Investigación para el Monitoreo de la Matriz de Bienestar

Informe Final - Marzo 2023

ANONG
más sociedad
más derechos

Financiado por
la Unión Europea

Esta investigación fue realizada por Centro de Estudios Etcétera en el marco del proyecto Fortalecer Participar Incidir, que la Asociación Nacional de Organizaciones No Gubernamentales Orientadas al Desarrollo (ANONG) lleva a cabo con la cofinanciación de la Unión Europea.

Equipo de la investigación:

Juan Martín Fernandez
Viviana Piñeiro
Santiago Soto
Joaquín Toledo
Braulio Zelko

La presente publicación ha sido elaborada con el apoyo financiero de la Unión Europea. Su contenido es responsabilidad exclusiva de ANONG, y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Unión Europea.

Uruguay, 2023

ANONG más sociedad más derechos

Fortalecer Participar Incidir

Financiado por la Unión Europea

etcétera CENTRO DE ESTUDIOS

Índice

1. Introducción y perspectiva de análisis 5

2. Situación socioeconómica de Uruguay 6

2.1 Contexto demográfico 6

2.2 Estructura del gasto público social 7

2.3 Actividad económica 8

2.4 Mercado de trabajo 10

2.5 Situación social 15

3. Recursos destinados a la protección social 17

3.1 Evolución del Gasto Público Social (GPS) 17

3.2 Presupuesto ejecutado 19

4. Principales transformaciones de la matriz de bienestar 22

4.1. Educación 22

a. Contexto institucional 22

b. Tendencias recientes 25

c. Apuestas de la nueva administración 29

d. Impacto de la pandemia 33

4.2. Salud 34

a. Contexto institucional 34

b. Cambios y continuidades de la orientación política 38

c. Respuesta frente a la emergencia sanitaria 40

4.3 Protección social 43

a. Contexto: bases institucionales 43

b. Cambios y continuidades de la orientación política 44

c. Respuesta a la emergencia sanitaria 50

4.4 Cuidados 52

a. Origen y contexto institucional: Primera etapa de implementación 52

b. Impacto y respuesta frente a la emergencia sanitaria 55

c. Cambios y continuidades en políticas: segunda etapa de implementación 56

5. Percepciones 63

5.1 Percepción ciudadana 63

5.2 Percepción de la sociedad civil organizada (encuentro UNE) 65

5.3 Percepciones de actores relevantes (miradas transversales) 65

6. Principales consideraciones 67

Bibliografía 71

Prólogo

Para la Asociación Nacional de Organizaciones No Gubernamentales Orientadas al Desarrollo (ANONG) es un gusto compartir esta investigación.

Desde nuestros comienzos en 1992 nos propusimos conformar un espacio de articulación colectiva, con el objetivo de fortalecer la participación e incidencia de la sociedad civil y su aporte a las políticas públicas.

Como plataforma política representamos un conjunto diverso de organizaciones comprometidas con el desarrollo y contribuimos permanentemente en el ciclo de las políticas públicas, abogamos por la inclusión de la perspectiva de derechos, mayores niveles de igualdad y de dignificación de las condiciones de vida de todas las personas de nuestro país.

Estamos convencidos que la consolidación del entramado de la sociedad civil, representando su heterogeneidad, es lo que nos garantizará una sociedad democrática, sólida y solidaria que podrá transitar hacia la garantía de derechos de las personas más vulnerables.

En épocas donde se da un cambio y repliegue de políticas sociales territoriales, donde surgen nuevas realidades definidas por la pandemia, donde existe poco o nulo reconocimiento el entramado social; desde ANONG redoblamos nuestro esfuerzo en aportar de manera rigurosa, colectiva basada en evidencias alternativas reales y posibles para un desarrollo que incluya a todas las personas.

Desde 2020 desarrollamos el proyecto *Fortalecer Participar Incidir: la Asociación Nacional de Organizaciones No Gubernamentales orientadas al Desarrollo activando la Agenda 2030*, que cuenta con la financiación de la Unión Europea. El proyecto, de tres años de duración, se propone contribuir al desarrollo sostenible en el marco de la agenda 2030 por medio del fortalecimiento de la participación activa y propositiva de la sociedad civil organizada, sus redes y coaliciones para la incidencia en la formulación, ejecución y monitoreo de las políticas públicas con enfoque de derechos humanos.

Este proyecto otorga la posibilidad de potenciar y sistematizar los conocimientos de las organizaciones de la sociedad civil, así como de investigar y producir insumos para una labor de incidencia más efectiva en su cometido de promover y proteger derechos de la ciudadanía, especialmente de los grupos más vulnerables de nuestra sociedad.

La presente investigación es producto del proceso de trabajo del grupo de Sociedad Civil de ANONG, junto a Etcétera Centro de Estudios. Es un documento que busca aportar al diálogo en torno a las políticas públicas de bienestar social, como un insumo de incidencia política para construir sociedades con más oportunidades para todas las personas.

Introducción y perspectiva de análisis

La matriz de bienestar atravesó varias tensiones y modificaciones durante los últimos años a partir de un entorno interno y externo cambiante. Por un lado, debido a las nuevas condiciones políticas al asumir un nuevo gobierno de distinto signo político. Por otro lado, producto de la crisis ocurrida a partir de la pandemia originada por la llegada de la COVID-19.

El período analizado está signado por cambios en las políticas de protección social, producto de una concepción diferente en relación al Estado de Bienestar que tienen los diferentes partidos o coaliciones que han asumido el gobierno. A partir de marzo del año 2020, asumió un nuevo gobierno de coalición de partidos de centro-derecha, dando fin a un período de tres administraciones de gobiernos de centro-izquierda. El actual gobierno asumió con el compromiso explícito de reducir el déficit fiscal y cambiar algunos aspectos centrales de la protección social, como por ejemplo la educación y las políticas sociales.

Durante el primer año del nuevo mandato, se aprobó la Ley de Urgente Consideración (LUC), una ley "ómnibus" que contenía una gran diversidad de temáticas; y la nueva Ley de Presupuesto Nacional 2020-2024, que estableció la asignación de recursos durante el período de gobierno. Estas leyes reflejaron los principales énfasis del programa de gobierno, ya sea en relación al ajuste fiscal, como a ciertas modificaciones en el ámbito de la institucionalidad y la gobernanza de las políticas sociales.

Por otra parte, la irrupción de la pandemia, a pocos días de asumir la administración de gobierno encabezada por Lacalle Pou, constituyó un hito central que marcó los primeros dos años de gestión. El gobierno se vio rápidamente forzado a adoptar un paquete de medidas, tras decretar la situación de "emergencia sanitaria", que incluyeron acciones en el campo de la salud, restricciones a la movilidad bajo el concepto de "libertad responsable", y medidas compensatorias de ingresos para apoyar a familias y empresas.

A pesar del impacto de la pandemia en las prioridades del gobierno, esta no le impidió avanzar en algunos puntos de su agenda en políticas sociales. Por ejemplo, se otorgó rápidamente un mayor protagonismo a los gobiernos departamentales como organismos ejecutores de las políticas sociales, se disminuyó el involucramiento de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) en las políticas a cargo del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), se paralizó el avance del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), y se modificó la normativa que regula el sistema de adopciones[1]. Adicionalmente, sobre el final de la emergencia sanitaria, el gobierno se embarcó, con resultados todavía inciertos, en transformaciones en dos áreas centrales como lo son la educación y la seguridad social.

Este informe, producto de la apuesta de la sociedad civil organizada por generar conocimiento aplicado, pretende contribuir al análisis de la matriz de bienestar en Uruguay, los cimientos históricos y los cambios introducidos en el último tiempo. Se analizan las fortalezas construidas con el tiempo, los cambios transitorios, el impacto de las orientaciones políticas en el bienestar y las debilidades que aún persisten en el sistema.

Para cumplir con estos objetivos, se utilizaron múltiples metodologías de relevamiento y procesamiento de información. Por un lado, se revisaron fuentes secundarias de origen académico y técnico, información oficial suministrada por el gobierno y artículos en medios de prensa. A su vez, también se sistematizaron y procesaron datos primarios provenientes del MIDES, del Instituto Nacional de Estadística (INE), de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP) y del Ministerio de Salud Pública (MSP), entre otros organismos oficiales. Finalmente, también se relevaron de primera mano percepciones a actores clave a través de entrevistas semi-estructuradas[2] y una encuesta aplicada a una muestra representativa elaborada por la Usina de Percepción Ciudadana.

1 Uruguay 2020: El despliegue de la agenda de centro derecha en contexto de pandemia, Cecilia Rossel, Felipe Monestier, Revista de ciencia política (Santiago), 2021.

2 A lo largo de la consultoría se entrevistaron con éxito a todas las personas referentes académicas y de la sociedad civil que fueron convocadas: Fernando Filgueira, Soledad Salvador, Clara Fassler y Paula Baleato. Los aportes realizados, centrados en darle una mirada transversal a los componentes del bienestar, fueron incorporados a lo largo del documento y especialmente en el capítulo 5.3 y las reflexiones finales. En cuanto a las autoridades gubernamentales se entrevistó a Antonio Manzi, Director Nacional de Transferencias y Análisis de Datos del MIDES, y a Gonzalo Baroni, Director Nacional de Educación del MEC. Sin embargo, otras autoridades nos negaron o dificultaron el acceso a una entrevista, entre ellos se encuentran los ministros Daniel Salinas y Martín Lema, así como Nicolás Scarella (Secretario Nacional de Cuidados y Discapacidad - MIDES). Todos los elementos surgidos en las diferentes instancias fueron incorporados a lo largo del informe y planteados explícitamente en capítulos particulares. Los elementos vertidos en este informe son responsabilidad de sus autores y no comprometen a las personas entrevistadas.

En el capítulo 2 se realiza una descripción de la situación socioeconómica de Uruguay, la cual incluye el contexto demográfico, la estructura del gasto público social, la actividad económica, el mercado de trabajo y la situación social. En el capítulo 3 se presentan los recursos destinados a la protección social a través de la evolución del gasto público social y del presupuesto ejecutado. En el capítulo 4, se analizan en profundidad los cuatro pilares del bienestar (educación, salud, protección social y cuidados). Cada pilar contiene una descripción del contexto institucional, de las tendencias previas, del impacto de la pandemia, así como una descripción de las principales apuestas de la nueva administración. En el capítulo 5 se recogen las percepciones de actores clave (ciudadanía, sociedad civil y personas expertas). Cada mirada aporta una dimensión que intenta enriquecer el análisis por pilares. Por último, en el capítulo 6 se presentan las principales reflexiones que surgen del análisis.

Finalmente, cabe señalar que este informe no pretende ser un análisis exhaustivo y definitivo sobre el bienestar social, sino un disparador de debates y reflexiones sobre la organización de las prioridades en la protección social, los sujetos centrales del sistema, la orientación de sus transformaciones y sus puntos débiles. Esperamos que este insumo colabore con despertar reflexiones, críticas y nuevas preguntas.

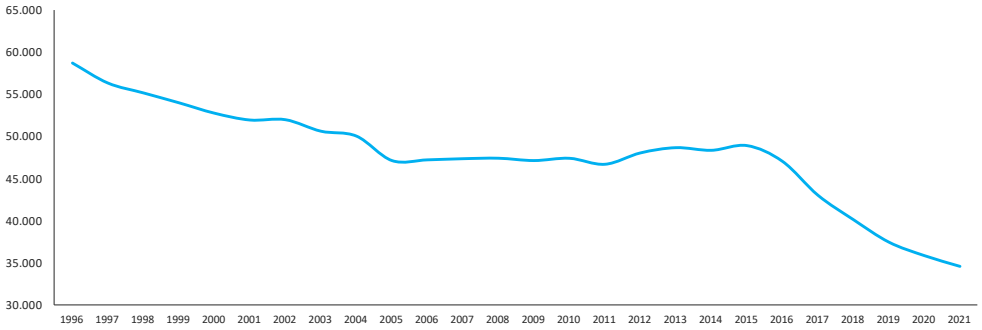
Situación socioeconómica de Uruguay

En esta sección se analiza la evolución reciente de las principales variables socioeconómicas del Uruguay. Para entender el punto de partida y su desarrollo, las diversas variables se analizan en perspectiva histórica. A su vez, se presenta el contexto demográfico del Uruguay, con los desafíos que presenta el proceso de envejecimiento progresivo de su población agudizado por la caída reciente en la tasa de natalidad, y cómo esta determina la estructura del Gasto Público Social (GPS). Por su parte, se repasa el desempeño reciente de la economía uruguaya, su proceso de desaceleración, crisis y recuperación económica, en donde se retoman los niveles de empleo previos a la crisis, con caída de salario real. Por último, se repasan los principales indicadores sociales.

2.1 Contexto demográfico

Uruguay está transitando un proceso de envejecimiento poblacional -de los más avanzados en la región- producto del efecto combinado de una marcada caída de la tasa de fecundidad y un aumento de la expectativa de vida al nacer. La tasa global de fecundidad en 2021 fue de 1,4 hijos/as por mujer en edad fértil, cifra por debajo de la necesaria para mantener constante a la población (2,1). La reducción de la natalidad si bien se trata de un fenómeno de larga data en Uruguay, se ha acentuado de forma marcada en los últimos años. Los nacimientos por año pasaron de un número relativamente estable en torno a los 48.000 entre 2005 y 2015, a caer de forma acelerada a partir de 2016. En 2021 hubo 34.603 nacimientos.

Gráfico 2.1: Nacimientos en Uruguay, 1996-2021



Fuente: Elaboración propia en base a datos del MSP

Por otra parte, a finales del Siglo XX la sobrevida esperada a los 60 años era de 20 años y se estima que hacia 2070 será de 27 años. El aumento de años difiere según sexo y contexto socioeconómico de las personas, habiendo algunos colectivos de ingresos medios y altos que ya se ubican en estos valores (CESS, 2021).

El avance del proceso de envejecimiento demandará crecientes recursos para hacer frente al pago de jubilaciones y pensiones, para la atención a la salud y en servicios de cuidados de larga duración a las personas mayores. En contrapartida, impondrá mayores exigencias en el financiamiento, que recaerá sobre la población joven. Por ello,

se torna cada vez más estratégica la inversión social en aquellas funciones que aumentan el bienestar y las capacidades de las cohortes de generaciones más jóvenes. Estas deberán lidiar con un esquema de transferencias intergeneracionales cada vez más exigente, sin perjuicio de las reformas que se puedan introducir para apuntar la sostenibilidad del gasto a mediano y largo plazo.

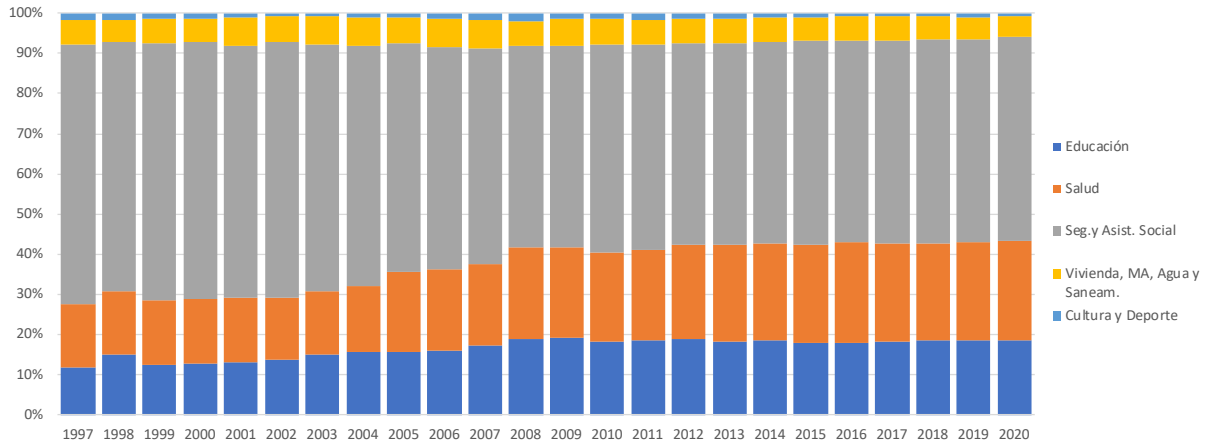
2.2 Estructura del gasto público social

La estructura demográfica del país y el temprano desarrollo del sistema previsional, considerado pionero en el surgimiento y desarrollo de la seguridad social en la región, conlleva a que el gasto público en jubilaciones y pensiones tenga un peso relevante dentro del GPS, cercano a los 10 puntos porcentuales del PIB.

La cobertura del sistema previsional para las personas mayores se encuentra entre las más elevadas en América Latina, siendo prácticamente universal entre las personas de 65 años y más. A esto se suma que el monto de las prestaciones tiene suficiencia relativa de las prestaciones, que contribuye a que el porcentaje de personas de 65 años y más en situación de pobreza sea cercano al 2%. A mediano y largo plazo el sistema presenta desafíos asociados a la presión que impone el aumento progresivo de la longevidad, y a los cambios del mercado de trabajo que impone la irrupción de innovaciones tecnológicas disruptivas.

De esta manera, la asistencia y seguridad social concentra cerca del 50% del GPS en Uruguay. Sin embargo, su participación en el total disminuyó desde el último lustro del Siglo XX cuando concentraba el 65%, hasta que se estabilizó en torno al 50% en 2008. En contrapartida, aumentó la participación del GPS en salud que pasó del 16% al 25% al total. Esto se debe en buena medida a los cambios introducidos por la Reforma de Salud de 2007, que amplió la cobertura a diversos colectivos anteriormente excluidos de la seguridad social como son los hijos y cónyuges de los trabajadores formales, y también los pasivos. Asimismo, aumentó el GPS asociado a Educación, siendo parte de un esfuerzo consciente en redirigir el gasto, con fuerte sesgo hacia las personas mayores, hacia niños, niñas y adolescentes. Esto se dio en paralelo con la reformulación y fortalecimiento de las transferencias hacia hogares vulnerables compuestos por menores de 18 años.

Gráfico 2.2: Distribución del GPS por funciones, 1997-2020



Fuente: Elaboración propia en base a OPP-MEF-MIDES, INE
Nota: En 2020 se deduce el gasto financiado a través del Fondo COVID

En 2007 Uruguay introdujo cambios relevantes en su sistema de salud a través de la creación del Sistema Integrado Nacional de Salud (SNIS), que introdujo cambios significativos en el acceso a la salud, el modelo de atención y de gestión, en la calidad asistencial y en la sustentabilidad financiera del sistema. Como se detalla en el Capítulo de Salud, entre los años 2005 y 2019 el gasto en salud en términos reales se multiplicó por 3,6 veces, y se produjo un cambio en la composición del gasto, incrementándose el gasto público por sobre el gasto privado (o de bolsillo).

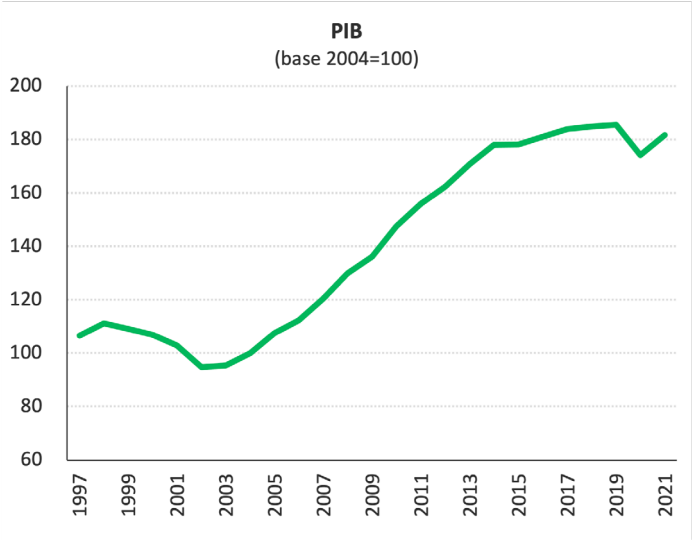
Por su parte, el gasto público en educación prácticamente se triplicó en términos reales entre 2004 y 2019, fortaleciéndose presupuestalmente todos los incisos relacionados. El gasto público educativo pasó de representar el 2,9% al 4,8% del PIB en 2004 y 2019, respectivamente. El aumento del gasto en educación y cuidados fue clave para que entre 2005 y 2015 se registrase un aumento sostenido del gasto destinado a infancia. Pese a ello, no es claro que durante este período haya existido una prioridad del gasto en infancia sobre el total del gasto social (Pedetti, G. et al., 2018).

2.3 Actividad económica

En 2020 finalizó el período más prolongado de crecimiento económico ininterrumpido registrado en la historia económica del Uruguay (2004-2019). Ese año fue el epicentro económico de la crisis ocasionada por la pandemia generada por el virus de la COVID-19.

Previo a la llegada de la pandemia, entre 2004 y 2019 se registró una expansión del PIB de 94%. Esto implicó que el PIB per cápita uruguayo creciera a una tasa promedio anual de 3,9%, un registro significativamente superior al registrado en la segunda mitad del Siglo XX, de 0,9% anual entre 1950 y 2003[3].

Gráfico 2.3: PIB 1997-2021



Fuente: Elaboración propia en base a BCU

Este crecimiento, por encima de las tasas históricas registradas por Uruguay, fue apuntalado por: los altos precios de las materias primas, producto de la demanda creciente de alimentos y otras materias prima por parte de China; el fomento a la inversión productiva, y un conjunto de fortalezas institucionales y sociales construidas. En 2014 culminó el ciclo favorable de precios de las materias primas a nivel mundial, lo que afectó a la economía doméstica, y también a los países de la región que ya mostraban problemas macroeconómicos y políticos diversos.

El cambio en el contexto internacional y regional impactó en la economía uruguaya que se desaceleró sensiblemente. La tasa de crecimiento anual entre 2015 y 2019 fue de 0,8% y la economía se expandió solamente 4,6% en ese lustro. A pesar de ello, Uruguay logró desacoplarse de Argentina y Brasil, que contrajeron su PIB 1,3% y 2,4% respectivamente en dicho período. Producto de esta desaceleración del crecimiento, el país comenzó a registrar una reducción en los niveles de empleo, así como una desaceleración en el ritmo del crecimiento del salario real y las pasividades, que moderaron la suba de los ingresos de los hogares.

En 2020, a pocos días de haber asumido el gobierno encabezado por Lacalle Pou, se confirmó el primer caso de COVID-19 en el país y se decretó la emergencia sanitaria. La actividad registró una caída de 11,5% en el segundo trimestre del 2020 -epicentro de la reducción de la movilidad social- respecto al trimestre inmediato anterior. El 2020 culminó con una contracción del PIB de 6,1%, y con la pérdida de 58.000 puestos de trabajo.

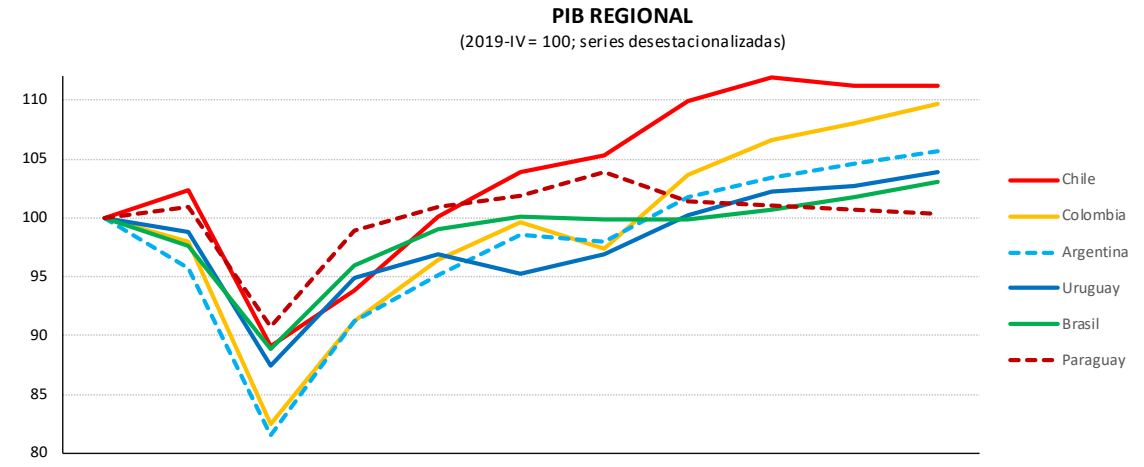
En 2021 comenzó un proceso de recuperación de la economía, que retomó los niveles de pre-pandemia en su tercer trimestre. El año cerró con un crecimiento de 4,4% respecto a 2020. Esto permitió la recuperación de buena parte de los empleos perdidos el año anterior. Sin embargo, diversos indicadores económicos y sociales no han logrado retornar al nivel previo a la pandemia.

El crecimiento económico actual está liderado por la inversión y las exportaciones, mientras que el consumo privado se encuentra estancado. Según estimaciones realizadas por la consultora Exante, en el tercer trimestre de 2022 la inversión se encuentra 30% por encima de los registros de 2019, y las exportaciones 10%. En cambio, el consumo privado apenas recuperó el nivel de 2019.

3 En base a Bértola, L. (2016). El PIB per Cápita de Uruguay 1870 - 2016: una reconstrucción. PHES working paper No 48.

La recuperación de la economía uruguaya ha sido modesta en comparación a los países de la región. El PIB uruguayo en el segundo trimestre de 2022 se ubicó 3,8% por encima de los niveles pre-pandemia relativos al cuarto trimestre de 2019. Se trata de un desempeño muy por debajo del de Chile (11,2%) y Colombia (9,7%), e incluso de Argentina (5,7%), país inmerso en desequilibrios macroeconómicos profundos. Por su parte, la recuperación uruguaya ha estado por encima de la de Brasil (3,0%) y Paraguay (0,3%).

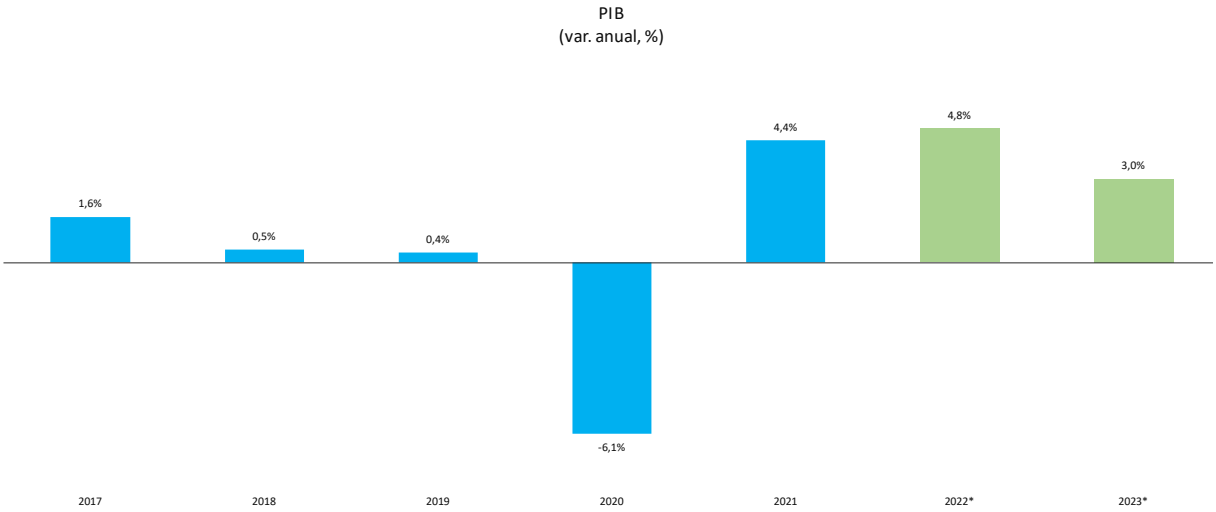
Gráfico 2.4: Recuperación económica post-COVID regional



Fuente: Elaboración propia en base a BCU, Indec, Ibge, Banrep, BCC, BPP.

Las proyecciones oficiales pronostican un crecimiento de la economía de 8,8% a lo largo de la actual administración de gobierno, lo que implica crecer a una tasa 1,7% anual, por debajo del crecimiento tendencial estimado por la Comisión Asesora de la Nueva Institucionalidad Fiscal (2,1%).

Gráfico 2.5: Variación anual del PIB 2017-2021 y proyecciones 2022-2023

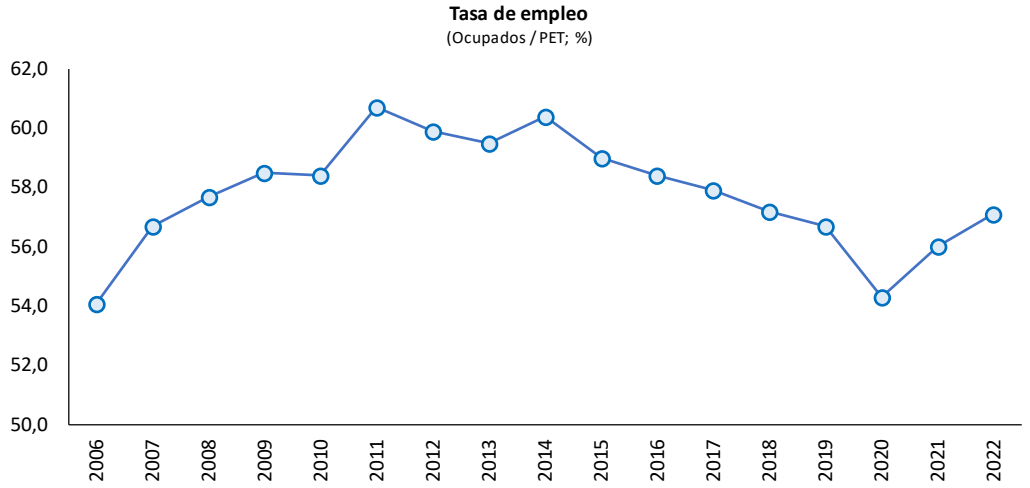


Fuente: Elaboración propia en base a BCU y Rendición de Cuentas 2021

2.4 Mercado de trabajo

El empleo alcanzó un máximo, medido a través de la tasa de empleo[4], entre los años 2011 y 2014. Posteriormente, comenzó un proceso de paulatino deterioro, producto de la marcada desaceleración de la economía ocurrida entre los años 2014 y 2019, que derivó en la pérdida de cerca de 50.000 empleos.

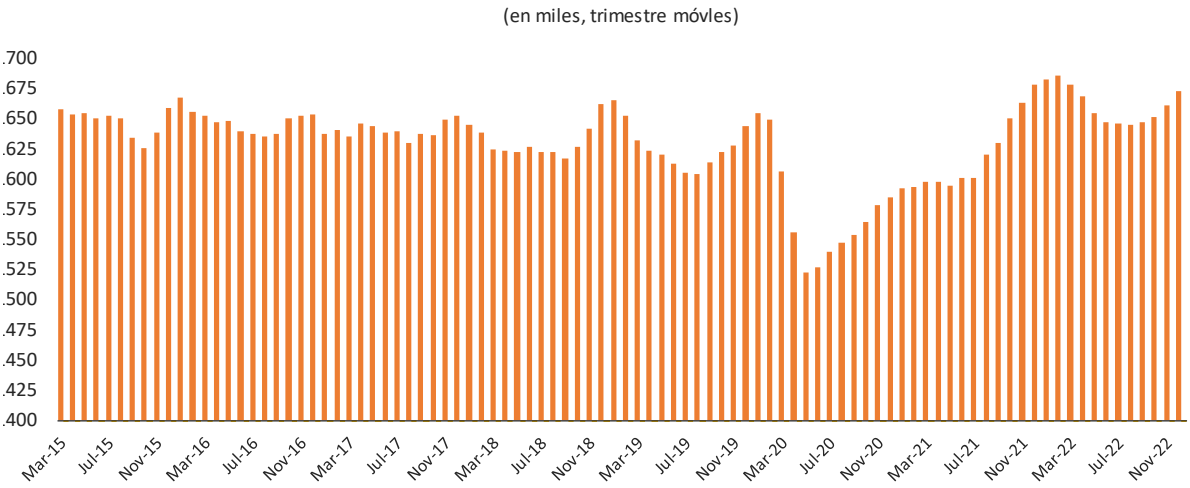
Gráfico 2.6: Tasa de empleo, 2006-2022



Fuente: Elaboración propia en base a INE

En 2020 la tasa de empleo cayó a niveles inferiores a los registrados en 2019. Durante ese año, que coincidió con el epicentro de la pandemia, se destruyeron en promedio 58.000 empleos. Estos puestos de trabajo se recuperaron, reactivación de la economía mediante, durante el segundo semestre de 2021. Sin perjuicio de ello, la tasa de empleo promedio en 2021 se ubicó 0,7 puntos porcentuales por debajo de los niveles promedio de 2019, en tanto el número de personas en edad de trabajar aumentó en ese interín. En 2022 la tasa de empleo aumentó 1,2 p.p. respecto a los niveles promedio de 2021. Sin perjuicio de ello, al analizar la evolución mensual del número de ocupados se observa una realidad que dista de la de ser la de un mercado de trabajo dinámico.

Gráfico 2.7: Miles de ocupados, 2015-2022



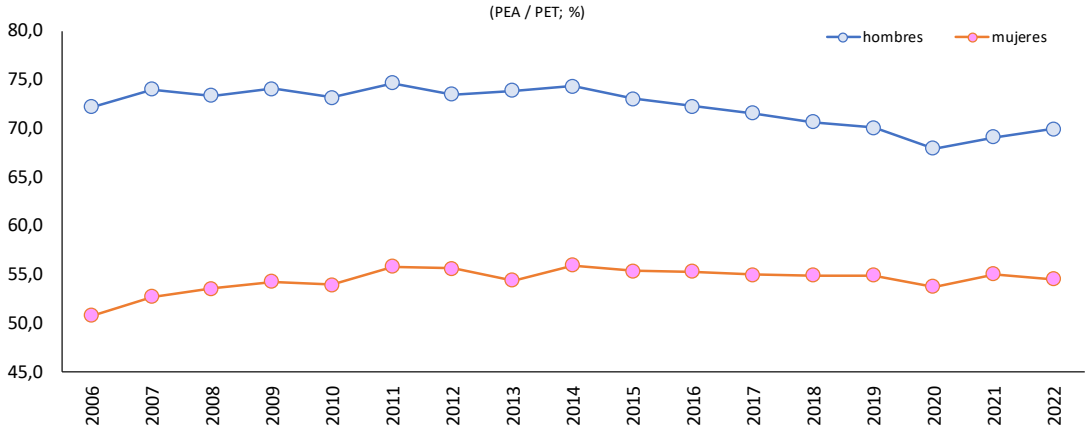
Fuente: Elaboración propia en base a INE

4 La tasa de empleo es el cociente entre el número de personas ocupadas en relación a la población en edad de trabajar

Hasta el mes de julio el número de personas ocupadas superó con creces los niveles de un año atrás. De esta manera, la comparación se realizaba con meses de 2021 donde el empleo todavía no se había recuperado del impacto de la pandemia. Por otro lado, desde agosto en adelante, el número de personas ocupadas se estancó en relación a los registros del mismo período del año anterior o incluso se ubicó por debajo. En efecto, en el mes diciembre de 2022 hubo 7.000 empleos menos que durante el mismo mes del año anterior.

La tasa de actividad[5], que refleja el comportamiento de la oferta de empleo, tuvo un comportamiento menos dinámico que el empleo luego de la pandemia, sin llegar a alcanzar en 2022 el nivel promedio de 2019.

Gráfico 2.8: Tasa de actividad, 2006-2022

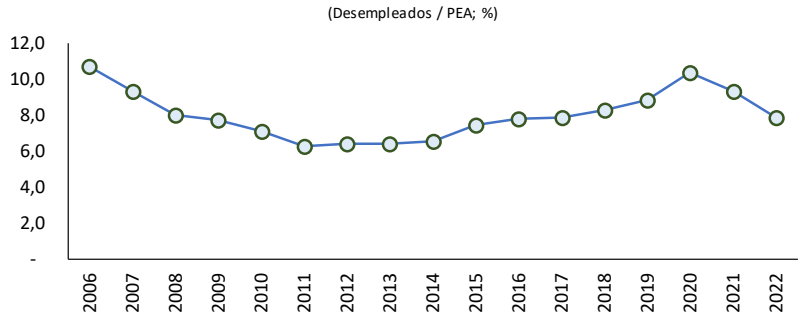


Fuente: Elaboración propia en base a INE

Nota: 2022 es el promedio ene-nov.

La tasa de actividad para los varones en 2021 fue superior a la de las mujeres en 14,1 p.p. La brecha de género en materia de participación en el mercado laboral disminuyó paulatinamente desde el año 2006, cuando era de 21,4 p.p. Pese a los avances registrados en el período analizado, persisten importantes diferencias en perjuicio de las mujeres, que se ven reflejadas en una tasa de empleo 14,7 p.p. menor a la de los varones en 2021, y una tasa de desempleo 3,1 p.p superior para las mujeres. Esto último implica que la incidencia en el desempleo afecte un 40% más a las mujeres que a los varones.

Gráfico 2.9: Tasa de desempleo, 2006-2022



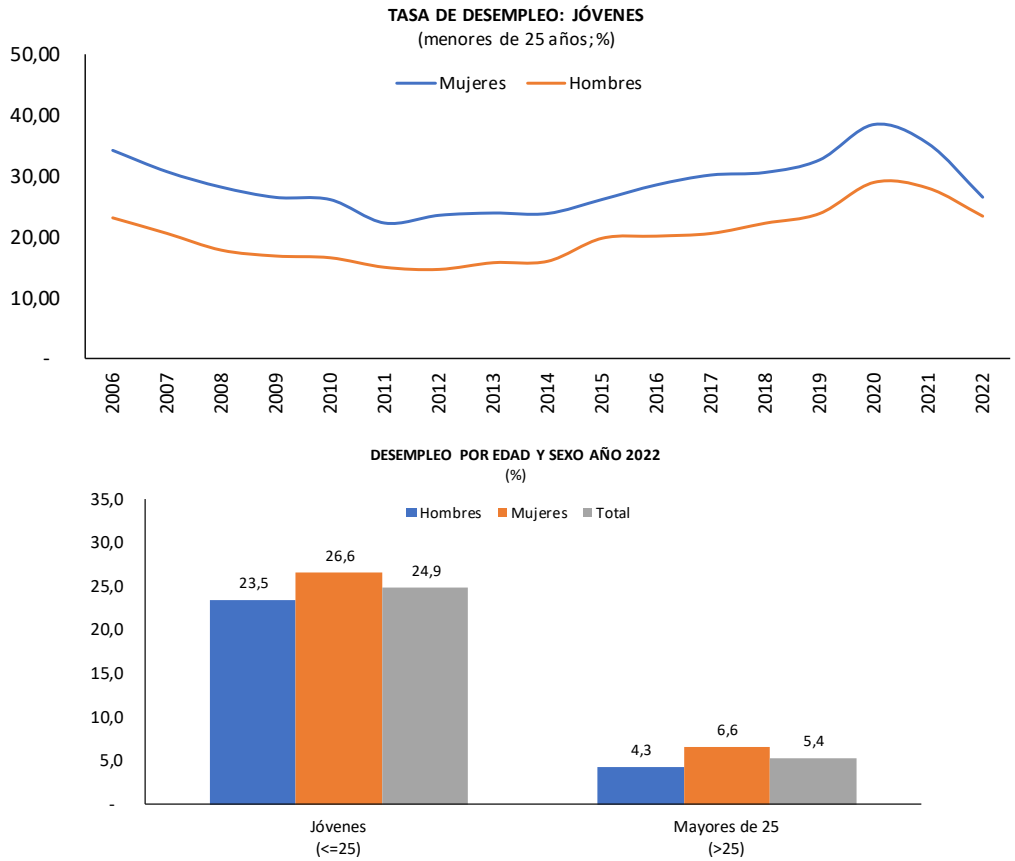
Fuente: Elaboración propia en base a INE

La tasa de desempleo luego de alcanzar un registro mínimo durante los años 2011 a 2014 en torno al 6,5%, registró un proceso de lento deterioro hasta ubicarse en 8,9% en 2019, consistente con la destrucción de aproximadamente 50.000 empleos producto de la marcada desaceleración del crecimiento registrada entre 2015 y 2019. En 2020, con la irrupción de la pandemia, el desempleo trepó a 10,4%. En 2021, a partir de la recuperación del empleo registrada sobre el segundo semestre, el desempleo promedio disminuyó en 9,3%, y en 2022 cerró en 7,9%.

5 La tasa de actividad es el cociente entre la población económicamente activa (personas que tienen o buscan trabajo) y la población en edad de trabajar.

6 La tasa de desempleo es el cociente entre el número de desocupados y la población económicamente activa (personas que tienen o buscan trabajo).

Gráfico 2.10: Tasa de desempleo por tramos de edad y sexo



Fuente: Elaboración propia en base a INE

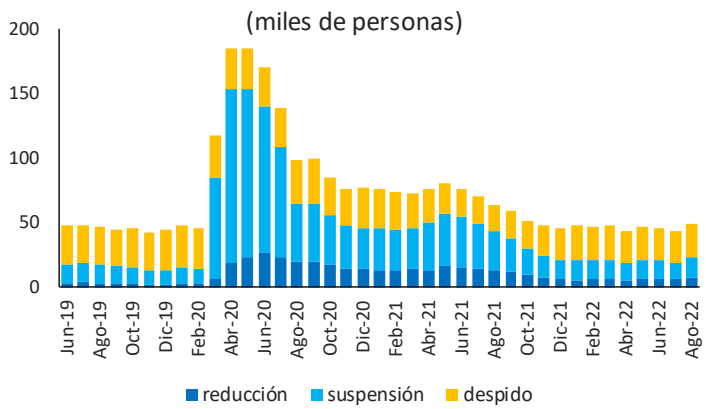
El desempleo afecta particularmente a jóvenes y mujeres, siendo a su vez las mujeres jóvenes quienes presentan los mayores problemas para acceder a un empleo. La pandemia afectó particularmente a los jóvenes, que registraron las tasas de desempleo más altas desde 2006. En 2022, el desempleo afectó al 26,6% de las mujeres jóvenes, cifra seis veces mayor que la registrada para los varones mayores de 25 años.

Recuadro 2.1: Subsidio de desempleo: el amortiguador principal de los ingresos durante la pandemia

El subsidio de desempleo fue un instrumento clave para amortiguar el shock que produjo la irrupción de la pandemia en el mercado de trabajo. Con la irrupción de la pandemia, rápidamente el número de trabajadores y trabajadoras amparados por el subsidio por desempleo trepó a 180.000 durante el segundo trimestre de 2020, para ir disminuyendo de forma gradual a los niveles previos a la crisis.

Fuente: Elaboración propia en a BPS

Gráfico 2.11: Personas beneficiarias del subsidio por desempleo, 2019-2022



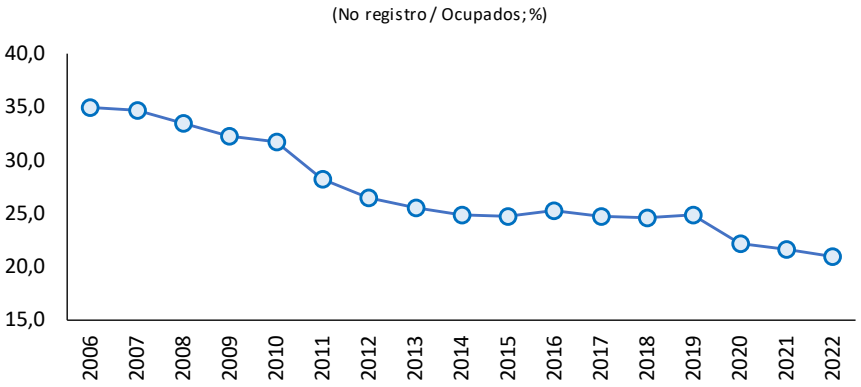
Las causales de suspensión y reducción de la jornada laboral fueron las principales vías utilizadas para afrontar la crisis por parte de trabajadores/as y empresas, lo que permitió mitigar parte de la destrucción del empleo formal. En esa línea, el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), creó un régimen especial de subsidio por desempleo. El mismo extendió las causales de suspensión y reducción parcial de actividades por un tiempo determinado a trabajadores mensuales de la actividad privada afectados por la emergencia sanitaria. A partir del cuarto trimestre de 2021, el número de personas beneficiarias del subsidio de desempleo retornó a los niveles previos a la pandemia, conforme se recuperó el número de empleos perdidos durante 2020.

La efectividad de esta política se sustentó en la amplia cobertura de la seguridad entre quienes se desempeñan como trabajadores y trabajadoras dependientes en el sector privado. Por otra parte, las personas que trabajaban de forma independiente y/o informal y quienes realizaban trabajo no remunerado en los hogares, no fueron incluidas en este subsidio, quedando más expuestas frente ante este shock, al no tener instrumentos de protección social para compensar ingresos, o ser éstos de menor monto (TUS, AFAM-PE, Canasta tuapp).

La recuperación económica pos-COVID estuvo signada por la recuperación del empleo a niveles previos a la pandemia, con menores niveles de salario real. También por mejoras en la formalización del empleo respecto a los registros previos. Por su parte, persisten problemas estructurales del mercado de trabajo, como son las altas tasas de desempleo juvenil y las brechas de género y raza o etnia.

El empleo bajo condiciones de no registro a la seguridad social afectó en 2021 al 21,7% de las personas ocupadas, 3,1 puntos porcentuales por debajo de los registros promedio de 2019, y al 21,0% en 2022. Según datos del BPS, en 2021 hubo 33.000 personas cotizantes al BPS más que en 2019. El empleo no registrado a la seguridad social disminuyó a partir de la pandemia, situación que se mantuvo en la recuperación posterior. Esto sucedió después de seis años en los que no se apreciaban cambios significativos, una vez que se logró bajar la informalidad desde niveles cercanos al 35%.

Gráfico 2.12: Empleo sin registro a la seguridad social, 2006-2022



Fuente: Elaboración propia en base a datos del INE

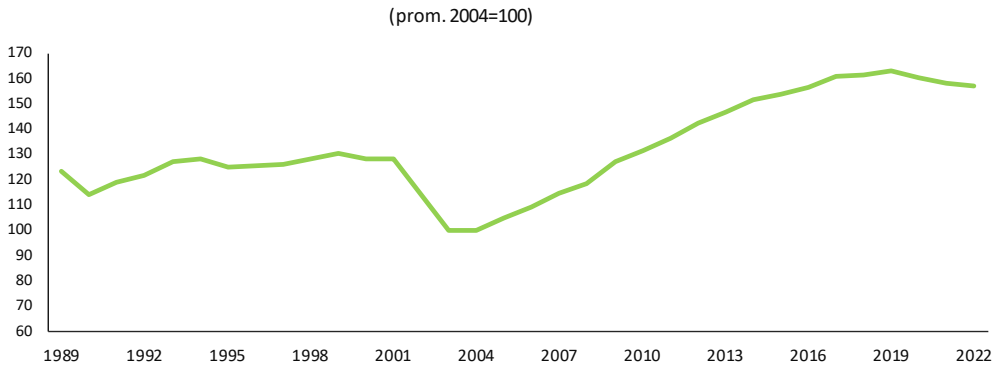
La recuperación del empleo no ha sido homogénea entre los distintos sectores de actividad, ni para todas las personas. Brum (2022) señala que los cambios en la estructura ocupacional en la pospandemia muestran una menor participación de jóvenes y personas mayores, de cuentapropistas sin local y de las microempresas, así como de sectores que demandan menores niveles de educación formal e ingresos salariales asociados como son el empleo doméstico, el comercio y los servicios turísticos. Asimismo, se encuentra que la mayor formalización se observa incluso descontando los efectos generados por los programas públicos de empleo (jornales solidarios y Montevideo ABC) y por la menor tasa de actividad. La no recuperación de empleos de los trabajadores y trabajadoras con menor calificación en la post pandemia, es uno de los factores que contribuye a explicar los magros resultados en materia de pobreza en la recuperación post pandemia.

Un elemento que da cuenta de la persistencia de problemas en la calidad y cantidad del empleo, es el número de personas inscritas en la Fase 2 del Programa Jornales Solidarios, con un total de 160.000 personas voluntarias para 10.000 cupos, por un sueldo de $12.500. En 16 de los 19 departamentos el número de postulantes superó al número de personas desocupadas. En

Cerro Largo se presentó un número de personas casi 8 veces superior al total de personas desocupadas estimadas por el INE en el departamento. En Florida, Durazno, San José y Tacuarembó el número de postulantes triplicó al de desocupados.

Luego de la dura caída provocada por la crisis que golpeó al país entre 1999 y 2002, el salario real experimentó una fuerte recuperación, enmarcada en un proceso de reactivación de la economía y el cambio en la política salarial, producto de un cambio en la orientación de la fuerza política que asumió el poder en 2005, que introdujo modificaciones relevantes en su política salarial. Entre 2004 y 2019 el salario real se expandió de manera ininterrumpida, a una tasa anual promedio de 3,3%. A lo largo de estos 15 años el poder de compra del salario aumentó 63%. A partir de 2020, en el marco de la irrupción de la pandemia por COVID-19, comenzó a registrarse un proceso de deterioro del salario real, que continuó más allá de la emergencia sanitaria, y que tuvo en 2022 el tercer año consecutivo de caída de salario real.

Gráfico 2.13: Evolución del Salario real, 1989-2022



Fuente: Elaboración propia en base a INE

La ronda salarial para el sector privado realizada en 2020 se implementó a través de un "convenio puente" de un año de duración, con el objetivo de no introducir presiones de costos adicionales a las empresas que estaban afrontando el parate de actividad causado por la pandemia. En 2021 se celebró una nueva ronda salarial en el sector privado, donde el Poder Ejecutivo planteaba comenzar a recuperar la pérdida salarial ocurrida en 2020 para los sectores menos afectados por la pandemia.

Por su parte, la política salarial para el sector público experimentó cambios en relación al esquema de ajustes vigente durante la administración anterior, que garantizaban -como piso o base- el mantenimiento del poder de compra de los salarios, más allá de lo que cada acuerdo a nivel de rama pudiera contemplar.

En enero de 2021 se realizó el primer ajuste salarial en el marco del Presupuesto Nacional para el período 2020-2024. El mismo consistió en un correctivo por la diferencia entre la inflación de 2020 (9,4%) y la inflación adelantada para ese año (5,0%). El resultado fue un ajuste de 4,4% que posibilitó que se recuperara la pérdida salarial sufrida durante 2020, pero que no se contempló ajuste alguno para la inflación que se registraría en 2021 (7,96%). Por su parte, en enero de 2022 el funcionariado público tuvo un ajuste de 7,0%, con una inflación que cerró en 8,29%. Asimismo, a partir de julio el Poder Ejecutivo otorgó un adelanto de 2% a cuenta del ajuste de enero de 2023. La pérdida de salario real acumulada hasta 2022 ascendió a 3,8%, en relación a los valores promedio de 2019. El nivel del salario real promedio de 2022 equivale al que tuvieron los trabajadores y trabajadoras en 2016, lo que implica un retroceso de 6 años en materia de ingreso.

Existe un compromiso asumido por el gobierno de recuperar el nivel salarial de 2019. Para los sectores más afectados por la pandemia, el gobierno pospuso la recuperación de la pérdida salarial hasta 2026. Los convenios firmados entre el gobierno y los colectivos de trabajadores públicos, en el marco de la Rendición de Cuentas 2021, no garantizan que la recuperación de lo perdido hasta el momento alcance a la totalidad del funcionariado. A modo de ejemplo, el convenio celebrado entre el gobierno y el funcionariado de la administración central y los organismos del artículo 220 de la Constitución de la República (ANEP, ASSE, INAU, entre otros), garantiza solamente a una parte de los trabajadores y trabajadoras comprendidas en el convenio la recuperación del salario.

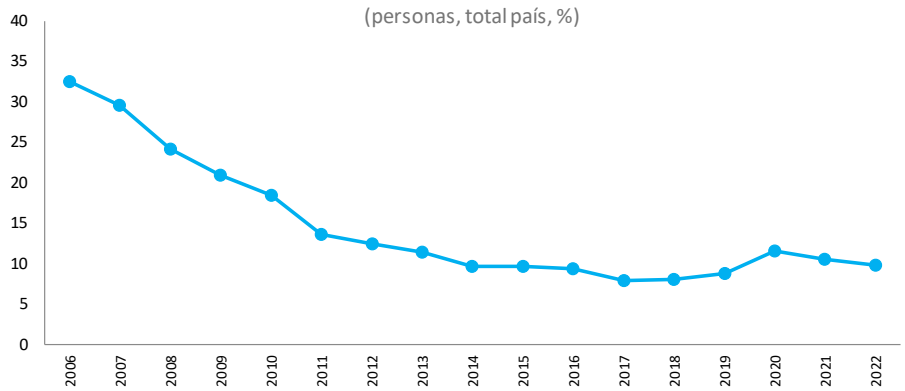
El compromiso del gobierno de recuperar lo perdido, aún en caso de lograrse, tiene implicancias en términos de bienestar y de desigualdad. La pérdida de bienestar se produce por el tiempo que dure la pérdida, las trabajadoras y los trabajadores habrán podido acceder mes a mes a menos bienes y servicios a lo largo del período, que ya no recuperarán. El deterioro de la desigualdad, refiere a que, en el marco de una economía que se prevé que crezca aproximadamente 10% durante los cinco años de esta administración, si el salario real apenas logra llegar al nivel de partida, y en la medida en que el empleo no crezca el 10%, el período de gobierno culminará con una participación menor de los salarios en el producto.

2.5 Situación social

Luego de alcanzar un pico en los años inmediatos posteriores a la crisis de 1999-2002, la pobreza[7] disminuyó de manera sostenida hasta el año 2014, pasando de afectar al 32,5% de las personas al 9,7%. A partir de allí la tasa de pobreza se mantuvo relativamente estable, culminando la tercera administración de gobierno frenteamplista en 8,8%. En 2020, con el advenimiento de la pandemia, la pobreza dio un salto de 2,8 puntos porcentuales, hasta ubicarse en 11,6%, lo que implicó un aumento de 100.000 nuevas personas pobres en relación al año inmediato anterior. Este resultado fue previsto por estimaciones realizadas por los investigadores del IECON Brum y Da Rosa, que en mayo de 2020 advirtieron que los montos destinados a transferenciales sociales hasta el momento, eran insuficientes para evitar un aumento de la pobreza de tal magnitud.

En 2021, en un contexto en el que producto de la reactivación económica, hacia el cuarto trimestre del año prácticamente se recuperó el número de empleos perdidos durante 2020, la pobreza disminuyó 1 punto porcentual. Esto implicó que 2 de cada 3 personas que cayeron en la pobreza en 2020 permanecieron en esa condición en 2021. Pese a la recuperación, los trabajadores y trabajadoras sin calificación no retornaron a los niveles de empleo previos a la crisis y quienes sí lo consiguieron lo hicieron con salarios menores. Por su parte, los apoyos sociales dirigidos a estos hogares fueron de una magnitud tal, que no lograron evitar la caída en la pobreza, ni apuntalar su salida posterior. En 2022 la pobreza disminuyó 0,7 puntos porcentuales respecto a 2021.

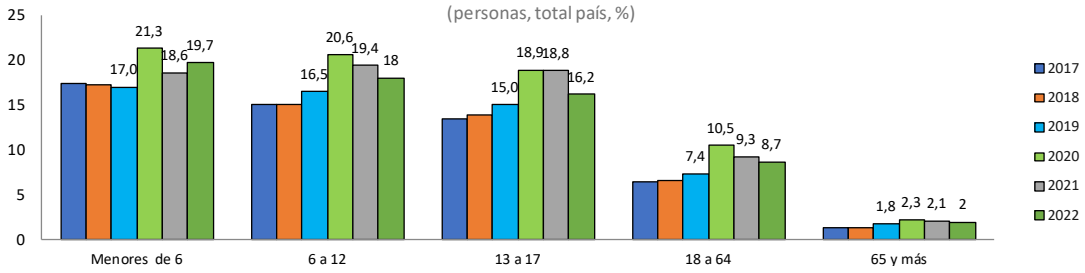
Gráfico 2.14: Tasa de pobreza general (2006-2022)



Fuente: Elaboración propia en base a INE

Los niños, niñas y adolescentes siguen siendo los más afectados por la pobreza, alcanzando a casi 1 de cada 5. En 2020 la pobreza aumentó en todos los tramos de edades. Los mayores aumentos se dieron entre los niños, niñas y adolescentes, con incrementos cercanos a 4 puntos porcentuales. En el otro extremo, la pobreza entre las personas mayores de 65 años se incrementó apenas 0,5 puntos porcentuales, no siendo este aumento estadísticamente significativo. Estos resultados reflejan los desbalances generacionales en la matriz de bienestar destinada a unos y otras en dos de sus dimensiones características: la cobertura y la suficiencia de las prestaciones; y también son el resultado de los problemas de empleo (desempleo, precariedad, y bajos ingresos) que enfrentan las personas adultas a cargo de estos niños, niñas y adolescentes.

Gráfico 2.15: Pobreza por edades (2017-2022)



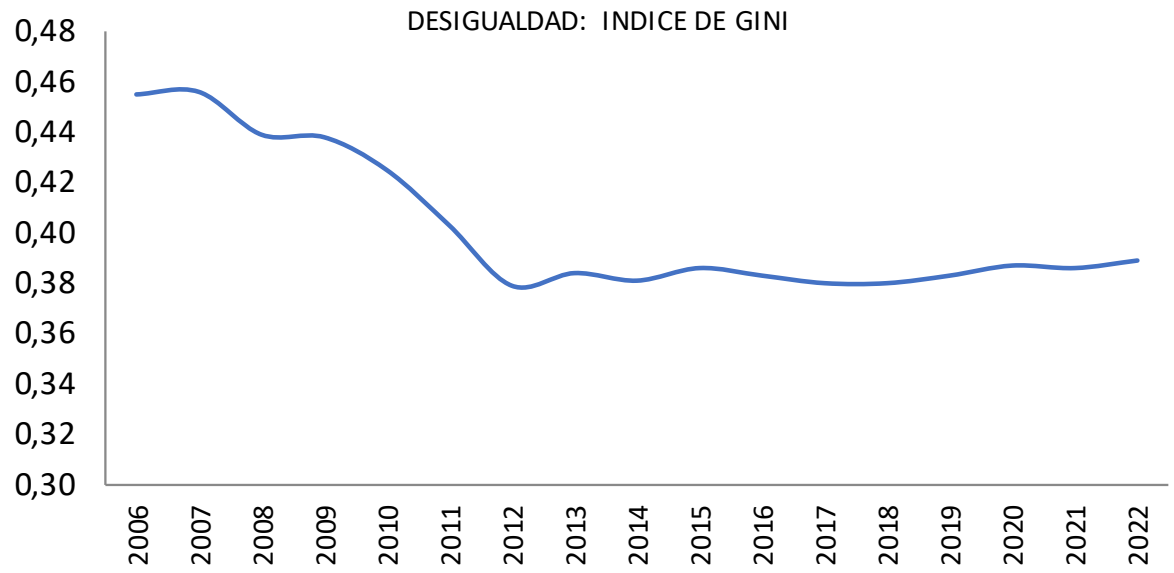
Fuente: Elaboración propia en base a INE

7 La pobreza medida a través del ingreso prevalece, por su facilidad de medición e interpretación, y su comparabilidad en el tiempo y entre países. Desde hace algunas décadas se han desarrollado enfoques que incorporan una mirada integral a este concepto, incorporando dimensiones del bienestar relevantes, como su salud, la educación, el consumo o la vivienda. Un ejemplo de ello es el cálculo de pobreza multidimensional para Uruguay del período 2006 a 2018 elaborado por el MIDES.

Los datos de 2022 mostraron que la pobreza alcanza al 18,6% de niños y niñas menores de 6 años, un registro 1,6 puntos porcentuales por encima de los niveles registrados en 2019. Pese a que a partir de enero de 2022 se instaló el programa "bono crianza", una de las apuestas centrales de la presente administración para atender a la primera infancia, y que consiste en una prestación de $2.000 destinada a los niños y niñas menores de 4 años, la pobreza en los menores de 6 años no logró siquiera volver a los niveles de pre pandemia.

La desigualdad medida a través del Índice de Gini, luego de haber crecido de forma sostenida durante más de una década, experimentó una marcada caída en 2007 y 2012. En ese breve período, Uruguay logró reducir un tercio de la brecha de desigualdad que lo separaba de los países más igualitarios del mundo. Esto fue posible por el efecto de un conjunto de políticas desplegadas de forma simultánea. En primer lugar, producto de la política salarial que tuvo a la reinstalación de la negociación colectiva a través de los Consejos de Salarios y al aumento del Salario Mínimo Nacional como elementos centrales, y que contribuyeron a incrementar la participación de la masa salarial en el ingreso total. En segundo lugar, porque la reforma tributaria de 2007, mejoró la equidad en la recaudación impositiva, moderando el crecimiento de los sectores de ingresos más altos. En tercer lugar, se fortaleció la política de gasto destinada a fines sociales, con políticas destinadas a atender la situación de los sectores más vulnerables, como fueron las políticas de transferencias de ingresos (De Rosa, M; 2019).

Gráfico 2.16: Índice de Gini (2006-2021)



Fuente: Elaboración propia en base a INE

Los niveles de desigualdad, más allá de haber aumentado desde 2019, se han mantenido relativamente constante desde 2013. Esto lejos está de reflejar una situación neutra desde el punto de vista de la evolución de la distribución del ingreso. Por el contrario, en un contexto en el que el país ha aumentado su nivel de ingreso en términos per cápita, el mantenimiento de la distribución relativa de ingresos entre ricos y pobres, implica que han aumentado la brecha de ingresos en términos absolutos. De no introducirse un nuevo set de políticas que tengan como un objetivo prioritario la reducción de la desigualdad, es de esperar que no se produzcan nuevos avances en esta materia.

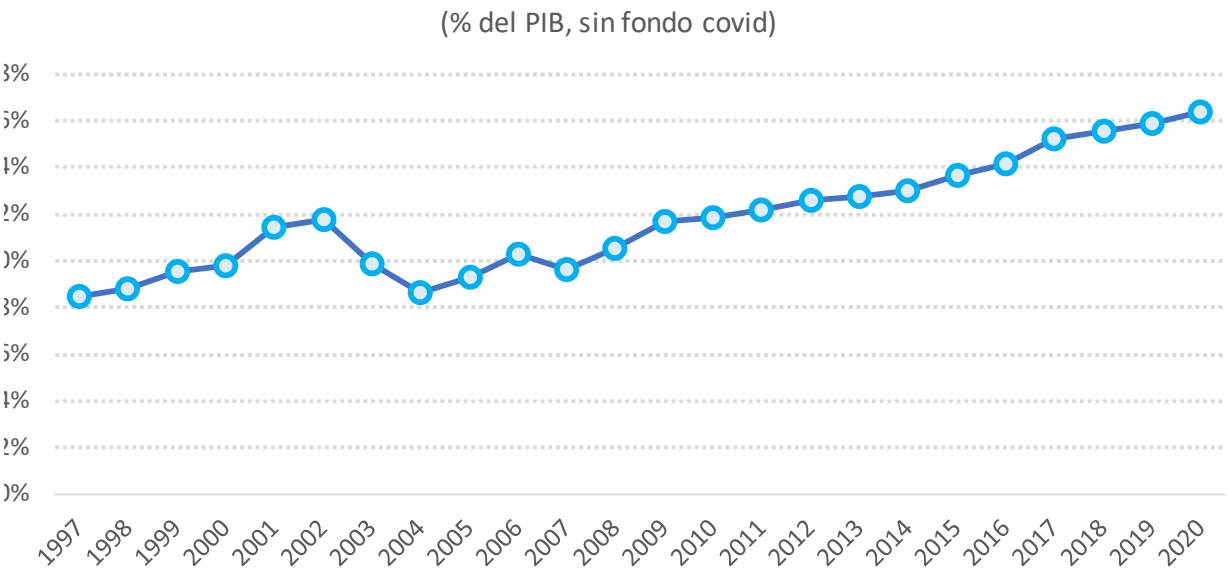
Recursos destinados a la protección social

3.1 Evolución del Gasto Público Social (GPS)

La participación del GPS en el PIB, se incrementó de forma sostenida durante el período de crecimiento que se inició luego de la crisis de los años 1999-2002. Entre 2004 y 2019 el GPS pasó de 18,7% a 25,9% del PIB. Esto ubicó al GPS como porcentaje del PIB por encima de los registros de 1998 (18,8%), último año de crecimiento económico previo a la crisis.

El incremento en la participación del GPS en el PIB observado durante la crisis se explica por la fuerte contracción del PIB, en tanto el GPS en términos reales se contrajo 7,7% entre 1998 y 2003.

Gráfico 3.1: Participación del GPS en el PIB, 1997-2020



Fuente: Elaboración propia en base a OPP-MEF-MIDES y BCU (Base 2016)

Nota: En 2020 se deduce el gasto financiado a través del Fondo COVID

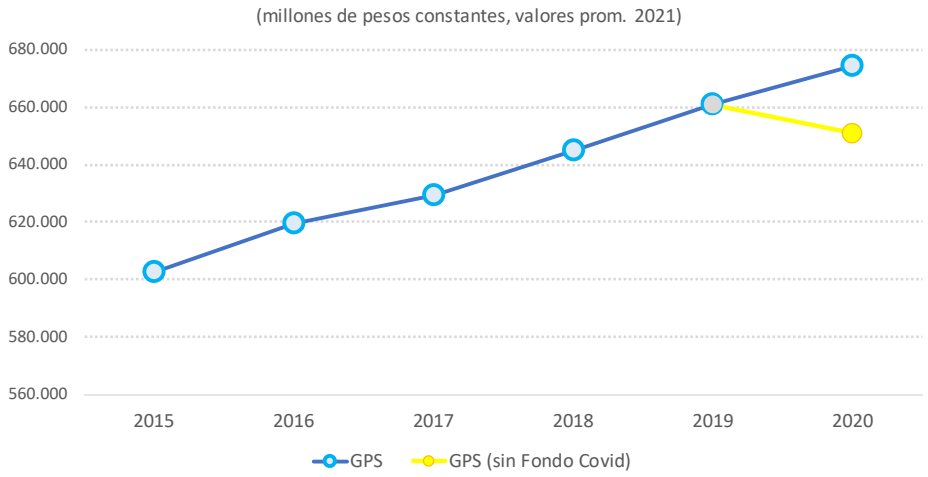
En términos reales, el GPS se expandió 140% entre 2004 y 2019. El crecimiento fue liderado por Salud (260%), seguido de Educación (185%), Cultura y Deporte (151%), Seguridad y Asistencia Social (103%) y por último, Vivienda, Medio Ambiente, Agua y Saneamiento (85%).

En este período se produjo el fortalecimiento presupuestal de las principales funciones del GPS, a mediante la mejora en la asignación de recursos para la educación, la salud - a partir de la creación del SNIS y el fortalecimiento presupuestal de ASSE- , la asistencia social -con la creación del MIDES y los mayores recursos destinados al INAU- y los cuidados -con la instalación del SNIC-. El GPS también creció de manera endógena de la mano del gasto en Seguridad Social, por la vía del pago de cápitas al SNIS y de jubilaciones y pensiones, cuyos montos promedio aumentaron al compás del crecimiento del salario real. Por su parte, se produjo una mejora en el acceso y la suficiencia de prestaciones para los jubilados y pensionistas de menores ingresos, resultado de políticas específicas como fueron la ley de flexibilización de las jubilaciones de 2008 y los aumentos diferenciales de las prestaciones mínimas.

En 2020, último año para el que dispone de datos oficiales, el GPS se incrementó 2% en relación a 2019, aproximadamente 308 millones de dólares más que el año anterior. Esta cifra incluye los gastos extraordinarios y transitorios asociados a la pandemia, financiados a través del Fondo COVID. En ese marco, los recursos destinados al seguro de desempleo, y a las transferencias (monetarias y en especies) fueron los principales destinos del GPS. En tanto se trató de una fuente transitoria para financiar gasto, hasta que se decretó el fin de la emergencia, es relevante distinguir el origen del financiamiento de estos gastos extraordinarios y transitorios de aquellos de carácter más permanente, financiados con recursos presupuestales.

Al deducir del GPS los gastos extraordinarios financiados por Fondo COVID, el GPS en 2020 cayó 1,5% respecto a 2019, en un monto equivalente a 10.080 millones de pesos constantes de 2021 (232 millones de dólares de 2021).

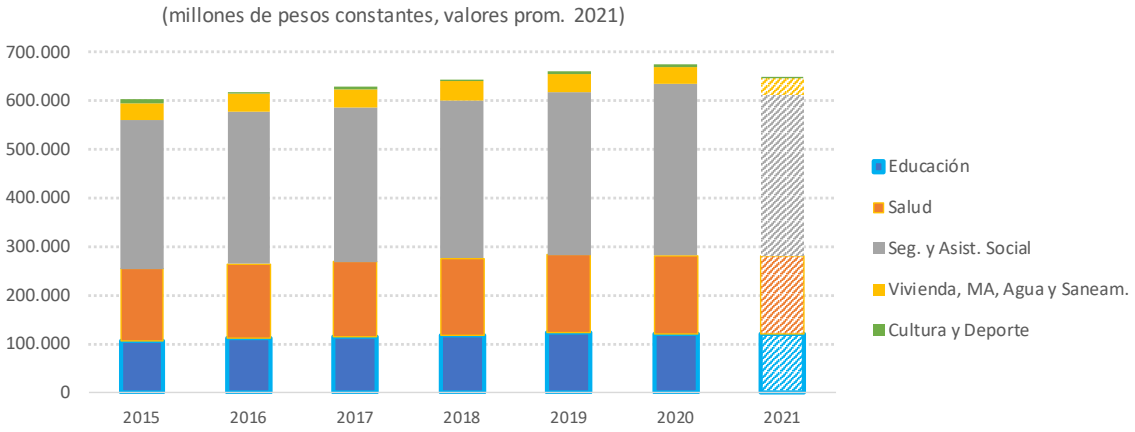
Gráfico 3.2: GPS en valores constantes con y sin Fondo COVID, 2015-2020



Fuente: Elaboración propia en base a OPP-MEF-MIDES, RRCC Fondo COVID (2020), INE

Al quitar el efecto del Fondo COVID entre 2019 y 2020 se observa que la Seguridad y Asistencia Social, Vivienda, Medio Ambiente, Agua y Saneamiento y la Educación explican el 92% de la caída del gasto.

Gráfico 3.3: GPS por funciones con y sin Fondo COVID, 2015-2020

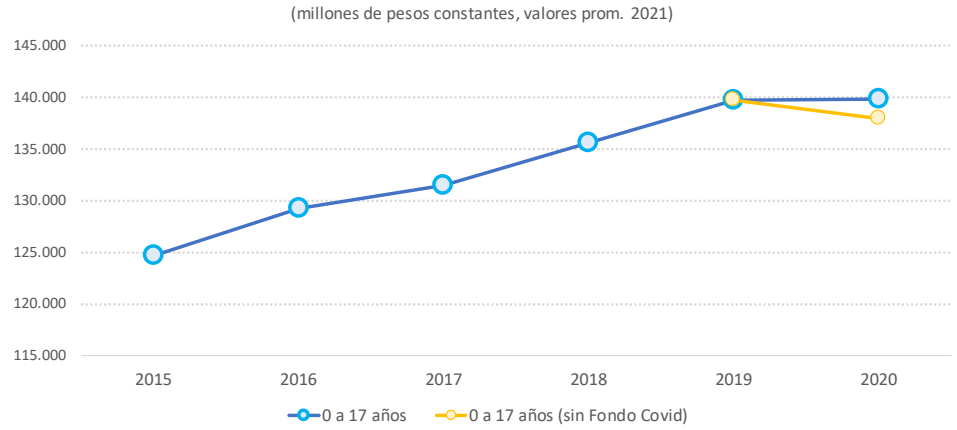


Fuente: Elaboración propia en base a OPP-MEF-MIDES, RRCC Fondo COVID (2020), INE

Por su parte, en 2020, el gasto en infancia y adolescencia -incluyendo Fondo COVID- se habría mantenido invariado en términos constantes en relación al año inmediato anterior. Sin perjuicio de ello, al excluir el financiamiento realizado a través del Fondo COVID, dicho gasto se habría contraído 1.841 millones de pesos, a valores constantes de 2021 (42 millones de dólares de 2021)[8].

8 El cálculo fue realizado utilizando los ponderadores de distribución del GPS según tramos de edad por función (Gráfico 1.3, pág. 37, ponderadores correspondientes al año 2015, última estimación disponible), Amarante, V & Labat, J.P. Coord. - "Las políticas públicas dirigidas a la infancia Aportes desde el Uruguay", CEPAL, Mides, Unicef, Montevideo-Uruguay, 2018.

Gráfico 3.4: GPS en infancia y adolescencia, 2015-2020



Fuente: Elaboración propia en base a OPP-MEF-MIDES, RRCC Fondo COVID (2020), INE

3.2 Presupuesto ejecutado

Otra forma complementaria de analizar los recursos destinados a las políticas sociales consiste en el análisis de la ejecución presupuestal que se detalla en las Rendiciones de Cuentas elaboradas por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), para los incisos involucrados en los cuatro pilares abordados en el presente documento.

En 2019, el gasto ejecutado por el conjunto de incisos comprendidos en el Cuadro 3.1. alcanzó a 192.742 millones de pesos, a valores constantes del año 2021. Se trata de un aumento de 8,2% en términos reales respecto a 2017. Por su parte, en 2021 se ejecutaron un total de 184.352 millones de pesos, a valores de 2021, 8.390 millones de pesos menos que en 2019. Esto implicó una caída de 4,4% en términos reales.

Cuadro 3.1: Monto de presupuesto ejecutado, 2017-2019-2021

" Monto total ejecutado (millones de pesos constantes de 2021) "					
				2019 vs 2021	
	2017	2019	2021	Dif.	Var.%
ASSE	44.303	46.650	44.669	-1.981	-4,2%
ANEP	78.441	84.550	80.406	-4.144	-4,9%
INAU*	17.532	16.724	15.724	-1.000	-6,0%
INISA		2.484	2.312	-172	-6,9%
MIDES**	10.392	11.606	11.137	-469	-4,0%
MEC	4.945	4.965	4.086	-880	-17,7%
MSP	2.774	3.813	4.937	1.124	29,5%
UDELAR	19.062	20.981	19.904	-1.078	-5,1%
UTEC	736	968	1.177	210	21,7%
TOTAL INCISOS	**178.186**	**192.742**	**184.352**	**-8.390**	**-4,4%**

Fuente: Elaboración propia en base a datos del MEF. *En 2017 se incluyen recursos destinados al actual INISA. **En 2021 se excluyen asignaciones familiares del Plan de Equidad

La menor ejecución presupuestal entre 2019 y 2021 es prácticamente generalizada en los incisos considerados. En valores absolutos la mayor caída corresponde a la ANEP (-4.144 millones de pesos), seguida de ASSE (-1.981 millones de pesos), la Udelar (-1.078 millones de pesos) y el INAU (-1.000 millones de pesos). En valores relativos la mayor caída se observa en el MEC (17,7%). Las excepciones a esto son el MSP y la UTEC, que muestran una mayor ejecución entre estos años. En el caso del MSP la mayor ejecución se explica por el aumento del gasto en medicamentos oncológicos por amparos judiciales, que implicó recursos adicionales por 1.543 millones de pesos, un 142% más que en 2019. Por su parte, el mayor gasto en la UTEC, se debe a la necesidad de recursos producto del desarrollo incipiente de las carreras provistas por este servicio, que se tradujo en mayores gastos en remuneraciones -producto de una mayor contratación de personal- y de inversiones.

Cuadro 3.2: Presupuesto ejecutado por tipo de gastos, 2019 vs 2021

" Dif. Total ejecutado 2019 vs 2021 (millones de pesos constantes, año 2021) "				
	Remuneraciones	Funcionamiento	Inversión	Total
ASSE	-161	-1.652	-168	-1.981
ANEP	-4.413	102	167	-4.144
INAU*	-281	-157	-562	-1.000
INISA	-37	-17	-117	-172
MIDES**	-85	-388	4	-469
MEC	-325	-304	-251	-880
MSP	-103	1.268	-41	1.124
UDELAR	-664	-436	22	-1.078
UTEC	111	-18	117	210
TOTAL INCISOS	**-5.959**	**-1.603**	**-828**	**-8.390**
% del Total	***71,0%***	***19,1%***	***9,9%***	***100,0%***

Fuente: Elaboración propia en base a datos del MEF. *En 2017 se incluyen recursos destinados al actual INISA. **En 2021 se excluyen asignaciones familiares del Plan de Equidad

El 71% de la caída presupuestal se explica por la caída en el rubro de las remuneraciones, seguido de los gastos en funcionamiento, 19%, y la inversión, 10%. El menor gasto en remuneraciones se explica por el efecto conjunto de la pérdida de poder de compra de los salarios ocurrida entre 2019 y 2021 y un menor número de vínculos funcionales, producto de la no renovación de vacantes. El gasto en remuneraciones experimentó una disminución de 4,6% en términos reales entre 2019 y 2021, la inversión se contrajo 11,5% y los gastos de funcionamiento lo hicieron 2,9%.

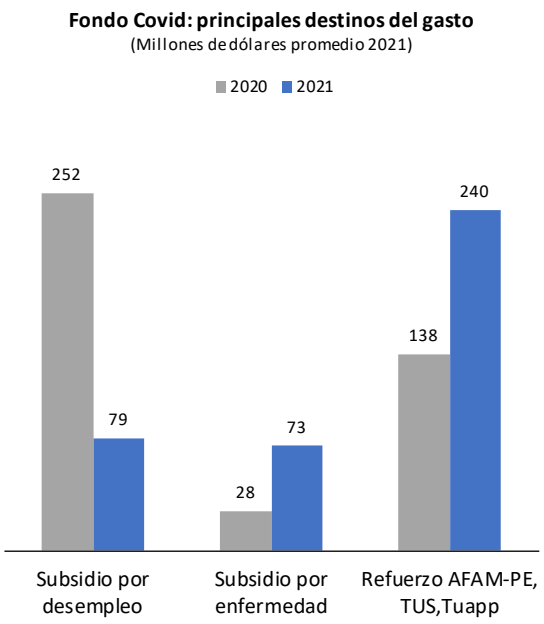
Recuadro 3.1: Fondo COVID un instrumento excepcional para dar rápida respuesta ante la emergencia sanitaria.

Para hacer frente a los gastos excepcionales incurridos durante la pandemia, el gobierno creó una herramienta que habilita al Poder Ejecutivo a autorizar gastos por fuera de las reglas presupuestales, con una autorización genérica (ex ante) del parlamento nacional.

En 2020 el Fondo COVID incurrió en gastos por 527 millones de dólares, y en 2021, por 962 millones de dólares (en ambos casos en dólares promedio de 2021)[9]. Estos gastos representaron el 0,9% del PIB en 2020 y el 1,6% en 2021.

En 2020, el 80% del gasto canalizado a través del Fondo COVID se destinó a pagar subsidios por desempleo y por enfermedad; y en reforzar las transferencias sociales a cargo del MIDES (AFAM-PE, TUS, y tuapp). Estos tres destinos totalizaron gastos por 418 millones de dólares. En 2021, el total gastado para estos tres fines disminuyó a 392 millones, lo que representó cerca del 40% del gasto imputado al Fondo COVID.

Gráfico 3.5: Principales destinos del Fondo COVID



Fuente: Elaboración propia en base a datos del MEF
Nota: Las cifras no incluyen la pérdida de recaudación del BPS asociada a la pandemia, ni las garantías de crédito a MYPIMES en tanto no constituyen erogaciones fiscales.

En 2020, el gasto del subsidio de desempleo asociado a la pandemia ascendió a 252 millones de dólares, producto del aumento de las solicitudes en los meses inmediatos a la declaración de emergencia sanitaria. El mismo disminuyó a 79 millones de dólares en 2021, en buena medida, a partir de la recuperación del empleo (Ver Recuadro sobre subsidio por desempleo). En sentido contrario, los gastos del subsidio por enfermedad se incrementaron entre 2020 y 2021, a partir del aumento de contagios de COVID-19, y también aumentaron los recursos destinados a reforzar las transferencias sociales, de 138 a 240 millones de dólares. Por su parte, en 2021 se incrementaron significativamente los recursos destinados a salud canalizados por el Fondo COVID, concentrando el 46% del total de gastos destinados por esta vía, producto de la compra de vacunas, y del crecimiento de los estudios de diagnóstico y gasto hospitalario asociado al aumento de contagios.

El Fondo COVID fue un instrumento pensado para un momento particular, en el que se requería de flexibilidad para autorizar gastos de tipo excepcional. Sin perjuicio de ello, a través del Fondo COVID también se financiaron gastos con carácter más permanente que hubiese sido esperable que se canalizaran por la vía presupuestal. Por ejemplo, gastos no asociados a la emergencia sanitaria en medicamentos, recursos humanos en ASSE, gastos de los refugios del Mides, o incluso tobilleras del Ministerio del Interior. El Fondo COVID, pudo de esta manera, haber oficiado como un mecanismo ad hoc para financiar gasto permanente, en un contexto de recorte general del presupuesto.

9 Las cifras no incluyen la pérdida de recaudación del BPS asociada a la pandemia, ni las garantías de crédito a MYPIMES en tanto no constituyen erogaciones fiscales.

Principales transformaciones de la matriz de bienestar

No todos los regímenes de bienestar promueven el mismo tipo de igualdad/desigualdad y, en particular, Uruguay atravesó diferentes fases de matriz de bienestar a lo largo de la historia. Se identifican dos etapas en la evolución estatal durante el siglo XX: una etapa expansiva (1904-1958) y una etapa de "repliegue amortiguado" (1959-2000) (Filgueira et al., 2003). Es por la primera etapa que se le reconoce a Uruguay por haber construido desde comienzos del siglo un sistema de protección de amplia cobertura que consolidó un esquema de bienestar contributivo (restringido a los trabajadores formales). Este paquete se completaba por un lado con políticas universales no contributivas en sectores estratégicos como la salud y la educación, y por otro con programas de corte asistencial para población en situación de vulnerabilidad (Filgueira, 2007).

El deterioro del modelo de desarrollo imperante abonó el camino hacia el cambio de ciclo, iniciando un proceso orientado a replegar la intervención estatal en diferentes áreas. A diferencia de lo ocurrido en otros países de la región las reformas impulsadas en los noventa no derivaron en cambios abruptos, en parte por el rol jugado por la oposición política y los movimientos sociales de la época que a través de mecanismos de democracia directa pusieron frenos a diversas reformas. El sistema de políticas sociales emergente, si bien incluyó una serie de criterios liberales, continuó con la intervención del Estado, asegurando -aunque con menor calidad- prestaciones sociales básicas en el marco de un esquema de bienestar calificado de estatal proteccionista (Antía et al., 2013; Martínez Franzoni, 2007).

Los pilares tradicionales del bienestar se constituyeron en torno a la salud, la educación y la protección/seguridad social. Más recientemente, se comienza a incorporar el despliegue del Sistema Nacional de Cuidados, que complementa la matriz que había comenzado a gestarse a principios del SXX como un cuarto pilar. Estos cuatro pilares que guían y estructuran el análisis del presente informe.

En los siguientes apartados se profundiza el análisis por pilares de bienestar: Educación, Salud, Protección Social y Cuidados; y se plantea un esquema similar para cada pilar del bienestar: i) Expresar las bases institucionales de cada pilar y cómo se ha transformado en el tiempo hasta llegar a lo que tenemos hoy; ii) Cambios y continuidades de la orientación política identificados en los últimos años; y iii) Cómo impactó la emergencia sanitaria y qué respuestas se brindaron desde la política pública.

4.1. Educación

Contexto institucional

Las principales instituciones que, con distinta responsabilidad, participan de la gestión del sistema educativo uruguayo son: la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), el Ministerio de Educación y Cultura (MEC), el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), la Universidad de la República (UdelaR) y más recientemente la Universidad Tecnológica (UTEC).

La ANEP es el organismo estatal responsable de la planificación, gestión y administración del Sistema Educativo Público en sus niveles de educación Inicial, Primaria, Media y Formación en Educación en todo el territorio uruguayo. Dada la autonomía con que se gobiernan los entes autónomos de la educación en Uruguay, el MEC no constituye estrictamente un órgano de gobierno del sistema educativo, una diferencia muy marcada respecto a otros países de la región y el mundo. Pese a esto, con los cambios generados en la Ley de Urgente Consideración (LUC) de 2020, se modifican algunos cometidos del MEC y se le otorga un mayor protagonismo en la definición de las políticas públicas en educación.

Durante las últimas administraciones de gobierno se pueden apreciar ciertas dinámicas en el sistema educativo uruguayo que ayudan a comprender la coyuntura actual. Desde lo institucional, uno de los hitos más importantes fue la promulgación de la Ley General de Educación del año 2008 (Ley Nº 18.437), que dio un nuevo marco formal a la educación de nuestro país.

Esta ley fue resultado de un amplio proceso de consulta y deliberación que involucró a múltiples actores de la educación. En su artículo primero expresa: ***"Declárase de interés general la promoción del goce y el efectivo ejercicio del derecho a la educación, como un derecho humano fundamental. El Estado garantizará y promoverá una educación de calidad para todos sus habitantes, a lo largo de toda la vida, facilitando la continuidad educativa"***. Además, la ley establece 14 años de educación obligatoria y consagra la universalidad de la educación, ***"todas las personas que habitan la República son titulares del derecho a la educación, sin distinción alguna"*** (Ley Nº 18.437, 2008).

En cuanto a la creación de nuevas instituciones, durante las administraciones del Frente Amplio se destacan la creación del Plan Ceibal (2007), el Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP, 2008), el Instituto Nacional de Evaluación Educativa (INEEd, 2012) y la Universidad Tecnológica del Uruguay (UTEC, 2012).

Educación formal

En la ley de educación de 2008 se plantea una definición de educación formal, que luego es modificada por la reciente LUC. En el artículo 130 de la LUC se establece que: "***La educación formal es aquella que, organizada en diferentes niveles o modalidades, constituye de manera unificada el sistema educativo que promueve el Estado con el objetivo de garantizar el desarrollo de competencias para la vida. La culminación de sus diferentes niveles da derecho a certificaciones, títulos o diplomas cuya validez legal será reconocida en todo caso por el Estado en todo el territorio nacional"*** (Ley N° 19889, 2020).

La educación formal se organiza en 6 niveles: educación inicial: 3, 4 y 5 años de edad; educación primaria; educación media básica; educación media superior; educación terciaria no universitaria y educación universitaria de grado y posgrado. Es obligatoria la educación inicial a partir de los cuatro años de edad, la educación primaria y la educación media.

Según los datos publicados por el MEC (2023), el universo total de estudiantes del Sistema Educativo Uruguayo era de 994.989 en 2021; desde el nivel inicial hasta la universidad, incluyendo formación docente, educación terciaria no universitaria, educación técnica y educación para adultos.

Dentro del tramo obligatorio (inicial, primaria y media) la matrícula fue de 764.479 en 2021 (Observatorio ANEP), de los cuales el 85% asisten a centros educativos públicos, lo que da una pauta del marcado perfil de público de la oferta educativa uruguaya.

A nivel terciario, la Universidad de la República representa el 86,2% de la matrícula de educación universitaria del país. Cuenta con más de 140.000 estudiantes activos[10].

Educación no formal

Por otra parte, la educación no formal abarca todo tipo de intercambio educativo que, fuera del ámbito formal, se imparta en forma institucionalizada, intencionada y organizada por un proveedor de educación. Esta definición incluye una amplia variedad de propuestas, con formatos y cometidos muy diversos y orientados a un amplio abanico de públicos. La educación no formal es llevada adelante por un gran número de instituciones educativas, en su gran mayoría de carácter privado (a diferencia de la educación formal). Según informa el MEC (2020), de las instituciones privadas, dos de cada diez son organizaciones sin fines de lucro (Asociaciones Civiles y Fundaciones).

En relación a la educación no formal, vale destacar algunas que se destacan por su nivel de cobertura.

En primer lugar, los Centros Educativos de Capacitación, Arte y Producción (CECAP) que funcionan bajo la órbita del MEC. Este programa, es una propuesta educativa pública de carácter integral dirigida a adolescentes de 14 a 20 años que se encuentran fuera del sistema educativo formal y no trabajan. Tienen como objetivo propiciar la continuidad educativa formal y la formación para el ámbito laboral, favoreciendo la inclusión social y la participación ciudadana. Actualmente funcionan unos 22 CECAP distribuidos en todo el país y participan más de 3.000 estudiantes[11].

En segundo lugar, los programas de INAU, con perfil educativo:

- **Centros Caif:** están orientados a niños y niñas desde su concepción hasta los 3 años, priorizando el acceso de aquellos que provienen de familias en situación de pobreza y/o vulnerabilidad social12. Según la Memoria anual 2021 (INAU, 2022), durante ese año, de un total de 161.884 vinculaciones de niños, niñas y adolescentes a los distintos programas INAU, 59% corresponden a Centros de Primera Infancia, principalmente a Centros Caif. En total funcionan 559 centros de primera infancia en todo el país, de los cuales 441 son centros CAIF, todos ellos gestionados por convenio con OSC.

- **Clubes de Niños:** son centros socioeducativos de atención diaria, pensados para complementar la acción de la familia y de la escuela en la educación, socialización, desarrollo, crianza y mejora de la calidad de vida de los niños y niñas[13]. Están orientados a niños y niñas de entre 5 y 12 años de edad. En 2021 hubo 14.604 vinculaciones en Clubes de niños (un 9% del total de personas atendidas por INAU), en 159 centros en todo el país (INAU, 2022).

10 El desarrollo de la Enseñanza de grado – Portal Udelar
11 Centros Educativos de Capacitación, Arte y Producción (Cecap) | Ministerio de Educación y Cultura
12 CAIF
13 Clubes de Niños - Infancia

- **Centros Juveniles:** ofrecen distintas actividades educativas y recreativas para adolescentes, con el objetivo de promover la socialización, el apoyo pedagógico, la capacitación y/o la inserción laboral[14]. Están orientados a adolescentes de entre 12 y 17 años de edad. En 2021 hubo 9.343 vinculaciones en Centros juveniles (un 6% del total de personas atendidas por INAU), en 114 centros en todo el país (INAU, 2022).

En tercer lugar, el Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP) también cumple un rol en la formación, pero enmarcado en las políticas activas de mercado de trabajo. Fue creado en 2008, sobre la base de la vieja Junta Nacional de Empleo, como una persona pública no estatal con una gobernanza tripartita que administra los recursos del Fondo de Reconversión Laboral. Tiene como principal cometido ejecutar políticas de formación profesional y fortalecimiento del empleo de los trabajadores y trabajadoras del Uruguay. El Instituto tuvo un crecimiento significativo en ejecución y cobertura, especialmente a partir de 2017. Según la Memoria anual 2019 (última publicada), el número de cupos de capacitación, orientación y asistencia técnica pasó de 9.696 en 2009 a 114.364 en 2019 (INEFOP, 2020). Según declaraciones de su director, más de 30.000 personas terminaron cursos de Inefop en 2021[15]. El Instituto tiene un fuerte despliegue territorial, con oficinas en los 19 departamentos. Además, tiene convenios con una amplia gama de organizaciones públicas y privadas a través de los cuales ejecuta diversos programas.

Recuadro 4.1: La Universidad de la Educación: un proyecto fallido

Durante los gobiernos del Frente Amplio se intentó crear una institución universitaria de formación docente a partir de los institutos de formación pertenecientes a ANEP, pero no se logró concretar. La Ley de Educación de 2008 incluyó directivas para la creación de un Instituto Universitario de Educación, pero el proyecto no avanzó por falta de votos en el Parlamento (la creación de los entes autónomos requiere mayorías especiales).

En la legislatura 2015-2020 se intentó la creación de una universidad autónoma y cogobernada, pero el resultado fue similar. El proyecto de ley que creaba la Universidad de la Educación no logró reunir suficiente apoyo parlamentario y naufragó. Pese a que los representantes de todos los partidos políticos parecían coincidir en la importancia de darle un carácter universitario a la formación docente, la oposición no votó la creación de la Universidad de la Educación por diferencias respecto al modelo de gobernanza propuesto.

Recuadro 4.2: La voz de los estudiantes

Según establece la Convención sobre los Derechos del Niño, las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a opinar y ser escuchados. Tienen opiniones propias y fundadas en su experiencia y conocimiento, acordes con su edad. Tienen derecho a opinar sobre todos los procesos sociales que les conciernen, así como formar parte de debates sobre temas de actualidad, cultura y sociedad, y ser escuchados. Por tanto, la sociedad tiene el deber de tomar en cuenta su opinión.

La autonomía y la participación son fines deseables y fundamentales en la construcción de ciudadanía, es importante que ya desde muy temprana edad se ejercite estas habilidades. La clave desde lo institucional es diseñar y promover nuevos espacios que favorezcan la participación, que la democraticen, que signifiquen una participación real, que tenga peso en las decisiones.

La relevancia de la participación escolar para el sistema educativo uruguayo se refleja en el artículo 9 de la Ley Educación de 2008 que atribuye un rol fundamental a la participación del educando en tanto sujeto activo en su proceso educativo. Dicha ley establece dispositivos específicos de participación (Consejos de Participación), pero también existen gremios estudiantiles tanto a nivel de educación media como de educación terciaria con larga tradición y fuerte presencia.

La Ley de Urgente Consideración de 2020 también hace énfasis en la importancia de la participación en los centros educativos.

Pese a esto, los espacios de participación en el sistema educativo uruguayo siguen siendo muy restringidos y no es algo que se promueva sistemáticamente en todos los centros educativos.

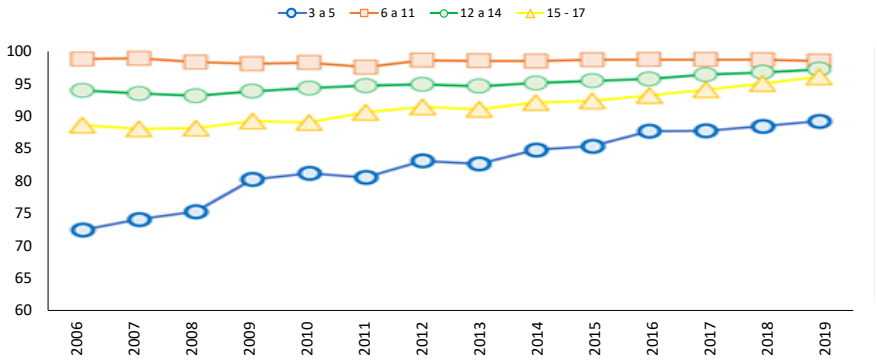
14 Centros Juveniles - Adolescencia
15 Más de 30.000 personas terminaron cursos del Inefop el año pasado

Tendencias recientes

Cobertura y matrícula

La cobertura de la educación obligatoria para las edades entre 6 y 11 años (edades teóricas para el cursado de primaria) es prácticamente universal desde hace décadas en el país y se ha mantenido de esa forma. Sin embargo, en los últimos años, se ha avanzado significativamente hacia una mayor cobertura en cuidados y educación inicial (0 a 5 años de edad)[16] y también en las edades que corresponden a la educación media.

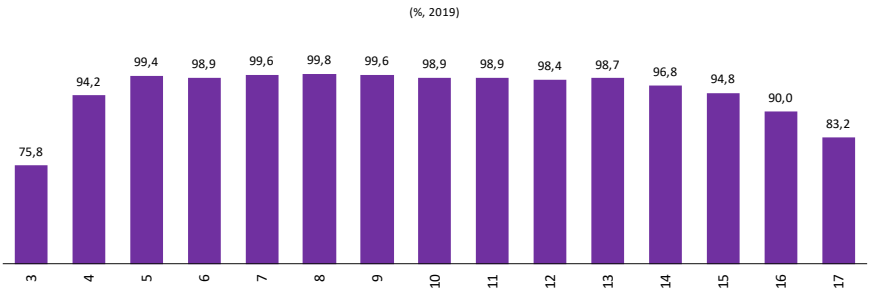
Gráfico 4.1: Cobertura de la educación obligatoria según tramos de edad



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Observatorio de ANEP

Según datos del Observatorio de ANEP, a partir de los 15 años, el porcentaje de asistentes según edad va disminuyendo hasta alcanzar al 83% para los y las jóvenes de 17 años.

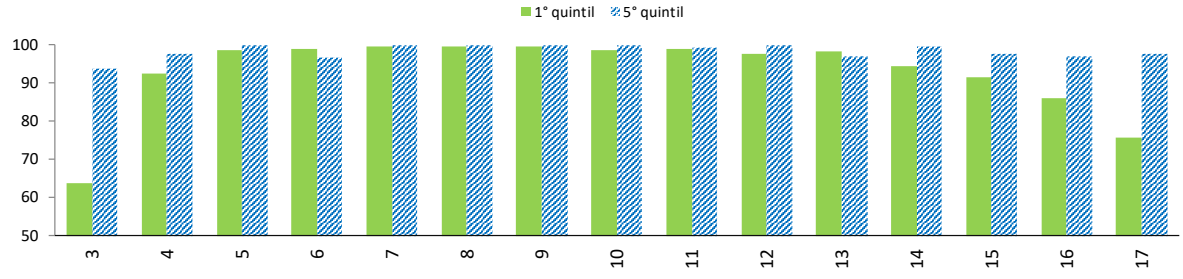
Gráfico 4.2: Porcentaje de asistencia a un establecimiento educativo según edades simples, 2019



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Observatorio de ANEP

Pese a estos avances, persiste una pauta de cobertura desigual asociada al hogar de origen, especialmente marcada en aquellos niveles que se encuentran todavía más lejos de la universalización: 3-4 años y 16-17 años. Esta desigualdad en el acceso sigue siendo uno de los mayores desafíos del sistema.

Gráfico 4.3: Cobertura quintiles 1 y 5 de ingreso por edad simple, 2019

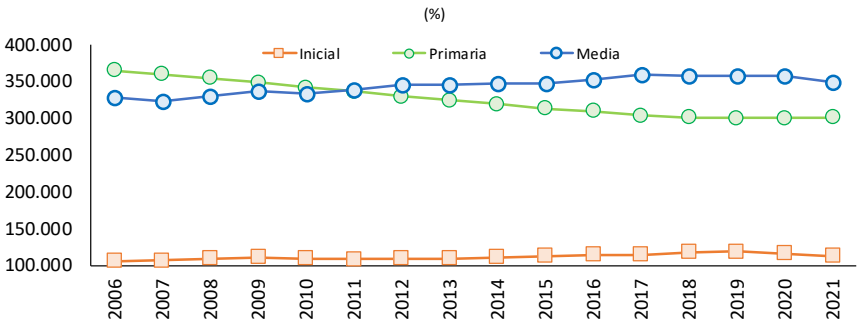


Fuente: Elaboración propia en base a datos del Observatorio de ANEP

16 En parte por el desarrollo del Sistema Nacional Integrado de Cuidados a partir del año 2015.

Los cambios demográficos y el aumento de la cobertura del sistema han modificado sustantivamente la matrícula educativa durante los años recientes. La cantidad de estudiantes en educación primaria viene cayendo sistemáticamente desde 2006, cuando alcanzó un máximo histórico. En 2021, la matrícula de primaria era un 18% menor comparada con ese valor[17]. Esta caída se debe principalmente a factores demográficos (como la caída en el número de nacimientos) y educativos (como una menor tasa de repetición). Pese a la caída de nacimientos, y como resultado de una mayor cobertura, la matrícula en educación inicial (3 a 5 años) ha crecido sostenidamente hasta 2019, año en el cual la tendencia comienza a revertirse. Lo mismo ha sucedido en educación media, el aumento de cobertura repercutió en un aumento de la matrícula hasta 2019, que se ha reducido levemente en 2020 y 2021 por razones demográficas.

Gráfico 4.4: Total de estudiantes matriculados/as por nivel educativo, 2006-2019



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Observatorio de ANEP

A nivel universitario, la matrícula ha crecido sostenidamente en los últimos años. En 2021 ingresaron 20.37 estudiantes, lo cual implica el máximo registro histórico. Esto significó un incremento del 12% y 18% respecto a los años 2020 y 2019 respectivamente (UdelaR, 2021).

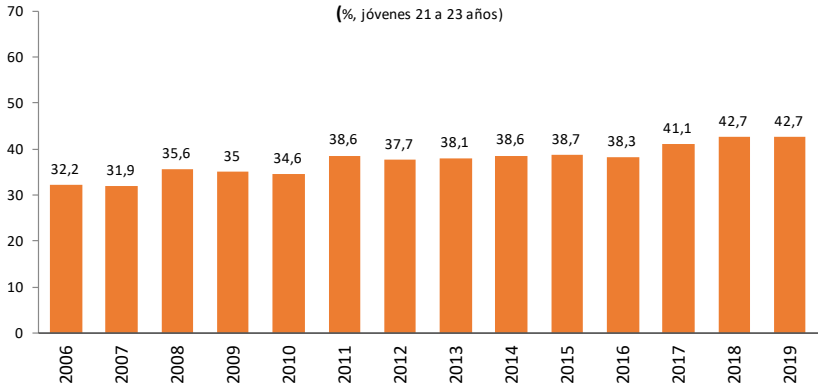
Culminación de ciclos

Uno de los indicadores más importantes para valorar el estado de situación de un sistema educativo es conocer el porcentaje de estudiantes que logran completar los ciclos.

En Uruguay el egreso en educación primaria es casi universal. Sin embargo, en la educación media esta realidad es bien distinta. Según los datos del Mirador Educativo del INEEd, el porcentaje de la población de 18 a 20 años que egresó de la educación media básica fue 77,5%.

Desde la ley de 2008, es obligatorio completar la educación media en su totalidad, un objetivo que está muy lejos de alcanzarse. Según los datos del Mirador educativo de INEEd, el porcentaje de jóvenes de 21 a 23 años que completó todo el trayecto de la educación obligatoria fue de 42,7% en 2019.

Gráfico 4.5: Tasa de egreso de educación media superior entre jóvenes de 21 a 23 años, 2006-2019



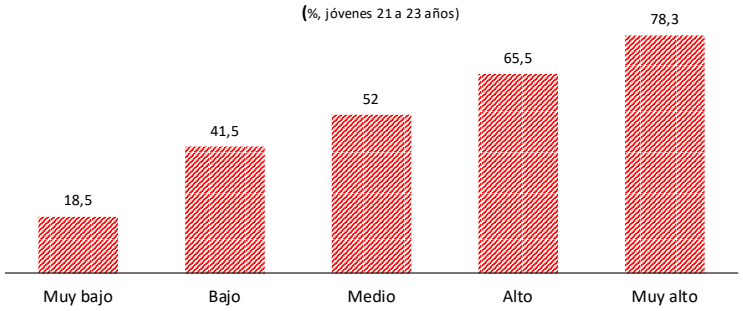
Fuente: Elaboración propia en base a datos del Mirador educativo de INEEd

17 Ver: https://observatorio.anep.edu.uy/

Si bien entre 2006 y 2019, los porcentajes de egreso de la educación media básica y media superior crecieron sistemáticamente, estos avances no fueron suficientes. Mejorar los porcentajes de egreso sigue siendo un desafío importante para la educación uruguaya. De la comparación regional surge que Uruguay tiene una baja tasa de egreso en comparación con el promedio de América Latina (INEEd, 2020).

Analizando las diferencias de egreso por contexto socioeconómico, se aprecia una persistente desigualdad entre estudiantes. En 2019, menos del 20% de los jóvenes de los hogares más vulnerables logra acreditar todo el ciclo de educación media, mientras que el 78% de jóvenes de los hogares más favorecidos logra hacerlo.

Gráfico 4.6: Tasa de egreso de educación media superior en jóvenes de 21 a 23 años, por nivel de ingresos, 2019.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Mirador educativo de INEEd

Entre 2006 y 2019 la brecha entre estudiantes del nivel socioeconómico muy bajo y del muy alto se redujo significativamente a nivel de educación media básica (15 puntos porcentuales), pero casi no se modificó a nivel media superior.

Respecto a las diferencias entre varones y mujeres, según los datos del INEEd, las mujeres logran acreditar la educación media a tasas mayores que los varones, con una brecha aproximada de 15 puntos porcentuales que se mantiene casi constante durante todo el período 2006-2019.

Desempeños

Uruguay participa desde 2003 del Programa Internacional para la Evaluación de Estudiantes o Informe PISA (por sus siglas en inglés: ***Programme for International Student Assessment***). PISA es un estudio trienal que evalúa los desempeños de jóvenes de 15 años que asisten a la educación media.

En el último informe del año 2018[18] los resultados obtenidos para Uruguay, marcan una estabilidad en los resultados en comparación con 2015, siendo unos de los países líderes en la región junto a Chile, aunque por debajo del promedio de los países de la OCDE.

Por otro lado, se observa una importante y persistente desigualdad a la interna del sistema, entre los resultados obtenidos por estudiantes provenientes de distintos contextos socioeconómicos. Otros elementos a destacar de los resultados de Uruguay en PISA, son:

(i) una brecha de género a favor de las mujeres en cuanto a la competencia de lectura y a favor de los varones en matemática; (ii)los estudiantes de la capital del país logran mejores resultados que quienes viven en el interior, pese a que una parte de estas diferencias se debe a factores socioeconómicos, y (iii)si bien existen diferencias entre los resultados obtenidos por los colegios privados y los liceos públicos, estas diferencias se explican en gran medida por la composición social del alumnado, el tipo de modalidad institucional (público o privado) del centro educativo no se identifica como un factor diferencial en sí de los resultados de aprendizaje.

A nivel local, desde 2017 el INEEd realiza su propio monitoreo de los logros educativos a través de "Aristas"[19]. Los resultados de "Aristas" muestran que se vienen registrando mejoras tanto en los resultados de lectura y matemática en el período 2017-2020. Sin embargo, para analizar los resultados de 2020 se debe tomar en cuenta que casi un 3% de los niños y niñas no estaba asistiendo a la escuela sobre fin de año y esa situación se dio mayoritariamente en escuelas de contextos socioeconómicos y culturales más desfavorables (INEEd, 2021).

18 La última edición de PISA estaba planificada para 2021, pero debido a la pandemia de la COVID-19 se aplazó un año y se realizó en 2022, por lo que los resultados no están aún publicados al momento de publicar este informe. Se espera que este nuevo informe aporte información actualizada y donde se pueda analizar el impacto de la pandemia.

19 "Aristas" es una herramienta desarrollada por el INEEd para la evaluación de logros educativos. Brinda información sobre los desempeños de los estudiantes de primaria y media en lectura y matemática. Además, busca conocer sus habilidades socioemocionales y sus opiniones sobre el clima escolar, la convivencia y la participación en los centros.

En línea con lo que marcan los resultados de las pruebas PISA, una de las constataciones de los resultados de "Aristas", es la fuerte desigualdad de desempeños alcanzados según el entorno socioeconómico y cultural de los centros educativos, tanto en primaria como en la educación media (INEEd, 2021). Además, cuando se controla el efecto del contexto socioeconómico y cultural, no se encuentran diferencias significativas entre los desempeños de alumnos que asisten a distintos tipos de escuela (públicas o privadas). Tampoco se encuentran diferencias entre Montevideo y el interior.

Aumento del tiempo pedagógico

Desde la década del 90 en Uruguay se viene realizando una apuesta a la extensión del tiempo pedagógico, aumentando el tiempo que pasan las y los estudiantes en los centros educativos. Ejemplo de esto son las escuelas y liceos de tiempo completo y de tiempo extendido.

Según lo publicado por ANEP (2022), en los últimos 15 años, aumentaron significativamente el número de escuelas con extensión del tiempo pedagógico (Tiempo Completo o Tiempo Extendido) y la cantidad de niños y niñas que asisten a ellas. Entre 2006 y 2021 la cantidad de escuelas de Tiempo Completo o Tiempo Extendido pasó de 109 a 307. En 2021 cerca de 54.000 niños y niñas de primaria y 12.342 niños y niñas de educación inicial, asistieron a alguno de los centros con jornada de tiempo completo o extendido (ANEP, 2022).

La evidencia internacional indica que la extensión del tiempo pedagógico es una variable que impacta positivamente sobre la mejora de los aprendizajes, aunque para el caso uruguayo esto aún no se ha podido verificar (INEEd, 2021). Sin embargo, los modelos de tiempo completo o extendido también contribuyen a satisfacer las demandas de cuidados de las familias.

Segregación

Si bien se han logrado avances significativos en mejorar el acceso a la educación, esto no garantiza la equidad. La segregación educativa, entendida como la distribución de estudiantes según sus mismas características socioeconómicas entre centros educativos, genera circuitos educativos diferenciados, contribuyendo a mantener o incluso profundizar la inequidad y la segmentación social.

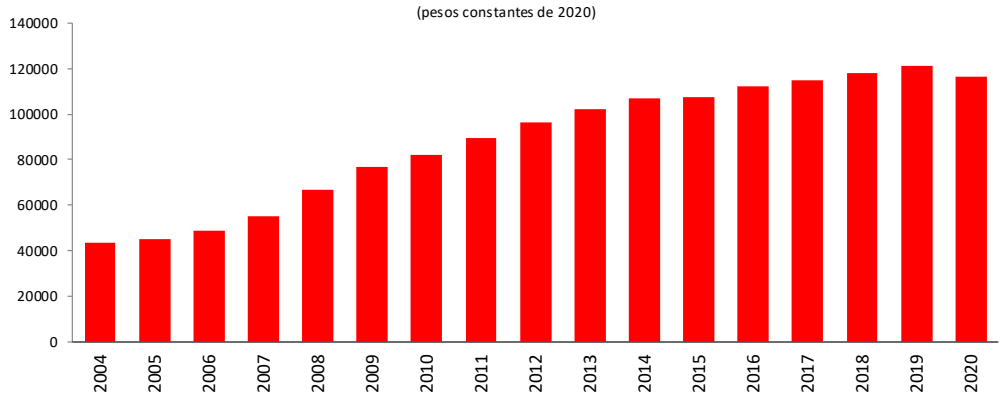
En Uruguay, la segregación educativa relacionada con el origen socioeconómico y residencial de las y los estudiantes, ha ido en aumento, especialmente en los niveles inicial y primaria (INEEd, 2021). Es decir, se observa un proceso de homogeneización a la interna de cada centro educativo con un claro perfil social y territorial. El sistema de asignación de estudiantes que rige en Uruguay, no tiene como objetivo mitigar esta segregación.

Un reciente estudio señala que la segregación educativa entre la educación pública y privada viene en aumento desde hace décadas en Uruguay, agudizándose especialmente durante los últimos 15 años (Leira, 2021). Esta tendencia podría explicarse por un lado por el aumento del ingreso de las familias y la extensión de la jornada escolar en los colegios privados, que lo vuelve una oferta más atractiva para ciertas familias. Por otro lado, el aumento en la cobertura que se produjo en los últimos años, con el ingreso al sistema público de estudiantes de sectores más vulnerables, también contribuye a aumentar la segregación.

Evolución del gasto en educación

Entre 2004 y 2019 el gasto público en educación obligatoria creció sostenidamente, tanto en pesos constantes, como en porcentaje del PIB, como en gasto por estudiante. El gasto público por estudiante prácticamente se triplicó entre 2004 y 2019 (a pesos constantes de 2020).

Gráfico 4.7: Gasto público en educación obligatoria por estudiante en pesos constantes, 2020



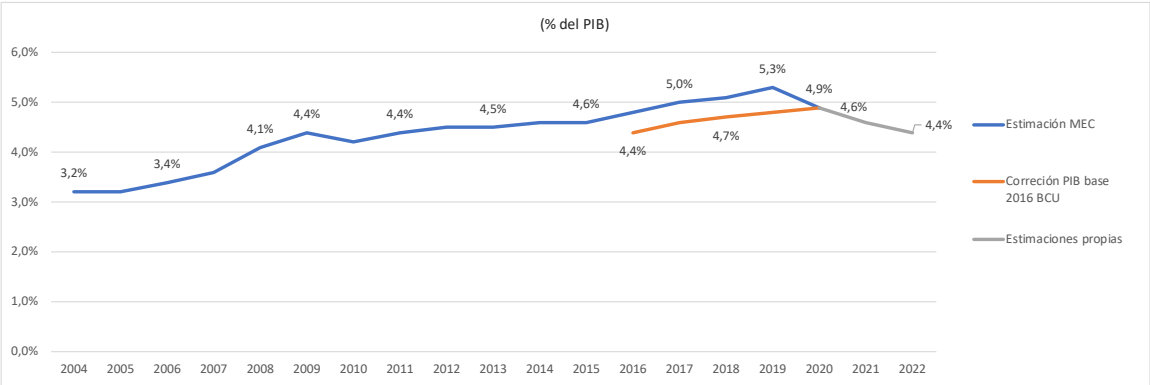
Fuente: Elaboración propia en base a datos del Mirador educativo de INEEd

Este aumento sostenido del gasto público en educación se tradujo en más y mejor infraestructura, aumento de la cobertura, disminución de la cantidad de estudiantes por clase, aumento del tiempo pedagógico, acompañamiento de trayectorias educativas y sostenidas mejoras en el salario docente.

En 2020 se revirtió la tendencia creciente que se venía observando, el gasto por estudiante cayó un 4% respecto a 2019[20] (gasto por estudiante a pesos constantes de 2020). Según lo que se expresa en la Rendición de Cuentas 2022, el presupuesto de ANEP pasó de 84.444 millones de pesos en 2019 a 81.846 millones en 2020. En 2021 volvió a caer hasta alcanzar los 80.406 millones de pesos a precios constantes de 2021[21].

Respecto al gasto público como porcentaje del PIB, entre 2004 y 2019 este tuvo una evolución creciente casi ininterrumpida pasando de 3,2% a 5,3% del PIB, pero en 2020 cayó a 4,9%[22]. Según la estimación realizada por el centro de estudios Etcétera[23], el gasto público en educación como porcentaje del PIB, continuará su trayectoria descendente en 2021 y 2022, alcanzando el 4,6% y 4,4% del PIB respectivamente.

Gráfico 4.8: Gasto en educación como porcentaje del PIB, 2004-2022



Fuente: Elaboración propia en base a datos del MEC

Apuestas de la nueva administración

El gobierno asume en 2020 con un discurso muy crítico con el rumbo educativo de la administración anterior, insistiendo en la idea de que la educación estaba en "crisis" y que la situación ameritaba cambios profundos. En el documento "Compromiso por el país"[24], donde se establecen las líneas programáticas de la coalición, esta mirada es clara: ***"El país enfrenta una emergencia educativa. Si no conseguimos revertir a corto plazo los problemas de cobertura, desvinculación, inequidad y calidad de aprendizajes, corremos el riesgo de dejar de ser la sociedad que hemos sido y que queremos ser"*** (Compromiso por el país, 2019).

La situación de emergencia sanitaria a pocos días de asumir obligó al gobierno a reordenar prioridades y enfocar sus esfuerzos en responder a los distintos desafíos que fue generando la pandemia en materia educativa. Pese a este contratiempo, el gobierno conservó su idea de apostar a una transformación educativa.

La Transformación Educativa

El primer paso en la llamada Transformación Educativa se dio con la aprobación de la Ley de Urgente Consideración en el año 2020. La educación ocupó un lugar destacado dentro de la LUC, siendo el capítulo con mayor número de artículos (70 de un total de 477). Como explica el Director de educación Gonzalo Baroni, "***la LUC dio el marco normativo para la gran mayoría de los cambios que se querían impulsar***". Los cambios propuestos en la LUC representan modificaciones estructurales en la larga tradición del sistema educativo uruguayo.

Entre ellos se puede destacar:

- La eliminación de la participación de los docentes en los consejos desconcentrados, que pasan a ser direcciones unipersonales elegidas por el Poder Ejecutivo (Art. 160).
- El otorgamiento de mayor discrecionalidad y facultades al MEC.

20 Ver: Gasto público en educación obligatoria en pesos constantes de 2020 (en millones de pesos). Años 2004 a 2020 - Mirador Educativo

21 ANEP. Rendición de Cuentas. Ejercicio 2021. Tomo II, página 99

22 Datos publicados por el MEC. En 2020 el BCU realizó un cambio de base en el PIB a 2016 y obtuvo valores del mismo sensiblemente superiores.

23 Ver: Gasto público en educación 2021-2022

24 Ver: Compromiso por el país.

- La incorporación de actores privados de la enseñanza básica y universitaria en la Comisión Coordinadora de la Educación, a quien le compete: "***Coordinar, concertar y emitir opinión sobre las políticas educativas***" (Art. 185).

- Se establece la posibilidad de crear un nuevo Estatuto del personal docente y no docente, que podría generar cambios importantes en el funcionamiento y las condiciones laborales de los docentes (Art. 193).

- Se generan las condiciones para otorgar mayores potestades a las direcciones de los centros educativos (Art. 193).

- Se habilita un procedimiento voluntario de reconocimiento del nivel universitario de carreras de formación docente impartidas por entidades públicas no universitarias (Art. 198).

En la exposición de motivos de la Rendición de Cuentas 2021, el gobierno establece explícitamente los 5 ejes de la transformación educativa:

1. Reforma de la Gobernanza.
2. Reducción de la inequidad interna del sistema educativo.
3. Reforma de la gestión de los Centros.
4. Reforma curricular.
5. Reforma de la formación y carrera docente.

En el mismo sentido, en una entrevista al Ministro de Educación y Cultura Pablo Da Silveira, realizada por el diario El País en agosto de 2022[25], este establecía nítidamente las apuestas principales de este gobierno en materia educativa: ***"Hay tres cosas bien grandes. Una es la transformación curricular que ANEP está impulsando, con un enfoque centrado en competencias y una actitud innovadora. (...) Lo segundo es un cambio en el funcionamiento de los centros educativos. Aquí la punta de lanza son los centros María Espínola, que encarnan un funcionamiento distinto al de las instituciones educativas. Una visión más de equipo, con un liderazgo institucional fuerte, con planteles estables. (...) El tercer gran eje es la transformación de la formación docente, de la cual es parte este proceso de reconocimiento de carácter universitario".***

En la entrevista realizada para este trabajo al Director de Educación del MEC, Gonzalo Baroni, reafirmó las prioridades de la nueva administración en sintonía con lo declarado por el Ministro Da Silveria. Baroni destacó la claridad en "la hoja de ruta" de transformaciones que tuvo desde el principio la actual administración. Estas prioridades estaban establecidas en el documento "Compromiso por el país" y en el Plan Nacional de Educación con objetivos e indicadores claros y a disposición del público en general. Según su opinión, esta es una de las principales diferencias con los gobiernos anteriores.

i. Transformación curricular integral

En abril de 2022 el Consejo Directivo Central (Codicen) de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) aprobó el documento preliminar del Marco Curricular Nacional (MCN), con dos votos en contra de la representación docente y tres votos a favor de quienes son representantes políticos en el organismo.

El MCN contiene los principios que rigen al sistema educativo: los aprendizajes que se espera que las y los estudiantes desarrollen durante su trayecto en clave de competencias generales y el perfil de egreso al culminar su educación obligatoria. Establece las grandes líneas directrices y funciona como garante de la equidad de acceso al conocimiento.

En el documento se señala que este proceso de transformación curricular integral ***"responde a la necesidad de mejorar los aprendizajes que alcanzan nuestros estudiantes y disminuir las diferencias en los logros que aún persisten en el sistema, profundizar la adecuación al siglo XXI y acentuar el foco en el estudiante como actor central del sistema educativo" (MCN, 2022).***

Tal vez lo más importante a destacar en este documento es el acento puesto en las competencias como base del marco curricular y una apuesta a una mayor flexibilidad curricular y a una mayor autonomía para los centros educativos.

La versión final del documento fue aprobada en agosto de 2022, en lo que se considera el primer hito hacia la "transformación curricular integral", una de las prioridades de las actuales autoridades. A partir de este documento se generó una primera propuesta de las progresiones de aprendizaje a partir de las definiciones de las competencias generales incluidas en el Marco Curricular Nacional.

En setiembre de 2022 se presentó un documento preliminar del Plan de estudios de Educación Básica Integrada (EBI) donde se establece una nueva propuesta de malla curricular. Se reorganiza el sistema en tres grandes ciclos y a su vez cada uno se dividirá en dos tramos, cambiando el concepto de educación primaria y media. El primer ciclo tendrá un primer tramo que abarcará a niños y niñas de 3 a 5 años y un segundo tramo correspondiente a primero y segundo de escuela. El segundo ciclo abarcará desde tercero a sexto año de primaria, con dos años por tramo, y el tercero tendrá un primer tramo con 7º y 8º grado y un segundo que incluirá al noveno. No se definieron cambios en Bachillerato.

25 El País: Entrevista a Pablo Da Silveira. Agosto 2022.

Pese a esta reorganización de los ciclos, la propuesta no presenta cambios importantes en cuanto a la organización de las asignaturas y las cargas horarias, ni al presupuesto asignado. La innovación mayor pareciera estar en la idea de implementar a fondo el currículum por competencias y en promover el uso de metodologías activas y nuevas formas de evaluación.

Un aspecto novedoso de esta nueva propuesta son los cambios en los criterios de promoción. A partir de 2023 se eliminará la repetición tal como se daba hasta ahora ya que solo se repetirá en los años que finalizan un tramo del ciclo. Es decir, en segundo, cuarto, sexto, octavo y noveno grado. También se elimina la repetición automática por inasistencias. Este cambio podría generar un impacto importante en las trayectorias educativas, especialmente en educación media donde Uruguay presenta altos índices de repetición que afectan directamente la continuidad educativa.

Con base en este nuevo marco curricular se realizó un ajuste en los programas de cada asignatura correspondientes al Plan de Educación Básica Integrada (EBI). En las primeras semanas de noviembre de 2022 se dieron a conocer unas versiones preliminares de estos programas que se evaluaron en las respectivas ATD y sobre fin de ese año se presentaron las versiones finales. Otro cambio importante en el marco de la transformación educativa, y que afecta las condiciones laborales de los docentes, es que a partir de marzo de 2023, en algunos departamentos del interior se podrá elegir sus horas efectivas por un máximo de tres años lectivos consecutivos en el mismo centro educativo. Después de una experiencia piloto en el departamento de Flores y a partir de la evaluación realizada en los centros María Espínola, se busca extender esta modalidad con el objetivo de "***posibilitar la permanencia del docente en el centro educativo, fomentando la conformación de planteles con concentración de cargas horarias***", según la resolución aprobada por el CODICEN en noviembre de este año. Esta medida fue criticada por la Federación Nacional de Profesores de Educación Secundaria (FENAPES).

Es decir, tras la pandemia y en un período de menos de un año se avanzó fuertemente hacia un cambio curricular que se implementará a partir de 2023.

ii. Gestión de los centros educativos

Cómo se explicita en la exposición de motivos de la Rendición de cuentas 2021, la transformación educativa pretende "***cambiar la lógica de funcionamiento de las escuelas y liceos, para transformarlas en comunidades educativas capaces de retener a sus alumnos y generar aprendizajes de calidad".*** Para Baroni, los dos puntales de este proceso son los cambios normativos que brindan mayor autonomía a los centros educativos y la capacitación a directores.

Recuadro 4.3: Los Centros María Espínola

Una de las apuestas de la actual administración son los denominados "Centros María Espínola", que ***"promueven una política focalizada en la Educación Media Básica diseñada para mejorar los aprendizajes, el trayecto y el egreso de los estudiantes en situación de vulnerabilidad educativa y social".*** Estos centros están ubicados en su mayoría en zonas de contextos socioeconómicos desfavorecidos y ofrecen tres comidas diarias.

Esta propuesta busca cambiar la forma en que se organizan los centros educativos de educación media básica, buscando fortalecer la autonomía y la participación de la comunidad educativa en la gestión de los centros, la extensión del tiempo pedagógico, el acompañamiento educativo, la estabilidad del cuerpo docente y el trabajo en base a proyectos.

Los centros María Espínola comenzaron a funcionar a partir del año 2021 abarcando centros pertenecientes tanto a secundaria como a educación técnico profesional. Su implementación se inició en 12 centros y luego se aumentó a 29 en 2022. Actualmente el 27% se ubican en Montevideo y el resto están distribuidos en 13 departamentos del interior del país. En 2023 se prevé aumentar a 43 centros educativos en todo el país. El plan de la ANEP es llegar a 60 centros a final del período.

Según el monitoreo realizado por la ANEP, en su primer año de funcionamiento, la propuesta registra una leve mejora en la promoción de los estudiantes de Secundaria y UTU[26]. Aunque alentadores, los resultados son muy parciales, por lo que llevará un tiempo obtener evidencia más contundente sobre su impacto. Tampoco es posible determinar aún, cuánto de estas mejoras responde a los cambios de gestión y al nuevo proyecto pedagógico y cuanto son producto de la extensión horaria.

26 Monitoreo de la implementación de la modalidad Centros Educativos María Espínola

iii. Formación docente

Otra de las apuestas fuertes de esta administración son los cambios en la formación docente.

A partir de la no concreción de la Universidad de la Educación en el período de gobierno pasado, las nuevas autoridades buscaron una alternativa para otorgar el carácter universitario a los títulos de formación docente. Según lo establecido en la Ley de Urgente Consideración y en las posteriores reglamentaciones, se creó un mecanismo a través del MEC que habilita la posibilidad de que los centros de formación docente del país postulen sus carreras para que los títulos otorgados por estas Instituciones puedan ser validados como universitarios. Para ello los Institutos, tanto públicos como privados, deben presentar una solicitud y cumplir con ciertos requerimientos, pero además cada egresado o egresada de estos institutos deberá rendir una prueba de manera voluntaria realizada por el INEEd para que se les reconozca el carácter universitario.

Consejeros del orden estudiantil y docente y del sindicato de profesores del Consejo de Formación en Educación (CFE), se opusieron a esta medida, entendiendo que la intervención del MEC en este tema es violatoria de la autonomía de la ANEP porque las condiciones para la otorgación del carácter universitario del título las impone el Ministerio.

Recuadro 4.4: Las Universidades y la formación docente

La Universidad de la República (Udelar) ha seguido de cerca todo el proceso de la discusión en torno a la "universitarización" de la formación docente y pretende jugar un rol en este sentido. Una de las posibilidades sería ofrecer su propia carrera de grado para docentes.

En declaraciones a La Diaria[27] en septiembre de 2022, su Rector Rodrigo Arim expresó *"en este momento estamos analizando qué entendería la Udelar por un programa de formación docente, sin pretensiones de exclusividad" y planteó "la importancia de que la formación universitaria transcurra en instituciones donde se haga investigación, extensión y haya "debate deliberativo" entre colectivos".*

La Universidad de Montevideo por su parte, ya ofrece desde hace unos años la posibilidad de realizar la carrera de Magisterio y el profesorado de Matemática, aunque estas carreras hasta ahora no tienen el carácter universitario.

Por otro lado, en 2023 se implementará un nuevo plan de estudios en todas las carreras. En diciembre el Codicen, sin el apoyo de la representación docente, aprobó el Marco Curricular de la Formación de Grado de los Educadores y los planes de estudio de las 6 carreras que ofrece el CFE: Maestro de Educación Primaria, Maestro de Primera Infancia, Educador Social, Profesor y Maestro Técnico y Profesor de Educación Media. Estos cambios pretenden generar trayectorias más flexibles, a través de la semestralización y la acreditación y un enfoque basado en competencias.

Estas propuestas generaron un fuerte rechazo por parte de los gremios estudiantiles y de los sindicatos de formación docente, especialmente por la nula participación que se les otorgó en el proceso de transformación. Durante 2022 varios centros de formación docente de todo el país estuvieron ocupados y se realizaron continuos paros como medidas de fuerza. Para la ATD de Formación en Educación, el "cambio curricular está condenado al fracaso" y llevará "a grandes problemas de implementación".

27 Udelar elabora programa para ofrecer títulos universitarios de formación docente, que será un "camino alternativo" a mecanismo del MEC | la diaria

Recuadro 4.5: La participación de los docentes y de la sociedad civil en la transformación educativa

Una crítica importante, desde los gremios docentes y otros actores políticos y sociales, al actual proceso de transformación educativa, es la poca participación que tuvieron los docentes y la sociedad civil organizada.

El procedimiento llevado adelante por la LUC, sin diálogo con los distintos actores que conforman la educación, contrasta con todo el proceso de consultas que derivó en la Ley General de Educación de 2008. Además, como resultado de la aprobación de la LUC, se perdió la representación docente en los consejos desconcentrados, manteniendo únicamente los dos cargos en el Codicen.

Esto se acentuó con discursos confrontativos con los sindicatos docentes por parte de las distintas autoridades educativas y otros miembros del actual gobierno. De hecho, el proceso de transformación educativa se viene realizando en un clima de mucha conflictividad con gremios docentes y estudiantes, que reclaman, entre otras cosas, mayor participación en la construcción de la propuesta que se está impulsando.

Las ATD se retiraron de la elaboración de los nuevos programas de estudio previstos en el Plan de Transformación Educativa que impulsa el gobierno ya que entienden que la reforma se está "realizando a espaldas de los docentes". En una resolución firmada por la Mesa de la Asamblea Técnico Docente de Primaria, se afirma que: *"la ATD Primaria no ha tenido una participación real: no ha sido parte de la transformación curricular ni en la elaboración de documentos, como lo han sido el Marco Curricular Nacional, las progresiones de aprendizaje, perfiles de aprendizaje y de tramo, y del Plan de Educación Básica Integrada".*

Tanto los distintos sindicatos de la educación cómo las ATD de primaria, secundaria y formación docente plantearon su rechazo a la transformación educativa y pidieron que se detenga su implementación.

Impacto de la pandemia

En marzo de 2020, a partir de la declaración de emergencia sanitaria, se anunció la suspensión total de clases presenciales. En principio fue por dos semanas y luego se fue extendiendo. Finalmente se volvió a la presencialidad en el mes de julio, cuando los contagios se habían reducido. En 2021 la secuencia se repitió: frente al aumento de casos en abril se suspendieron las clases presenciales y ya con la vacunación avanzada en julio se volvió a la presencialidad.

El cierre de las escuelas incluyó a todo el sistema educativo a nivel nacional, tanto privado como público en todos sus niveles, desde la educación inicial hasta la universidad. Durante el período que las escuelas estuvieron cerradas se apostó a la educación a distancia. Esto en gran medida fue posible gracias al despliegue del Plan Ceibal en el territorio y al relativamente extendido acceso a internet. Al momento de decretarse el cierre de las escuelas, la gran mayoría de los niños y niñas que asistían a un centro educativo público tenían su computadora personal desde donde poder conectarse a las clases virtuales, pero además, docentes y estudiantes, tenían cierta acumulación de experiencias de trabajo en plataformas. Estas capacidades instaladas permitieron responder de forma bastante rápida a la nueva realidad.

El Plan Ceibal jugó un rol fundamental aportando recursos educativos como la plataforma CREA y soporte a docentes y estudiantes, que hicieron posible la educación a distancia. Según el INEEd, "***en educación inicial y media básica el nivel de uso de la plataforma en 2020 fue casi cinco veces mayor al registrado en 2019. En educación media superior fue cuatro veces mayor y en primaria (en donde ya se registraba el mayor nivel de uso) algo más de dos"*** (Informe sobre el estado de la educación en Uruguay 2019-2020, INEEd).

Sin embargo, los sectores populares debieron enfrentarse a una serie de restricciones. En primer lugar, para sostener clases virtuales desde los hogares se requiere de acceso a internet, un espacio físico adecuado y materiales básicos. Según el Informe sobre el estado de la educación en Uruguay 2019-2020 (INEEd)[28], pese a los avances en esta materia, en Uruguay casi la mitad de la población de contexto más vulnerable no tiene acceso a internet en su hogar y un 30% de estudiantes de educación media del contexto muy desfavorable no posee una computadora en su casa.

Por otra parte, situaciones de hacinamiento o de falta de mobiliario adecuado también son más comunes en hogares

28 Informe sobre el estado de la situación en Uruguay 2019-2020. Tomo 2.

vulnerables y dificultan estudiar desde casa. Pero además, un factor fundamental fue el apoyo que las y los estudiantes recibieron en sus hogares, lo cual depende de las capacidades y la disponibilidad de cada familia.

Tanto en 2020 como en 2021, la vuelta a clases se realizó progresivamente con rigurosas medidas de distanciamiento social y uso de tapabocas obligatorio. Dependiendo de las características del centro educativo esto significó que se pautara la asistencia a clases de forma escalonada para evitar aglomeraciones y mantener la distancia establecida. Estas medidas generaron enormes dificultades para los estudiantes a la hora de sostener la asistencia a clase y lograr avanzar en los aprendizajes.

Uno de los aspectos que generó mayor controversia fue cuando el gobierno decretó la no obligatoriedad de asistir a clases rompiendo con una larga tradición de la educación uruguaya de asistencia obligatoria, que afectó la asistencia a clases y el derecho de las y los estudiantes.

El cuerpo docente, en general, respondió con compromiso y creatividad, intentando adecuar sus propuestas a la nueva realidad. Estos fueron elementos indispensables para que la suspensión de clases presenciales no tuviera consecuencias tan devastadoras sobre las trayectorias del estudiantado. Sin embargo, no todo el cuerpo docente se sintió preparado para adaptar su trabajo a la modalidad virtual, así como para apoyar el aprendizaje a distancia. Un alto porcentaje de docentes sintió sobrecarga en su trabajo durante la pandemia, según la encuesta realizada por INEED.

La suspensión de clases presenciales y las restricciones posteriores tuvieron un fuerte impacto en niños, niñas y adolescentes. Si bien aún resta conocer más sobre los impactos de largo plazo, es posible identificar algunos impactos negativos sobre aprendizajes, desigualdad y sobre las trayectorias educativas. En un sistema educativo que ya registraba una fuerte desvinculación en educación media, especialmente en los quintiles más bajos de ingreso, la pandemia no hizo más que agudizar esta problemática.

4.2. Salud

Contexto institucional

El sistema de salud es uno de los principales pilares de la matriz de bienestar. Los sistemas de salud deben garantizar el goce de un derecho humano fundamental, por lo que suelen tener fuertes implicancias en el plano del desarrollo económico y social de los países. En particular, estos sistemas definen y articulan el modelo de financiamiento, de atención, y de gestión en salud.

La institucionalidad de salud vigente en el país es el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y responde a los lineamientos establecidos en la Reforma de la Salud del año 2007, así como sus sucesivos ajustes. Los lineamientos surgieron a partir del año 2005, como respuesta a los graves problemas de desarticulación y desfinanciamiento que afectaban a todos los componentes del modelo de salud de Uruguay.

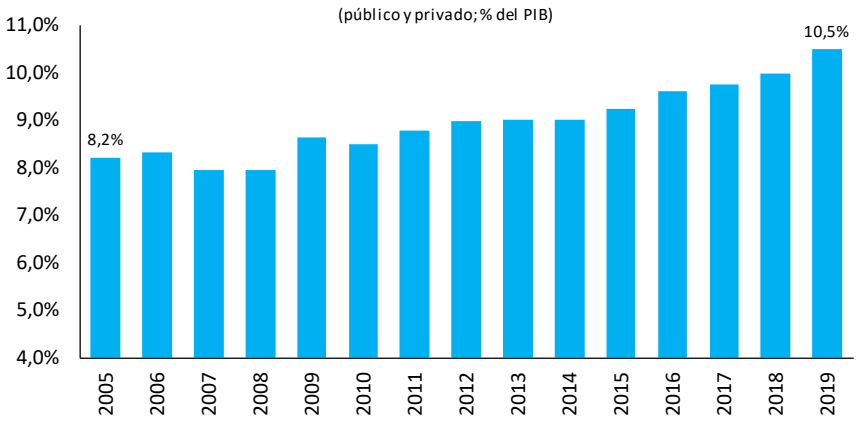
Estos problemas se arrastraban de larga data, pero sufrieron un particular deterioro tras la crisis del año 2002. Por mencionar algunos, cabe recordar que el sistema tenía una financiación de bolsillo importante (aproximadamente la mitad del gasto en 2004)[29] y, durante la crisis del año 2002, las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC), principal componente del subsector privado de salud, sufrieron pérdidas significativas de personas afiliadas que comprometieron seriamente sus finanzas. Como contracara, la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), principal prestador público de salud, vio incrementada la población a la que debía dar cobertura asistencial, al tiempo que se procesaba un recorte en los rubros presupuestales asignados. El gasto por usuario en salud en ASSE (aproximadamente 12 dólares por mes) equivalía al 30% del gasto por usuario del sector privado. Por todo ello, la calidad asistencial, tanto del subsector privado como público, se vio seriamente comprometida.

A partir de la Reforma de la Salud de 2007, el sistema cambió radicalmente su funcionamiento. La base legal de esta reforma se encuentra contenida en la Ley 18.211[30] y en su decreto reglamentario 2/2008[31]. Esta normativa estableció los principales lineamientos para la transformación del sistema de salud en sus tres componentes fundamentales: el modelo de financiamiento, el modelo de atención y el modelo de gestión.

El gasto en salud como porcentaje del PIB es una medida que captura el esfuerzo económico que hace la sociedad en su conjunto para la atención de la población. La sociedad uruguaya ha dedicado un esfuerzo creciente al financiamiento del sistema de salud, pasando de un 8,2% del PIB en 2005 a un 10,5% en 2019[32].

29 Ver Documentos de Trabajo de Economía de la Salud No 1/06 Cuentas de Salud en Uruguay 2004, MSP-Uruguay:
30 Ver: Ley N° 18211
31 Ver: Decreto N° 2/008
32 Cabe señalar que este es el último dato disponible, ya que las cuentas de salud suelen publicarse con cierto retraso.

Gráfico 4.9: Gasto en salud (% del PIB)

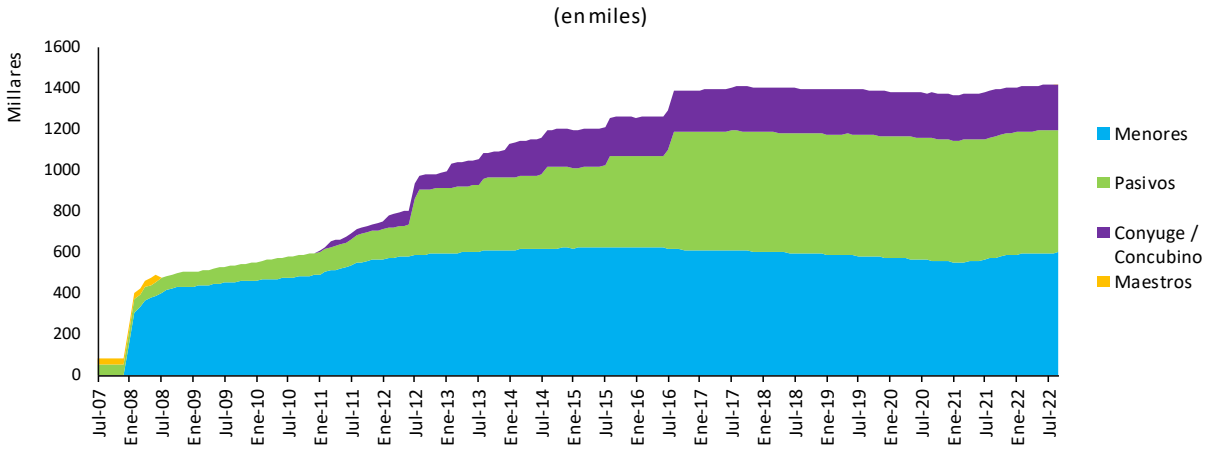


Fuente: Elaboración propia con base a Cuentas de Salud en Uruguay 2018-2019, MSP.

La reforma de 2007 separó los roles de regulación y prestación de salud en el sector público, delegando el primero en el MSP y el segundo en ASSE. En cuanto al financiamiento, se creó el Seguro Nacional de Salud (SNS), financiado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA), al que se fueron sumando incrementalmente distintos grupos poblacionales (trabajadores y trabajadoras del sector público, hijos e hijas a cargo, cónyuges y persona pasivas). Las personas aseguradas por el SNS tienen derecho a un Plan Integral de Atención de Salud (PIAS), conjunto de prestaciones de salud y medicamentos cubiertos por el seguro. El FONASA se financia con aportes de los trabajadores y trabajadoras y realiza pagos a las instituciones del sistema, a través de pagos capitados (que reflejan el perfil de riesgo de la persona afiliada en base a su edad y sexo) y metas asistenciales (que refieren a las prioridades en materia asistencial que establece el MSP). El SNS es administrado por la Junta Nacional de Salud (JUNASA), que vela por el cumplimiento de los principios y objetivos del SNIS[33]. El modelo de atención busca promover la prevención y promoción de salud, así como complementar las prestaciones de los distintos actores del sistema.

La cobertura al SNS tuvo una evolución creciente impulsada por la inclusión gradual de menores, pasivos y cónyuges al sistema, hasta estabilizarse en el entorno del millón cuatrocientos mil uruguayos y uruguayas.

Gráfico 4.10: Afiliaciones FONASA por colectivo

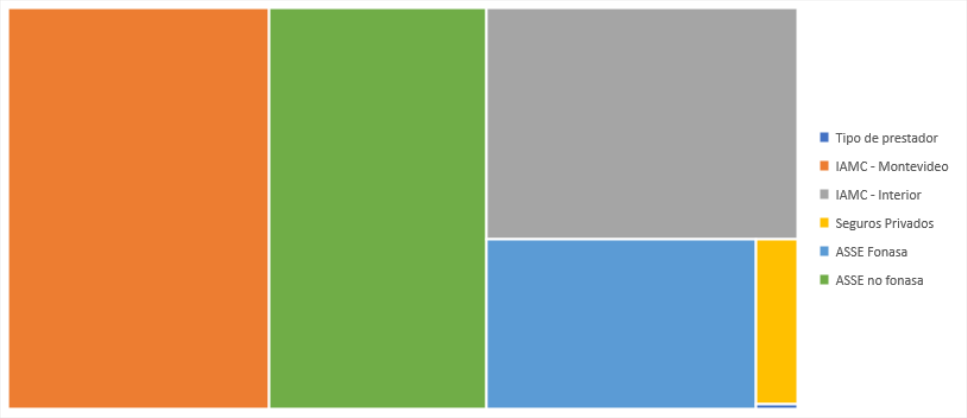


Fuente: Elaboración propia con base a MSP

33 Ver: Junta Nacional de Salud | Ministerio de Salud Pública.

El mayor prestador del sistema es el prestador público ASSE, que suma entre las afiliaciones FONASA y no FONASA, un total cercano al millón y medio de personas. Las IAMC de Montevideo concentraron 1.172.733 de afiliaciones y las del interior del país 810.853. Por último, los seguros privados cuentan con 77.846 personas usuarias.

Gráfico 4.11: Afiliaciones según tipo de prestador (año 2021)



Fuente: Elaboración propia con base a MSP

En el marco de las transformaciones promovidas por la reforma de la salud, se produjeron cambios muy relevantes en el sistema. El presupuesto asignado a ASSE prácticamente se triplicó en términos reales entre 2004 y 2019. Esto contribuyó a que la brecha en el gasto por usuario de las IAMC se redujera en relación a ASSE de forma muy importante, lo que contribuyó a nivelar la calidad de la atención ofrecida a usuarios y usuarias de los subsectores público y privado. Mientras en el año 2005 el gasto por usuario en ASSE representaba el 31% del de las IAMC, en 2019 era del 75%[34]. El gasto total en salud tuvo un crecimiento importante en el período, situándose en niveles similares a los países de la OCDE, y cumpliendo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de superar el 6% del gasto público como porcentaje del PIB y menos de 20% del gasto total desde el bolsillo. Por otro lado, también se produjeron cambios en otras áreas específicas (ver recuadros).

La administración de gobierno que culminó en marzo de 2020 definió su hoja de ruta en torno a cuatro objetivos sanitarios nacionales: mejorar la situación de salud de la población, disminuir las desigualdades en el derecho a la salud, mejorar la calidad de los procesos asistenciales y generar las condiciones para que las personas tengan una experiencia positiva en la atención de la salud. Estos objetivos oficiaban como hoja de ruta para organizar las tareas de los actores.

A su vez, también se aprobó la Ley N° 19.535 (art. 145-149) de Urgencia y Emergencia, que constituyó un cambio cualitativo relevante en la integración del SNIS. Según esta normativa, cuando el prestador de origen no asegura cobertura por servicio propio o por convenio con otra institución, entonces la persona usuaria igual debe recibir asistencia en cualquier servicio disponible.

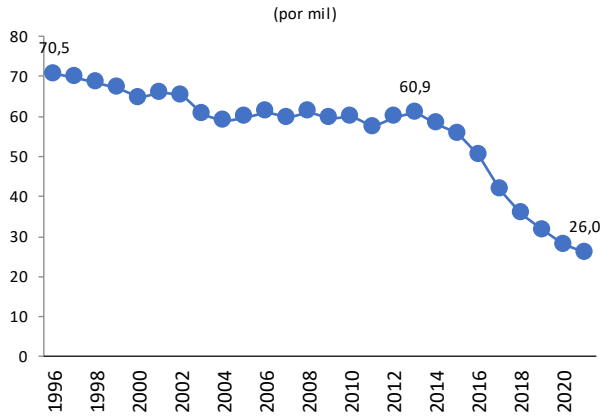
Recuadro 4.6: Un nuevo paradigma en salud sexual y reproductiva e interrupción voluntaria del embarazo

En el año 2008 se aprobó la Ley Nº 18.426 de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva[35]. Esta normativa consagra con rango de ley un cambio de paradigma relevante en la materia, estableciendo la obligación del Estado de promover políticas nacionales, diseñar programas y organizar servicios. Entre otros, la ley estableció los siguientes objetivos: (i) asegurar a toda la población la cobertura de salud sexual y reproductiva, (ii) garantizar la calidad y la privacidad en la atención, (iii) asegurar el respeto a los derechos sexuales y reproductivos, considerando a la persona en todos los aspectos, (iv) capacitar a docentes de todos los niveles para que eduquen en el ejercicio de estos derechos, (v) dar a conocer y proteger los derechos de niños, adolescentes y personas adultas en materia de información y servicios de salud sexual y reproductiva, (vi) promover en el momento del parto condiciones de intimidad y privacidad y evitar prácticas invasivas o el suministro de medicación que no sea necesaria, y (vii) garantizar a toda la población el acceso a métodos anticonceptivos seguros y confiables. La ley también estableció la obligatoriedad de los prestadores del SNIS de contar con servicios de salud sexual y reproductiva.

34 Exposición de Motivos de la Rendición de Cuentas – Ministerio de Economía y Finanzas, Ejercicios 2018 y 2019.
35 Ver: Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva – IMPO.

En 2012, la Ley Nº 18.987 consagró el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo[36]. Los requisitos previos establecidos fueron: que sea anterior a las 12 semanas de gestación, que se realice una consulta médica ante una institución del SNIS, un período de reflexión mínimo de cinco días, y el registro en la historia clínica. A su vez, se establecieron otras circunstancias habilitantes: cuando el embarazo suponga un grave riesgo para la salud de la mujer, cuando se constate una enfermedad que provoque malformaciones incompatibles con la vida fuera del útero materno, cuando el embarazo resulte de una violación y se acredite denuncia judicial dentro de las catorce semanas de gestación. La ley también estableció otro conjunto de derechos y circunstancias especiales de aplicación (por ejemplo, menores de edad o personas incapaces judicialmente).

Gráfico 4.12: Tasa de fecundidad adolescente



Fuente: Elaboración propia en base a MSP

El país ha transitado un proceso impresionante de disminución del embarazo en adolescentes. A partir del año 2015 se rompe la estabilidad del entorno de los 60 nacimientos por cada mil mujeres que había perdurado durante más de una década, reduciéndose a menos de la mitad de ese valor para el año 2021. En 2016 se lanza la "Estrategia intersectorial y nacional de prevención del embarazo no intencional en adolescentes" impulsada por diversos organismos públicos con el apoyo de UNFPA. Las causas de fondo de esta disminución tan importante en el embarazo en adolescentes siguen siendo objeto de estudio por parte de investigaciones académicas. Sin embargo, además del trabajo interinstitucional, la disponibilidad para colocar el implante subdérmico como método anticonceptivo de forma gratuita en consultas ginecológicas suele señalarse como un hito que jugó un rol clave (UNFPA, 2019).

Recuadro 4.7: Salud mental

El abordaje de la problemática de la salud mental fue motivo de largas discusiones que culminaron en la aprobación de la Ley Nº 19.529 de 2017. Esta ley determinó que no se internaran nuevos pacientes en Colonias Psiquiátricas (y prevé su cierre para 2025). También habilitó que supere el límite de 30 días de internación como tope para los usuarios de los prestadores privados. Se estableció la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental, que supervisa los establecimientos donde los pacientes permanecen más de 45 días. Se establece que se deberán prever dispositivos de medio camino y unidades de internación de pacientes en hospitales generales.

Recuadro 4.8: El Fondo Nacional de Recursos, los medicamentos de alto precio y los crecientes amparos judiciales

El Fondo Nacional de Recursos es una persona pública no estatal que funciona desde el año 1981, concebida como una institución que reasegura a beneficiarios y beneficiarias de instituciones del sector público y privado frente a situaciones médicas "catastróficas" (que por su alto costo y baja frecuencia podrían desfinanciar una institución)[37]. Originalmente se limitaba a dar cobertura de un conjunto acotado de técnicas. A partir de 2005, se incluyó la cobertura de medicamentos de alto precio por la vía legal. Desde su incorporación al SNIS, el FNR ha ampliado el número de técnicas incluidas, y en particular la cobertura de medicamentos de alto precio, incluidos en el Formulario Terapéutico de Medicamentos (FTM) que garantiza por el SNS. Destaca, por ejemplo, la incorporación a partir del año 2008 de una serie de estos medicamentos, especialmente los oncológicos. Sin embargo, desde el año 2012, los procedimientos de amparos judiciales para acceder a medicamentos no incluidos en el FTM establecido por el MSP han crecido de forma contínua. Los medicamentos de alto precio financiados por la vía judicial en el año 2021 superan a los incluidos por el MSP (alcanzando al 58%). Esto también ha impactado de forma creciente en la cantidad de recursos destinados a éstos por parte del FNR.

36 Ver: Interrupción voluntaria del embarazo - Montevideo
37 Ver: Historia - Fondo Nacional de Recursos

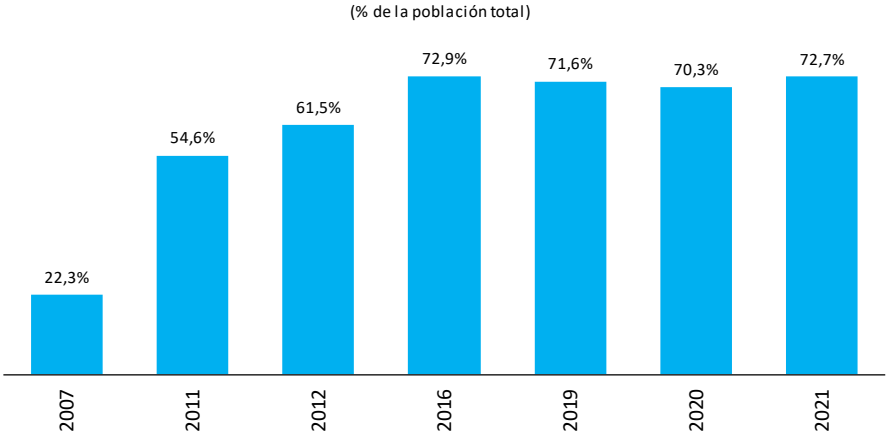
Cambios y continuidades de la orientación política

La gestión de la nueva administración en salud se vio inmediatamente impactada por la declaración de pandemia global por parte de la OMS el 11 de marzo de 2020. Dos días después, el Poder Ejecutivo decretó la Emergencia Sanitaria a nivel nacional (ver "otras iniciativas no vinculadas a la pandemia en los recuadros posteriores").

Desde entonces pueden distinguirse dos etapas, de las cuales la segunda todavía se encuentra en desarrollo. La primera etapa se inicia con el decreto de la Emergencia Sanitaria y se estructura con centro en el Plan Nacional Coronavirus. La segunda etapa se desarrolla desde setiembre de 2021, cuando se logra una amplia cobertura en la vacunación contra el COVID-19, y con más énfasis, tras el cese de dicha emergencia en abril de 2022, con la implementación del Plan de Normalización de la Atención Médica[38].

A diferencia de lo acontecido durante la crisis de 2002, la existencia del SNIS y su estructura ofició de soporte efectivo para la respuesta a la emergencia sanitaria durante los años 2020 y 2021. En la siguiente sección se analizan en profundidad las medidas específicas de control de la pandemia. Sin embargo, a nivel general, destaca la existencia de un sistema de salud integrado, de cobertura universal y con una institucionalidad consolidada. Esto permitió a las autoridades sanitarias valerse de un conjunto de herramientas e instrumentos que habían madurado por más de una década, apuntalado por un fortalecimiento de recursos e inversión pública. Para el año 2021, el SNS ya había recuperado e incluso superado 1,1 p.p. la cobertura previa al inicio de la pandemia.

Gráfico 4.13: Cobertura del Seguro Nacional de Salud (en porcentaje de la población total)



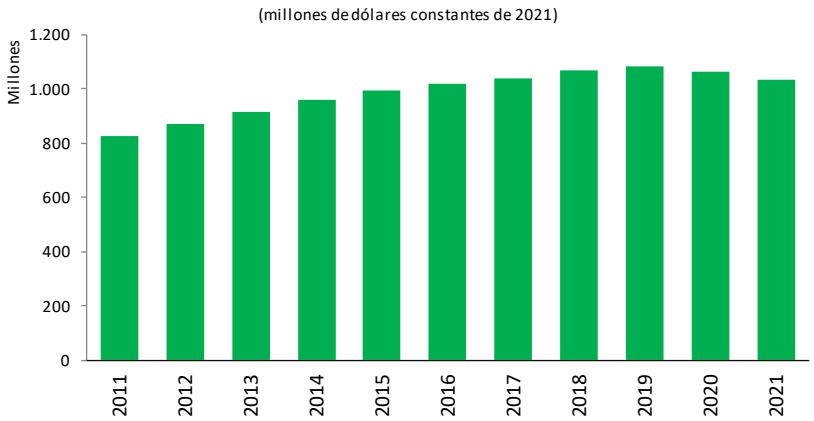
Fuente: Elaboración propia con base en datos del MSP.
Nota: A partir de marzo 2021 y hasta diciembre del mismo año se incluyen los beneficiarios amparados en el seguro de paro extraordinario, a quienes se le extendió la cobertura.

A nivel de la estructura del sistema, se promovió garantizar la cobertura del SNS para personas afiliadas a las IAMC, que perdieran su trabajo durante la pandemia en 2020 y 2021, a quienes se les permitió mantener su prestador de salud. A su vez, esto permitió resguardar la situación financiera de las instituciones, quienes siguieron percibiendo los pagos del FONASA por estas afiliaciones. Producto de esta medida, la cantidad de beneficiarios y beneficiarias del SNS tuvo apenas una pequeña disminución en 2020 y una recuperación en 2021. La cobertura del SNS alcanzó al 70,2% de la población en 2020 y al 72,7% en 2021, frente al 71,6% en 2019[39]. Esto constituye una gran diferencia respecto a lo sucedido durante la crisis de 2002, donde el subsistema privado quedó gravemente comprometido por una pérdida significativa de afiliados y afiliadas que migraron masivamente hacia ASSE, o que en el mejor de los casos, lograron mantener la continuidad asistencial en su prestador mediante el pago de una cuota de bolsillo.

Diferente fue la situación en el prestador público ASSE, quien pese a la emergencia sanitaria, siguió el patrón general de ajuste presupuestal que sufrió el resto del GPS. Solo en el año 2020, el gasto total de ASSE se vio recortado en 2,7% en términos reales (ver gráfico 4.14). Entre 2019 y 2021 el recorte presupuestal alcanzó al 4,2% en términos reales. Esto impactó, por ejemplo, en el gasto en medicamentos que en 2021 se vio reducido en más de 30% respecto a 2020[40].

39 Ver: Rendición de Cuentas 2021 - Exposición de Motivos, MEF
40 Ver: Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal 2021 - Tomo 1, pág 237.

Gráfico 4.14: Presupuesto real ASSE (pesos constantes de 2021)



Fuente: Elaboración propia en base a CGN-SIIF, MEF.

Durante la segunda etapa, de normalización de la atención médica que se inició en setiembre de 2021, la autoridad sanitaria fijó como objetivo principal el restablecimiento de las consultas presenciales para las especialidades médicas. También se propuso reducir las listas de espera en estudios de diagnóstico y en tratamientos médicos quirúrgicos pospuestos durante la primera etapa. Durante el último cuatrimestre de 2021 se creó una meta asistencial extraordinaria y transitoria por parte de la JUNASA para lograr este objetivo. Según la información de la JUNASA, 20 instituciones cumplieron totalmente el plan y 21 lo hicieron de forma parcial. Sin embargo, todavía existen demoras extraordinarias en el sistema producto de la situación de emergencia sanitaria.

Recuadro 4.9: Movilidad entre prestadores

En 2020 se volvió a habilitar el traspaso de usuarios y usuarias del SNS entre prestadores de salud, con modificaciones al sistema de movilidad regulada. El nuevo régimen exige una permanencia mínima de 2 años en la institución y elimina la distribución de oficio a ASSE. El diagnóstico a partir del cual se impulsó el cambio en la regulación, era que el sistema anterior, que concentraba en un mes la posibilidad de cambiarse de prestador, favorecía el gasto excesivo en campañas publicitarias y la intermediación lucrativa. El nuevo régimen establece un calendario para el traspaso entre marzo y diciembre de cada año, de acuerdo al dígito verificador de la cédula de identidad. En febrero de 2020 se realizaron un total de 82.717 cambios lo que representa un 4,4% del total de habilitados, registro que se encuentra en línea con el promedio histórico de traspasos registrado desde 2012[41]. En 2021 fueron 31.650 las personas que cambiaron de prestador de salud, lo que equivale al 1,5% del total de habilitadas.

Recuadro 4.10: "Conflicto salud vs industria" en el combate a las enfermedades no transmisibles

Los conflictos de interés entre industria y salud son habituales en la definición de políticas públicas que afectan la salud de la población. En este sentido, durante los últimos años se produjeron dos casos paradigmáticos donde las decisiones de política priorizaron los intereses de la industria por sobre la salud de la población, en particular, en la agenda de combate contra las enfermedades no transmisibles.

41 Informe final Movilidad Regulada 2017 - MSP.pdf

Etiquetado Frontal de Alimentos: En 2018, a propuesta del MSP, el Poder Ejecutivo estableció la obligatoriedad del etiquetado frontal de alimentos con alto contenido de nutrientes críticos como el cloruro de sodio, grasas y grasas saturadas y azúcar (Decreto N° 272/018). Para ello, se consideró la asociación que existe entre el consumo de alimentos con una cantidad excesiva de grasas, grasas saturadas, sal y azúcares; con el desarrollo de la obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión y la diabetes. El decreto Decreto N° 272/018 otorgó un plazo de 18 meses a las empresas para adecuarse a lo dispuesto en la normativa. En marzo de 2020, la nueva administración prorrogó el plazo previsto y en setiembre de ese año se realizaron cambios significativos a los perfiles de nutrientes que definen el etiquetado, flexibilizando los parámetros definidos de forma independiente y prorrogando nuevamente la fecha de implementación a febrero de 2021. El decreto vigente (Decreto Nº 34/021), es firmado por el ministro de Industria, Energía y Minería; y no así por la autoridad sanitaria competente, el ministro de Salud.

Política antitabaco: La política antitabaco de Uruguay fue producto de largos años de construcción legal, institucional y social. Un primer hito puede señalarse en la adhesión del país en 2004 al Convenio Marco para el Control del Tabaco (primer tratado internacional de salud pública aprobado en 2003) de la OMS. Sin embargo, el gran impulso a esta política fue encabezado por el propio Presidente de la República, Dr. Tabaré Vázquez, a partir del año 2005. El mismo mes que asumió el gobierno el Dr. Vázquez, se estableció el Programa Nacional para el Control del Tabaco en la órbita del MSP. A su vez, la política antitabaco se vio reforzada por la aprobación de la ley integral de control del tabaco (Ley N° 18.256) de 2008. La misma dio rango de ley a la prohibición de fumar en lugares cerrados (públicos y privados), limitó la publicidad, la promoción y el patrocinio de actividades por parte de empresas de trabajo y estableció otro conjunto de normas de control antitabaco. En 2010, la tabacalera Phillip Morris demandó al país por su política antitabaco. Esta demanda fue finalmente desestimada por un tribunal en el año 2016, tras una larga batalla legal entre la empresa multinacional y un país cuyo PIB es inferior a su facturación total. La política antitabaco tuvo grandes impactos en términos de reducción del consumo de tabaco a nivel general y en particular los grupos clave de jóvenes y embarazadas; lo cual ha sido destacado a nivel internacional[42]. Sin embargo, en setiembre de 2022, el Presidente de la República, Dr. Luis Lacalle Pou, a demanda de la empresa tabacalera local Montepaz y sin la firma del MSP, modificó la normativa para el control del tabaco. En la misma concedió a la tabacalera local un conjunto de demandas vinculadas al etiquetado plano y a la forma de la cajilla, las cuales contradicen los lineamientos marcados por la rectoría en salud en Uruguay, los organismos internacionales de salud y la comunidad científica.

Respuesta frente a la emergencia sanitaria

La respuesta frente a la emergencia sanitaria debió realizarse de forma casi simultánea con el comienzo del nuevo gobierno que asumió en marzo de 2020. Por tanto, la respuesta inicial tuvo que basarse fundamentalmente en las fortalezas del SNIS construidas desde su creación.

Adicionalmente, con el fin de elaborar recomendaciones científicas en la lucha contra la pandemia, al igual que en otros países del mundo, el Poder Ejecutivo conformó un Grupo Asesor Científico Honorario (GACH) al más alto nivel. El mismo fue coordinado de forma general por el Dr. Rafael Radi, acompañado de los Dres. Fernando Paganini y Henry Cohen. A su vez, el Dr. Cohen coordinó el grupo de planificación de salud, asistencia y prevención; y el Dr. Paganini el grupo sobre ciencia de datos. Participaron decenas de científicos y científicas en diversas áreas. Más adelante en el tiempo, se conformó un Observatorio Socioeconómico y Comportamental a cargo de Fernando Filgueira.

El GACH cumplió un rol fundamental en el asesoramiento técnico al Poder Ejecutivo durante la emergencia sanitaria. Sus recomendaciones fueron, en buena medida, atendidas por el gobierno nacional, hasta el primer semestre de 2021. En ese momento, el crecimiento de contagios, el consecuente aumento de las internaciones en centros de cuidados intensivos y de los fallecimientos a causa del COVID-19, generó divergencias y tensiones públicas entre las recomendaciones que formulaba el GACH y las decisiones del Poder Ejecutivo; que evitaba que ocurriera un nuevo parate en la economía[43].

La rendición de cuentas 2021, enviada por el Poder Ejecutivo al Poder Legislativo en junio de 2022, enumera algunas de las acciones destacadas durante la emergencia sanitaria:

- Fortalecimiento del sistema de vigilancia y monitoreo, con la creación de un sistema de información para el control de la pandemia.

42 Para ahondar en los resultados a nivel comparado, ver Triunfo et al. (2016): Evaluación de la campaña antitabaco en Uruguay: balance de diez años y desafíos

43 Búsqueda, mayo 2021, El gobierno y la sociedad perdieron la "oportunidad" de blindar abril y sin más medidas, "nos puede ir mucho peor todavía".

- Aumento de la capacidad de testeos diagnósticos con RT-PCR e instrumentación de nuevos mecanismos para la adquisición de insumos sanitarios diversos, pagos de estudios médicos, contratación excepcional de personal, servicios médicos, etc.

- Fortalecimiento de la capacidad de respuesta frente a brotes de contagio (en particular centradas en grupos vulnerables como los centros de larga estadía para personas mayores, las cárceles, los centros de INAU, grandes superficies, etc.)

- Capacitación a personal de salud vinculado al COVID-19.

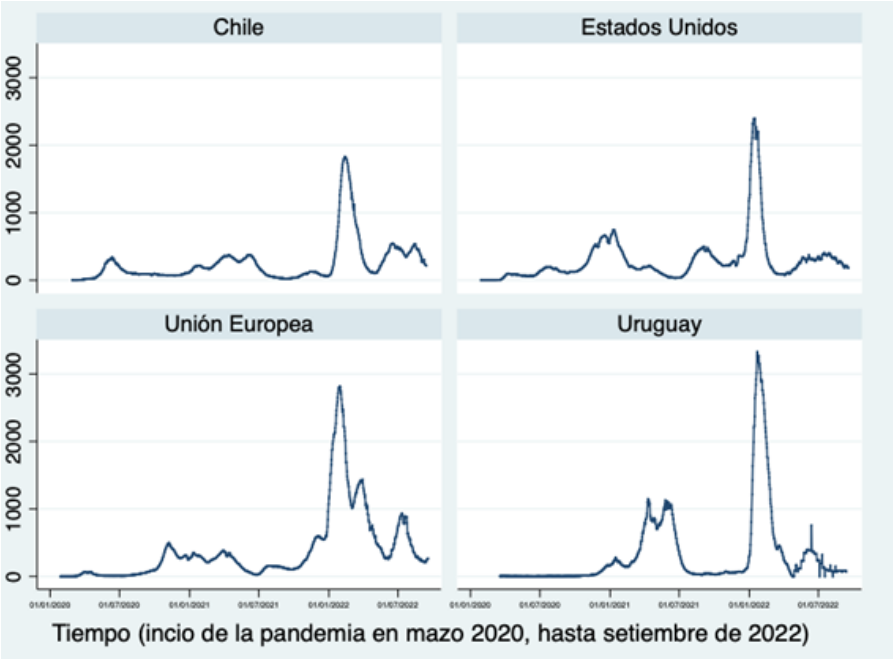
- Selección y compra de vacunas, priorización y plan de vacunación.

- Cambios transitorios y flexibilización de las metas asistenciales que el MSP establece a los prestadores del SNS.

A continuación se presenta la performance en tres indicadores fundamentales de seguimiento de la respuesta a la pandemia: nuevos casos, muertes y vacunación. Se presentan los datos para Uruguay, Chile, Estados Unidos y la Unión Europea. Se compara con estos territorios debido a la buena calidad de la información disponible (para la comparabilidad de los datos, por ejemplo, debido a la capacidad de testeo). En el caso de Estados Unidos y la Unión Europea, fueron además los principales focos de transmisión del virus en el hemisferio norte. El caso de Chile resulta interesante dado que su PIB per cápita es similar al de Uruguay.

Se observa que la primera ola de contagios relevante en Uruguay se produjo entre la segunda y la tercera ola del hemisferio norte[44]. En particular, durante el primer semestre de 2021, Uruguay se mantuvo con niveles de circulación del virus de los más altos registrados hasta el momento (ver gráfico 4.15).

Gráfico 4.15: Cantidad de nuevos casos confirmados (por millón de habitantes)

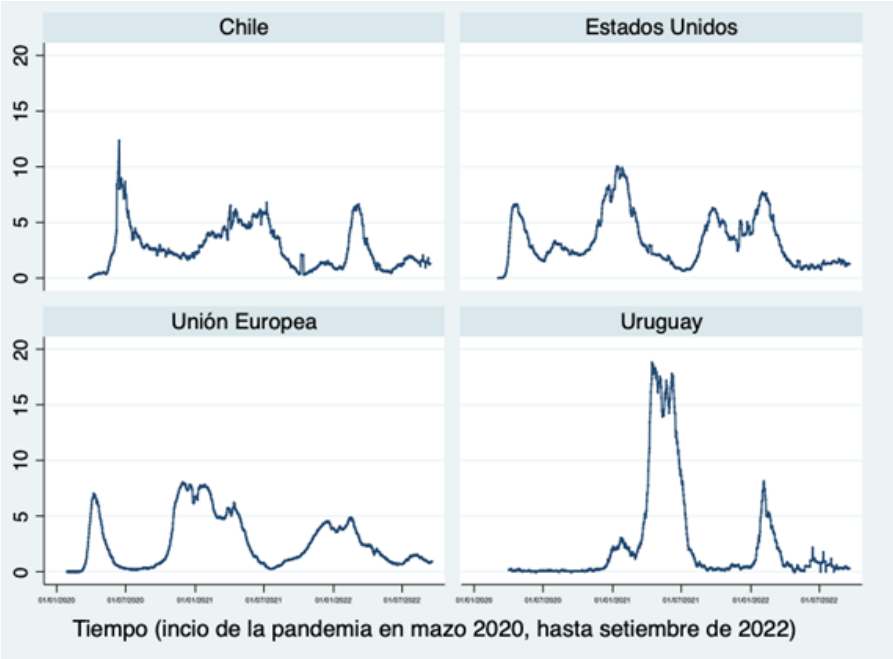


Fuente: Elaboración propia con base en datos recopilados en Our World in Data

La primera gran ola de contagios en Uruguay corresponde de forma clara con el incremento de las muertes reportadas. La ola registrada a principios de 2021, previa a la inmunización de la población (ver gráfico 4.15), colocó a Uruguay en el podio mundial de países con más muertes por habitante durante un largo período (ver gráfico 4.16), incluso liderando el ranking por varios días.

44 Nota: la primera ola al inicio de 2020 puede observarse más claramente en muertes que en casos debido a la incipiente capacidad de testeo.

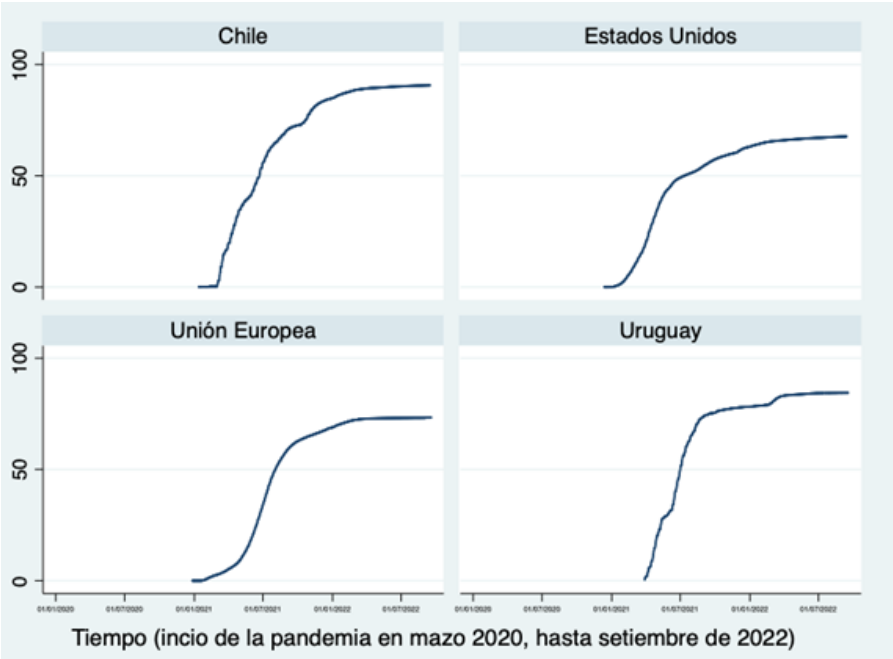
Gráfico 4.16: Cantidad de muertes confirmadas (por millón de habitantes)



Fuente: Elaboración propia con base en datos recopilados en Our World in Data

La segunda ola de casos de Uruguay, registrada a inicio de 2022, coincidió con la llegada de la cepa Omicron, con mayor poder contagio, incluso para las personas con el esquema de vacunación completo. La cantidad de contagios por habitante en este período ubicó a Uruguay en el podio de los países con más casos confirmados en toda la pandemia a nivel mundial. En esta instancia, el número de fallecimientos si bien acompañó a la ola de contagio, lo hizo en menor medida que durante la primera ola registrada a principios de 2021. Esto, en buena medida, se debió a una exitosa campaña de vacunación (ver Gráfico 4.17) que logró disminuir fuertemente el número de hospitalizaciones y muertes, pese a haber registrado una mayor cantidad de contagios que en la primera ola.

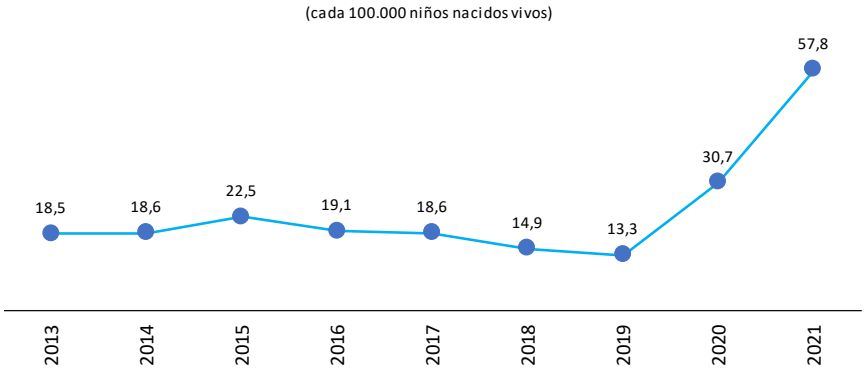
Gráfico 4.17: Porcentaje de la población totalmente vacunada



Fuente: Elaboración propia con base en datos recopilados en Our World in Data

Como se señaló en la sección anterior, a partir del segundo semestre de 2021, tras el cese de la emergencia sanitaria, el MSP dispuso un plan de normalización en la atención médica. El objetivo de este plan fue el restablecimiento de la atención presencial en todo el territorio nacional, priorizando el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Gráfico 4.18: Tasa de mortalidad materna



Fuente: Elaboración propia en base a MSP

La pandemia tuvo un impacto muy relevante en la tasa de mortalidad materna. En 2021 el número de fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos más que duplicó los registros de 2019. En 2021, producto de la primera ola de contagios sin vacunación, el número de fallecimientos maternos prácticamente volvió a duplicar los registros del año inmediato anterior. Esto implica que en 2021, la mortalidad materna fuera 4,3 veces superior a la registrada en 2019, 57,8 y 13,3 fallecimientos cada 100.000 nacidos vivos en 2019 y 2021 respectivamente.

4.3 Protección social

Contexto: bases institucionales

Los altos niveles de pobreza, que afectaban a cerca del 40% de la población tras la salida de la crisis de 2002, evidenciaron las debilidades y la fragilidad de la institucionalidad de la protección social vigente hasta el momento (Bidegain et al, 2021). La creación del MIDES en 2005, junto al aumento de los recursos destinados a la protección social, abrieron una etapa novedosa en materia de rectoría e instrumentación de las políticas de protección social en Uruguay. Estas bases institucionales continúan hasta el presente.

Al MIDES se le encomendó proveer y coordinar las políticas de asistencia y promoción social. Sus primeros esfuerzos se destinaron a dar rápida respuesta a la grave situación de emergencia social producto de la crisis económica y social desatada entre 1999 y 2002. En su primera etapa, se creó el Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social (PANES), que incluyó el pago de un Ingreso Ciudadano (transferencia no contributiva) a personas en situación de extrema vulnerabilidad. En 2006 se sumó la Tarjeta Alimentaria (denominándose Tarjeta Uruguay Social -TUS- a partir de 2008) orientada también a hogares de extrema vulnerabilidad. El programa consiste en el otorgamiento de una tarjeta prepaga que permite adquirir alimentos y productos de higiene a los hogares beneficiarios. Su monto varía en función de las condiciones económicas, y la cantidad de niños, niñas y embarazadas en el hogar. Asimismo, se diseñaron e implementaron un conjunto de programas focalizados como Rutas de salida, Programa de asistencia a los sin techo, Trabajo por Uruguay, Mejoramiento del hábitat, entre otros. Tanto el componente de transferencia monetaria como los programas focalizados implicaron un importante despliegue territorial mediante visitas del Ministerio para la identificación de hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica.

En 2007 finaliza el PANES y comienza a implementarse el Plan de Equidad. En esta etapa se lleva a cabo un conjunto amplio de reformas que amplían la matriz de bienestar, y que persiguieron el objetivo explícito de fortalecer las redes de protección, redistribución de recursos, y atención a las desigualdades generacionales y de género (Consejo Nacional de Políticas Sociales, 2007). En relación a la protección social, se destaca la reestructuración y ampliación de las Asignaciones Familiares (AFAM-PE), la Asistencia a la Vejez, la implementación de un amplio conjunto de programas de integración laboral y educativa, el énfasis en las políticas de infancia, adolescencia y juventud, y la elaboración del primer Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos.

Posteriormente, en el marco de la Reforma Social de 2011 se pusieron en funcionamiento las denominadas políticas de proximidad que apuntaban a un abordaje integral y territorial de la vulnerabilidad (Consejo Nacional de Políticas Sociales, 2011). Se crean tres programas, dos coordinados por el MIDES

y uno por Presidencia: Cercanías, Jóvenes en Red, y Uruguay Crece Contigo respectivamente. En 2015 se pone en marcha del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) con el objetivo de transformar la organización del cuidado, promoviendo un modelo que desde el punto de vista de género contribuya a reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados a la interna del hogar entre varones y mujeres. Asimismo, promueve la corresponsabilidad de los cuidados entre familias, Estado, mercado y comunidad.

Las sucesivas reformas terminaron por instalar un pilar de protección social totalmente distinto al vigente durante la crisis de 2002. Este pilar contribuyó de forma importante a reducir la desigualdad, la pobreza y la indigencia. En primer lugar, desde la creación del MIDES, las transferencias de ingresos a hogares de menores ingresos reforzaron su rol como pilar central de la protección social. En segundo lugar, se instalaron una serie de programas interinstitucionales para atender de forma integral y personalizada situaciones de vulnerabilidad. A pesar de obstáculos que presenta la gestión interinstitucional, como la comunicación entre instituciones o conciliación de prioridades ministeriales, en este período se comenzaron a reducir las brechas etarias y de género a través de programas específicos y transversales (Bidegain et al, 2021). Sin embargo, la velocidad y profundidad de las reformas a la protección social fueron perdiendo dinamismo con el paso del tiempo. Sorteados ciertos problemas de gran magnitud, como los altísimos niveles de pobreza e indigencia, las necesidades sociales presentes abrieron paso a nuevos desafíos. Entre ellos se destacan la pobreza estructural y, en particular, la pobreza infantil, la redistribución del gasto público hacia la protección de la primera infancia, la segregación territorial, el acceso a la vivienda, la violencia de género, y los problemas de salud mental.

Finalmente, debe señalarse que la red de protección social instalada en Uruguay durante esos años resultó fundamental para contener y mitigar los efectos sociales adversos ante la llegada de la pandemia en marzo de 2020.

Cambios y continuidades de la orientación política

En los últimos años el país atravesó una compleja situación económica y social producto de la emergencia sanitaria. En 2020 la pobreza tuvo un aumento de 2,8 puntos porcentuales (aproximadamente 100 mil nuevos pobres). Pese a que la economía recuperó el nivel de producto previo a la pandemia hacia 2022, los efectos sociales de la crisis perduran. En este contexto, el conjunto de políticas sociales construidas en las últimas dos décadas han sido herramientas fundamentales con las que contó el país para poder dar respuestas a la población afectada por la crisis.

Rectoría y coordinación de las políticas sociales

Al MIDES se le encargó desde su creación la ejecución y coordinación de las políticas de asistencia y promoción social. Luego de varios años de oficiar como ejecutor y coordinador de una amplia gama de herramientas de políticas sociales, desde 2020 se observa un debilitamiento del MIDES en ese rol. Esto se ha traducido en el debilitamiento o directamente la ausencia de espacios de coordinación interinstitucional de las políticas de protección social.

Ámbitos de coordinación interinstitucional, como el Consejo Nacional de Políticas Sociales o las Mesas Interinstitucionales de Políticas Sociales, a la fecha no han dado cuenta de la continuidad de las políticas, los cambios realizados, y/o los planes en curso.

Al mismo tiempo, el MIDES delegó un conjunto de atribuciones a los gobiernos departamentales en el interior del país, que anteriormente se canalizaban a través de las oficinas del MIDES presentes en el territorio. Ejemplo de ello, es el programa Uruguay Trabaja, que tenía el objetivo de "***generar mayores oportunidades de inclusión social mediante el trabajo***"[45] y que fue sustituido por el programa Oportunidad Laboral (***Jornales Solidarios***), administrado por las Intendencias Departamentales.

La delegación de atribuciones del MIDES y la pérdida de espacios de coordinación interinstitucional debilitó las posibilidades de realizar un abordaje integral de las políticas sociales. Los ámbitos de coordinación sectoriales permiten abordar a la persona o grupos de personas desde sus múltiples necesidades: salud, educación, cuidados, vivienda y protección. La pérdida de integralidad se materializa, por ejemplo, en la no convocatoria del Gabinete Social para abordar problemas complejos y multicausales de manera coordinada.

Cambios en el abordaje territorial

Desde su creación, el MIDES ha realizado un gran esfuerzo de creación de institucionalidad en el territorio. Por ejemplo, a través de los Servicios de Orientación, Consulta y Articulación Territorial (SOCAT); las Oficinas Territoriales; y los Programas de Cercanías, en particular los Equipos Territoriales de Atención Familiar (ETAF). Pese a ello, las nuevas autoridades que asumieron en 2020 plantearon la necesidad de estar "***más cerca de la gente que lo necesita***". Para ello, el propio ministro de desarrollo social de la época, Pablo Bartol, se comprometió a trasladar su oficina a Casavalle. Sin embargo, esto no se materializó[46].

El cambio en la conducción del Ministerio durante un momento crítico de la crisis social configura una señal de cambios de rumbo y orientaciones en las políticas sociales que le otorgaría mayor jerarquía política y territorial. A pesar del énfasis a

45 Integración Laboral - Uruguay Trabaja, MIDES.
46 Pablo Bartol: "Mi oficina va a estar en Casavalle", 16 de diciembre de 2019, Canal 5 Uruguay. Youtube

nivel discursivo, no se identifican acciones de fortalecimiento territorial del MIDES. Por el contrario, fueron cerrados los SOCAT que tenían como cometido "***impulsar el desarrollo comunitario a través de la participación de vecinos e instituciones públicas y privadas***"[47]. A su vez, los "programas de proximidad", que abordaban problemáticas complejas a nivel comunitario con una fuerte presencia en el territorio, fueron rediseñados. Tanto para el programa Jóvenes en Red como Cercanías, referentes barriales han denunciado la ausencia de estos equipos en los barrios donde antes trabajaban[48].

Como contracara, las autoridades del MIDES han destacado la implementación de un nuevo modelo de atención territorial. Según el ministro de desarrollo social Martín Lema, este nuevo modelo consiste en sustituir las tareas que hasta el momento hacían las OSC por personal técnico contratado. Con esto, según el ministro, se podrían destinar más horas de trabajo a las actividades en territorio y también a la instrumentación de "oficinas móviles" bajo la supervisión de las direcciones departamentales[49]. A la fecha, este equipo de trabajo no accedió a ningún documento donde se explicite esta nueva estrategia.

Recuadro 4.11: Evaluación de impacto de los SOCAT

A lo largo de los años se han realizado una serie de evaluaciones externas de los SOCAT, donde se encontraron efectos positivos para esta política pública.

En estudio del DECON-FCS en 2015 que buscaba *"evaluar el componente de orientación y consulta de los SOCAT en el acceso de los hogares vulnerables a la red de programas y servicios sociales" concluyó que "Tanto en tramitación de AFAM como de TUS se observa cierta evidencia que mostraría un resultado positivo. Los resultados en cuanto a AFAM son menos robustos, pero en cuanto a TUS la mayoría de los estimadores indican un efecto significativo y positivo. También se encuentran impactos positivos en la participación de programas educativos orientados a niños, adolescentes y jóvenes. Aunque no se encuentra ningún impacto en la postulación de programas sociolaborales para jóvenes."*

Por otra parte, también en 2015, CIESU realizó un estudio que buscaba "conocer la satisfacción, opinión y auto-reconocimiento de resultados que de la consulta directa a los dispositivos territoriales MIDES – OTE y SOCAT– tienen los usuarios/beneficiarios/consultantes." Los resultados encontrados indican que en líneas generales la satisfacción con OTE y SOCAT es similar y muy alta, alcanzando respuestas positivas superiores al 90%[50].

Transferencias monetarias no contributivas

Las principales transferencias monetarias a hogares de bajos ingresos son las Asignaciones Familiares (AFAM-PE), la Tarjeta Uruguay Social (TUS) y la Asistencia a la vejez (AV). Todos estos programas fueron impulsados en el Plan de Equidad, y constituyen elementos fundamentales de la red de protección social.

Las transferencias monetarias han sido el principal instrumento utilizado por el actual gobierno para dar respuesta a la pandemia (Ver Recuadro Fondo COVID). Para ello, luego de un primer intento fallido de entregar canastas físicas y la canasta de emergencia alimentaria transitoria a través de Tuapp, el gobierno se apoyó en la construcción institucional creada desde 2005, utilizando los diversos mecanismos existentes para transferir recursos a hogares en situación de vulnerabilidad. En 2002 se instrumentó el bono crianza como un complemento monetario a los hogares beneficiarios de la TUS. Este beneficio consiste en el pago de $2.000 por cada niño de hasta 3 años o mujer embarazada en el hogar.

La magnitud de los refuerzos realizados a las transferencias otorgadas no evitó que la pobreza tuviera un incremento muy importante en 2020, que se podría haber evitado con un costo cercano a 0,5% del PIB (Brum & De Rosa, 2021). Pese a la grave crisis social, no se produjo un incremento de la cobertura en estas prestaciones. Incluso en algunos casos, como la Asistencia a la Vejez, la cobertura se redujo de 4.135 prestaciones en el primer semestre de 2019, a 3.469 en el mismo período de 2021. Asimismo, los refuerzos fueron anunciados mes a mes, lo cual generó gran incertidumbre posiblemente afectando la capacidad de planificación y el estrés financiero de los beneficiarios.

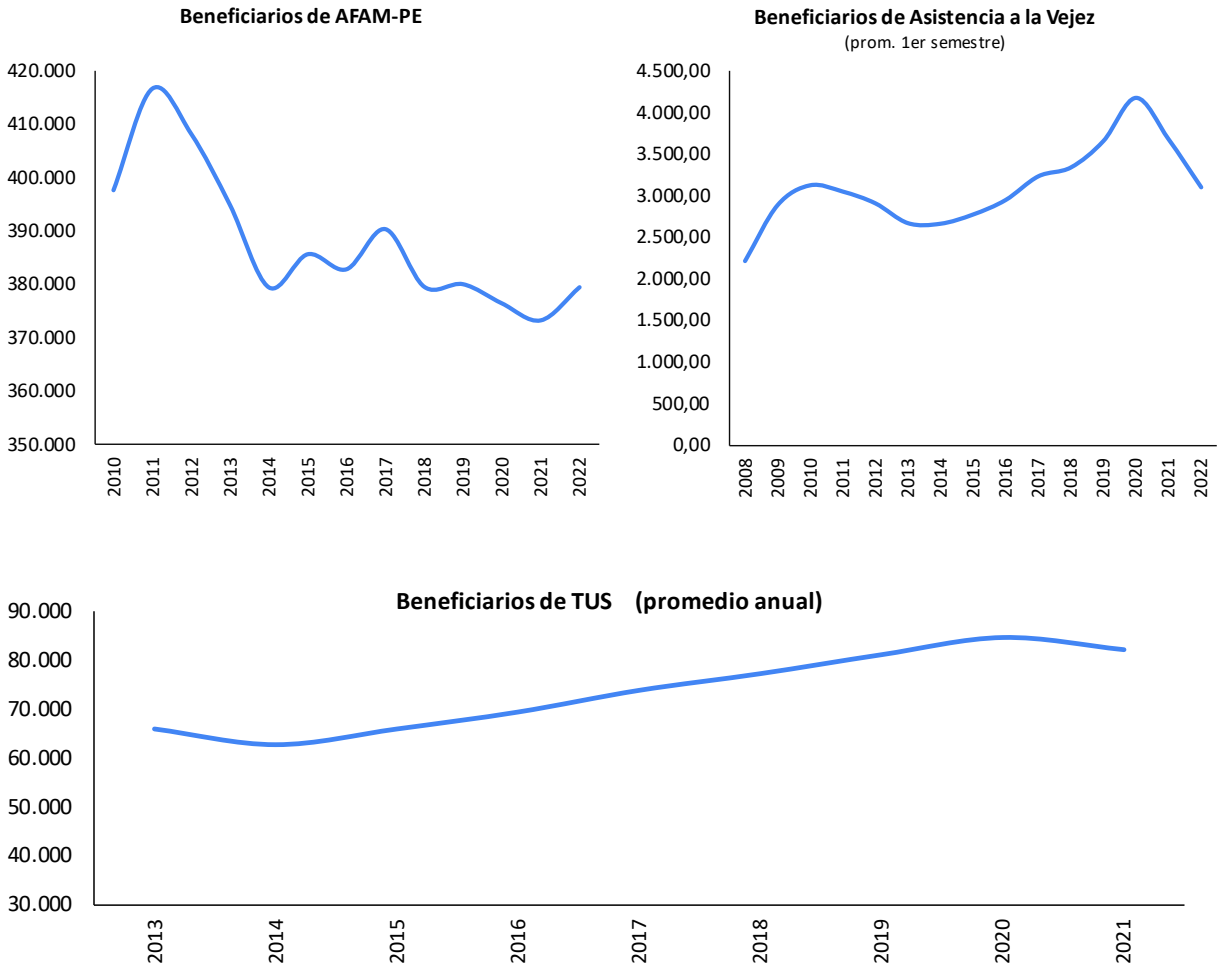
47 Servicios de Orientación, Consulta y Articulación Territorial, MIDES

48 "Cuando hay un retiro del Estado en algunas zonas también hay disputa de los territorios" entre bandas delictivas, señaló la alcaldesa del Municipio G, 4 de junio de 2022, M24

49 Nuevo modelo territorial del Mides suma técnicos y amplía despliegue de oficinas móviles, 6 de junio de 2022, Presidencia Uruguay

50 Estos dos informes y otros están disponibles en la web del MIDES. No se encontraron informes o evaluaciones externas del período reciente. Informe SOCAT

Gráfico 4.19: Personas beneficiarias de transferencias sociales no contributivas otorgadas por MIDES



Fuente: Elaboración propia en base a MIDES

Por otra parte, se reforzó la orientación de tutela y control de las condicionalidades de las transferencias monetarias a los hogares de menores recursos.[51] Sin embargo, esta tendencia ha sido una constante en el marco de una pérdida de apoyo a las transferencias sociales por parte de la opinión pública (Antía et al, 2020). En 2022 se reeditó el debate en cuanto a la exigibilidad de las condicionalidades educativas de la AFAM-PE frente a la posibilidad de que aproximadamente 11.000 hogares perderían el beneficio (pese a que luego aproximadamente 4.200 regularizaron su situación). En 2020 no se realizó el control de condicionalidades por la pandemia, y en 2021 se suspendieron cerca de 9.000.

Finalmente, como cambio relevante en las transferencias monetarias no contributivas, se dejó de considerar el tope de ingresos formales para quitar el beneficio. La investigación disponible al respecto plantea que esto puede tener un efecto positivo, ya que el tope de ingresos formales genera incentivos a la informalidad. Sin embargo, todavía no existe evaluación de sus efectos, y estos dependerán de las capacidades de comunicación del cambio por parte del MIDES.

51 Esto sucede en la tarjeta TUS, que limita los productos y comercios en que se puede utilizar, controlando que los gastos sean en productos alimentarios o de higiene. Esto genera una pérdida de autonomía de las personas beneficiarias y un mayor estigma sobre esta población. A su vez no hay evidencia que respalde el riesgo de un "uso indebido" o de productos suntuosos que cambien los patrones de conducta de consumo (Perazzo et al., 2021). Por otro lado, la AFAM-PE se suspende de no corroborarse que los menores del hogar están asistiendo al sistema educativo. Esto puede llevar a la pérdida del beneficio a hogares que lo necesitan, pero que por diferentes motivos, incluso externos a su decisión, no pueden sostener la regularidad en la escolarización (Rossel et. al., 2019).

Recuadro 4.12: La apuesta a las transferencias monetarias. Entrevista al Director Nacional de Transferencias y Análisis de Datos del MIDES, Ec. Antonio Manzi

Consultado sobre las prioridades políticas en materia de transferencias monetarias no contributivas, Manzi señala la importancia de *"mejorar y mantener lo que funciona bien"* y sobre esa base *"implementar cambios necesarios"*. Entre los cambios introducidos por la actual administración se encuentra el *"refuerzo de los instrumentos existentes y el aumento (temporal) de los montos*". A su entender, este enfoque quedó de manifiesto en la pandemia que a pesar del refuerzo de las prestaciones, se hizo con "cautela" en relación al monto total de recursos destinados. En esta línea, Antonio destaca la creación canasta de emergencia, programa que apuntó a población informal y que quedaban fuera del sistema. Se buscó priorizar la agilidad a través del Sistema *tuapp*[52].

En otro orden, Manzi menciona el avance en el IVA personalizado a través de eximir o reducir el IVA para hogares que cobran AFAM-PE a través de *tuapp*. Sin perjuicio de ello, al momento no hay datos disponibles sobre cuántas personas se han adherido a este programa y por tanto gozan de este beneficio, aunque trascendió en prensa que el beneficio no ha sido casi utilizado[53]. Por otro lado, destaca el cambio en el programa de inclusión sociolaboral llamado *Accesos*, en relación a el apoyo y continuidad posterior a finalizar el proceso como beneficiario. En cuanto a los asuntos pendientes, Manzi mencionó la necesidad de profundizar y ampliar el IVA personalizado, y consolidar la ventanilla única DGI-BPS. La ventanilla única podría subsanar diferencias operativas y los criterios de inclusión al programa que aún persisten entre el MIDES y el BPS, a pesar de tratarse de un único beneficio. Por último, destaca que es necesario reforzar la apuesta a la primera infancia: implementar el bono crianza y el fortalecimiento a la captación temprana de mujeres embarazadas.

Recuadro 4.13: El presupuesto de las AFAM-PE se trasladó desde BPS al MIDES

El artículo 504 de la ley de Presupuesto Nacional 2020-2024 asignó 7.200 millones de pesos anuales al MIDES para el programa de AFAM-PE. Hasta entonces, el presupuesto destinado a este programa se asignaba al BPS, instituto encargado de pagar la prestación a los beneficiarios en función del número de prestaciones requeridas.

Este cambio implicó una modificación de la naturaleza de la partida. La AFAM-PE hasta entonces era una partida de tipo "estimativo". Esto implica que su monto se ajustaba según las solicitudes de acceso al programa. En cambio, al ser asignada al MIDES, pasó a ser una partida fija. Esto implica que, pese a haber hogares en condiciones de vulnerabilidad que cumplan con los requisitos para acceder a la prestación, los mismos podrían quedar fuera del beneficio cuando se alcance el tope presupuestal asignado al MIDES. Por tanto, se trata de un cambio con consecuencias que trascienden la mera discusión contable sobre el destino de la asignación presupuestal, dado que la nueva operativa puede afectar la perspectiva de derechos del programa.

Recuadro 4.14: ¿Qué sabemos sobre los programas de transferencias no contributivas en Uruguay?

Un grupo de investigadores de FCEA realizó un repaso de las últimas investigaciones sobre las prestaciones no contributivas (FCEA, 2022). Entre los principales hallazgos se encuentra la necesidad de expandir el sistema de protección social y mejorar la articulación de las políticas sociales con las tributarias, laborales y de cuidados. A su vez, encuentran que algunos estudios critican las condicionalidades ya que podrían generar que gente que necesita la prestación quede fuera del programa.

Por otra parte, respecto a los resultados cuantitativos, se encuentra que estos programas mejoran la pobreza, la indigencia, la desigualdad de ingresos, la asistencia escolar, los controles de salud y la situación nutricional de las personas. Por otra parte, no se identifican efectos en cuanto a mayores niveles de empleo, pero sí una mayor tendencia a asumir trabajos informales ya que los beneficiarios temen perder la asignación al demostrar ingresos laborales formales. En otro orden, todos los trabajos descartan que la percepción de las transferencias conduzca a cambios de comportamiento reproductivo.

52 Según la web, tuapp es una billetera electrónica que convierte tu celular en un medio de compra sin necesidad de disponer de efectivo en el momento. Es utilizada como medio electrónico de cobro de las transferencias sociales entre otros usos.

53 Ver: "IVA personalizado, casi sin uso": https://www.busqueda.com.uy/Secciones/IVA-personalizado-casi-sin-uso-de-beneficiarios-uc55979

Nuevo rol de las OSC en la implementación de políticas de protección social

La situación de las OSC en el caso del MIDES y del INAU han sido claramente distintas. En el caso del MIDES, según datos de la ONSC, en 2021 este organismo contaba con 1.598 vínculos con calidad de funcionarios públicos, y 264 vínculos sin calidad de funcionarios públicos. Por su parte, según el sindicato de trabajadores del organismo, UTMIDES, en ese año entre 2.500 y 3.000 personas prestaron servicios al MIDES a través de OSC[54], cifra que da cuenta de la importancia de estas organizaciones para la implementación de las políticas de protección social.

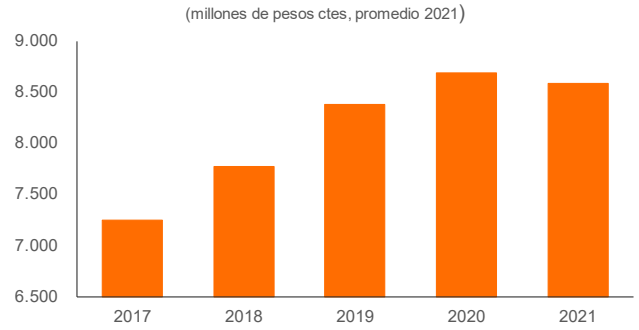
En febrero de 2022, el Gobierno anunció que dejaría sin efecto más de 140 convenios del MIDES con OSC y sustituiría a estas organizaciones por trabajadores con modalidades contractuales con el sector público. Este anuncio se enmarca en lo que ha sido una crítica pública al trabajo de las OSC vinculadas a las políticas del MIDES. Se trata de una orientación política general en materia de gestión pública sustentada en una desvalorización del rol de las organizaciones históricas de la sociedad civil en las políticas sociales. Esta valoración tampoco se basa en evaluaciones de impacto u otro tipo de estudios que estimen el costo-efectividad de las políticas. Esto se traduce, por ejemplo, en que las OSC ya no realizan el acompañamiento a los beneficiarios del Programa ***Acceso***, sustituto del Programa ***Uruguay Trabaja***.

Por otra parte, la estructura de convenios con OSC en otra institución central como es el INAU no ha sufrido alteraciones significativas. En este caso, las organizaciones de la sociedad civil siguen siendo la apuesta central para la implementación de los programas que, a su vez, no han sufrido modificaciones estructurales.

Recuadro 4.15: Transferencias de recursos a las Organización de la Sociedad Civil (MIDES, INAU)

Los recursos del INAU destinados a las OSC tuvieron un aumento de 2,5% en valores constantes entre 2019 y 2021, equivalente a 211 millones de pesos. Este incremento se compone de un crecimiento de 306 millones de pesos en 2020 en relación a 2019, y una caída anual de 95 millones de pesos en 2021.

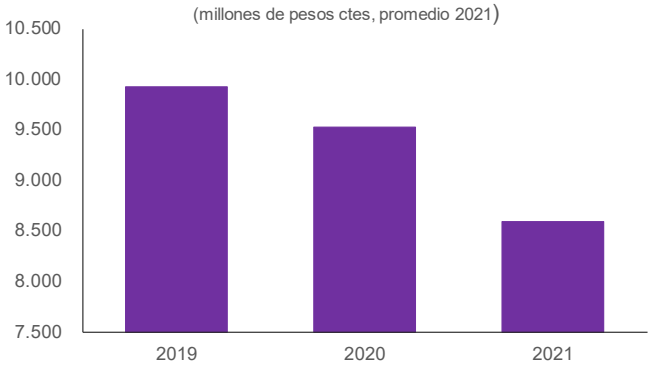
Gráfico 4.20: Ejecución presupuestal INAU destinado a las OSC



Fuente: Elaboración propia en base a datos de PITANGA-INAU

Se observa una marcada desaceleración de las transferencias realizadas desde el INAU a las OSC respecto a los registros de 2018 y 2019. En esos dos años, estas transferencias se expandieron en cada año en promedio 7,5% en términos reales. En parte, la desaceleración registrada en 2020 y la posterior caída en 2021 se basa en que los convenios firmados por las OSC con el INAU incluyen una cláusula de ajuste anual en base a la Unidad Reajustable (UR), unidad de medida que evoluciona en función de los salarios, los cuales desde 2019 han caído en términos reales.

Gráfico 4.21: Ejecución presupuestal MIDES destinado a las OSC



Fuente: Elaboración propia en base a datos de MEF-OPP

54 Hay un clima de muchos recortes en el Mides, dijo integrante del sindicato del ministerio – M24

Recuadro 4.16: Donaciones especiales en 2019 y 2021, destinos y montos

El régimen de donaciones especiales permite acceder a beneficios fiscales a empresas contribuyentes del Impuesto a la Renta de Actividades Económicas (IRAE) e Impuesto al Patrimonio (IP) por donaciones realizadas a proyectos de una lista taxativa de instituciones. El régimen permite a las empresas deducir como gasto del ejercicio el 30% del monto donado y obtener certificados de crédito para el pago del IRAE e IP por el 70% restante. El listado taxativo de instituciones que pueden presentar proyectos a través de este mecanismo se encuentra establecido por el artículo 358 de la Ley 19.149 de 2013. El Poder Ejecutivo, a través del MEF, establece las condiciones de los proyectos, su evaluación y aprobación.

Cuadro 4.1: Donaciones especiales

	2019			2021		
	Cantidad de solicitantes	Monto aprobado	Prom. por solicitante	Cantidad de solicitantes	Monto aprobado	Prom. por solicitante
Educ. prim., sec. y técnico prof.	10	1.769.004	176.900	11	2.887.440	262.495
Educ. terciaria e investigación	23	2.311.893	100.517	24	2.481.298	103.387
Salud	11	673.609	61.237	14	928.714	66.337
Apoyo a la niñez y la adolescencia	13	1.918.564	147.582	23	2.819.272	122.577
Otras instituciones	3	263.957	87.986	3	195.649	65.216
Rehabilitación social	1	42.901	42.901	0	0	
Subtotal	**61**	**6.979.928**	**114.425**	**75**	**9.312.373**	**124.165**
			% del total			**% del total**
Fundación Impulso	1	2.549.984	20%	1	2.146.784	14%
Fundación Dr. Pérez Scremini	1	1.058.023	8%	1	1.098.466	7%
Fundación Teletón	1	1.688.903	13%	1	1.830.555	12%
Centro Educativo Los Pinos	1	506.674	4%	1	821.038	5%
Subtotal	**4**	**5.803.583**	**45%**	**4**	**5.896.843**	**39%**
Total	**65**	**12.783.511**	**196.669**	**79**	**15.209.216**	**192.522**

Fuente: Elaboración propia en base a Rendiciones de Cuenta (MEF), 2019 y 2021.

En el año 2019 y 2021 se aprobaron donaciones especiales por un total de 12,8 y 15,2 millones de dólares, respectivamente. La cantidad de instituciones incluidas en la lista taxativa que presentaron proyectos dentro del régimen aumentó de 65 a 79 entre 2019 y 2021. El monto promedio de las donaciones recibidas por institución se mantuvo relativamente estable en el entorno de los 195 mil dólares. Un grupo de 4 instituciones concentran cerca del 40% del monto total de donaciones especiales previsto en el régimen.

El Programa Bono Crianza y la apuesta a la primera infancia

En enero de 2022 se instaló el Programa Bono Crianza, una de las apuestas centrales de la presente administración para atender a la primera infancia, y que consiste en una prestación monetaria destinada a los niños y niñas de 0 a 3 años y mujeres embarazadas. Tiene por objetivo incentivar el acceso a bienes y servicios para la primera infancia y combatir la pobreza infantil. A su vez, la población objetivo son 30.000 hogares beneficiarios de la TUS, que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad socioeconómica.

La implementación del bono crianza fue discutido en el parlamento dentro de la rendición de cuentas 2020 en 2021. En la propuesta original el Poder Ejecutivo apostaba a otorgar 2.500 pesos a 65.000 hogares de los contextos más vulnerables. Sin embargo, en la discusión parlamentaria se redefinió la partida: se redujo el monto de $2.500 a $2.000, y la población beneficiaria de 65.000 a 30.000 beneficiarios.

Respuesta a la emergencia sanitaria

La respuesta social a la emergencia sanitaria estuvo apoyada en la construcción institucional del MIDES: información y contacto con población vulnerable, redes construidas en el territorio, y visión de la política social. Con base en esto, la respuesta fue basada en aumentos periódicos en el monto de las transferencias sociales, el reparto de alimentos, el aumento de plazas para el alojamiento nocturno de personas en situación de calle, y la creación de una canasta de emergencia. El país demostró contar con capacidades institucionales para el primer despliegue de apoyo durante la emergencia sanitaria, pese a que la magnitud de la respuesta no equiparó a la profundidad de la crisis provocada por las restricciones y el descenso voluntario de la movilidad.

El gobierno encontró en las transferencias sociales el instrumento central para dar respuesta a la emergencia. Paradójicamente, esto se dio a pesar de las críticas recurrentes previas que este tipo de instrumentos habían recogido por parte de las nuevas autoridades. Los recursos destinados a reforzar las transferencias sociales aumentaron, según la Rendición de Cuentas del Fondo COVID (Ver Recuadro en Sección 3.2), de 138 a 240 millones de dólares entre 2020 y 2021, ambas cifras expresadas en dólares promedio de 2021. Se trata de cifras que representan entre 0,2% y 0,4% del PIB.

En marzo de 2020 se duplicó (en dos pagos de 50% cada uno) el monto de la AFAM-PE a transferir entre marzo y abril. Durante 2020 se realizó esta "duplicación en dos pagos" para las AFAM-PE y las TUS en 4 oportunidades. A modo de ejemplo, los hogares titulares TUS con un menor a cargo cuyo monto mensual era de $1.201 en 2020, cobraron $1.802 en estos meses. A partir de 2021, se duplicaron -en dos pagos- los montos de la AFAM-PE (incluyendo a aquellos hogares que además reciben TUS), medida que fue extendiendo en el tiempo a través de sucesivas conferencias de prensa donde se anunciaba la extensión del plazo. En septiembre se produjo una rebaja del complemento, equivalente al 70% de la prestación, y en octubre se volvió a bajar a 50%.

Posteriormente, entre setiembre y diciembre de 2021, previo a la implementación del bono crianza, se realizó un refuerzo de $2.500 para hogares beneficiarios con niños de 0 a 3 años y embarazadas. La medida alcanzó a unos 70.000 hogares y fue anunciada como parte de la batería de acciones en el marco de la pandemia.

Paralelamente, en abril de 2020 el gobierno creó la ***Canasta Alimentaria de Emergencia***. Se trató de una transferencia monetaria (o en especie) de $1.200 al mes dirigida a personas sin empleo formal, que no cobraran ninguna prestación por parte del BPS, el Servicio de Retiros y Pensiones de las Fuerzas Armadas (SRPFFAA) o la Dirección Nacional de Asistencia y Seguridad Social Policial (DNASSP). El monto del beneficio fue uniforme e independiente de la composición del hogar. El titular de la canasta no podía percibir otras prestaciones, pero sí integrar hogares que las cobren. Esto generó importantes problemas de focalización, ya que no fueron considerados en la elegibilidad los elementos del núcleo familiar (por ejemplo, jóvenes de deciles altos podían acceder a la prestación al no tener registros en BPS ni otras prestaciones sociales). Luego de un intento inicial fallido de entregar canastas de alimentos físicos, el gobierno optó por distribuir la canasta de emergencia a través de una aplicación móvil preexistente (llamada ***tuapp***). Esta prestación continuó vigente hasta abril de 2022, y se duplicó su monto ($2.400) de forma puntual entre los meses de abril y julio de 2021. Entre mayo y julio de 2022 la prestación se extendió únicamente a los beneficiarios que hubiesen declarado menores a cargo en el núcleo familiar.

El MIDES destinó 77 millones de dólares en 2020 en Canastas de Emergencia - ***tuapp*** y 106 millones de dólares en 2021, ambas cifras expresadas en dólares constantes de 2021. Por su parte, según cifras presentadas en la Rendición de Cuentas de 2021, el beneficio alcanzó en promedio a 275.000 personas en 2021[55]. El criterio de elegibilidad para esta prestación, destinado a personas sin empleo formal que no percibieran prestaciones de organismos públicos de seguridad social, generó cuestionamientos en torno a la focalización de este instrumento, frente a otros programas de transferencias sociales como son la AFAM-PE y la TUS, que se otorgan en base al cumplimiento de criterios técnicos que garantizan una focalización adecuada. Hasta el momento no se dispone de una evaluación externa de este programa.

Según datos de la CEPAL, las políticas implementadas por el MIDES tuvieron un impacto muy limitado y no lograron mitigar el aumento de la pobreza monetaria[56]. Por otra parte, investigadores de la Udelar señalaron durante el 2020 que, con un incremento mayor de transferencias sociales, podría haberse evitado el incremento en 100.000 nuevos pobres que efectivamente se constató durante ese año[57]. Adicionalmente, en un trabajo recientemente publicado por ANONG y elaborado por CINVE (ANONG, 2022) se trabaja sobre la hipótesis de que la pandemia y la crisis económica y social afectó especialmente a niños, niñas y adolescentes.

A nivel departamental surgieron iniciativas de forma independiente del gobierno nacional. Si bien el análisis de las políticas departamentales excede el alcance de este

55 Unas 70.000 personas percibirán complemento de 2.500 pesos en asignaciones familiares | Uruguay Presidencia
56 Panorama Social de América Latina 2020 | Publicación
57 Brum & De Rosa (2020) - Estimación del efecto de corto plazo de la covid-19 en la pobreza en Uruguay.

documento debido a dificultades en la consolidación de la información por parte de las mismas, por ejemplo, la Intendencia de Canelones desplegó un plan de apoyo a familias y alivio tributario que constó de 4 pilares: asistencia alimentaria, beneficios tributarios o facilidades de pagos, empleo e inversión y fortalecimiento financiero[58].

A su vez, la Intendencia de Montevideo desplegó una serie de acciones que incluyeron medidas de alivio financiero, desinfección de espacios públicos y de transporte, testeos de COVID-19 gratuitos, entrega de canastas alimentarias y tapabocas, apoyos al sector cultural, subsidio antidesalojo y vivienda[59]. Posteriormente, para hacer frente a la crisis económica y social se desplegó el plan ABC de apoyo a la ciudadanía más vulnerable[60].

Recuadro 4.17: Emergencia alimentaria y el retorno de las ollas populares.

La pandemia impactó en el bienestar de la población y desató una crisis de acceso a la alimentación. Como respuesta, miles de personas se organizaron voluntariamente para suministrar alimentos en los barrios, pueblos y localidades a través de ollas y merenderos populares autogestionados en todo el país. Según el Informe anual 2021-2022 respecto a la situación de las ollas y merenderos populares en Uruguay[61], elaborado por Solidaridad Uy, al comienzo de la pandemia se registraron 696 ollas y merenderos populares.

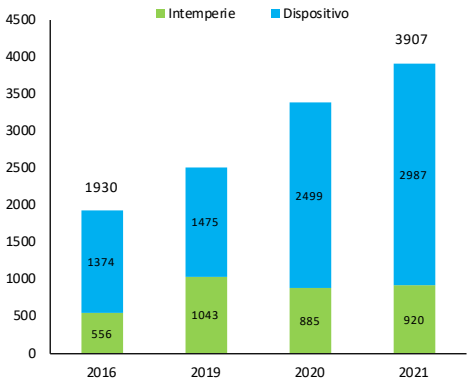
A medida que la economía se fue reactivando, el número de iniciativas populares solidarias se redujo. Sin embargo, en marzo de 2022 todavía se encontraban 311 ollas y merenderos en actividad, los cuales sirvieron 1.2 millones de porciones mensuales. El apoyo recibido por las ollas y merenderos por parte del gobierno fue motivo de discusión pública. El informe señalado, menciona que de acuerdo a la Rendición de cuentas 2021, el MIDES destinó 156 millones de pesos a ollas populares, mientras que estiman que el costo total que tuvo sostener estas iniciativas ascendió a 727 millones de pesos. Según estas estimaciones, el apoyo estatal recibido por las ollas y merenderos solamente contribuyó a cubrir una quinta parte de los costos incurridos. En octubre de 2022, el ministro Lema retiró el apoyo a la Coordinadora Popular y Solidaria (coordinadora de ollas y merenderos populares), alegando "irregularidades en la información" entregada por la organización[62]. Seguidamente, se anunció que se seguirán repartiendo alimentos a ollas populares y merenderos a través de las Fuerzas Armadas, dejando por fuera a la Coordinadora[63].

Recuadro 4.18: Personas en situación de calle

Según el último relevamiento realizado en 2021, se contabilizaron 3.907 personas en situación de calle, esto constituye la cantidad de personas más alta registrada. En 2019, el total era de 2.518 y en 2020, 3.907. El aumento de las personas en situación de calle a partir de 2020 y la situación de emergencia sanitaria llevó a que el MIDES creara nuevos refugios y ampliara horarios. En particular, se reubicó a las personas mayores de 65 años para que permanezcan en los refugios durante las 24 horas. Al mismo tiempo, se aumentaron los cupos para mujeres con niños en situación de calle o víctimas de violencia de género e intrafamiliar.

Según la información disponible en UNICEF (2020), al 27 de julio de 2020 el programa de Atención a las situaciones de Calle había incrementado en 650 el número de cupos para el departamento de Montevideo y en 400 para el interior del país. Esto se refleja que, si bien el número total de personas en situación de calle aumenta año a año, la proporción acogida en refugio u otros instrumentos del MIDES es también mayor.

Gráfico 4.22: Cantidad de personas en situación de calle, 2016-2021



Fuente: Elaboración propia en base al Censo de Calle del MIDES.

58 Gobierno de Canelones presenta propuestas para mitigar los efectos de la emergencia sanitaria
59 Medidas de la Intendencia de Montevideo ante la emergencia sanitaria
60 Plan ABC | Intendencia de Montevideo.
61 Situación de ollas y merenderos populares en Uruguay - Informe Anual 2021-2022, SolidaridadUY
62 Lema retiró apoyo a Coordinadora de ollas por irregularidades en la información; desde la organización no saben "de dónde saca esos datos el Mides" | la diaria
63 Fuerzas Armadas comenzaron este viernes a llevar alimentos a ollas populares y merenderos.

4.4 Cuidados

Origen y contexto institucional: Primera etapa de implementación

Los cambios demográficos, sociales y laborales que se vienen profundizando en las últimas décadas dejan un saldo de más personas para cuidar y menos personas con disponibilidad para hacerlo. Este fenómeno constituye una verdadera crisis de los cuidados (Presidencia de la República. Oficina de Planeamiento y Presupuesto. Uruguay., 2019).

En Uruguay los cuidados entran en la agenda pública gracias al impulso de la academia (Aguirre et al., 2014) y la sociedad civil (Aguirre Cuns, 2020) que desde los años 90 visibilizaron la crisis de los cuidados, la sobrecarga de trabajo que recae en las mujeres, y las consecuencias que esta situación generaba para la sociedad en términos de democracia, bienestar y desarrollo. Más tarde, las encuestas de uso del tiempo (INE, 2013) y de representaciones sociales del cuidado (Batthyány et al., 2013) permitieron evidenciar esa realidad y colocar el tema en diferentes ámbitos.

En el año 2005 el tema tomó impulso en el marco de debates más amplios sobre el sistema de protección social del país y a partir del trabajo desarrollado por la sociedad civil organizada[64], para las elecciones nacionales de 2009 los cuatro partidos políticos con representación parlamentaria habían colocado -con diferentes énfasis- el tema de los cuidados en sus programas de gobierno.

En el año 2010 la instalación del Grupo de Trabajo Interinstitucional[65] constituyó la piedra fundamental hacia la construcción del Sistema de Cuidados. Desde este grupo se impulsó un debate nacional con el objetivo de recabar insumos para el diseño de la política. Este proceso logró la participación de más de tres mil personas en representación de más de 1800 organizaciones e instituciones de diverso tipo (MIDES,2012). Durante ese período de gobierno se pusieron en marcha algunos programas piloto y se avanzó en documentos de conceptualización que culminaron con un primer diseño de la política de cuidados.

En 2015, la aprobación de la Ley 19353 crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados con la pretensión de sentar las bases para modificar la organización social del cuidado en Uruguay a partir de la implementación de un cuarto pilar que completara los componentes del bienestar en el Uruguay (ONU Mujeres y CEPAL, 2021). Con el apoyo de la casi unanimidad del sistema político, el SNIC constituye el único sistema como tal consolidado en la región y nace "***como un conjunto de acciones y medidas orientadas al diseño e implementación de políticas públicas que constituyan un modelo solidario y corresponsable entre familias, Estado, comunidad y mercado***"[66]. Así, la experiencia uruguaya se convierte en la única en América Latina y el Caribe en la que la política de cuidados se plantea la redistribución del trabajo de cuidados con el objetivo explícito de modificar la división sexual del trabajo.

Institucionalidad y Plan

Aprobada la Ley, la puesta en marcha del SNIC inicia con la implementación del primer Plan Nacional de Cuidados (2016-2020)[67] y con la asignación de recursos en la Ley de Presupuesto Nacional que se ubican distintos incisos que forman parte del Sistema. La ley define el diseño institucional del Sistema conformado por la Junta Nacional de Cuidados[68] (órgano de gobernanza presidido por el MIDES e integrado por otras nueve instituciones), la Secretaría Nacional de Cuidados (emplazada en el MIDES con un rol de coordinación, articulación y gestión), y el Comité Consultivo de Cuidados (conformado por representantes del PIT-CNT, la academia, la sociedad civil y los proveedores de servicios de cuidados).

El carácter de Sistema del modelo uruguayo se sustenta en su diseño institucional (en particular en el caracter interinstitucional e intersectorial de la política), en la definición de las poblaciones objetivo de la política (niños y niñas, personas mayores y con discapacidad en situación de dependencia, y personas que cuidan - de forma remunerada y no remunerada-); y, en la articulación de cinco componentes: servicios de cuidado propiamente dichos, formación de personas cuidadoras, regulación (de servicios y laboral), generación de información y conocimiento, y comunicación (Bango y Piñeiro 2022).

El conjunto de acciones y resultados de la primera etapa de implementación se presentan en la Memoria Quinquenal 2015-2020 "Sistema de Cuidados: la construcción del cuarto pilar de la protección social en Uruguay"[69], en la que se informa haber llegado a más de 80.000 familias con las principales acciones desplegadas con una inversión acumulada en el quinquenio de 771 millones de dólares. El gasto anual para 2019 ascendió a U$S206: representando un 0,36% del PIB (SNIC, 2019). Se desarrollan a continuación los principales resultados alcanzados durante la primera etapa.

64 http://www.redprocuidados.org.uy/hisoria/
65 Resolución 863/010 que creó el Grupo de Trabajo interinstitucional del Sistema de Cuidados
66 Ley 19353
67 Plan Nacional de Cuidados 2016-2020
68 Integrada por titulares de ANEP, BPS, INAU, MEC, MEF, MIDES, MSP, MTSS, OPP y el Congreso de Intendentes.
69 Memoria quinquenal 2015-2020

Servicios

Los servicios de cuidados son los dispositivos de atención directa de las personas que requieren cuidados. El Plan Nacional de Cuidados se propuso no solo generar nuevos servicios sino articular y regular propuestas existentes[70]. Tomando como orientación el principio de universalidad en el acceso y la calidad de los servicios de cuidados, más allá de las acciones a implementar desde lo público, el SNIC promovió servicios privados regulados por el Estado que contribuyeran a la consecución de dicho objetivo. Se trataba de que todos estos servicios puedan ser evaluados y monitoreados con similares estándares de calidad. Se planteó además contemplar el diseño de servicios que respondan a las necesidades de las personas que requirieran cuidados, de quienes cuidan – de forma remunerada y no remunerada – y de sus familias, en lo que en términos de gestión se dio en llamar "***pasar de la lógica de los servicios a la lógica de las personas***" (MIDES, 2016).

- ***Primera infancia:*** Culminada la primera etapa de implementación Uruguay se convirtió en el país con mayor cobertura de servicios de educación y cuidados para niños y niñas de 0 a 3 años en la región, con un crecimiento estimado en la oferta del 53% respecto a 2015. Este crecimiento respondió a una importante inversión en infraestructura por la cual se construyeron entre 2015 y 2020 79 nuevos centros CAIF y se ampliaron 96[71]. En muchos de los centros CAIF se ampliaron los horarios de atención y se pasó de atención semanal a diaria en las modalidades de "experiencias oportunas". Esta oferta de servicios "tradicionales" se completó con nuevos servicios que comprendieron la puesta en marcha de: Centros SIEMPRE (centros de cuidado infantil en el marco de acuerdos entre sindicatos y empresas); Espacios de cuidados para hijos/as de estudiantes de enseñanza media, 19 Casas Comunitarias de Cuidados (servicios brindados en el domicilio de la persona que cuida o en espacios comunitarios para niños/as de entre 45 días y 2 años); Becas de Inclusión Educativa (BIS) otorgadas por la cual niños/as pertenecientes a familias integradas a programas de acompañamiento familiar en territorios con insuficiente oferta pública pueden acceder a centros de gestión privada.

- ***Atención a la dependencia:*** En lo que tiene que ver con la atención a las personas mayores y con discapacidad en situación de dependencia el SNIC puso en marcha el Programa Asistentes Personales, un programa de cuidado domiciliario para personas en situación de dependencia severa para el que las personas pueden acceder a subsidios estatales totales o parciales para contratar cuidados por 80 hs. mensuales. Se implementó el servicio Teleasistencia en Casa para personas en situación de dependencia moderada o leve que, siendo una novedad en el país, implicó la generación de un mercado para el que se habilitaron cinco empresas proveedoras que brindaban el servicio con subsidios para personas mayores de 70 años. Se crearon Centros de Día para el cuidado ambulatorio de personas mayores, con financiamiento público y gestionados por organizaciones de la sociedad civil. Los Centros de Larga Estadía (hogares sin fines de lucro y residenciales privados) completan la oferta de servicios de cuidados para esta población para los que se actuó vía regulación generando nueva normativa que permitió habilitar iniciar el proceso de regularización de centros que históricamente han constituido un desafío para el país en términos de calidad.

Formación

Contar con una estrategia de formación de los recursos humanos que se desempeñan en el sector de cuidados persigue varios objetivos. Contribuye a mejorar la calidad de los servicios que se brindan y a reconocer, valorizar y profesionalizar el trabajo en cuidados, permitiendo el desarrollo de trayectorias laborales en el sector. En la implementación de la estrategia se consideraron los diferentes puntos de partida en que se encontraban quienes se desempeñaban/desempeñarían como trabajadores/as del cuidado, generando recorridos que permitieran realizar itinerarios formativos diferenciados asegurando pisos comunes para todas las personas.

- ***Atención a la dependencia:*** Los cursos se desarrollaron a partir de una currícula de formación[72] acordada interinstitucionalmente y fueron dictados por entidades de capacitación habilitadas por el MEC y en UTU[73], ofreciéndose de forma gratuita con financiamiento de INEFOP[74]. Esto se complementó con procesos de validación de saberes y certificación de competencias laborales para trabajadores/as de Centros de Larga Estadía.

70 Catálogo del SNIC

71 Al culminar el período 61 nuevos centros CAIF y 44 jardines de ANEP estaban en obras o planificados para ser inaugurados a partir del año 2020.

72 https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/publicaciones/atencion-dependencia-diseno-curricular

73 En departamentos sin entidades de capacitación habilitadas.

74 Con un aporte de 5 millones de dólares según consta en la memoria quinquenal 2015-2020.

- *Primera infancia*: el país contaba con un entramado institucional que permitía navegar entre formaciones en su mayoría ya reguladas con cursos y carreras de CENFORES[75] y CFE/ANEP[76]. Por ello, el foco estuvo en ampliar la oferta que permitiera contar con más recursos humanos debidamente formados en los centros de educación y cuidados existentes y en los que se iban generando. En el marco de la articulación interinstitucional entre MEC, INAU (CENFORES), ANEP (CFE)y MIDES (SNC) se generó una propuesta única formativa en primera infancia a partir de un diseño curricular[77] que permitiera además la regulación de la oferta privada.

Regulación

Desde el componente de regulación el Sistema se planteó por un lado garantizar la calidad de los servicios de cuidados (fijando estándares en cuanto a su diseño y generando instrumentos de supervisión y fiscalización), y por otro, garantizar que el trabajo en cuidados se realice bajo condiciones de trabajo decente - en el caso de quienes lo realizan de forma remunerada-, y permitiendo conciliar trabajo no remunerado con actividad laboral remunerada.

Además de la nueva normativa para Centros de Larga Estadía ya mencionada se puede destacar la aprobación de los Indicadores de Evaluación de la Calidad (IEC)[78] para centros de educación y cuidados a la primera infancia y la puesta en marcha de Cuidados+Calidad[79] (línea de crédito en acuerdo con República Microfinanzas para mejoras en la calidad de servicios de atención a la primera infancia y personas mayores). Durante el período se terminó de completar el esquema previsto en la Ley 19161 que modificó las licencias parentales instaurando el subsidio parental de reducción de la jornada laboral para el cuidado de niños/as[80] y se generaron nuevos permisos para cuidados en el marco de procesos de negociación colectiva. En regulación laboral se destaca la fijación por decreto del salario mínimo de quienes se desempeñan como Asistentes Personales.

Información y conocimiento

Con el componente de información y conocimiento se buscaba generar la información necesaria para asegurar la toma de decisiones pertinentes e informadas en el proceso de implementación de la política. Contiene el seguimiento del Plan de Cuidados y su presupuesto asociado incluyendo procesos de evaluación y monitoreo. Desde este componente se trabajó en el desarrollo del Registro Nacional de Cuidados con el objetivo de agrupar información sobre trabajadores/as del cuidado, personas usuarias, proveedores/as, instituciones de formación, entre otras. El componente busca también generar conocimiento en torno a los cuidados para lo que la apuesta fue profundizar los vínculos con el sector académico, generando una Red Académica de Cuidados con más de 135 investigadores/as con vinculación a la temática de cuidados en Uruguay. Una línea de trabajo presente durante todo el período en este componente se enfocó en la rendición de cuentas pública y con una periodicidad mensual de avances en la implementación del SNIC[81].

Comunicación

El quinto componente agrupa acciones orientadas a la promoción del cambio cultural. Incluye acciones orientadas a sensibilizar a la población en torno al derecho al cuidado y su exigibilidad, pero también en términos de derechos y obligaciones de quienes brindan y quienes reciben cuidados. Se priorizó una línea de promoción de la corresponsabilidad social y de género en los cuidados. Para una política que se plantea modificar la actual organización social del cuidado a partir del reconocimiento, la reducción y la redistribución de las tareas de cuidados, contar con una estrategia de comunicación orientada a la promoción del cambio cultural que modifique las representaciones sociales en torno al cuidado parece fundamental. Junto con campañas publicitarias como "***Una realidad que cambia realidades***", destaca en el componente la instalación del "Mes de los cuidados" (abril) desde los que se desarrollaron campañas de bien público en 2018 y 2019 cuyas consignas fueron "***Juntos cuidamos mejor***" y "***Compartir los cuidados nos acerca a la igualdad***" con la campaña "***No se nace, se hace***" con el propósito de promover la corresponsabilidad de género en los cuidados[82].

75 CENFORES - Formación Básica de Educadores en Primera Infancia
76 CFE-ANEP- Maestro/a en Primera Infancia
77 Instrumento aprobado por la JNC en 2019.
78 Indicadores de Evaluación de calidad de centros de educación y cuidados de 0 a 3 años
79 Cuidados+Calidad
80 Sobre su uso ver: Uso de licencias parentales y roles de género en el cuidado.
81 Cuidados rinde cuentas
82 Campañas del SNIC

Recuadro 4.19: Entrevista a Clara Fassler

"Estamos muy acostumbrados a hablar de manera segmentada de los pilares del bienestar. Tenemos que pensar el bienestar desde una perspectiva integral que complejice los problemas...Lo que se hizo en el período anterior fue el inicio de algo que no existía. No sólo no existía como política, sino que no existía en la cabeza de la gente. Los cuidados no tenían entidad. Hoy se sabe de qué hablamos cuando hablamos de cuidados. Se hizo un gran experimento al colocar en términos sociales y colectivos una problemática que hasta el momento era de las familias. Si queremos que el derecho al cuidado sea universal esto requiere recursos, creatividad y audacia".

Impacto y respuesta frente a la emergencia sanitaria

Según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ya antes de la crisis provocada por la pandemia del COVID-19 en la región, las mujeres dedicaban más del triple de tiempo al trabajo no remunerado que los varones. Asimismo, se confirmaba que en aquellos hogares con niños y niñas la sobrecarga de trabajo de cuidados en las mujeres era mayor, impactando de forma más dramática en sus posibilidades de incorporación al mercado laboral (CEPAL, 2022). Además de la mirada de la brecha en el uso del tiempo, es posible cuantificar el aporte económico del trabajo no remunerado realizado por las mujeres. Para la región, según el mismo informe de CEPAL, se estima que esta cifra se encuentra entre el 16% y el 25% del PIB, siendo el aporte de las mujeres un 75% de ese valor.

La crisis de los cuidados, en particular en América Latina, ha sido visibilizada (y profundizada) a partir de la pandemia. El cierre de centros educativos y otros servicios de cuidados han incrementado la carga de cuidados que recayó en los hogares, y muy especialmente en las mujeres, realidad que también se comprobó en el caso de Uruguay (ONU MUJERES & UNICEF, 2021).

Recayeron en los hogares nuevas responsabilidades vinculadas al acompañamiento directo a niños, niñas y adolescentes en la asistencia a clases desarrolladas de forma virtual como forma de asegurar su continuidad a pesar de las medidas de distanciamiento. Esta situación volvió a evidenciar la desigual distribución del trabajo dentro de los hogares, que debieron desarrollar nuevas estrategias para enfrentar esta nueva coyuntura (CEPAL, 2022). En Uruguay, la llegada de la pandemia coincidió con el inicio de un nuevo período de gobierno y la segunda etapa de implementación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

Algunas de las medidas de distanciamiento dispuestas a partir de la declaración de la emergencia sanitaria como la limitación de la circulación en el transporte colectivo, la suspensión de clases en todos los niveles de enseñanza, la suspensión de actividades de diverso tipo, y la modificación de las formas de trabajo tuvieron fuertes impactos en la resolución de cuidados en las familias uruguayas. Dichas medidas impusieron cargas de trabajo desiguales entre varones y mujeres y también entre las personas en función de sus posibilidades económicas para afrontar esta situación (ONU Mujeres, 2020).

Respecto al impacto de la pandemia en el empleo femenino, a partir de la clasificación realizada por OIT (OIT 2020) que ordena sectores de actividad según niveles de potencial repercusión, ONU Mujeres imputó esas estimaciones a la ECH 2019 para identificar qué trabajadores/as sentirían más los impactos en el corto plazo en nuestro país, previendo que los impactos serían disímiles en función de la segregación ocupacional de género característica del mercado laboral uruguayo. El estudio dejó de manifiesto la similitud en la proporción de mujeres y de varones que en términos agregados se ocupaba en los sectores donde la crisis tendría un alto nivel de impacto. Sin embargo, si se desagregaba ese impacto según ingresos se encontraba que las mujeres de los estratos bajos (primer y segundo quintil de ingresos del hogar) eran las más afectadas (en torno al 57% y 45%) (ONU Mujeres, 2020).

El impacto de la pandemia en el uso del tiempo

El impacto del período que podría caracterizarse como de cuarentena voluntaria que tuvo lugar en Uruguay entre marzo y mayo de 2020 tuvo efectos sobre el uso del tiempo de varones y mujeres y las brechas de género. Así lo evidenciaron las Encuestas sobre niñez, uso del tiempo y género (ENUG) que en el marco de la emergencia sanitaria analizaron el impacto del contexto sobre los hogares de Uruguay donde vivían niños, niñas y adolescentes, con foco en las relaciones de género y la situación educativa de la niñez y la adolescencia.

La primera medición se aplicó en abril de 2020 en un contexto de baja movilidad y suspensión de la presencialidad en todos los servicios de educación y cuidados. El aumento significativo del tiempo dedicado a tareas educativas al interior de los hogares generó un incremento en las horas

de apoyo en tareas escolares por parte de las personas adultas del hogar, más acentuado en las mujeres. La modalidad del teletrabajo alcanzó más a las mujeres probablemente para dar respuesta al aumento de la demanda de cuidados en los hogares. El 70% de las personas encuestadas declaró que eran las mujeres las que realizaban el trabajo no remunerado, el 10% que eran los varones y el 12% que lo realizaban entre ambos. A su vez, el 73% declaró que las madres eran quienes habitualmente apoyaban a los niños/as en sus tareas para la escuela, mientras que solo un 10% indicó que los padres eran los principales referentes en la materia. Por esto, un 38% de las mujeres que pasaron a trabajar desde la casa declaraban que les resultaba difícil o muy difícil combinar el trabajo con los cuidados de niños y niñas, mientras que solo el 20% de los varones manifestó tener dificultades de conciliación (UNICEF y ONU Mujeres, 2020).

En la segunda medición realizada en junio de 2021 se reflejó la recuperación de la actividad laboral, aunque sin llegar a los niveles previos a la pandemia. Entre las mujeres que manifestaron haber realizado algún cambio laboral, el 31% dijo que tomó la decisión en virtud de las tareas de cuidado o domésticas. Sólo 13% de los varones manifestó haber tomado una decisión por esa misma razón. Esta segunda medición evidenció tendencias estructurales que se mantienen en relación a la población que se dedica de forma exclusiva a las tareas del hogar. En 2020 había 22% de mujeres que eran las únicas responsables de estas tareas, sólo 2% de varones se encontraba en la misma situación. En 2021, la encuesta concluyó que un 20% de mujeres se mantenía en esa situación, en tanto para los varones el panorama no había cambiado (UNICEF y ONU Mujeres, 2021).

Las medidas adoptadas

A excepción de las medidas sobre violencia de género, las medidas adoptadas por el gobierno para afrontar la crisis social y económica producto de la pandemia carecieron de perspectiva de género. Estas no contemplaron medidas que pudieran apoyar a las familias ante el cierre de escuelas y centros de cuidados a través de licencias parentales o el mantenimiento de servicios de cuidados para hijos e hijas de trabajadores/as esenciales, la regulación del teletrabajo en personas con hijos/as, personas mayores o con discapacidad en situación de dependencia.

En ese marco, el Sistema Nacional de Cuidados no se vio reforzado, sino que por el contrario se debilitó. Además del cierre de servicios de educación y cuidados se suspendió la atención a personas usuarias de los diez Centros de Día para personas mayores que se encontraban en funcionamiento al comenzar la pandemia y se suspendieron las valoraciones para el ingreso al programa Asistentes Personales. Los Centros de Larga Estadía para personas mayores mantuvieron su funcionamiento adoptando medidas según su propio criterio. De esta forma el servicio de Teleasistencia fue el único que continuó con su funcionamiento regular con la pandemia, aunque no fue especialmente promovido o reforzado en sus capacidades (Espino et al., 2022).

El Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe de CEPAL[83] analizó las medidas adoptadas para hacer frente a estos riesgos identificados desde el inicio de la pandemia. Uruguay se ubicó en el grupo de países que adoptó menos medidas sensibles al género y en particular respecto de la economía del cuidado. La mitad de las medidas identificadas corresponden a acciones orientadas a violencia basada en género durante la pandemia. El resto de medidas incluyen mayoritariamente las mencionadas en el capítulo de protección social (refuerzo TUS, partidas extraordinarias para familias beneficiarias de AFAM-PE) y se considera como única medida vinculada a cuidados el subsidio por desempleo parcial por incluir a las trabajadoras domésticas.

Durante los primeros meses del año 2020 se ofrecieron capacitaciones a personas que cuidaban en el marco de los protocolos definidos por el MSP y se emitieron una serie de recomendaciones vinculadas a los servicios y a la atención de personas en situación de mayor vulnerabilidad ante posibles contagios[84]. Estas pequeñas acciones en ningún caso significaron una expansión de la política de cuidados durante la emergencia sanitaria.

Cambios y continuidades en políticas: segunda etapa de implementación

En lo que sigue se intenta dar cuenta de las continuidades y cambios observados en la institucionalidad e implementación de los cinco componentes del Sistema a la luz de la información disponible y de los desafíos identificados al cierre de la primera etapa plasmados en la Memoria Quinquenal 2015-2020. Se constataron dificultades importantes para acceder a la información del SNIC. Desde el 2020 no se han publicado memorias anuales ni los informes periódicos que se emitieron de forma mensual con datos de resultados y cobertura durante el período anterior.[85]

83 Ver Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe de CEPAL

84 SNIC-Acciones en tiempos de coronavirus

85 En diciembre de 2022 se concretó la primera publicación de información sobre la gestión, que solamente incluye datos de cobertura de los servicios del SNIC ejecutados por el MIDES. La forma de presentación de los datos no permite analizar la evolución durante el período. Esto hubiese sido interesante en particular teniendo en cuenta el parate durante el período de emergencia sanitaria en el que era de esperar que los servicios del SNIC se hubiesen ampliado y fortalecido. Ver: El Sistema de Cuidados en 2022

Institucionalidad

Con la asunción del gobierno de coalición en 2020 inició la segunda etapa de implementación del Sistema de Cuidados El primer tramo de gobierno (que coincide con el momento más crítico de la pandemia por COVID19) estuvo pautado por cambios en las jerarquías del MIDES y la Secretaría Nacional de Cuidados (SNC) y cambios en el diseño institucional del Sistema.

En junio de 2020 y a pocos días de cumplirse el plazo legal para la presentación del Plan Nacional de Cuidados se produjo el alejamiento de quien fuera designado como Secretario Nacional de Cuidados. Ante esta situación se produjeron las primeras reacciones de la sociedad civil mostrando su preocupación por el debilitamiento de la política en plena pandemia, exigiendo la presentación del plan de acción para el período y llamando a fortalecer el Sistema y su institucionalidad[86], iniciando una etapa de confrontación que se mantendría durante un año.

La Ley de Presupuesto modificó la Ley 19353 fusionando el Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS) con la Secretaría Nacional de Cuidados que se convierte en Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad (SNCD). Según las autoridades del momento el SNIC se trataba de "***un muy buen programa de países ricos***", y esta fusión permitiría ahorrar salarios y maximizar la eficiencia del gasto unificando acciones "***de cosas que no son exactamente lo mismo pero tienen objetivos parecidos***"[87].

En diciembre de 2020 y en medio de un escándalo público por la investigación de la Justicia del Crimen Organizado a la entonces secretaria Nacional de Cuidados y Discapacidad por una denuncia que involucraba a personas en situación de discapacidad[88], las organizaciones integrantes del Comité Consultivo de Cuidados denunciaron el "desmantelamiento del Sistema de Cuidados"[89]. Entre otros aspectos se exigía el apartamiento del cargo de la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad, se señalaba el incumplimiento con el plazo legal establecido para la presentación del Plan quinquenal, se alertaba sobre los riesgos de la fusión de PRONADIS con la SNC, se reclamaba la convocatoria de la Junta Nacional de Cuidados y se mostraba preocupación por la desvinculación de funcionarios y funcionarias de la Secretaría de Cuidados en el MIDES.

En mayo de 2021 el presidente cesa al ministro de Desarrollo Social y pocos días después se produce la renuncia de la Secretaria Nacional de Cuidados, lo que produce el nombramiento de las autoridades que se mantienen hasta el momento de elaborar este informe, significando un quiebre importante y positivo en la ejecución de la política y en el vínculo con la sociedad civil.

En julio de 2021, finalmente se concretó la presentación del plan quinquenal para el período. Mostrando continuidad en los objetivos de la política, el plan se plantea "***fortalecer, profesionalizar y humanizar el SNIC***", pero carece de metas claras y presupuesto asociado (MIDES, 2021). Se trata de un plan que fue diseñado con posterioridad a la aprobación de los recursos presupuestales. Adicionalmente, la estructuración de dicho presupuesto sufrió modificaciones respecto al anterior en el que se había construido como un programa presupuestal "Sistema de Cuidados". Esto permitía asignar recursos a tres incisos (MIDES, ANEP e INAU), que a su vez contaban con proyectos presupuestales específicos correspondientes a cada servicio, prestación o programa del Sistema, facilitando el seguimiento de la ejecución presupuestal.

Las organizaciones del Comité Consultivo junto a otras OSC advirtieron en noviembre de 2021[90] que las características del plan, junto a los cambios ocurridos en la elaboración del Presupuesto Nacional, comprometieron fuertemente las posibilidades reales de monitoreo por parte de la sociedad civil en el marco de las competencias[91]. Respecto a las partidas presupuestales, según fuera informado por la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad, más allá de recursos que puedan estar asignados a otros incisos (en particular ANEP e INAU), el presupuesto del que dispone el MIDES para el SNIC asciende a 1785 millones de pesos. Los recursos forman parte del presupuesto general del ministerio por lo que su asignación interna podría ir cambiando en el tiempo[92].

Una de las primeras medidas adoptadas por las nuevas autoridades implicó la convocatoria al Comité Consultivo de Cuidados, que hasta el momento había sido convocado de forma esporádica y con condiciones muy acotadas para el diálogo entre sociedad civil y gobierno. Desde mediados de 2021 el Comité ha funcionado de forma esporádica, reestableciéndose la periodicidad mensual en agosto de 2022 y según consta en las Actas del organismo el carácter de las sesiones se ha ido modificando generando acuerdos de trabajo que tienen su correlato en anuncios y disponibilización de información por parte de las autoridades[93].

86 La Red Pro Cuidados ante la salida de D. Radío
87 El Observador: MIDES reestructura SNIC y lo fusiona con otros programas para "racionalizar" recursos.
88 La directora del Sistema de Cuidados y su programa de "familias articuladas"
89 Ante el desmantelamiento del SNIC. Comunicado de organizaciones de la sociedad civil.
90 Alerta social sobre la marcha del Sistema de Cuidados.
91 Comité Consultivo de Cuidados
92 Acta 37/021 - Comité Consultivo de Cuidados
93 Actas del Comité Consulto de Cuidados desde setiembre de 2020.

La Junta Nacional de Cuidados no parece haber consolidado su funcionamiento durante todo el período de gobierno. Si bien la ley y su reglamentación[94] son claras respecto a la publicidad y frecuencia de las sesiones así como a la publicación de actas y resoluciones (entre otros aspectos), no ha sido posible acceder a información pública que dé cuenta sobre el funcionamiento de la JNC como órgano de gobernanza del Sistema de Cuidados. Según surge de los medios de comunicación y de las Actas de Comité Consultivo se estima que el órgano pueda haber sesionado en julio y diciembre de 2021 y en noviembre de 2022. La primera sesión coincidiría con la aprobación del plan quinquenal, la segunda con la instalación de dos de las Comisiones Interinstitucionales de nivel técnico del Sistema (que hasta el momento no habían funcionado) y en la última (sobre la que sí hay registros) se realizó un informe sobre los avances en la implementación del SNIC[95].

Servicios

Más allá de los servicios cerrados o suspendidos durante la emergencia sanitaria, en este componente las continuidades en la política son claras, abordándose algunos de los desafíos pendientes, aunque con escasos avances en términos de cobertura.

Atención a la Infancia

El Plan Nacional de Cuidados 2021-2025 se planteó dos objetivos: asegurar en tiempo y forma las aperturas pendientes y atender las necesidades específicas que implicaran situaciones de vulnerabilidad multicausal.

Culminada la primera etapa de implementación del Sistema, se identificaron cuatro grandes desafíos vinculados a la infancia: la mejora continua de la calidad (reconociendo en la creación de los Indicadores de Evaluación de Calidad un hito fundamental); la promoción de la corresponsabilidad de género (destacándose como un importante punto de partida el programa de parentalidades comprometidas liderado por INAU junto a INMUJERES, UCC y la SNC); la inclusión educativa y los cuidados a niños y niñas de 4 a 12 años (teniendo en cuenta que el Primer Plan priorizó a la primera infancia) a partir de la regulación oferta pública e iniciativa privada.

Respecto al primero de los desafíos identificados al cierre de la etapa anterior, la actual administración ha avanzado en la validación final de los Indicadores de Evaluación de la Calidad (IEC)[96] a partir del piloto por el cual se aplicaron en 100 centros privados (entonces supervisados por el MEC).

- ***Facilitador de Autonomía en el ámbito educativo (FAAE):*** En cuanto al desafío de la inclusión educativa el gobierno ha anunciado que, a partir de julio de 2023, al menos una escuela pública en cada departamento del país contará con los servicios de un/a Facilitador de Autonomía en el ámbito educativo (FAAE)[97], cuya finalidad será brindar cuidados y promover la autonomía de los niños y niñas con dependencia moderada y severa, dentro del establecimiento educativo. Se prevé que cada FAEE atienda hasta 3 niñas, niños y adolescentes de entre 3 y 15 años en cada centro que integra el plan piloto y se insiste con que se trata de una figura complementaria, que no sustituye a la del Asistente Personal para aquellos/as estudiantes con dependencia severa que necesiten un apoyo "uno a uno" permanente dentro del centro educativo. Los recursos para su implementación están incluidos en la ley de Rendición de Cuentas y prevén 11 millones de pesos para 2023 y 100 millones de pesos para 2024.

- ***Servicios extra horario:*** El tercer desafío vinculado a la oferta de cuidados a niños y niñas de 4 a 12 años a partir de la regulación oferta pública e iniciativa privada ha comenzado a estar en debate a partir de la propuesta contratación de instituciones privadas para extender el tiempo pedagógico impulsada en el marco de la reforma educativa.

- ***ANEP y Plan CAIF:*** De la información disponible no surge claramente si se han producido cambios en la estrategia hacia la universalización de la atención a niños/as de 3 años y la ampliación de la cobertura en niños/as de 0 a 2 años implementada en el período anterior. El rumbo que se venía siguiendo implicaba atender a niños/as de 3 años en jardines de ANEP y volcar la ampliación de la cobertura del Plan CAIF para la atención de edades más tempranas. No fue posible confirmar cuántos de los 61 nuevos centros CAIF y 44 jardines iniciados en el período anterior (cuya apertura estaba prevista a partir del año 2020) están funcionando. En setiembre de 2022 se anunció la suscripción de un tercer contrato de participación público privada[98] para la construcción y mantenimiento de infraestructura educativa, que insumirá una con una inversión de 42 millones de dólares que incluye la construcción de 27 centros CAIF y 3 Jardines de ANEP. Por otra parte, en el mes de diciembre de 2022 INAU y el MEF suscribieron un

94 Reglamento interno de la Junta Nacional de Cuidados
95 Se realizó una nueva sesión de la Junta Nacional de Cuidados. Noviembre 2022.
96 Lanzamiento de la Segunda Fase de los Indicadores IEC 0-3.
97 El Sistema de Cuidados introduce la figura del Facilitador de Autonomía en Ámbitos Educativos Públicos.
98 Anuncio de tercera etapa de los proyectos de participación público-privada (PPP).

convenio[99] por el cual se destinan 789 millones de pesos para el año 2022 y de 1.209 millones de pesos para el año 2023. Las acciones previstas en el marco del convenio incluyen: la ampliación de la cobertura del Plan CAIF abarcando a un total de 17.500 niños y niñas adicionales pertenecientes al primer y segundo quintil entre 2022 y 2024 (inclusive); la realización de mejoras en la gestión que posibiliten una mayor eficacia y eficiencia; e inversiones en infraestructura para continuar el crecimiento en la cobertura durante los años 2023 y 2024.

- ***Centros SIEMPRE:*** Según consta en la web del SNIC hay centros funcionando en los departamentos de Canelones, Colonia, Florida, Maldonado, Montevideo, Paysandú, Rivera, Salto, Tacuarembó y se habría sumado un centro en Flor de Maroñas-Montevideo a los once que se encontraban en funcionamiento.

- ***Casas Comunitarias de Cuidados:*** a las doce que se encontraban en funcionamiento, se sumaron en 2022 dos CCC en el departamento de Canelones (Paso Carrasco y Aguas Corrientes).

- ***Becas de inclusión socioeducativa:*** al momento de elaborar este informe 177 centros privados contaban con la habilitación para recibir niños y niñas con beca. Con la aprobación de la LUC y del Presupuesto Nacional la regulación y supervisión de estos centros se trasladó del MEC al INAU. Según surge de la información volcada por la SNCyD los niños y niñas con beca fueron 1057 en 2020, 962 en 2021 y 1512 en 2022[100] siendo el presupuesto asignado para esta prestación de 112 millones de pesos[101].

- ***Espacios para hijos/as de estudiantes de educación media:*** Junto al desafío de la cobertura se encontraban los vinculados a los horarios de funcionamiento de estos servicios y la efectiva implementación del acuerdo interinstitucional suscrito en 2019[102]. No hay información que indique la generación de nuevos espacios más allá de los seis que se encontraban en funcionamiento en 2020 en Young (Rio Negro), Ciudad de Canelones, Montevideo (Cerro), Chuy (Rocha), Mercedes (Soriano) y Ciudad de Treinta y Tres.

Atención a las situaciones de dependencia

- Culminada la primera etapa de implementación para esta población objetivo se identificaron entre los principales desafíos el profundizar en el enfoque centrado en las personas, el transitar hacia una valoración multidimensional de la dependencia que considere las estrategias de las familias. Varios de estos desafíos se retoman en el Plan Nacional de Cuidados 2021-2025.

- ***Asistentes Personales:*** el apartado cualitativo de la Evaluación del programa señala que la evaluación general del programa por parte de todos los actores vinculados al programa es – más allá de aspectos a mejorar o desarrollar – positiva, tanto para los protagonistas directos (personas con dependencia, familiares y asistentes personales), como para los actores institucionales que participan en la implementación (MIDES, 2020). Respecto a este programa tres fueron los desafíos identificados en 2020 por la administración saliente: ampliación de la cobertura, desarrollo de mecanismos de provisión colectiva y avanzar en la definición del rol del AP en los centros educativos. En cuanto a la cobertura, el Plan 2021 plantea una sobredemanda del servicio y en principio no propuso aumentos de cobertura. A diciembre de 2019 eran 6125 las personas que contaban con asistente personal. En diciembre de 2022 son 5407 correspondiendo casi un 57% a personas mayores de 80 años y el 43% restante a menores de 30 años (en su mayoría menores de 18 años)[103]. La cantidad de AP trabajando pasó de 4681 en febrero de 2020 a 4024 en diciembre de 2022. Siendo uno de los servicios posiblemente más demandados durante la pandemia, la suspensión de visitas para aplicar el Baremo de dependencia provocó un acumulado de postulaciones (de 1900 pendientes previo a la pandemia pasaron a casi 5000 a fines de 2021) que aún no ha podido atenderse desde que fueron retomadas las visitas en febrero de 2022 (realizándose 2109 valoraciones a lo largo del año). Según fuera informado en la misma sesión del CC esta situación se ha dado también porque muchas personas mayores que habían postulado al servicio y fueron contactadas para asignársele la prestación ya tenían otra solución o habían fallecido[104]. Respecto al segundo de los desafíos pendientes el gobierno ha puesto en marcha un piloto para la provisión colectiva del servicio de Asistentes Personales a través de empresas o cooperativas (en el caso de cooperativas

99 Convenio Marco MEF-INAU - Plan CAIF. Diciembre de 2022.
100 El País: Mides otorgó récord de becas de jardines privados a niños. Febrero 2023.
101 Presupuesto Becas de Inclusión Socioeducativa.
102 Acuerdo interinstitucional ANEP-INAU-MIDES de apoyo a la continuidad educativa de madres y padres en enseñanza media. Para estudiantes con hijos e hijas hasta 5 años.
103 Información desagregada por edad y departamento puede encontrarse en El Sistema de Cuidados en 2022.
104 Acta 45/22 - Comité Consultivo de Cuidados

de trabajo cuentan con exoneración de IVA)[105]. El Piloto funciona de forma paralela al modelo actual de Asistentes Personales (binomios con contrato privado entre persona usuaria y cuidador/a), buscando subsanar dificultades en cuanto al carácter jurídico del vínculo laboral (por ejemplo, ante una situación de ruptura de éste por despido o fallecimiento de la persona asistida). Actualmente el Piloto se desarrolla en Tacuarembó y Salto con 29 personas usuarias asistidas bajo esta modalidad. Al tercer desafío vinculado al rol del AP en los centros educativos se intenta dar respuesta en parte con la generación de la figura del Facilitador de Autonomía en el ámbito educativo.

- ***Teleasistencia en Casa:*** Junto a la necesidad de dar un salto tecnológico con servicios complementarios y accesibles a diferentes tipos de limitaciones, la administración anterior marcaba como desafío principal la ampliación de la cobertura del servicio llegando a personas con otros niveles de dependencia o incluso a personas autónomas como un recurso de prevención de la dependencia. Sin embargo, la cantidad de personas usuarias pasó de 1533 en febrero de 2020 a 1415 en diciembre de 2022 atendidas por las mismas cinco empresas que cuentan con habilitación desde la etapa previa.

- ***Centros de Día:*** Actualmente el servicio alcanza a 315 personas usuarias en 9 centros que funcionan en La Paz, Pando, Melo, Juan Lacaze, Montevideo, Paysandú, Tranqueras, Rocha y Paso de los Toros.

- ***Centros de Larga Estadía:*** El principal desafío al culminar la primera etapa del SNIC era continuar con la regularización del sector. A partir del Decreto N° 356/016 los centros deben cumplir con las condiciones y requisitos exigidos por el MSP y el MIDES. Al momento de la aprobación del decreto eran solo 14 los centros habilitados. Al finalizar la primera etapa de implementación se informaba que eran 343 los centros habilitados o con el trámite iniciado. A fines de 2021 el gobierno intimó a 472 centros de Montevideo a que comiencen o continúen los trámites de habilitación y seis centros fueron cerrados en el marco de la normativa vigente. Según consta en la web del MSP el año 2022 cerró con 110 centros habilitados en Montevideo y 37 en el interior del país.

- ***Programa de Apoyo al Cuidado Permanente:*** En el marco de este proceso de regularización del sector iniciado en 2016 se ha avanzado en implementar este programa[106]aprobado por la Junta Nacional de Cuidados en 2019, por el cual se busca realojar personas mayores que residen en centros que no cumplen con los estándares de calidad establecidos y deben ser clausurados en el marco de los procesos de fiscalización. Se trata de una prestación destinada a otorgar un subsidio para cuidados de personas mayores en situación de dependencia alojadas en centros de larga estadía que deben ser clausurados por los organismos competentes. Este subsidio económico (que puede ser parcial o total) es destinado en forma exclusiva a la contratación del servicio de cuidados en un Centro inscripto en el Registro de Proveedores del Sistema Nacional Integral de Cuidados (SNIC). Mediante este programa se busca fortalecer los procesos de habilitación de los centros de larga estadía, permitiendo el realojo de personas de aquellos establecimientos que deban ser cerrados o acondicionados.

Formación

- ***Formación para la atención a la dependencia:*** El principal desafío identificado al culminar la primera etapa fue la necesidad de institucionalizar la formación en el sistema educativo público. En agosto de 2022 la SNCyD retomó el vínculo con INEFOP a partir del cual se anunciaron 1.800 becas totales para el acceso al cupo para el Curso Básico de Atención a la Dependencia que se dictarían entre 2022 y 2023. Actualmente son 23 las entidades de capacitación con habilitación del MEC vigente como para brindar estos cursos[107]. Del cupo anunciado a diciembre de 2022 habían egresado 239 personas en cursos que se dictaron a través de UTU. En esta etapa la formación está dirigida sólo a Asistentes Personales que se encuentran actualmente trabajando y no cuentan con el curso básico de Atención a la Dependencia. No se han dado pasos aún hacia la puesta en marcha de formaciones avanzadas.

Otro de los desafíos tenía que ver con ampliar las líneas de acción vinculadas a validación de saberes y certificación de competencias laborales. Sobre la primera parece no haber novedades, sin embargo se cerró un ciclo de certificación de competencias laborales realizado entre 2021 y 2022 para cuidadoras y cuidadores que desarrollan su tarea en Centros de larga estadía, por el cual se certificaron 239 personas. Se encuentra en proceso una segunda etapa que recibió postulaciones hasta el mes de diciembre.

105 Plan Piloto de Provisión Colectiva del Programa Asistentes Personales
106 Programa de Apoyo al Cuidado Permanente (PACP)
107 Entidades de formación habilitadas por el MEC.

- *Formación para la atención a la primera infancia:* Implementar el diseño curricular de formación básica en educación y cuidados aprobado por la JNC en 2019 para la habilitación de instituciones privadas y profundizar la navegabilidad entre las formaciones fueron los principales desafíos identificados en 2020.

  En noviembre de 2022 CENFORES lanzó inscripciones para la carrera de educador en primera infancia, con un cupo de hasta 90 estudiantes que iniciarán los cursos en 2023. Desde 2015, es la formación pública no terciaria que se requiere para trabajar en el marco de la atención a la Primera Infancia en el Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

  La carrera de Maestro/a en Primera Infancia dictada por el CFE es una de las que ha sido modificadas en el marco de la Transformación Curricular referida en el capítulo sobre Educación, aprobada en diciembre de 2022 la nueva currícula[108].

Regulación

Entre los principales pendientes del componente de regulación vinculado a los servicios identificados luego de la primera etapa se encontraban la regulación de soluciones de larga estadía para personas con discapacidad, de servicios de cuidado infantil en domicilio, de los Centros de Día (iniciados como un piloto), de las acciones necesarias para dar cumplimiento a la Ley de Salud Mental respecto al cuidado. También respecto a los servicios se planteaba la importancia de continuar mejorando la calidad de los servicios y de definir un marco sancionatorio, en particular para el servicio de asistentes personales. Por otro lado, un gran pendiente de la primera etapa fue la regulación laboral de las personas que cuidan generando las condiciones para su incorporación a los procesos de negociación colectiva.

Respecto de estos desafíos (la mayoría mencionados en el Plan 2021-2025) se pueden identificar avances sobre todo en los aspectos de la calidad a partir de la implementación de los ya mencionados Indicadores de Evaluación de la Calidad (IEC) y del Programa de Apoyo al Cuidado Permanente (PACP) que permite la clausura de centros que no cumplan con los requerimientos mínimos para su funcionamiento. En cuanto al marco sancionatorio, se disponibilizó en la web del SNIC un formulario para denuncias que pueden ser realizadas por una persona usuaria del programa, por un asistente personal o por un testigo. No queda claro si este proceso se enmarca dentro del protocolo aprobado por la JNC en 2019.

Información y Conocimiento

Los desafíos planteados en 2020 incluían: la institucionalización de los intercambios de información entre las instituciones del SNIC y la consolidación del Registro Nacional de Cuidados, la incorporación de mejoras al instrumento de medición de la dependencia y la profundización del vínculo con la academia.

A excepción del informe de diciembre de 2022 antes referido los procesos de generación de información, seguimiento y monitoreo no se han hecho públicos. Tampoco se ha podido tomar conocimiento de avances en el desarrollo de los módulos previstos para el Registro Nacional de Cuidados. Respecto al vínculo con la academia en 2022 se desarrolló la actividad de cierre de la ejecución de un conjunto de proyectos que fueron seleccionados para ser llevados adelante en la convocatoria 2019 del Programa de proyectos de investigación y desarrollo orientados a la inclusión social de la CSIC[109].

Comunicación

Este es uno de los componentes con desafíos de más largo aliento. En 2020 se identificaba la necesidad de consolidar el conocimiento del SNIC por parte de la ciudadanía y seguir propiciando el cambio cultural hacia un modelo corresponsable desde un punto de vista social y de género.

El Plan 2021-2025 se propuso mantener iniciativas comunicacionales que "permitan ampliar y mejorar la agenda de trabajo en torno al derecho al cuidado, la corresponsabilidad de género y social". En ese marco se anunciaba la realización de campañas que promuevan la corresponsabilidad en los cuidados y que informen sobre la oferta disponible, promoviendo el desarrollo de la primera infancia. Por otro lado, se proponía relanzar el Portal de Primera Infancia elaborado en el año 2017, con el objetivo de contar con información accesible para las familias sobre la oferta de servicios de educación y cuidados, tanto públicos como privados y actualizar el Subportal de Cuidados del observatorio del MIDES.

En 2022, luego de dos años sin realizarse, se retomó la iniciativa de celebrar en abril el Mes de los Cuidados, con actividades en diferentes puntos del país organizadas por distintos actores institucionales y sociales, esta vez con la consigna "Humanizamos los cuidados". En ese marco se presentó ***"Guía de Cuidados centrados en la Persona"***[110] como material de referencia para cuidadores y cuidadoras, centros de atención a personas en situación de dependencia y centros de formación de personas cuidadoras con la humanización como eje principal.

108 Plan 2023. Nuevo diseño curricular para la carrera de Maestro/a en Primera Infancia.
109 Investigadores de Udelar presentaron avances en proyectos sobre cuidados. Abril 2022.
110 Humanización de los cuidados: Guía para cuidadores y cuidadoras en la atención de personas en situación de dependencia.

Recuadro 4.20: Proyecto de Ley: Corresponsabilidad en la crianza

En julio de 2022 la coalición de gobierno acordó la unificación de una serie de propuestas vinculadas a los regímenes de tenencia. El proyecto declara y reconoce el principio de corresponsabilidad en la crianza y modifica el Código de la niñez y adolescencia para la determinación de la tenencia en función del principio de corresponsabilidad. En este marco establece que cuando los padres estén separados se determinará de común acuerdo cómo se ejercerá la guarda material o tenencia, manteniendo ambos en todo momento la corresponsabilidad en la crianza. De no existir acuerdo, la tenencia será resuelta por el Juez quien dictará medidas para garantizar el efectivo ejercicio del derecho y deber de ambos padres de participar activa, equitativa y permanentemente en la crianza, educación y desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes cualquiera sea el régimen de tenencia resuelto. Uno de los aspectos más controvertidos del proyecto prevé que en el caso de adoptarse medidas cautelares a raíz de una denuncia formulada por parte de un progenitor contra el otro, el Juez, evaluará la necesidad o no de modificación del régimen de tenencia y su ejercicio. El proyecto también establece que solo por motivos particularmente graves y sobre los cuales existan indicios fundados, podrá negarse el régimen de visitas provisorio solicitado por el progenitor.

Organizaciones y redes de defensa de derechos de niñas, niños y adolescentes presentaron la campaña **#UnaLeyInnecesaria**[111] que **#DañalaInfancia** con el objetivo de informar sobre el proyecto durante su tratamiento parlamentario.

Desde la sociedad civil se afirma que el proyecto:

- Ignora a las niñas, niños y adolescentes y no está pensado para beneficiar a la mayoría de las familias uruguayas. No prioriza el interés superior de niños, niñas y adolescentes, ni su derecho a ser oídos, ni su autonomía progresiva.
- En casos de violencia o abuso, les expone a convivir con sus agresores o abusadores sexuales o sostener un régimen de visitas, en tanto la justicia no se expida, sin garantizar su protección integral y exponiendo a niños, niñas y adolescentes.
- Desconoce que las violencias son ejercidas por personas en su entorno inmediato y que las situaciones se detectan en una fase crítica, cuando los daños ya están hechos.
- Pone por delante el beneficio y el interés de los adultos.
- Desconoce la diversidad de las familias y sus distintas realidades.
- Violaría convenciones internacionales sobre protección de derechos de niñas, niños y adolescentes suscritas por el país.

**Al momento de redactar este informe el proyecto de ley cuenta con media sanción del Senado y se prevé su aprobación en la Cámara de Representantes en el mes de marzo.*

111 Una #MalaLey que #DañaLaInfancia

Percepciones

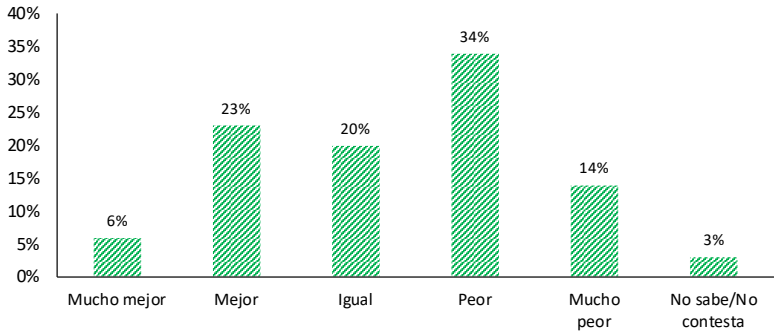
5.1 Percepción ciudadana

Para incorporar una mirada complementaria al análisis, en alianza con la Usina de Percepción Ciudadana se realizaron diferentes consultas a la opinión pública[112]. Las consultas de opinión pública sobre temas tan complejos en formularios estructurados presentan ciertas limitaciones, al igual que posibles sesgos de selección producto de la selección de muestra estratificada a partir de usuarios de redes sociales. Sin perjuicio de ello, la información relevada brinda pistas relevantes para comprender el estado de ánimo social en relación a la temática consultada.

Se realizaron cuatro bloques de consultas entre el 18 y el 22 de noviembre de 2022. En primer lugar, se consultó sobre la percepción de la situación social actual, y previa a la pandemia. En segundo lugar, se preguntó acerca de la valoración general de la protección por parte del Estado. En tercer lugar, se preguntó sobre la calidad de las políticas de protección destinadas a la niñez, la adolescencia y las personas mayores. Por último, se consultó sobre la prioridad que el actual gobierno brinda a temas sociales como son la pobreza y la desigualdad.

El 29% de las personas encuestadas considera que la situación social actual es mejor a la que había previo a la pandemia (6% opina que mucho mejor y 23% que solo es mejor). El 20% considera que la situación se encuentra igual, y el 48% opina que ha desmejorado respecto a la pre-pandemia (14% considera que estamos mucho peor y 34% que solamente es peor). El restante 3% no respondió a la pregunta.

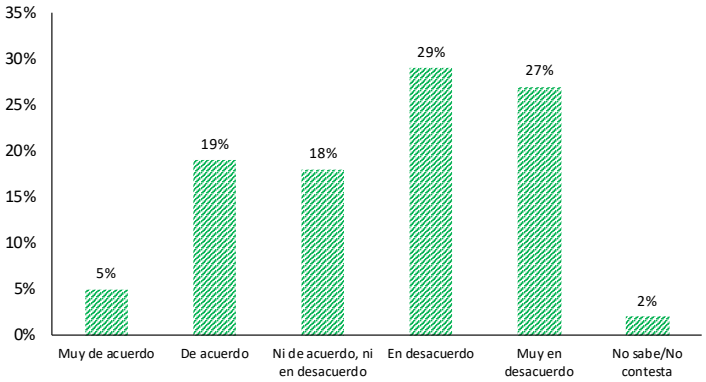
Gráfico 5.1: Situación social en Uruguay en relación a la situación previa a la pandemia.



Fuente: Usina de Percepción Ciudadana. Pregunta: En tu opinión, ¿cómo se encuentra la situación social de Uruguay al día de hoy en relación a la situación previa a la pandemia?

Por su parte, el 24% de las personas encuestadas piensa que la protección es adecuada (5% muy de acuerdo y 19% de acuerdo), mientras que un 18% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, y un 56% está en desacuerdo (27% muy en desacuerdo y 29% en desacuerdo). El 2% no respondió la pregunta.

Gráfico 5.2:
Nivel de acuerdo con la frase "el Estado protege adecuadamente frente a adversidades tales como el desempleo, la enfermedad, la vejez o la pobreza."



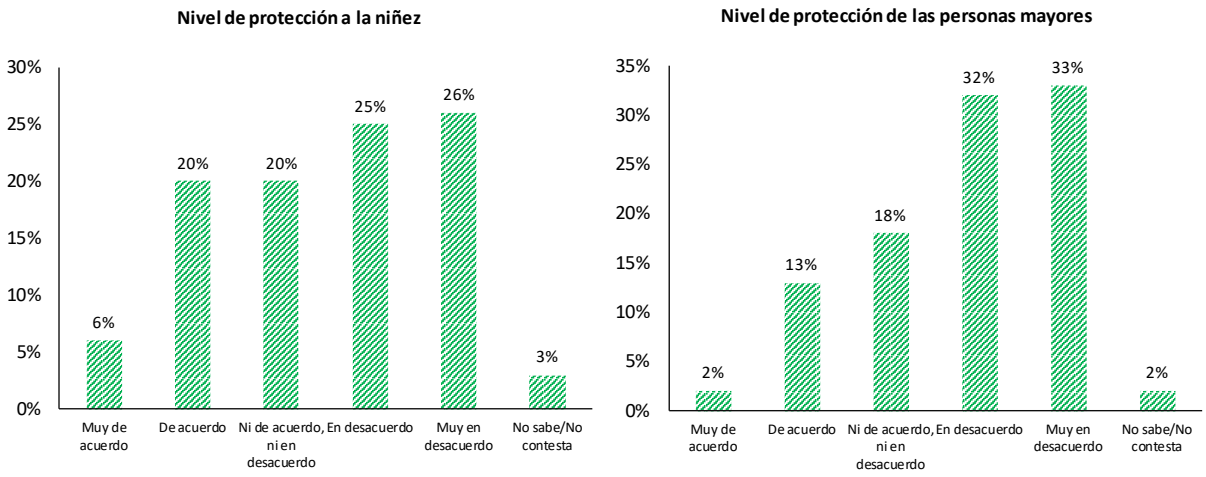
Fuente: Usina de Percepción Ciudadana. Pregunta: ¿Cuán de acuerdo estás con la siguiente afirmación: "El Estado protege a sus ciudadanos adecuadamente frente a adversidades tales como el desempleo, la enfermedad, la vejez o la pobreza"?

112 El informe completo con el detalle de las preguntas, respuestas y ficha técnica del estudio se encuentra disponible en este enlace.

Asimismo, existe descontento acerca de la protección brindada por el Estado a los grupos poblacionales consultados. La mayoría de las personas manifiestan estar en desacuerdo con que el nivel de atención del país hacia niños, niñas y adolescentes y a personas mayores sea adecuado. El 51% de los encuestados cree que la protección a niños, niñas y adolescentes es inadecuada y el 65% cree que las personas mayores no gozan de una protección adecuada.

Es llamativo que, pese a que Uruguay presenta peores indicadores sociales para los grupos de niños, niñas y adolescentes, respecto a los adultos mayores (ver 3.4 Situación Social), la población tiene una visión más negativa sobre la protección social que reciben las personas mayores en relación a niños, niñas y adolescentes. Las respuestas a esta pregunta no varían de forma importante con la edad de la persona entrevistada, siendo relativamente homogénea la visión de la población en este tema.

Gráfico 5.3: Nivel de acuerdo con que Uruguay atiende correctamente a la niñez y personas mayores

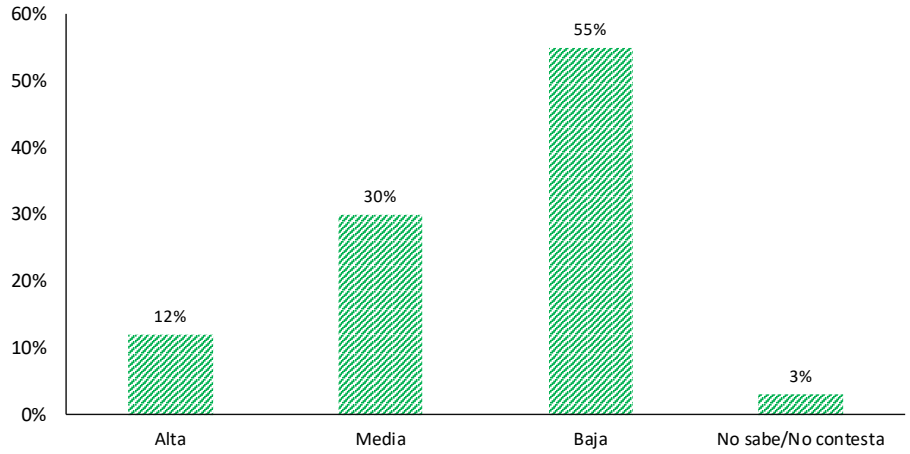


Fuente: Usina de Percepción Ciudadana. Pregunta: ¿Cuán de acuerdo estás con la siguiente afirmación: "Uruguay atiende correctamente la situación social de niños, niñas y adolescentes/ personas mayores"?

Por último, se consultó sobre la prioridad que el actual gobierno brinda a temas sociales como son la pobreza y la desigualdad. La mayoría de las personas encuestadas opina que la prioridad que el gobierno da a estos temas es baja (55%), cerca de un tercio considera que es media (30%) y una de cada diez que es alta (12%). El 3% no respondió la pregunta.

Las opiniones respecto a esta pregunta se encuentran fuertemente asociadas a la decisión de voto de la persona en las elecciones de noviembre de 2019. Mientras el 89% de quienes votaron a la fórmula del Frente Amplio opina que la prioridad es baja, el 82% de quienes votaron a la fórmula de la actual coalición de gobierno considera que es media o alta.

Gráfico 5.4: Percepción acerca de la prioridad del gobierno actual a los asuntos sociales como pobreza y desigualdad



Fuente: Usina de Percepción Ciudadana. Pregunta: En su opinión, ¿qué prioridad le da el Gobierno actual a los asuntos sociales como la pobreza o la desigualdad?

5.2 Percepción de la sociedad civil organizada (encuentro UNE)

El 15 de octubre de 2022 se realizó un taller, en el marco del encuentro de organizaciones de la sociedad civil UNE, organizado por la ANONG. La convocatoria al taller se realizó bajo el título "***Cambios en las políticas sociales y rol del Estado hoy***", y constituyó una instancia para recoger insumos cualitativos, a partir de la experiencia territorial de actores altamente calificados.[113]

El espacio de taller contó con la participación de más de treinta referentes de las OSC. A partir de una presentación que dio un marco general, se generó un intercambio con preguntas y respuestas, en donde cada participante pudiera brindar sus opiniones y percepciones sobre los principales cambios recientes en la matriz de bienestar.

La actividad se dividió en tres bloques. En primer lugar, se introdujo el tema de la consultoría y se realizó una breve presentación de los principales indicadores de contexto económico, social y presupuestal. En segundo lugar, se presentaron las bases y pilares del régimen de bienestar uruguayo. En particular, se enfatizó la importancia de considerar la integralidad de la persona en el territorio y no solamente los cuatro pilares como algo por separado (que son en definitiva una construcción artificial). En tercer lugar, se invitó a los participantes a hacer aportes para enriquecer el enfoque.

Las personas que participaron del taller fueron consultadas acerca de cuáles creen que son las principales carencias del régimen de bienestar. Las principales preocupaciones pueden agruparse en seis grandes tópicos: (i) la desarticulación de las políticas a nivel sectorial y territorial, y por ende la falta de integralidad y coordinación de las políticas sociales (o su contracara, la fragmentación); (ii) la falta de una visión integral sobre las infancias y las dificultades asociadas a su protección; (iii) la necesidad de articular y fortalecer un verdadero SNIC que brinde servicios de calidad a las familias en todos los territorios (iv) la inadecuación de la oferta educativa en educación media que tiene como consecuencia la desmotivación de las y los jóvenes y su posterior desvinculación; (v) la salud mental como un tema prioritario, con muchas falencias, y donde la pandemia sacudió fuertemente; (vi) la vivienda y el hábitat como espacio donde se catalizan muchos de los problemas de desprotección.

Los participantes también fueron consultados acerca de los principales cambios que creen deberían introducirse en el régimen de bienestar de Uruguay. Como visión general, se planteó que para superar y romper la lógica de políticas públicas fragmentadas y arbitrarias se debe lograr verdaderos sistemas de protección integral. Además, se debe involucrar a las organizaciones de la sociedad civil en todo el proceso de política, desde su diseño a la implementación, de modo de lograr mejores resultados potenciando la participación social.

Esto implica repensar las ausencias de política reseñadas anteriormente (educación, cuidados, salud mental, vivienda, entre otros) para generar transformaciones profundas en el modelo de protección. Asimismo, se planteó la necesidad de trabajar de forma intersectorial e interinstitucional con mayor "materialidad" y recursos asignados para que los diferentes actores intervengan adecuadamente en la promoción y protección de derechos. Según lo planteado, esto requiere interoperabilizar los distintos dispositivos (compartir datos, recursos, ventanillas únicas) para abordar de forma integral las necesidades de las personas en el territorio. Las mesas interinstitucionales también fueron mencionadas como un elemento que requiere un reimpulso, así como la articulación territorial con dispositivos como fueron los SOCAT.

5.3 Percepciones de actores relevantes (miradas transversales)

Para enriquecer el análisis se entrevistó a Clara Fassler, Fernando Filgueira, Soledad Salvador y Paula Baleato, quienes aportaron su mirada transversal de la matriz de bienestar social, incorporando los enfoques de género y ciclo de vida. La síntesis que se presenta a continuación no compromete necesariamente la opinión individual de las personas entrevistadas.

En términos generales hay coincidencia de que Uruguay presenta un claro desbalance generacional y de género en materia de bienestar. Los datos del mercado laboral e ingresos son un claro ejemplo de esta desigualdad. El desempleo afecta particularmente a jóvenes y mujeres, siendo a su vez las mujeres jóvenes quienes presentan los mayores problemas para acceder a un empleo (Ver Sección 2.4). Este desbalance también se observa en relación a la pobreza, que afecta mayoritariamente a niños, niñas y adolescentes, y a mujeres jefas de hogar.

En las últimas décadas, se llevaron adelante políticas con foco en primera infancia y cuidados que mitigaron estos desbalances. Sin perjuicio de ello, las personas entrevistadas coinciden en que persisten desigualdades estructurales en relación a la cobertura y a la suficiencia de las prestaciones sociales, y en relación a los problemas de empleo, típicamente desempleo, precariedad, y bajos ingresos, que enfrentan las personas adultas a cargo de niños, niñas y adolescentes.

113 Cabe aclarar que no se buscó la validez externa de los resultados, sino que se priorizó obtener la opinión de informantes calificados.

Estas desigualdades se agudizaron con el impacto de la pandemia y el actual gobierno no logró llevar adelante políticas de una magnitud suficiente, que evitara la profundización de estas brechas. En 2020 la pobreza aumentó en todos los tramos de edades, pero lo hizo especialmente en la infancia, mientras que entre las personas mayores de 65 años el aumento no fue estadísticamente significativo.

Además, las medidas adoptadas por el gobierno para afrontar la crisis social y económica producto de la pandemia descuidaron la perspectiva de género, al no tomarse acciones específicas frente al cierre de escuelas y centros de cuidados. Por ejemplo, las medidas dispuestas a partir de la declaración de la emergencia sanitaria, tuvieron fuertes impactos en la resolución de cuidados en las familias uruguayas. Dichas medidas impusieron cargas de trabajo desiguales entre varones y mujeres y también entre las personas en función de sus posibilidades económicas para afrontar esta situación.

Más allá de la pandemia, pese a la priorización declarada del actual gobierno en torno al tema de la primera infancia, señalan que no hay un correlato suficiente en términos de acciones y recursos adicionales para atender sus problemáticas. Hasta el momento no se ha creado ningún programa de envergadura, ni se observa ninguna innovación importante. La creación del bono crianza, destinado a niños y niñas de 0 a 3 años y a mujeres embarazadas, tiene una potencia y alcance limitado. Además, el impacto de la pandemia fue especialmente grave en niños, niñas y adolescentes, especialmente en materia de violencia, salud mental y trayectorias educativas. Sin embargo, el recorte presupuestal en algunas áreas y el cierre de programas, especialmente en el MIDES, afectó la calidad de los servicios en territorio.

La agenda de género, tampoco tuvo gran potencia en la propuesta del actual gobierno. Si bien muchas políticas se sostuvieron, sufrieron algunos cambios y no escaparon al recorte presupuestal general. Desde INMUJERES (MIDES) los principales énfasis han estado puesto en combatir la violencia de género. En sentido contrario, los actores calificados consultados señalan que los cuidados y la empleabilidad de las mujeres han quedado relegados en la agenda de políticas públicas. Además, la perspectiva de género del SNIC no fue priorizada, lo que ha contribuido a un debilitamiento en el rol de INMUJERES en este tema.

Principales consideraciones

El cambio de signo político del gobierno y la irrupción de la pandemia producto del COVID-19 modificaron las prioridades, énfasis y abordajes de los temas asociados a la matriz de bienestar. Como resultado, durante los últimos años se observó un aumento de la pobreza y de la desigualdad, de la mano de la pérdida de ingresos reales de buena parte de la población que hacia 2022 todavía no había retornado a sus niveles previos a la pandemia.

Los niños, niñas y adolescentes siguen siendo los más afectados por la pobreza: casi 1 de cada 5 se encuentra en esta condición. Con la irrupción de la pandemia, los mayores aumentos en la tasa de pobreza se dieron entre los niños, niñas y adolescentes, con incrementos cercanos a 4 puntos porcentuales, en contraste con el 0,5 puntos porcentuales de aumento entre las personas mayores de 65 años. En 2022 no se ha retornado a los registros de pobreza previos a la pandemia. Por otra parte, en los últimos años se registró un leve aumento de la desigualdad medida a través del índice de Gini.

La pérdida de salario real acumulada hasta 2022 ascendió a 3,8%, en relación a los valores promedio de 2019. El nivel del salario real promedio de 2022 equivale al que tuvieron los trabajadores y trabajadoras en 2016, lo que implica un retroceso de 6 años en materia de ingreso.

A partir de 2020, pese a la irrupción de la pandemia, el gobierno comenzó a procesar un ajuste fiscal que afectó a la mayoría de las áreas del Estado. Si se miran las áreas a cargo de la protección social, el ajuste implicó una disminución de 4,4% en términos reales en su ejecución presupuestal entre 2019 y 2021.

El incremento del gasto público destinado a atender a la pandemia se canalizó a través del Fondo COVID, que en su intención se limitaba a financiar gasto transitorio mientras durara la emergencia sanitaria. Al deducir del GPS los gastos extraordinarios financiados por Fondo COVID, el GPS en 2020 cayó 1,5% respecto a 2019, en un monto equivalente a 10.080 millones de pesos constantes de 2021 (232 millones de dólares de 2021). Al quitar el efecto del Fondo COVID entre 2019 y 2020 se observa que la Seguridad y Asistencia Social, Vivienda, Medio Ambiente, Agua y Saneamiento y la Educación explican el 92% de la caída del gasto.

En 2020, el gasto en infancia y adolescencia - incluyendo Fondo COVID- se habría mantenido invariado en términos constantes en relación al año inmediato anterior. Sin perjuicio de ello, al excluir el financiamiento realizado a través del Fondo COVID, dicho gasto se habría contraído 1.841 millones de pesos, a valores constantes de 2021 (42 millones de dólares de 2021)[114].

Uruguay continúa avanzando hacia la universalización de la educación, especialmente en educación inicial y media. Se han incorporado nuevos sectores sociales y se han logrado mejoras en las tasas de egreso. Sin embargo, el egreso de educación media sigue siendo muy insuficiente, solo 4 de cada 10 estudiantes culmina el ciclo obligatorio de educación formal. Por otra parte, el sistema presenta una marcada desigualdad por nivel socioeconómico y una creciente segregación educativa. Estas diferencias se observan tanto a nivel de cobertura como de resultados educativos.

La actual administración avanzó con un plan de transformaciones que principalmente busca modificar la gobernanza del sistema, la gestión de los centros educativos, la malla curricular y la formación docente. Esta transformación se está llevando adelante en un contexto de retroceso del gasto público en educación y con fuerte oposición, particularmente de los sindicatos docentes y gremios estudiantiles. Una de las principales críticas es la poca participación que se le ha dado a las y los docentes en este proceso y la rapidez con que se han llevado adelante algunos cambios. Muestra de esto es que los representantes docentes en el CODICEN no han acompañado con sus votos el proceso.

La gestión de la administración actual en salud se vio inmediatamente impactada por la declaración de la Emergencia Sanitaria. La rápida respuesta se basó en el sistema de salud integrado con cobertura universal y una institucionalidad sólida, que permitió a las autoridades

114 El cálculo fue realizado utilizando los ponderadores de distribución del GPS según tramos de edad por función (Gráfico 1.3, pág. 37, ponderadores correspondientes al año 2015, última estimación disponible), Amarante, V & Labat, J.P. Coord. - "Las políticas públicas dirigidas a la infancia Aportes desde el Uruguay", CEPAL, Mides, Unicef, Montevideo-Uruguay, 2018.

sanitarias utilizar una serie de herramientas y recursos maduros, impulsados por años de aumento de la inversión pública. A esto se sumó la creación del GACH que sirvió de soporte para guiar las decisiones del Poder Ejecutivo.

Uruguay previno de forma muy eficaz la llegada de las primeras olas de la pandemia. Esto duró hasta inicios de 2021, cuando en la antesala del exitoso plan de vacunación, el país se encontró durante días en lo alto de los ranking de mortalidad por COVID-19 per cápita a nivel mundial.

En cuanto a la estructura del sistema, se implementaron medidas para asegurar la cobertura del SNS para aquellas personas afiliadas a las IAMC que perdieran su empleo durante la pandemia en 2020 y 2021, permitiéndoles mantener su proveedor de atención médica. Esto también ayudó a proteger la situación financiera de dichas instituciones, ya que continuaron recibiendo los pagos del FONASA por estas afiliaciones. Como resultado de esta iniciativa, el número de personas descubiertas del SNS disminuyó ligeramente en 2020 y se recuperó por encima de los niveles pre-pandemia en 2021.

La situación en el prestador público ASSE fue diferente, ya que a pesar de la emergencia sanitaria, siguió el patrón general de recortes presupuestales que afectaron al resto del GPS. Solo en 2020, el gasto total de ASSE se redujo en un 2,7% en términos reales. Entre 2019 y 2021, el recorte presupuestal alcanzó un 4,2% en términos reales. Esto tuvo un impacto, por ejemplo, en el gasto en medicamentos, que se redujo en más del 30% en comparación entre 2021 y 2020.

Para hacer frente a la consecuencias en el plano social de la pandemia, el gobierno se apoyó en las capacidades institucionales construidas durante las administraciones anteriores. En particular, el gobierno encontró en las transferencias sociales el instrumento central para dar respuesta a la emergencia. Paradójicamente, esto se dio a pesar de las críticas recurrentes a este tipo de instrumentos que habían realizado los partidos de gobierno en su anterior rol de oposición y en campaña electoral. La implementación de la aplicación tuapp, una transferencia monetaria de emergencia creada durante la pandemia, el aumento transitorio de montos y alcance de la TUS y AFAM-PE, muestran la importancia asignada a estos instrumentos, pese a que no lograron evitar el aumento de la pobreza. Se observa, hasta el primer semestre de 2022, un aumento moderado en la cantidad de personas beneficiarias de AFAM-PE y un descenso en prestaciones de Asistencia a la Vejez y TUS.

Por otro lado, se produjo un debilitamiento del rol coordinador del MIDES, que fragmenta la acción del Estado y dificulta la integralidad de la política para abordar problemas cada vez más complejos. Un ejemplo es que pese al énfasis discursivo de la presencia territorial, se ha visto un repliegue de equipos y cierre de programas de abordaje territorial como SOCAT y Jóvenes en Red. La nueva apuesta territorial aún no es clara en sus objetivos ni en sus resultados.

En cuanto al vínculo del Estado con las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), los recursos del INAU destinados a las OSC tuvieron un aumento de 2,5% en valores constantes entre 2019 y 2021, equivalente a 211 millones de pesos, a pesar de que entre 2020 y 2021 se observa una caída anual de 95 millones de pesos. En el caso del MIDES, se observa una reducción de 13,4% en términos reales entre 2019 y 2021, equivalente a 1.330 millones de pesos a valores constantes de 2021. Ambas situaciones son bien distintas: mientras que la variación presupuestal en el caso de INAU obedece a ajustes en partidas y transferencias destinadas a salarios por debajo de la inflación, la del MIDES se debe además a cambios en la orientación política tendiente a prescindir del aporte de estas OSC en programas.

El SNIC constituye una experiencia única que parece consolidarse pese al cambio de gobierno, las críticas que recibió de parte de quienes se encuentran hoy en filas oficialistas, y la inestabilidad política que caracterizó el comienzo del período. Sin embargo, sigue sin adquirir prioridad en términos de debate público y presupuesto.

Algunas de las medidas de distanciamiento dispuestas a partir de la declaración de la emergencia sanitaria como la limitación de la circulación en el transporte colectivo, la suspensión de clases en todos los niveles de enseñanza, la suspensión de actividades de diverso tipo, y la modificación de las formas de trabajo tuvieron fuertes impactos en la resolución de cuidados en las familias uruguayas. Dichas medidas impusieron cargas de trabajo desiguales entre varones y mujeres y también entre las personas en función de sus posibilidades económicas para afrontar esta situación. La pandemia pudo haber sido una oportunidad para poner en valor una política pública con la que pocos países contaban al momento de lidiar con las crecientes demandas de cuidados ocasionadas en el marco de la pandemia. Por el contrario, el SNIC estuvo en pausa durante casi un año y medio.

Recién a partir de la asunción de nuevas autoridades en el MIDES y en la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad a mediados de 2021 se concretó la presentación del plan quinquenal para el período, que, mostrando continuidad en los objetivos de la política, carece de metas claras y presupuesto asociado, tratándose de un plan elaborado con posterioridad a la aprobación de los recursos presupuestales.

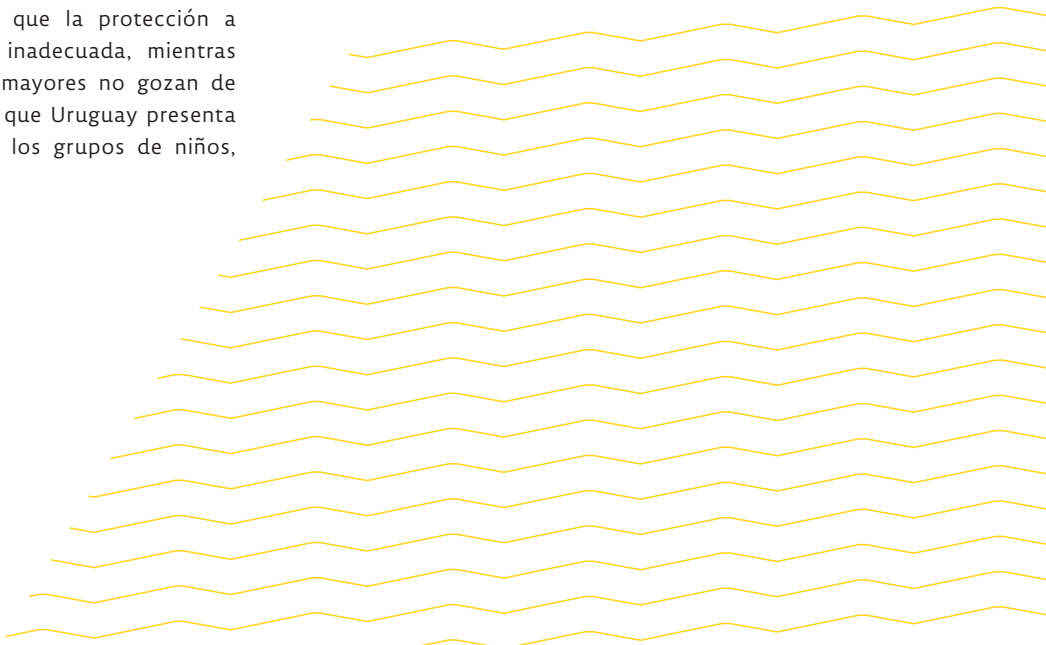
En cuanto al desarrollo de los componentes del SNIC es posible constatar ciertas continuidades que incluso llegan a abordar los desafíos identificados al cierre de la primera etapa de implementación. Sin embargo, resulta evidente la ausencia de decisión política reflejada en presupuesto para ampliar coberturas que permitan seguir avanzando hacia el horizonte de una política universal y el desdibujamiento del enfoque de género en la política.

Una de las mayores debilidades identificadas para el período analizado se refleja en el deterioro de la institucionalidad del Sistema, en particular respecto a la Junta Nacional de Cuidados como órgano de gobernanza política y al Comité Consultivo de Cuidados como ámbito que consagra la participación social.

La sección de relevamiento de la percepción ciudadana[115] indica que pese a las notorias fortalezas que cuenta la matriz de bienestar en Uruguay, el 56% de la población consultada está en desacuerdo con que la matriz de bienestar uruguaya es adecuada en términos generales. Por su parte, el 51% considera que la protección a niños, niñas y adolescentes es inadecuada, mientras que 65% cree que las personas mayores no gozan de una protección adecuada, pese a que Uruguay presenta peores indicadores sociales para los grupos de niños, niñas y adolescentes.

En relación a la prioridad que el gobierno otorga a los asuntos sociales, el 55% de las personas encuestadas opina que es baja. Sin perjuicio de ello, esta respuesta presenta alta heterogeneidad según preferencias políticas. La gran mayoría de quienes votaron a la fórmula del Frente Amplio en las elecciones de noviembre de 2019 en las elecciones de noviembre de 2019 opina que dicha prioridad es baja, quienes votaron a la fórmula de la actual coalición de gobierno considera que es media o alta.

Los integrantes de OSC que participaron del taller desarrollado en el marco del Encuentro UNE plantearon que era necesario superar la fragmentación de políticas públicas, con abordajes integrales. También coincidieron en la necesidad de involucrar en mayor medida a las OSC desde el diseño de las políticas y no como meros implementadores. Al mismo tiempo, plantearon la preocupación por reforzar el rol estratégico y programático de las OSC en la actualidad, así como la necesidad de dotarlas de recursos suficientes. Por último, también resaltaron la ausencia de políticas públicas específicas en varias áreas de la agenda social actual, lo cual ha debilitado la protección a los sectores más vulnerables en el territorio.



115 El relevamiento de opiniones de la ciudadanía se realizó a través de la Usina de Percepción Ciudadana y pone en perspectiva ciudadana varios de los elementos vertidos en el informe.

Bibliografía

- Aguirre Cuns, R. (2020). Cuidado y género en Uruguay: Un campo de investigación sociológica e intervención social en construcción. In Miradas Latinoamericanas a los Cuidados (Primera edición). Siglo XXI/CLACSO.

- Aguirre, R., Batthyány, K., Genta, N., & Perrotta, V. (2014). Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay. Íconos - Revista de Ciencias Sociales, 18(50).

- Amarante, V., y Vigorito, A. (2007). Pobreza y desigualdad en Uruguay 2006. ine.

- Amarante, V., y Vigorito, A. (2012). La expansión de las transferencias no contributivas en Uruguay en los últimos años. ipc Policy Research brief, 29.

- V. Amarante y J.P. Labat (coords.), Las políticas públicas dirigidas a la infancia: aportes desde el Uruguay (LC/TS.2018/68-LC/MVD/TS.2018/3), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2018.

- ANEP (2022). Estado de situación 2021. Monitor de educación inicial y primaria. https://www.anep.edu.uy/monitorRepo/Documentos%202021/ESTADO%20DE%20SITUACI%c3%93N%202021%20v5.pdf

- ANEP (2022). Monitoreo de la implementación de la modalidad Centros Educativos María Espínola.

- Antía, F., Castillo, M., Fuentes, G., & Midaglia C. (2013). La renovación del sistema de protección uruguayo: El desafío de superar la dualización. Revista Uruguaya de Ciencia Política, 22(2).

- Ares, G., G. Brunet y A. Girona (2021). "La alimentación de niños, niñas y adolescentes durante la pandemia de COVID-19 en Uruguay". UNICEF. Montevideo.

- Bértola, L. (2016). El PIB per Cápita de Uruguay 1870 - 2016: una reconstrucción. PHES working paper No 48.

- Bango J., Piñeiro V. (2022). Políticas de cuidado en América Latina y el Caribe. Avances y desafíos para su implementación. Herramientas Eurosocial N° 107. Aprendizajes en Cohesión Social.

- Batthyány, K., Genta, N., & Perrotta, V. (2013). La población uruguaya y el cuidado: Persistencias de un mandato de género. Encuesta nacional sobre representaciones sociales de cuidado: Principales resultados. In Serie Mujer y desarrollo (Vol. 99, Issue 12).

- Blofield, M. (2012). Care work and class: Domestic workers' struggle for equal rights in Latin America. In Care Work and Class: Domestic Workers' Struggle for Equal Rights in Latin America.

- Brum, Matías y De Rosa, Mauricio (2020). "Estimación del efecto de corto plazo de la COVID-19 en la pobreza en Uruguay." Instituto de Economía.

- Ciccia, R., & Sainsbury, D. (2018). Gendering welfare state analysis: Tensions between care and paid work. European Journal of Politics and Gender, 1(1–2).

- CEPAL - Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe disponible en: https://www.cepal.org/es/subtemas/COVID-19

- CEPAL - Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe. Impacto económico y social. Disponible en: https://www.cepal.org/es/subtemas/COVID-19

- CEPAL. (2021). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Panorama Social de América Latina, 2020. In LC/PUB.2019/3-P, Santiago.

- CEPAL. (2022). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Panorama Social de América Latina, 2021. (LC/PUB.2021/17-P).

- CIESU (2022). Trabajo en el Uruguay actual Análisis interseccional y perspectivas de los actores sociales. ANONG, Montevideo.

- Consejo Nacional de Políticas Sociales. (2007). Plan de Equidad. Consejo Nacional de Políticas Sociales.

- Consejo Nacional de Políticas Sociales. (2011). La reforma social: La nueva matriz de protección social del Uruguay. Plan de acción.

- De Rosa, M (2019) "Conversatorio sobre equidad: la desigualdad uruguaya en tensión".

- De Rosa, M., Lanzilotta, B., Perazzo, I., y Vigorito, A. (2020). Las políticas económicas y sociales frente a la expansión de la pandemia de COVID-19: aportes para el debate. Montevideo: Instituto de Economía de la Universidad de la República (IECON).

- Espino et al. (2022) - Género y mercado laboral en Uruguay y la región: secuelas de la pandemia. Publicado por: Ciedur, Red de Género y Comercio.

- FCEA (2022) ¿Qué sabemos sobre los programas de transferencias no contributivas en Uruguay? Una síntesis de resultados de investigación disponibles sobre el PANES, AFAM-PE y TUS, Departamento de Economía, FCEA-Udelar, 13 de mayo de 2022.

- FCS (2021) Fin de un ciclo: balance del Estado y las políticas públicas tras 15 años de gobiernos de izquierda en Uruguay. Departamento de Ciencia Política, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.

- Filgueira, F., Garcé, A., Ramos, C., & Yaffé, J. (2003). Los dos ciclos del Estado uruguayo en el siglo XX. In B. Nahum & G. Caetano (Eds.), El Uruguay del siglo XX: Vol. II. Ediciones de la Banda Oriental/Instituto de Ciencia Política.

- Filgueira, F. (2007). El nuevo modelo de prestaciones sociales en América Latina. eficiencia, residualismo y ciudadanía estratificada. In Ciudadanía y política social.

- Grau, C., Parrilla, L., Zunino, G. (2022) IMPACTOS ECONÓMICOS DE LA PANDEMIA SOBRE LA INFANCIA. ANONG, Montevideo.

- INAU (2022). Memoria anual 2021. Disponible en: https://www.inau.gub.uy/

- INE (2013). Uso del tiempo y trabajo no remunerado en Uruguay (2013).

- INEEd. (2020). Reporte del Mirador Educativo 6. 40 años de egreso de la educación media en Uruguay. Montevideo: INEEd. https://www.ineed.edu.uy/images/Mirador/Reportes/6/40-anos-de-egreso-de-la-educacion-media-en-Uruguay.pdf

- INEEd (2021). Aristas 2020. Primer informe de resultados de tercero y sexto de educación primaria. Disponible en https://www.ineed.edu.uy/aristas-2020-primer-informe-de-resultados-de-tercero-y-sexto-de-educacion-primaria.html

- INEEd (2021). Evolución de la segregación socioeconómica en la educación pública de Uruguay 2013-2019. https://www.ineed.edu.uy/images/publicaciones/informes/Evolucion-segregacion-socioeconomica-educacion-publica-Uruguay.pdf

- INEEd (2022). Informe sobre el estado de la educación en Uruguay 2019-2020. Tomo 1 (edición revisada). https://www.ineed.edu.uy/ images/ieeuy/2019-2020/Informe-estado-educacion-Uruguay-2019-2020- Tomo1.pdf

- INEEd (2021). Informe sobre el estado de la educación en Uruguay 2019-2020. Tomo 2. https://www.ineed.edu.uy/images/ieeuy/2019-2020/Informe-estado-educacion-Uruguay-2019-2020-Tomo2.pdf

- INEFOP (2020). Memoria anual 2019. https://www.inefop.org.uy/pdf/Memoria-anual-INEFOP-2019.pdf

- Lavalleja, M., y Tenenbaum, V. (2019). Mecanismos de focalización de los programas de transferencias monetarias en América Latina: el caso del Uruguay. Serie Estudios y Perspectivas. Montevideo: CEPAL.

- Martínez Franzoni, J. (2007). Regímenes de Bienestar en América Latina. Fundación Carolina - CeALCI.

- MEC (2020). Caracterización de la educación no formal en Uruguay.
- MEC (2023). Anuario Estadístico de Educación 2021. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-educacion-cultura/datos-y-estadisticas/datos/anuario-estadistico-educacion-2021
- MEF (2021). Informe de Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal. Exposición de Motivos. https://www.gub.uy/ministerio-economiafinanzas/sites/ministerio-economiafinanzas/files/documentos/publicaciones/Exposici%C3%B3n%20d e%20motivos.pdf
- MEF (2021). Informe de Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal. TOMO III. https://www.gub.uy/ministerioeconomiafinanzas/comunicacion/publicaciones?field_tipo_de_publicacion_target_id=1345&year=2021&month=all&field_tematica_target_id=All&field_publico_target_id=All
- Midaglia, C., y Antía, F. (2011). El sistema de bienestar uruguayo: Entre la moderación reformista liberal y la ampliación de la responsabilidad estatal en el área de la protección social. En A. Idiart (Ed.), Estado benefactor y políticas sociales: Historia, implementación y reforma de programas sociales en Argentina, Chile y Uruguay (pp. 21-48). Buenos Aires, Argentina: Biblos.
- Midaglia, C. (2013). Presentación - Los cambios en los sistemas de bienestar latinoamericanos: avances y desafíos de la protección social. Revista Uruguaya de Ciencia Política, 22(02), 7–16.
- MIDES (2015). Análisis y perspectivas para los programas de transferencias: Asignaciones familiares y tarjeta de Uruguay Social.
- MIDES (2015) - Informe SOCAT: http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/1692
- MIDES (2018). "Evaluación de procesos y resultados del Programa Uruguay Trabaja". Documento de Trabajo Nº 60 Evaluación de Procesos y Resultados de UT.
- MIDES (2020) - "El gasto público social en Uruguay. Actualización de la estimación hasta 2018". Documento de trabajo. Febrero 2020.
- MIDES (2020) - Evolución de la pobreza multidimensional en Uruguay, 2006-2018. Documento de trabajo. marzo 2020.
- MIDES (2020) - Informe de la evaluación cualitativa del programa Asistentes Personales. Documento de trabajo Nro. 65 DINEM. Mayo 2020
- MIDES. (2012). Grupo de Trabajo Interinstitucional hacia un modelo solidario de cuidados. Rendición social de cuentas. Etapa de Debate. (MIDES, Ed.).

- Mirador Educativo INEEd. http://mirador.ineed.edu.uy/
- MSP (2006) - Cuentas de Salud en Uruguay 2004 - Documentos de Trabajo de Economía de la Salud No 1/06.
- MSP (2017) - Informe final Movilidad Regulada 2017.
- Observatorio de la educación (ANEP). https://observatorio.anep.edu.uy/
- OIT (2020) – Observatorio de la OIT sobre el mundo del trabajo. 3era. Edición.
- ONU Mujeres (2020), Pandemia, políticas públicas y desigualdades de género en Uruguay. Montevideo.
- ONU Mujeres, Unicef. 2020. I Encuesta sobre niñez, uso del tiempo y género en el marco de la emergencia sanitaria (ENUG). Principales resultados. Uruguay.
- ONU Mujeres, CEPAL. (2021). Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe.
- ONU Mujeres, Unicef. 2021. II Encuesta sobre niñez, uso del tiempo y género en el marco de la emergencia sanitaria (ENUG). Principales resultados. Uruguay.
- Perazzo I., Rivero A. y Vigorito A. "¿¿Qué sabemos sobre los programas de transferencias no contributivas en Uruguay? Una síntesis de resultados de investigación disponibles sobre el PANES, AFAM-PE y TUS". Serie Documentos de Trabajo, 33/2021. Instituto de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y Administración, Universidad de la República, Uruguay.
- Presidencia de la República. Oficina de Planeamiento y Presupuesto. Uruguay. (2019). Aportes para una Estrategia de Desarrollo 2050. Dirección de Planificación.
- Presidencia de la República, Uruguay (2020). Medidas del Gobierno para atender la emergencia sanitaria por coronavirus (COVID-19). Recuperado de https://www.presidencia. gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/medidas-gobierno-sanitaria-emergencia-sanitaria-covid19
- Ramírez Leira, L. (2021). Segregación Escolar Público-Privado por Nivel Socioeconómico en Uruguay: Un Análisis en Base a Microdescomposiciones. Documentos de Trabajo del CEDLAS Nº 275, Febrero, 2021, CEDLAS-Universidad Nacional de La Plata.
- Rossel, C., Courtoisie, D., & Marsiglia, M. (2019). How could conditional cash transfer programme conditionalities reinforce vulnerability? Non- compliers and policy implementation gaps in Uruguay's Family Allowances. Development Policy Review, 37(1), 3-18.

- Rossel, C., Manzi, P., Antía, F., Atuesta, B. (2021). Transferencias monetarias no contributivas y educación Impacto y aprendizajes. CEPAL, Montevideo.

- Rossel C., Monestier F. (2021) - Uruguay 2020: El despliegue de la agenda de centro derecha en contexto de pandemia

- SNIC. (2015)- Plan Nacional de Cuidados 2016-2020. Sistema de Cuidados - URUGUAY.

- SNIC (2019) - Indicadores de Evaluación de Calidad de centros de educación y cuidados para niñas y niños de 0 a 3 años.

- SNIC (2018) - Batthyány et al. Uso de licencias parentales y roles de género en el cuidado.

- SNIC (2019) - Acuerdo interinstitucional de apoyo a la continuidad educativa de madres y padres en enseñanza media. Para estudiantes con hijos e hijas hasta 5 años.

- SNIC. (2020). Sistema de Cuidados. La construcción del cuarto pilar de la protección social en Uruguay. Memoria Quinquenal 2015-2020.

- SNIC (2022) - Humanización de los Cuidados: cuidados centrados en las personas. Guía para cuidadores y cuidadoras en la atención de personas en situación de dependencia.

- Solidaridad UY (2022) - Situación de ollas y merenderos populares en Uruguay. Informe Anual 2021-2022.

- Triunfo et al. (2016): Evaluación de la campaña antitabaco en Uruguay: balance de diez años y desafíos.

- UdelaR (2021). "Análisis de ingreso a Udelar 2019 a 2021".

- UdelaR (2021). "Síntesis estadística de la Universidad de la República".

- UNFPA (2019) - Descenso acelerado de la fecundidad en Uruguay entre 2015 y 2018. Tres estudios para su análisis

- UNICEF (2020). "Acciones del estado uruguayo para favorecer el Acceso a alimentos y productos de higiene". Montevideo, Uruguay.

- Usina de Percepción Ciudadana (2022) - Informe de Resultados. Consulta del 18 al 24 de noviembre de 2022.

Organizaciones que integran ANONG:

ANONG

más sociedad
más derechos

Asociación Nacional de Organizaciones No Gubernamentales Orientadas al Desarrollo

anong.org.uy

secretaria@anong.org.uy

(+598) 2924 08 12

Av. Libertador 1985/202.

Montevideo, Uruguay.