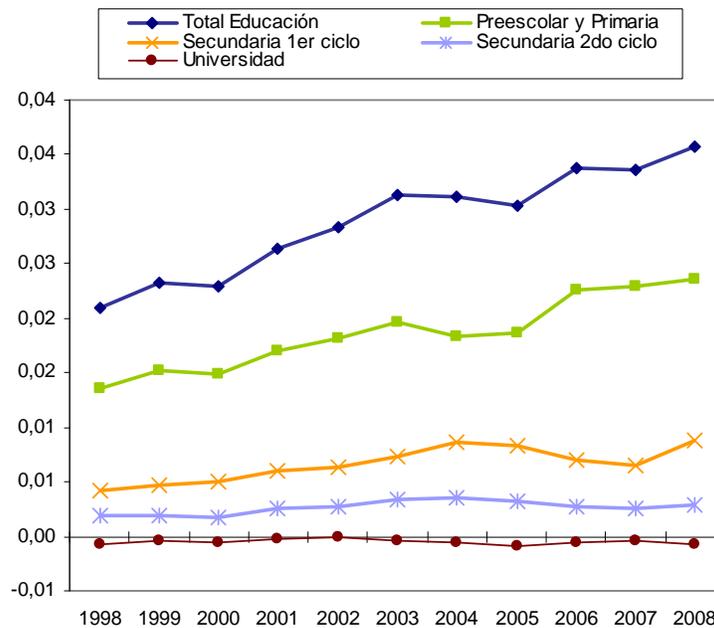
El gráfico 15 presenta el índice de RS (indicador de impacto) para el gasto total y los principales niveles. El impacto del gasto total en educación aumentó sostenidamente hasta 2003, se estabilizó entre 2004 y 2005 y volvió a crecer entre 2006 y 2008. Dicho patrón está fuertemente influenciado por el impacto del gasto en preescolar y primaria, el componente de mayor impacto redistributivo.

Entre 1998 y 2003 la incidencia media del gasto en educación creció significativamente: pasó de 0,044 a 0,063. Cabe notar que dicho período fue de recesión económica, y que el aumento de la incidencia media del gasto fue, en buena parte, resultado de la caída de los ingresos de los hogares. El impacto distributivo creció en ese período tanto por esa mayor incidencia como por una mayor progresividad, en particular en el período 2001-03.

El aumento del impacto distributivo del período 2006-08 se debe fundamentalmente a una mayor progresividad dado que la incidencia media se mantiene estable, aumentando solo moderadamente en 2008. La mayor progresividad del gasto total, a su vez, es explicada básicamente por el incremento de la incidencia media del componente de mayor progresividad, esto es, el gasto en preescolar y primaria.

Finalmente, la distribución del gasto en educación por sexo, edad y región no ha mostrado cambios importantes en el período analizado.

Gráfico 15. Impacto distributivo del gasto público en educación: índice de Reynolds y Smolensky, 1998-2008
Total y principales niveles. Poblaciones de 5.000 y más habitantes



Fuente: Estimaciones propias con base en la ECH-INE y otras fuentes.

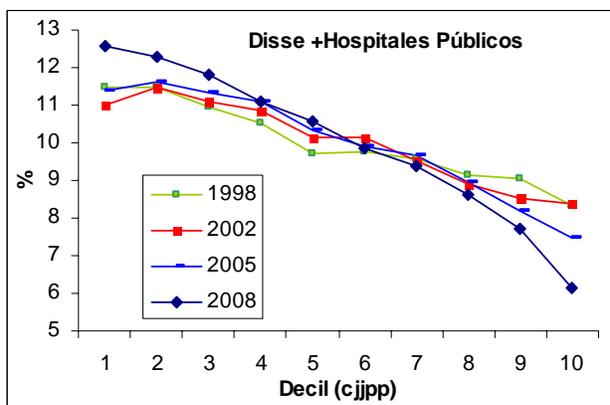
Salud

El gasto público global en salud (considerando el subsidio de DISSE y los hospitales de ASSE, de Clínicas, Militar y Policial) mostró un patrón levemente progresivo en términos absolutos hasta 2007. Hasta esa fecha, los primeros cuatro deciles captaban en torno a 11% del gasto público en salud cada uno, y ese porcentaje luego decreció moderadamente. En 2008 se observa un cambio bastante marcado en el patrón distributivo, con un aumento de la participación de la primera mitad de la distribución (de 2 puntos porcentuales) y una disminución (de la misma magnitud) de la participación de los cinco deciles de mayores ingresos. El mayor cambio ocurrió en los extremos de la distribución: el primer decil aumentó su captación en 1 punto porcentual, mientras que el decil más rico perdió casi la misma magnitud. Todo ello redundó en que en 2008 se observara el patrón más progresivo en términos absolutos del gasto total en salud (véase el gráfico 16, panel A). Como se indica a continuación, ello se explica por los cambios derivados de la implementación en 2008 del SNIS.

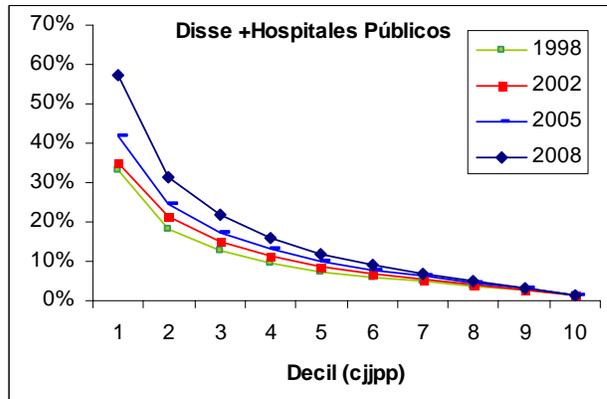
En términos relativos se destacan dos aspectos: 1) el gasto en salud muestra una alta progresividad, y 2) el patrón progresivo se fue acentuando a lo largo del período analizado. Como se observa en el gráfico 16 (panel B), el gasto en salud representó hasta 2005 en torno al 35%-40% de los ingresos per cápita de los hogares del decil de menores ingresos, y menos de 2% de los ingresos per cápita del decil más rico. A partir de 2006 se verificó un aumento de la participación del gasto en salud en relación con los ingresos de los cuatro primeros deciles de la distribución, pero particularmente muy significativo en el primer decil. Efectivamente, en el promedio de 2006-08 el gasto en salud pasó a representar 57% de los ingresos per cápita de estos hogares. Dicho aumento se vincula al mayor incremento del gasto en salud dirigido a hospitales públicos a partir de 2006³².

Gráfico 16. Gasto en salud (DISSE + hospitales públicos)

A. Distribución según decil de ingreso per cápita



B. Participación en el ingreso per cápita



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de ECH-INE, MSP y BPS.

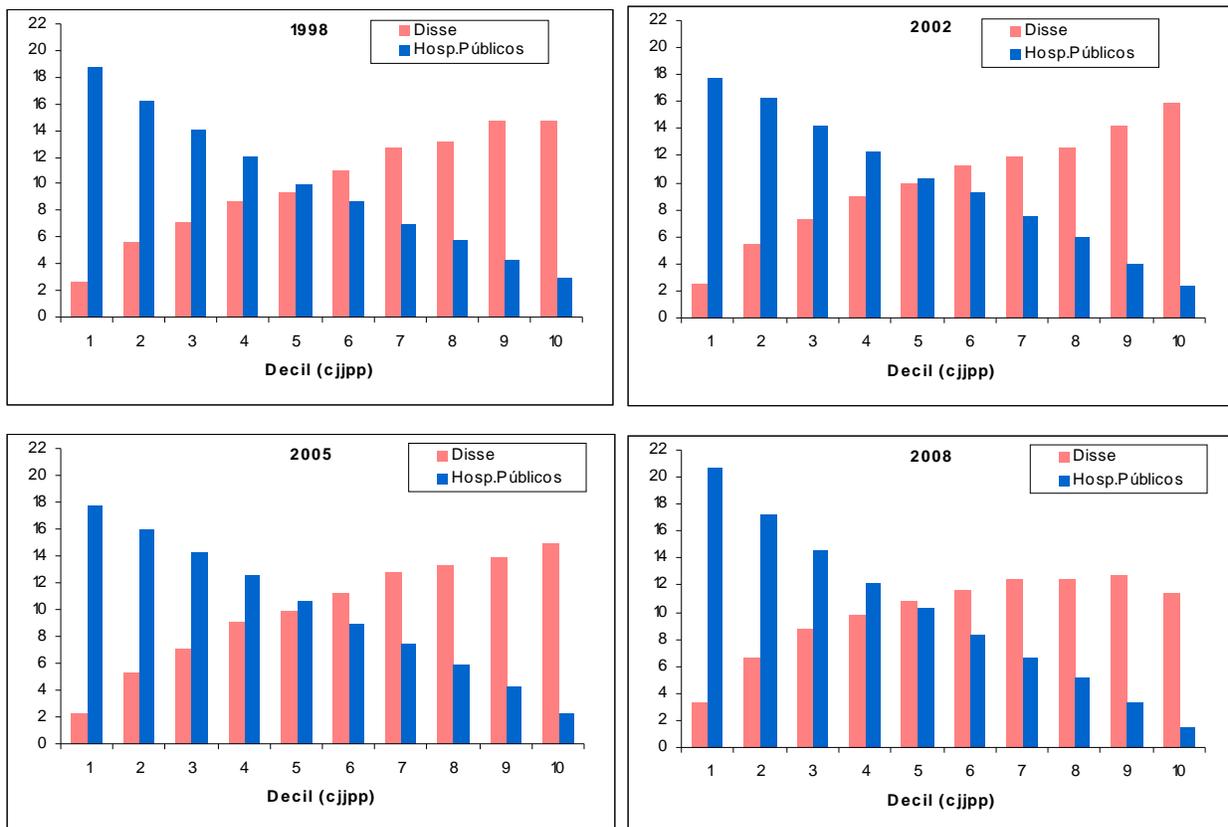
Al desagregar los gastos públicos en salud entre los hospitales públicos y el subsidio de DISSE (o del FONASA a partir de 2008)³³ se observan patrones claramente diferenciados (véase el gráfico 17). El gasto en hospitales públicos se concentra en los primeros deciles de la distribución, y desciende monótonamente a medida que aumenta el ingreso. En tanto, el gasto de DISSE-FONASA presenta el patrón opuesto. El porcentaje del total del gasto de DISSE-FONASA captado por cada decil crece a medida que se avanza en la distribución, excepto en 2008, cuando se observa una leve reducción de la captación del decil más rico.

³² En 2006 también hubo un cambio muestral en la ECH que puede afectar las comparaciones, aun cuando se toman en cuenta las mismas poblaciones (localidades urbanas de más de 5.000 habitantes). Aun así, dada la magnitud del cambio, es razonable que en parte se deba a los cambios observados en la dimensión del gasto en salud y no solo a razones de cambio muestral.

³³ En este caso se refiere a la parte del Fonasa que se dirige a las IAMC.

El patrón regresivo en términos absolutos del beneficio de DISSE-FONASA se explica por el hecho de que este sistema no cubre a los trabajadores informales, y estos, a su vez, se encuentran sobrerrepresentados en los percentiles inferiores de la distribución del ingreso.

Gráfico 17. Distribución del GPS en hospitales públicos y DISSE según deciles de ingreso per cápita del hogar



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de ECH-INE, MSP y BPS.

En 2008 se destacan dos aspectos: 1) el gasto en hospitales públicos muestra una progresividad absoluta aun mayor que en años anteriores, y 2) el grado de regresividad absoluta del beneficio DISSE-FONASA se vuelve menor. Ello está directamente vinculado con la equiparación del gasto por usuario de ambos sistemas a partir de la implementación del SNIS. Recuérdese que a partir de ello aumentó sustancialmente el gasto per cápita hacia hospitales públicos y disminuyó también significativamente el gasto por usuario dirigido a las IAMC. Esto estuvo vinculado con el ingreso de menores de edad al sistema mutual que, o bien tenían antes cobertura privada (el hogar pagaba la cuota mutual), o se atendían en el sistema público. Las variaciones del gasto per cápita en 2008 significaron un beneficio para los usuarios que

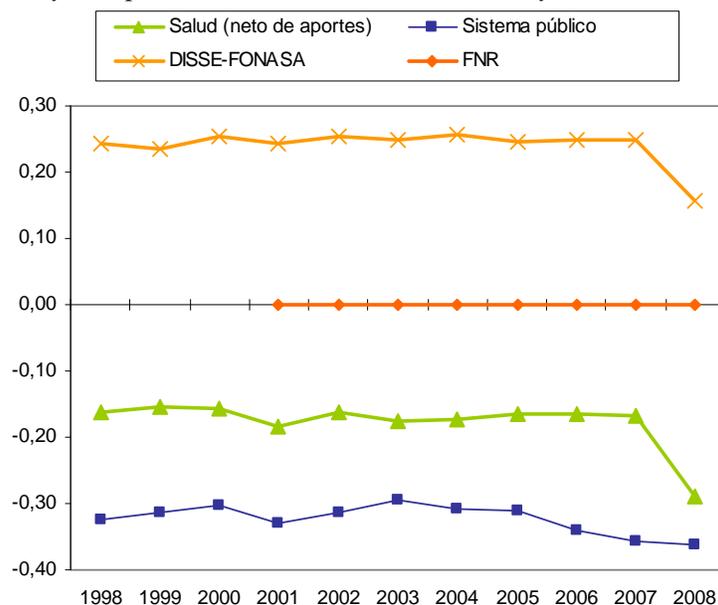
permanecieron en hospitales públicos (concentrados en los deciles inferiores), en detrimento de los usuarios del sistema mutual (concentrados en los deciles intermedios y superiores).

Debe recordarse que el concepto de “beneficio” en este análisis se mide como el costo per cápita. Si bien un aumento del gasto por usuario podría traducirse en un mayor beneficio, esta relación no necesariamente se cumple. Del mismo modo, si la disminución del gasto por usuario en el sistema mutual se explica por el aumento de los usuarios menores de edad (por los que se realiza una transferencia menor, pero teóricamente ligada a un menor uso del servicio), no necesariamente dicha disminución debería implicar un perjuicio para los usuarios de las IAMC. De todas maneras, este punto requeriría un análisis de la calidad de los servicios de atención a la salud que está fuera del alcance de este trabajo.

El gasto del FNR es neutro en términos de progresividad absoluta, dado que toda la población tiene la misma posibilidad de acceso a los servicios de los institutos de medicina altamente especializada (IMAE) financiados a través del fondo.

Al considerar el gasto en salud neto de aportes se mantiene su progresividad, tanto en términos absolutos como relativos. En cuanto a los componentes de este gasto, la mayor progresividad relativa se constata en el gasto en salud pública (que presenta un elevado grado de progresividad, con un índice K en torno a 0,8 en el promedio del período), seguido del FNR y, finalmente, del sistema DISSE-FONASA. De estos, solo el gasto en el sistema público es absolutamente progresivo, mientras que el resto solo es progresivo en términos relativos (véanse los gráficos 18 y 19).

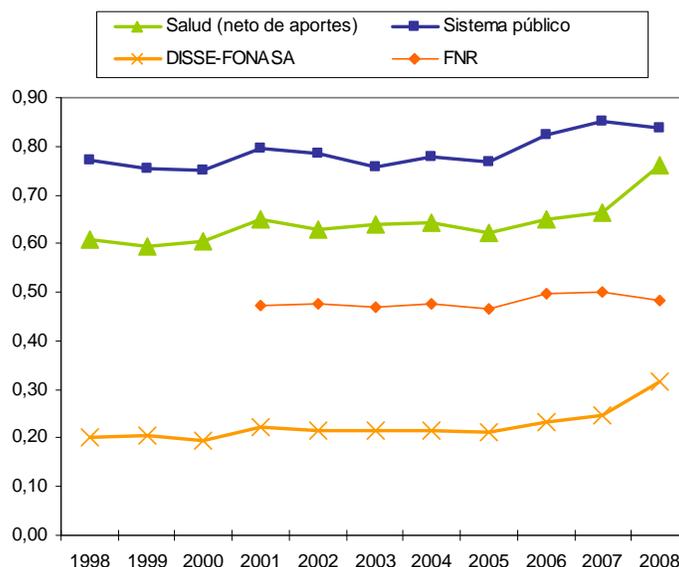
Gráfico 18. Índice de concentración del gasto (cuasi-Gini) del gasto en salud
Total y componentes. Poblaciones de 5.000 y más habitantes



Fuente: Estimaciones propias con base en la ECH-INE y otras fuentes.

La curva de progresividad relativa del gasto de DISSE-FONASA muestra una transferencia importante en la parte alta de la distribución. Este resultado se explica por el hecho, ya comentado, de que el sistema DISSE-FONASA solo cubre a los trabajadores asalariados formales, y estos, a su vez, se encuentran sobrerrepresentados en los percentiles intermedios y altos de la distribución del ingreso; no obstante, en los percentiles superiores, la incidencia del trabajo asalariado es menor. En tanto, el índice K toma un valor positivo para el gasto de DISSE-FONASA en todo el período analizado (véase el gráfico 19).

Gráfico 19. Índice de Kakwani del gasto en salud
Total y componentes. Poblaciones de 5.000 y más habitantes



Fuente: Estimaciones propias con base en la ECH-INE y otras fuentes.

En cuanto a la evolución temporal, ambos índices (de concentración y Kakwani) destacan el aumento de la progresividad del gasto en salud en 2008. Ello se debió al efecto del nuevo SNIS, que redundó en un aumento de la progresividad del gasto de DISSE-FONASA (véase el gráfico 19). Como fue mencionado, dicho incremento se vinculó con el ingreso al sistema mutual de menores de edad que antes tenían otro tipo de cobertura (sistema público o sistema mutual pagado por el hogar).

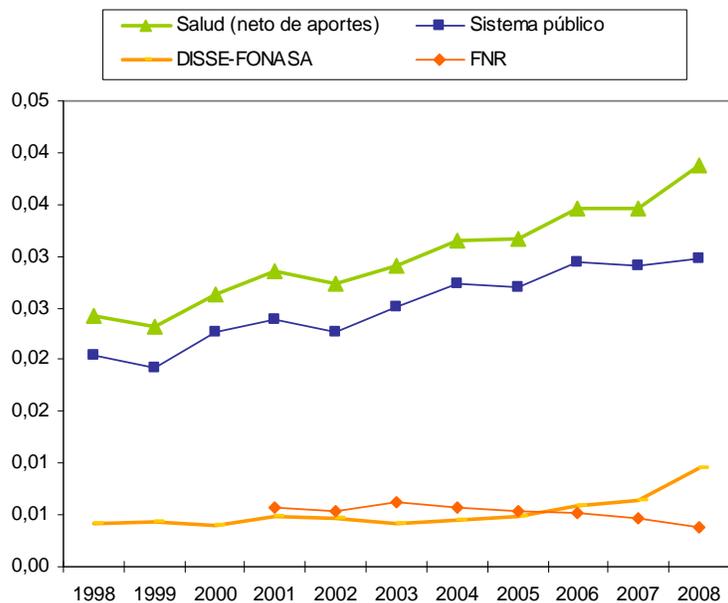
Si se analiza la recaudación de los seguros de enfermedad (DISSE-FONASA e IMAE) cabe destacar que su impacto distributivo es nulo, por lo que el impacto neto está dominado por las características del gasto. No obstante, se observa que la recaudación no es neutral desde el punto de vista de la progresividad. Los aportes al sistema DISSE-FONASA son regresivos en todo el período excepto en 2002, aunque en todos los casos con valores bajos del índice K. Debido a que la incidencia promedio de estos pagos es muy pequeña (aun en 2008, cuando aumentó significativamente debido al nuevo sistema de salud), su impacto distributivo es prácticamente nulo.

El impacto distributivo del gasto en salud (neto de aportes) es creciente en el período analizado: el índice de RS pasa de 0,024 en 1998 a 0,039 en 2008 (véase el gráfico 20). El incremento del impacto distributivo entre 1998 y 2005 se explica fundamentalmente por el

aumento de la incidencia media (de 0,042 a 0,054); en tanto, el aumento del impacto distributivo entre 2006 y 2008 obedece en mayor medida al incremento de la progresividad del gasto, particularmente en el último año. Esto se explica por la mayor progresividad del gasto del sistema de salud pública a partir de 2006, y por el mayor peso y mayor progresividad del FONASA (con respecto al sistema DISSE).

Cabe señalar que el gasto en el sistema de salud pública es el componente con mayor impacto distributivo de todos los analizados.

Gráfico 20. Impacto distributivo del gasto público en salud: evolución del índice de Reynolds y Smolensky entre 1998 y 2008
Total y componentes. Poblaciones de 5.000 y más habitantes



Fuente: Estimaciones propias con base en la ECH-INE y otras fuentes.

Los hombres captan una mayor parte (52%) del gasto en salud hasta 2007, lo que probablemente se explica por su mayor participación en el sistema DISSE (que cubre a los trabajadores formales). No obstante, producto del nuevo SNIS, en 2008 la participación de los hombres y las mujeres en el gasto se invierte (las mujeres captan el 51% y los hombres el 49%). Esto se explica por un aumento de la participación de las mujeres en la población menor de edad que se incorpora al sistema FONASA.

Otro cambio importante producto del nuevo SNIS es la distribución del gasto en salud por edad. Hasta 2007 la participación de los menores de 19 años fue de aproximadamente 24%, y en

2008 creció al 34%. Como contrapartida, disminuyó la captación del gasto de los restantes grupos (salvo en los mayores de 60 años, que mantuvieron su participación).

Finalmente, la incidencia del gasto público en salud por región no muestra modificaciones significativas, salvo en 2006, debido seguramente al cambio muestral de la ECH.

Seguridad social

En relación con el gasto en seguridad social existen tres grandes componentes: las jubilaciones y pensiones, las asignaciones familiares y el seguro de paro. La progresividad de estos gastos es bien distinta, incluso dentro del primero si desagregamos las pensiones no contributivas del resto de las jubilaciones y pensiones contributivas, algo que la ECH permite desde 2006. Las asignaciones familiares y las pensiones no contributivas son absolutamente progresivas y también lo es el seguro de paro, aunque en menor medida que las anteriores. En el caso de las jubilaciones y pensiones contributivas, las mismas son regresivas en términos absolutos, mientras que son relativamente regresivas hasta el decil 7.º y luego se vuelven progresivas en términos relativos. Finalmente, el conjunto del gasto en seguridad social es regresivo en términos absolutos, dado el peso de las jubilaciones y pensiones contributivas en el total de las transferencias.

A continuación se realiza el análisis de incidencia e impacto de los tres grandes componentes mencionados. Cabe señalar que, en el análisis de todo el período 1998-2008 no es posible identificar las jubilaciones estrictamente públicas, por lo que el análisis incluye a las prestaciones de las cajas paraestatales (profesional, bancaria, notarial). En el análisis del período 2006-08, en la sección 4 (donde sí es posible desagregar las cajas prestadoras), se examina el impacto de las jubilaciones y pensiones públicas.

El gráfico 21 (panel A) muestra la distribución del total del gasto en jubilaciones y pensiones según decil de ingreso per cápita. El gasto muestra en todo el período un patrón regresivo en términos absolutos, con una fuerte concentración en los deciles superiores. Asimismo, el patrón regresivo se acentuó entre 1998 y 2008. En 1998, la participación de los primeros dos deciles en el total del gasto en jubilaciones y pensiones era del 4,1% mientras que en 2008 descendió a 2,7%. En contraste, la participación de los dos deciles superiores en el gasto en jubilaciones y pensiones alcanzó a 48% en 2008, mientras que en 1998 era de 45%. El patrón

más regresivo se observa en 2002 y 2003. Si bien a partir de entonces la regresividad absoluta del gasto en jubilaciones y pensiones se atenuó, no alcanzó los valores de 1998.

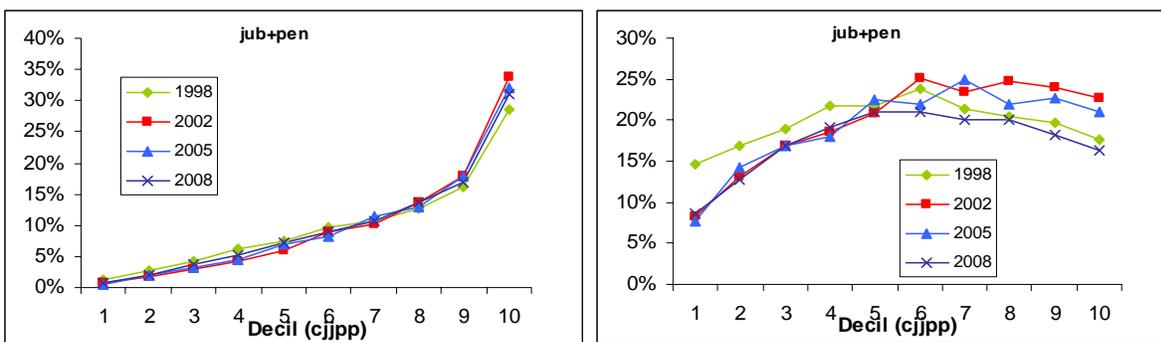
La participación en el ingreso per cápita de las transferencias por jubilaciones y pensiones muestra también un patrón regresivo hasta los primeros siete deciles de la distribución, y una leve progresividad al final de la distribución. En el promedio del período, las jubilaciones y pensiones representan una proporción del 22% del ingreso per cápita en los deciles intermedios y superiores de la distribución (6 a 8), y disminuyen levemente en los últimos dos deciles. En tanto, el ingreso por jubilaciones y pensiones representa cerca de 10% en el decil de menores ingresos.

Entre 1998 y 2005 la participación de las jubilaciones y pensiones en el ingreso de los primeros cuatro deciles cayó, mientras que lo contrario ocurrió en los deciles intermedios y superiores de la distribución. A partir de 2005 cayó significativamente la participación de las jubilaciones y pensiones en el ingreso de los deciles superiores (últimos cuatro), lo que aumentó la progresividad relativa de este gasto. Esa caída está en buena medida asociada con el aumento de los ingresos a partir de la recuperación económica.

Gráfico 21. Gasto en jubilaciones y pensiones

A. Distribución según decil de ingreso per cápita

B. Participación en el ingreso per cápita



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de ECH-INE y BPS.

El gasto en asignaciones familiares resulta muy progresivo, tanto en términos absolutos como relativos. Este rubro del GPS está muy concentrado en los deciles inferiores. Asimismo, el patrón progresivo se pronuncia a lo largo del período, fundamentalmente debido al incremento de la participación del primer decil en la captación de esta transferencia. Las asignaciones familiares representaban 2,3% del ingreso per cápita de los hogares del primer decil en 2001; ascendieron a casi 10% en 2005 y alcanzaron a 21% en 2008 (véase el gráfico 22, panel B).

Dos cambios importantes incidieron en estos resultados. En primer lugar, la extensión de la cobertura de la transferencia a todos los hogares de bajos recursos (de ingresos mensuales inferiores a tres salarios mínimos), sin importar la fuente, a partir de 2004 (Ley n.º 17.758): Antes de esa medida, los dos primeros deciles captaban en promedio 38% del gasto total, mientras que esta proporción ascendió a 46% luego de la extensión de la cobertura.

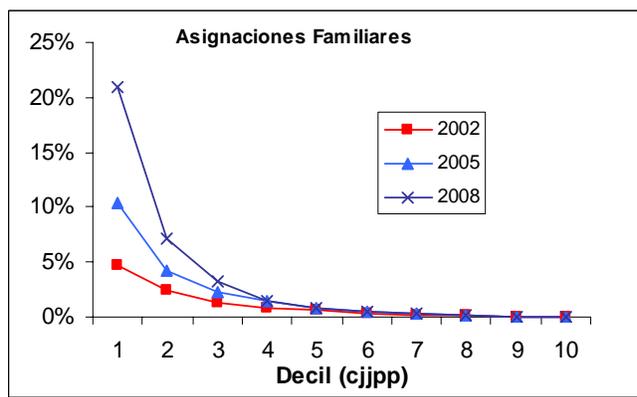
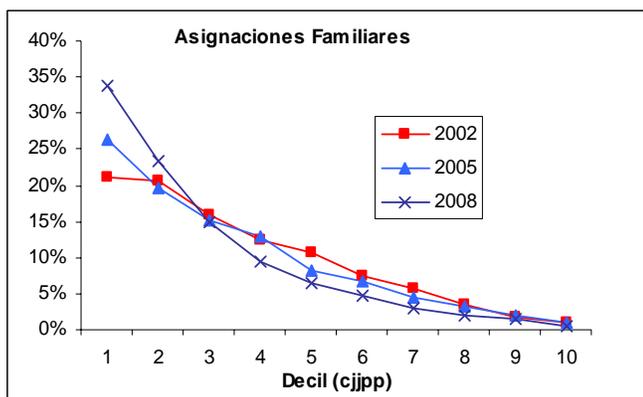
El otro cambio, incluso de mayor impacto progresivo, ocurrió en 2008 con el nuevo régimen de asignaciones familiares en el marco del Plan de Equidad (Ley n.º 18.227). El nuevo sistema aumentó significativamente el monto de la transferencia, lo que redundó en un incremento considerable en el peso de la misma, sobre todo en el primer decil de la distribución. Gracias a ese cambio los dos primeros deciles pasaron a captar el 57% del gasto total (véase el gráfico 22, panel A).

En el caso de las asignaciones familiares es necesario tomar con precaución las comparaciones intertemporales debido a que, como se dijo en la sección 2, la captación de los beneficiarios en la ECH no es homogénea en el tiempo. Se observa una significativa mejora en la captación a partir de 2005. No obstante, los movimientos observados en la progresividad del gasto en 2005 y en 2008 reflejan razonablemente los cambios esperados. El gráfico 23, con las curvas de progresividad de las asignaciones familiares en 2003, 2005 y 2008, permite observar el sesgo progresivo de ambas reformas, en particular la de 2008.

Gráfico 22. Gasto en asignaciones familiares

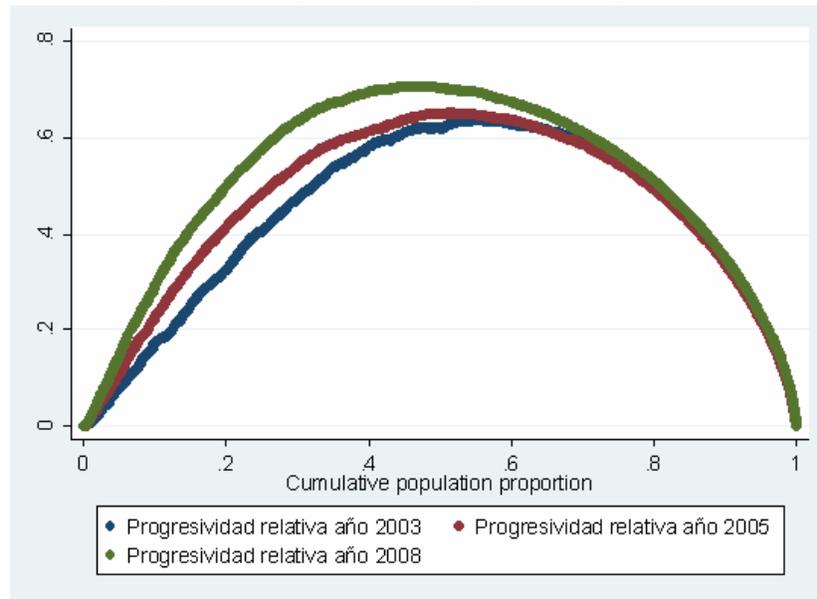
A. Distribución según decil de ingreso per cápita

B. Participación en el ingreso per cápita



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de ECH-INE y BPS.

Gráfico 23. Curvas de progresividad relativa de las asignaciones familiares en 2003, 2005 (Ley n.º 17.758) y 2008 (Ley n.º 18.227)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de ECH-INE y BPS.

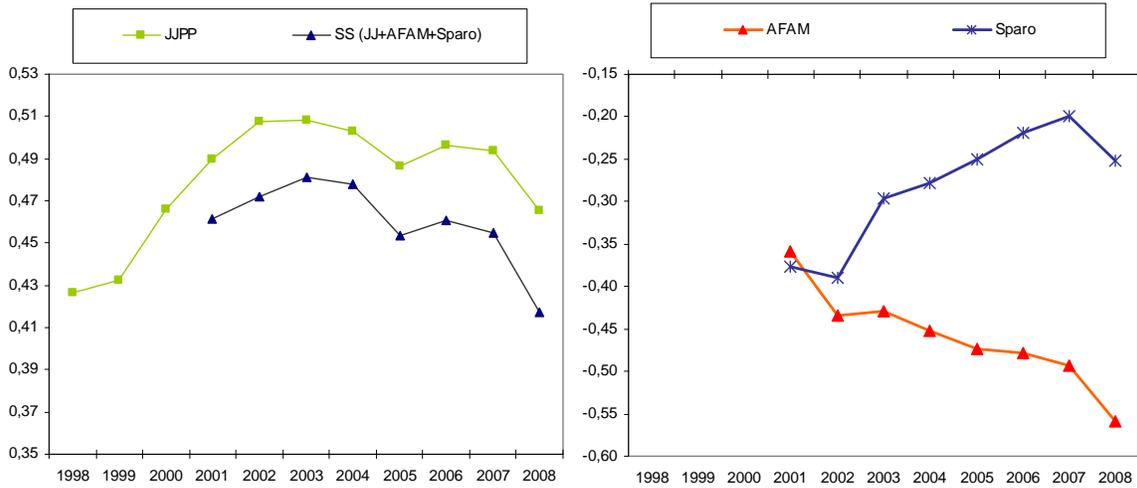
Con respecto al seguro de paro, a pesar de que su cobertura aumentó en los últimos años como consecuencia del significativo incremento de la formalidad laboral, es un gasto que tiene baja incidencia.

Este beneficio presenta un patrón claramente progresivo en términos absolutos, con una captación del primer decil de entre 27% y 36%. La mayor captación de esta transferencia ocurre en los hogares de los deciles medios bajos de la distribución (del 2 al 6) ya que la incidencia del empleo formal es baja en el primer decil. En 2005 (año de expansión económica), las transferencias por seguro de paro fueron mayormente captadas por los hogares en deciles medios y superiores (6 al 10).

Las medidas sintéticas de concentración del gasto en seguridad social ilustran el grado de progresividad absoluta de las jubilaciones y pensiones, asignaciones familiares y seguro de paro comentado anteriormente. Las asignaciones familiares son absolutamente progresivas en toda la distribución, y también el seguro de paro, aunque en menor medida (véase el gráfico 24, panel B). En las asignaciones familiares este atributo se acentúa en los últimos años, producto de las modificaciones de 2004 y 2008. En tanto, el grado de progresividad absoluta del seguro de paro se acentúa en períodos de recesión económica. Las jubilaciones y pensiones contributivas son regresivas en términos absolutos, aunque el grado de regresividad decrece en los últimos años.

Finalmente, el conjunto del gasto en seguridad social es regresivo en términos absolutos, dado el peso de las jubilaciones y pensiones contributivas en el total de las transferencias.

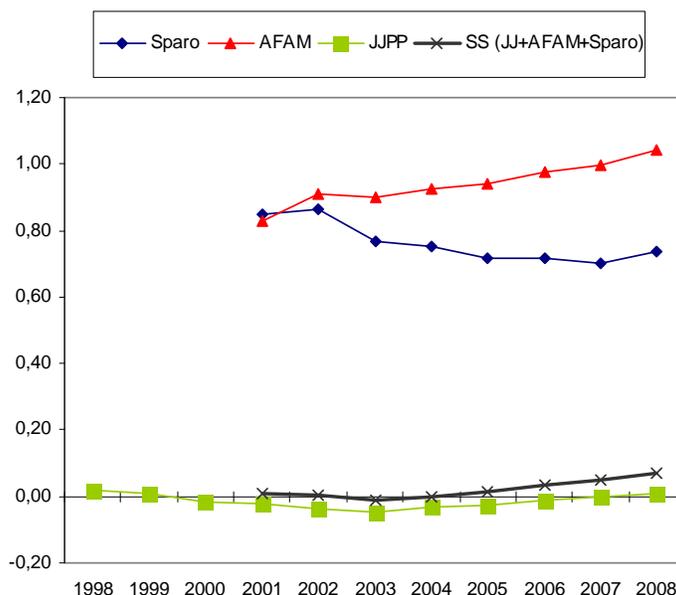
Gráfico 24. Índice de concentración del gasto del gasto en seguridad social
Total y componentes. Poblaciones de 5.000 y más habitantes



Fuente: Estimaciones propias con base en la ECH-INE y otras fuentes.

En términos relativos, el índice K indica que las jubilaciones y pensiones totales (incluidas las cajas paraestatales) son regresivas, excepto al principio y al final del período, aunque con un valor cercano a 0, mientras que las asignaciones familiares y el seguro de paro presentan una alta progresividad relativa. Cabe destacar, además, el crecimiento sostenido de la progresividad relativa del gasto en asignaciones familiares desde 2004 (véase el gráfico 25).

Gráfico 25. Índice de Kakwani del gasto en seguridad social
Total y componentes. Poblaciones de 5.000 y más habitantes



Fuente: Estimaciones propias con base en la ECH-INE y otras fuentes.

El gasto en seguridad social es el de mayor incidencia media (0,181 en 2008). El impacto distributivo global de este gasto es negativo, es decir que empeora la distribución después del gasto ($RS = -0,014$), y es igual en 2008 que en 1998. Este es el único gasto que genera un efecto de reordenamiento no nulo, lo que se debe a las jubilaciones y pensiones. No obstante, el análisis del impacto distributivo de las mismas es de dudosa validez conceptual, por los problemas ya señalados.

Si observamos el componente de asignaciones familiares, si bien el impacto distributivo no es muy importante dada su baja incidencia media, presenta una tendencia clara en el período; crecen significativamente su incidencia y su progresividad, sobre todo en el último año, por la implementación del nuevo sistema de asignaciones familiares. Debido a ello, el impacto distributivo se multiplica por cuatro el índice RS pasa de 0,002 en 1998 a 0,008 en 2008.

Finalmente, el seguro de paro presenta un impacto distributivo positivo pero pequeño debido a su baja incidencia media. El impacto distributivo de esta prestación fue mayor en el período de recesión económica (2001-03).

Si se observa la incidencia de los componentes del gasto en seguridad social por sexo, se destaca la participación creciente de las mujeres atributarias de las asignaciones familiares desde 2004 (a partir de la reforma). En 2004 las mujeres percibían 51% de las asignaciones familiares,

mientras que entre 2005 y 2007 pasaron al 59%. En 2008, producto del Plan de Equidad la participación de las mujeres creció al 75% (la Ley n.º 18.227 da prioridad a las mujeres como atributarias de las asignaciones familiares).

La participación de las mujeres en el gasto del seguro de paro muestra una tendencia creciente durante la recesión y decreciente durante el período de crecimiento de la economía. Una posible explicación de esta tendencia es la mayor incidencia de la causal suspensión en los períodos de bajo desempleo, cuya incidencia, además, es mayor en actividades industriales, donde el empleo masculino se encuentra sobrerrepresentado³⁴.

En cuanto a la incidencia del gasto en seguridad social por edad, vale destacar la mayor captación del gasto en jubilaciones y pensiones de los mayores de 60 años en la actualidad con respecto a 1998-99 (86% y 81% respectivamente).

Si se observa la distribución del gasto por región se advierte un crecimiento en la captación de las jubilaciones y pensiones de los residentes en el interior entre 2006 y 2008. Otro cambio apreciable en ese período es la mayor captación del gasto en seguro de paro de los residentes en el interior.

Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social

Las acciones comprendidas en el PANES constituyeron programas altamente focalizados, dirigidos a hogares con ingresos inferiores a cierto umbral. Por tanto, la distribución del gasto en todas las acciones analizadas (Ingreso Ciudadano, Trabajo por Uruguay y Apoyo Alimentario) muestra un patrón altamente progresivo, tanto en términos absolutos como relativos.

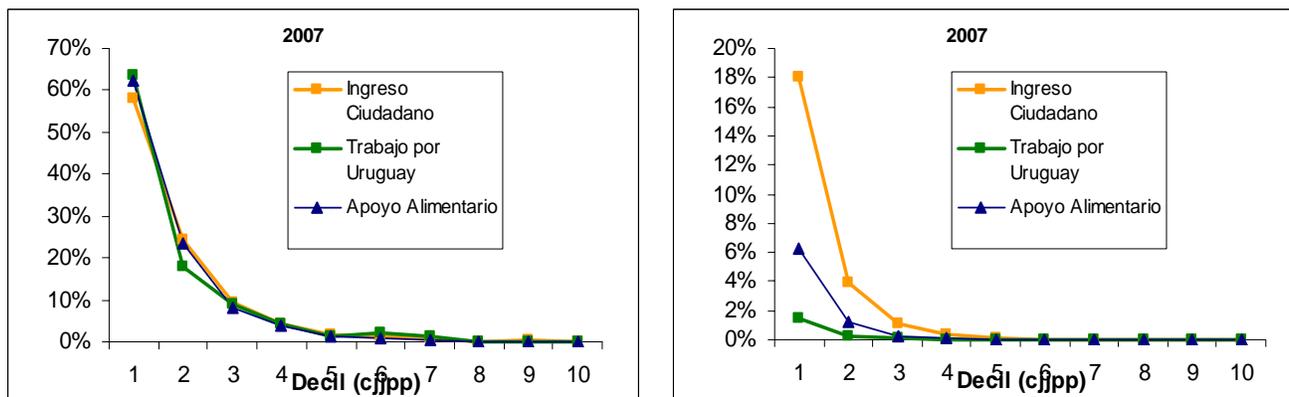
En términos absolutos, entre el 60% y el 65% del gasto de estos programas se dirigió a hogares ubicados en el primer decil de la distribución del ingreso, mientras que cerca de un 20% fue captado por hogares del segundo decil (véase el gráfico 26, panel A).

³⁴ Utilizado por empresas que presentan alta estacionalidad en su actividad.

Gráfico 26. Ingreso Ciudadano, Trabajo por Uruguay y Apoyo Alimentario

A. Distribución según decil de ingreso per cápita

B. Participación en el ingreso per cápita



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de ECH-INE, ANEP y UdelaR.

A su vez, en el caso del ingreso ciudadano, la transferencia percibida representó un 18% de los ingresos de los hogares del primer decil, con una disminución acentuada en los deciles restantes. En tanto, las transferencias por apoyo alimentario y la retribución por concepto de Trabajo por Uruguay mostraron un patrón de mucho menor progresividad relativa en comparación con el ingreso ciudadano. Ello se liga con dos aspectos: la menor cobertura relativa de Trabajo por Uruguay, y la menor magnitud de la transferencia en el caso del programa de apoyo alimentario. En ambos casos incide la menor captación de la ECH de estos programas. En tal sentido, es probable que la participación de ambos programas en los ingresos de los primeros dos deciles sea mayor a la estimada.

Finalmente, los índices de concentración y de Kakwani indican que el PANES es el gasto con mayor grado de progresividad tanto absoluta como relativa. Sin embargo, su incidencia media en el ingreso de los hogares (y en el gasto público total) es pequeña, lo que redundará en que su impacto distributivo sea modesto.

La distribución de este gasto por hogares clasificados según el sexo del jefe muestra que los hogares con jefatura masculina captan entre 55% y 61% según el año. Dado que el porcentaje de hogares con jefes hombres es del 70%, los hogares con jefatura femenina se encuentran sobrerrepresentados en los beneficiarios del PANES. La incidencia del gasto del PANES según edad del jefe del hogar muestra una captación mayor de quienes tienen hasta 50 años, sobre todo personas entre 31 y 40 años. Finalmente, los hogares del interior tienen una mayor captación del

PANES (67%) que los de Montevideo (significativamente superior al 53% que representan las poblaciones de 5.000 y más habitantes).

4. Impacto distributivo del gasto público social entre 2006-08

El análisis específico del período 2006-08 tiene las siguientes motivaciones: en primer lugar, la ECH permite la imputación de otros gastos sociales además de los ya analizados. En segundo lugar, a partir de 2006 la ECH permite una cobertura de las áreas urbanas menores (localidades de menos de 5.000 habitantes) y de las áreas rurales dispersas, a diferencia de las ECH anteriores, que solo cubrían las localidades de 5.000 y más habitantes. Finalmente, el formulario de la ECH permite discriminar entre las jubilaciones y pensiones pagadas por los organismos estatales de las pagadas por el resto de las cajas paraestatales, y discriminar las pensiones no contributivas de las contributivas. Esto último permite un análisis más adecuado de la progresividad e impacto de las principales transferencias del sistema de seguridad social.

El análisis de este período incluirá, además de los componentes del gasto social ya analizados (pero ahora para la muestra de todo el país), los siguientes gastos:

- a) Las pensiones no contributivas. Desde 2006 la ECH permite identificar a las pensiones por invalidez y vejez, y por lo tanto desagregarlas del resto de las jubilaciones y pensiones contributivas.
- b) El gasto del BPS en cuota mutual de jubilados y pensionados. A partir de 2004 es posible identificar en la ECH a los pasivos cuya cuota mutual es pagada por el BPS. Se decidió excluir este gasto en el análisis del período 1998-2008, pero incluirlo en el período 2006-08.
- c) El gasto en alimentación no comprendido en el PANES. Surge del cuestionario sobre políticas sociales que tiene la nueva ECH e incluye la asistencia (con frecuencia semanal) a comedores y merenderos así como la recepción de canastas alimentarias. Cabe precisar que por tratarse de gastos provenientes de diferentes organismos (Instituto Nacional de Alimentación, intendencias municipales, Mides) no se imputó el gasto por beneficiario (criterio utilizado en la mayoría de los gastos), sino que se imputó el valor estimado mensual de una comida tipo (desayuno, almuerzo, merienda)

y de las canastas correspondientes de acuerdo con el criterio y valores del INE (que incluye este componente en el cálculo del ingreso de los hogares).

La caracterización de los componentes del GPS ya analizados para el período 1998-2008 desde el punto de vista de la progresividad, incidencia e impacto distributivo se mantiene en general al analizar el período 2006-08, es decir cuando se incluye el análisis del total país y se considera un nuevo ingreso base que excluye a las pensiones no contributivas.

En lo que respecta a las jubilaciones y pensiones contributivas, aunque a diferencia del análisis previo (que incluía a las cajas paraestatales) se muestran progresivas en términos relativos durante los tres años (con un índice de K mayor a 0), de todas maneras tienen un impacto distributivo negativo por un efecto reordenamiento. Las advertencias ya señaladas respecto del análisis del impacto distributivo de este componente del GPS valen también en este caso. Lo que resulta interesante es el análisis de las pensiones no contributivas, con un perfil fuertemente progresivo (un índice K mayor a 1) que las muestra como el componente de mayor progresividad después del PANES. Sin embargo, dada su baja incidencia media (0,008) tienen un impacto distributivo escaso ($RS = 0,007$).

Con respecto al gasto del BPS en cuota mutua de pasivos, su nivel de progresividad es similar al gasto de DISSE-FONASA aunque con un nivel de incidencia menor, y por lo tanto con un impacto distributivo casi nulo.

El gasto en alimentación (fuera del PANES) tiene una incidencia muy baja en relación con otros gastos, aunque presenta una fuerte progresividad, similar a la del PANES ($K = 1,236$ en 2006). Dada su baja incidencia, el impacto distributivo también es limitado.

En el cuadro 4 se presentan las medidas sintéticas del impacto del GPS total neto para el período 2006-08, con y sin jubilaciones y pensiones contributivas. El índice de RS muestra un nivel más alto en 2008, producto de un mayor impacto distributivo de todos los grandes componentes (educación, salud y seguridad social) salvo el PANES (que cesó en 2008, excepto el componente de apoyo alimentario). El índice de Gini se reduce de 0,491 a 0,411 luego de imputar el GPS incluidas las jubilaciones y pensiones contributivas, y a 0,395 si no se considera dicho gasto. Entre 2006 y 2008 se constata un descenso de la incidencia media del GPS y un aumento de su progresividad.

Cuadro 4. Medidas de impacto distributivo del GPS
Total país, 2006-08

	2006	2007	2008
Gasto público total neto con JJPP contributivas			
Gini (s/GPS)	0,503	0,507	0,491
Gini (c/GPS)	0,427	0,429	0,411
Índice concent. Gasto	0,150	0,135	0,112
Incidencia media	0,344	0,325	0,329
Índice Kakwani	0,353	0,372	0,379
Índice de reorden.	0,014	0,014	0,014
Índice RS	0,076	0,078	0,080
Gasto público total neto sin JJPP contributivas			
Gini (c/GPS)	0,408	0,413	0,395
Índice concent. gasto	-0,205	-0,208	-0,241
Incidencia media	0,163	0,159	0,159
Índice Kakwani	0,708	0,715	0,732
Índice de reorden.	0,005	0,004	0,005
Índice RS	0,095	0,094	0,096

Fuente: Estimaciones propias con base en la ECH-INE y otras fuentes.

5. Síntesis y reflexiones

Síntesis

Entre 1998 y 2002 el impacto distributivo del GPS se mantuvo estable. Si bien su incidencia media creció y también aumentó la desigualdad de ingresos, el GPS se volvió más regresivo. En contraste, entre 2003 y 2005 el impacto distributivo del GPS aumentó debido a una mejora en la progresividad, dado que su incidencia media se mantuvo estable y la desigualdad de ingresos antes del GPS no mostró una tendencia clara. Entre 2006 y 2007 el impacto distributivo del GPS volvió a aumentar debido tanto a una mayor progresividad absoluta del gasto como a un aumento de la desigualdad antes del GPS, mientras que su incidencia media se redujo. En 2008 aumentó el impacto distributivo debido, exclusivamente, a una mayor progresividad en un contexto de menor desigualdad de ingresos y de una incidencia media estable.

Como resultado de lo anterior, el índice de impacto del GPS en 2008 duplica el nivel registrado en 1998. Según las estimaciones comparables en todo el período, el coeficiente de concentración del ingreso (Gini) en 2008 se reduce en 0,051 puntos luego de imputar el GPS, mientras que en 1998 se reduce en 0,026 puntos. En 2008 se constata también el mayor avance en términos de progresividad de todo el período. Esto se explica, fundamentalmente, por la

mayor progresividad del gasto en salud a partir del SNIS, de las asignaciones familiares del Plan de Equidad, y del gasto en educación.

Existe una importante heterogeneidad en el GPS desde el punto de vista del impacto distributivo y de la progresividad de sus componentes. Dos subcomponentes del gasto explican en gran medida el impacto redistributivo del GPS, cualquiera sea el año. El primero es el gasto en el sistema de salud pública (ASSE, hospitales públicos y Hospital de Clínicas), y el segundo es el gasto en educación primaria y preescolar. Ambos tienen una elevada incidencia media y son altamente progresivos en términos absolutos y relativos.

Los gastos en el PANES, pensiones no contributivas, asignaciones familiares, salud pública y educación son absolutamente progresivos. El gasto del sistema DISSE-FONASA es regresivo en términos absolutos aunque progresivo en términos relativos. En el otro extremo, las jubilaciones y pensiones contributivas son regresivas en términos absolutos y prácticamente neutrales en términos relativos, al igual que el gasto en educación superior.

Los cambios más significativos en la caracterización de los gastos, desde el punto de vista de su progresividad e impacto, correspondieron a la reforma de la salud y a la reforma de las asignaciones familiares. El primero implicó en 2008 una significativa mejora en la progresividad del gasto del sistema DISSE-FONASA, así como también de su incidencia media. Las asignaciones familiares tuvieron dos reformas con efectos significativos, la de 2004 y la de 2008. Ambas, especialmente la de 2008, introdujeron mayor progresividad a esta transferencia, al tiempo que aumentaron su incidencia media.

Al analizar la distribución del GPS por sexo se constata un importante cambio en 2008, cuando la proporción captada por las mujeres aumentó del 52% al 54%. Esto se explica por el mayor número de beneficiarios mujeres del gasto en salud y el significativo aumento del número de contribuyentes mujeres en las asignaciones familiares.

Si observamos la distribución del GPS por grupos de edades, se destaca nuevamente el cambio en 2008, cuando el gasto con destino a la población más joven (menores de 19 años) aumentó del 19% al 22%. Como contrapartida, la participación de los mayores de 60 años disminuyó. Ello se explica enteramente por el aumento de la incidencia del gasto en salud de la población más joven a partir de la entrada en vigencia del SNIS.

La distribución del GPS por región muestra una sobrerrepresentación de los beneficiarios de Montevideo. Sin embargo, entre 2006 y 2008 se observa un aumento del GPS captado por la población residente en el interior, que pasó del 46% al 48% del total.

El análisis por separado del período 2006-08 permitió incorporar al estudio algunos gastos cuyos beneficiarios solo pudieron ser identificados en algunas ECH de ese período. El gasto en pensiones no contributivas (vejez e invalidez), que puede desagregarse del total de jubilaciones y pensiones, es altamente progresivo.

Limitaciones del análisis

A efectos de comprender el alcance y la significación de las conclusiones de este trabajo, es necesario tener presentes las limitaciones de la metodología empleada. En primer lugar, el criterio de imputación del gasto medio por beneficiario (salvo en las transferencias monetarias) no necesariamente refleja el incremento del bienestar del individuo u hogar beneficiario. Este criterio incluye las ineficiencias del Estado en la provisión de los servicios, y no contempla la heterogeneidad en la calidad de los servicios que reciben distintos grupos de beneficiarios (por región, sexo, edad o, incluso, bienestar económico). La inexistencia de un mercado para muchos de los servicios provistos por el Estado impide usar un precio como valoración del beneficio (o ahorro por no tener que adquirirlo en el mercado).

El análisis de este informe se realizó en un marco de equilibrio parcial, por lo que no considera interrelaciones entre el GPS y otras variables económicas. Tampoco considera cambios en el comportamiento de los individuos. Esto significa, entre otras cosas, que se considera como situación contrafactual aquella donde el ingreso del hogar es el ingreso actual menos las transferencias públicas (monetarias o en especie). También vale destacar que el análisis no refiere al impacto de la política fiscal en su conjunto, ya que no se consideran los efectos distributivos del sistema impositivo (y de su evolución) en el período de estudio³⁵. Sin perjuicio de lo anterior, los supuestos restrictivos implícitos en este análisis son los usuales en los estudios

³⁵ Este período incluye diversos cambios marginales en el sistema impositivo y una importante reforma en 2007. Cabe prever que los primeros tuvieron un impacto distributivo marginal, mientras se estima que la reforma tributaria de 2007 tuvo efectos redistributivos en el orden de 1 punto del índice de Gini. Véase, por ejemplo, Llambí, Laens, Perera y Ferrando (2008).

que analizan el GPS a través de la imputación de gastos a los microdatos de las encuestas de hogares, cuyo cometido, además, es realizar una comparación temporal.

Es necesario puntualizar el alcance de los resultados del presente trabajo. Ellos refieren exclusivamente a la medición de la incidencia e impacto distributivo de los gastos sociales que ha sido posible analizar con las encuestas de hogares entre 1998 y 2008³⁶. No se evalúa la eficiencia del gasto, ni su calidad. El análisis de estas y otras dimensiones de interés están fuera del alcance del presente estudio, y en general se abordan a través de evaluaciones específicas de los programas y políticas públicas. Tampoco se analiza la sostenibilidad del gasto, tanto en su nivel como en su estructura de componentes. El GPS ha tenido un crecimiento importante en términos reales desde 2005. Si bien su incidencia media en el ingreso de los hogares no creció — sino que mostró una tendencia estable o levemente decreciente desde 2005— cabe preguntarse hasta qué punto estas características son sostenibles en un entorno macroeconómico menos favorable al de 2005-08. El presente estudio no aborda este aspecto.

Por último, es importante destacar que el mayor impacto distributivo del GPS se verifica en un contexto en el que la distribución de los ingresos muestra una tendencia concentradora desde mediados de la década de 1990. El aumento de la desigualdad de ingresos que acompaña la expansión económica del pasado decenio se mantiene luego de la fase recesiva³⁷. Entre los factores concentradores se encuentra la evolución de los retornos de la educación, que determina crecientes diferenciales salariales entre los niveles de calificación. En consecuencia, es posible afirmar que el gasto público como instrumento redistributivo adquiere una relevancia creciente si dichas tendencias se mantienen. El mayor énfasis en la función redistributiva del gasto público dependerá, en última instancia, de la aversión a la desigualdad de la sociedad, o dicho de otro modo, de los niveles de inequidad que la sociedad esté dispuesta tolerar.

³⁶ Entre los gastos sociales excluidos de mayor magnitud está el de vivienda.

³⁷ Entre 1993 y 2007 el Gini creció 5 puntos y el Theil se duplicó (Alves et ál., 2009).

Bibliografía

- Ahumada, H., A. Canavese, L. Gasparini, A. Porto y P. Sanguinetti. 1998. “Public Budget Distributive Impact: Methodological Aspects”. *International Journal of Public Budget-ASIP*, n.º 38, año XXV, noviembre-diciembre.
- Alves, G., R. Arim, G. Salas y A. Vigorito. 2009. “Desigualdad salarial en Uruguay, 1981-2007. Una descomposición de su evolución en efecto precio y composición”. Serie Documentos de Trabajo DT 05/09. Instituto de Economía, UdelaR.
- Amarante, V. 2007. “El impacto distributivo del gasto público social: aspectos metodológicos para su medición y antecedentes para Uruguay”. Serie Documentos de Trabajo DT 08/07. Instituto de Economía, UdelaR.
- Amarante, V., R. Arim y A. Vigorito. 2005. “Pobreza, red de protección social y situación de la infancia en Uruguay”. División de Programas Sociales, Región 1. Washington, DC: BID.
- Arenas de Mesa, A. y P. Benavides. 2003. *Protección social en Chile. Financiamiento, cobertura y desempeño 1990-2000*. Santiago de Chile: OIT.
- Arim, R. y A. Vigorito. 2007. “Las políticas de transferencias ingresos y su rol en Uruguay, 2001-06”. Documento inédito.
- ATPS-OPP (Asesoría Técnica en Políticas Sociales de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto). 2004. *El gasto público social en el Uruguay (1999-2003)*. Montevideo: OPP-ATPS.
- 2006. *Metodología 2006 para el sistema de información sobre políticas sociales y gasto público social. Lineamientos básicos para la elaboración de un sistema de información sobre políticas sociales y gasto público social*. Montevideo: OPP-ATPS.
- Atkinson, A. 1970. “On the Measurement of Inequality”. *Journal of Economic Theory* 2(3): 244-63.
- Baker, J. 2000. “Evaluación del impacto de los proyectos de desarrollo en la pobreza”. Washington, DC: Banco Mundial.
- Barreix, A., J. Roca y L. Villela. 2007. “Fiscal Policy and Equity. Estimation of the Progressivity and Redistributive Capacity of Taxes and Social Public Expenditure in Andean Countries”. Documento de trabajo n.º 33, BID-Intal.

- Bourguignon F. y L. Pereira da Silva (eds.). 2003. *The Impact of Economic Policies on Poverty and Income Distribution: Evaluation Techniques and Tools*. Nueva York: Banco Mundial y Oxford University Press.
- Davrieux, H. 1987. *Papel de los gastos públicos en Uruguay, 1955-1986*. Montevideo: CINVE, Ediciones de la Banda Oriental.
- Flood, C. (coord.), C. Grau Pérez y A. Melgar. 2005. “Análisis del gasto público social”. Serie de Estudios Económicos y Sociales. BID.
- Iecon-Mides (Instituto de Economía de la Universidad de la República-Ministerio de Desarrollo Social). 2007. “Identificación y análisis del gasto público social en Uruguay. 1910-2006”, en *Uruguay social*, vol. 01. Montevideo: Mides-Iecon.
- Kakwani, N. 1977. “Applications of Lorenz Curves in Economic Analysis”. *Econometrica* 45(3): 719-27.
- Lambert, P. 1989. *The Distribution and Redistribution of Income. A Mathematical Analysis*. Manchester, RU: Manchester University Press.
- Llambí, C., S. Laens, M. Perera y M. Ferrando. 2008. “Assessing the Impact of the 2007 Tax Reform in Uruguay”. Estudio elaborado para la séptima reunión anual de la Poverty and Economic Policy Research (PEP) Network, Manila.
- Reynolds, M. y E. Smolensky. 1977. *Public Expenditures, Taxes, and the Distribution of Income: The United States, 1950, 1961, 1970*. Nueva York: Academic Press.
- Sánchez Torres, F. y J. Núñez Méndez. 2000. “Descentralización, pobreza y acceso a los servicios sociales. ¿Quién se benefició del gasto público social en los noventa?”. Serie Política Fiscal n.º 113. Santiago de Chile: CEPAL.