

# **Impacto distributivo del Gasto Público Social en la infancia en Uruguay 2009-2014<sup>1</sup>**

---

<sup>1</sup> Este capítulo fue elaborado por Karina Colombo y Martina Querejeta del Departamento de Análisis y Estudios Sociales del Ministerio de Desarrollo Social; y Victoria Novas y Maria Carnevale asesoras del Ministerio de Economía y Finanzas. Contó con comentarios y aportes de Martin Lavallega de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, oficina Montevideo; y de Federico González, Elisa Failache, Leticia Piñeyro y Laura Zacheo.

## INTRODUCCIÓN

A través de las políticas públicas el Estado intenta garantizar el acceso a derechos sociales básicos, tales como salud y educación, así como reducir la pobreza y desigualdad. Es por eso que el análisis del gasto público permite valorar la acción del Estado en el desarrollo social. En particular, el análisis del gasto público social y su impacto distributivo constituyen una herramienta de análisis privilegiada para esta valoración y por ello la pertinencia de este capítulo.

En esta última década, varias instituciones del Estado han realizado un esfuerzo continuo en generar estadísticas del gasto público social (GPS) que contemplen no sólo su cuantía por funciones, sino también los perfiles de los destinatarios del gasto según sexo, edades y nivel de ingreso. Particularmente, el Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Economía y Finanzas y la Oficina de Planeamiento y Presupuesto han desarrollado conjuntamente diversas líneas de trabajo en este sentido. En 2010 se generó un equipo de trabajo interinstitucional entre los mencionados organismos para la medición del impacto distributivo del gasto público social, apoyando esta iniciativa través de una consultoría con el Centro de Investigaciones Económicas (CINVE, 2012). Dicha consultoría tenía como objetivo capacitar al equipo técnico interinstitucional en la metodología utilizada para el estudio elaborado por Llambí et al. (2010) y brindar apoyo al equipo estatal para realizar la estimación para 2010. Luego de la finalización de esta consultoría, el equipo interinstitucional continuó trabajando en esa línea, se fueron modificando aspectos de la metodología originalmente propuesta por CINVE y se ha venido realizando la estimación del impacto distributivo del GPS de forma periódica. Este capítulo busca difundir los resultados alcanzados por estos esfuerzos contribuyendo al análisis de las políticas sociales nuestro país.

El capítulo presenta una cuantificación y análisis del impacto distributivo de las políticas sociales en Uruguay en el período 2009-2014. A estos efectos se estima la distribución del ingreso en ausencia de las políticas analizadas como un escenario contrafactual. A su vez, se estima la distribución del ingreso en presencia de las políticas de educación, salud y seguridad social (sin jubilaciones ni pensiones contributivas), considerando tanto las transferencias monetarias como la monetización de la provisión pública de bienes y servicios. La diferencia entre dicha distribución y aquella que resulta de considerar el ingreso de los hogares en ausencia de las políticas sociales consideradas permite valorar el impacto distributivo del gasto público social.

Este análisis se realizará atendiendo a la diferente composición de los hogares, en particular, analizando el impacto distributivo del gasto público social en los hogares con menores de 18 años de edad como aproximación a la situación de la infancia. Los primeros años de vida constituyen un período clave en la vida de las personas, ya que las oportunidades y carencias en esta etapa son determinantes del desempeño a lo largo de la vida.

La estructura del trabajo es la siguiente. En primer lugar, se detalla la metodología para la medición del impacto distributivo del gasto público social. Luego, en el segundo apartado, se presenta una breve revisión de antecedentes. En tercer lugar, se detallan las fuentes de

información utilizadas. En cuarto lugar se presentan los resultados globales y su desagregación para los hogares con menores de 18 años, y, por último se presentan las reflexiones finales.

## 1 METODOLOGÍA

En el presente apartado se presenta la metodología utilizada para la medición del impacto distributivo del gasto público social, siguiendo a Amarante (2007); CINVE (2012); Duclos y Araar (2006); Gasparini et al (2012) y Lustig (2017). En primer lugar, se describen los índices utilizados para cuantificar el impacto en la población total, principalmente el índice Reynolds-Smolensky y su descomposición en progresividad absoluta, relativa e incidencia media. Dada la imposibilidad de descomponer este tipo de índices según grupos poblacionales, en segundo lugar, se presentan los indicadores alternativos utilizados para medir el impacto distributivo en la infancia. Finalmente se describen brevemente las limitaciones de este tipo de metodologías.

### 1.1 Indicadores utilizados para el análisis de impacto global

En el presente estudio se utilizan los indicadores tradicionalmente propuestos en la literatura para analizar el impacto distributivo del gasto. Para poder estimar el beneficio de la política es necesario construir un vector del ingreso de los hogares en ausencia de la política<sup>2</sup> (ingreso contrafactual), estimar las transferencias monetarias recibidas por los hogares, monetizar las transferencias en especie (como salud y educación) y, finalmente, estimar los cambios en el ingreso en presencia de la política<sup>3</sup>. A partir de esto es posible estudiar la incidencia redistributiva del gasto público social analizando su progresividad absoluta, progresividad relativa e incidencia media.

La progresividad absoluta se mide a través del índice de concentración del gasto (C), también llamado cuasi Gini del gasto, el cual evalúa el grado de focalización en términos de participación de los estratos de menores ingresos en los beneficios totales del programa. Así, un gasto es progresivo en términos absolutos cuando la cantidad absoluta de gasto percibida por los individuos de menores ingresos es mayor a la percibida por los de mayores ingresos. Esto implica que los percentiles inferiores reciban una proporción del gasto total superior a la proporción de la población que representan, por lo que gráficamente se identifica como aquellos gastos con una curva de concentración por encima de la línea de equidistribución, dando lugar a un índice de concentración negativo (ver **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**). Inversamente, aquellos gastos regresivos en términos absolutos, presentan un índice de concentración positivo. Analíticamente el índice se calcula como se plantea a continuación:

---

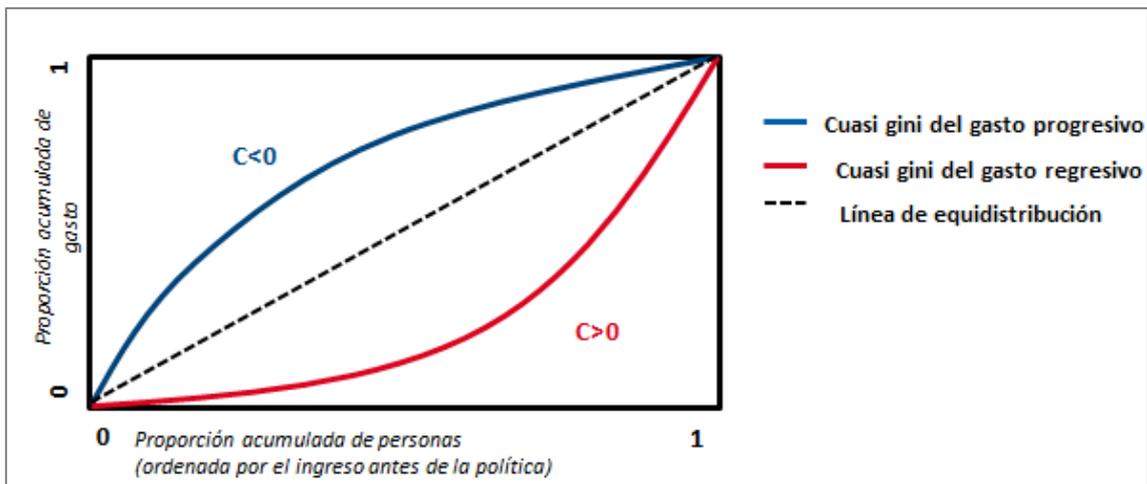
<sup>2</sup> Este ingreso incluye ingresos por trabajo dependiente (primario y secundario) y no dependiente; jubilaciones y pensiones (excepto no contributivas); becas, subsidios y donaciones; hogar constituido y pensión alimenticia. A diferencia del ingreso construido por el INE, no se considera la cuota mutual paga por el empleador o cubierta por FONASA, ni la devolución de FONASA, así como tampoco las Asignaciones Familiares, Tarjeta Uruguay Social, seguro de desempleo, compensaciones por accidente, maternidad o enfermedad ni pensiones no contributivas (vejez e invalidez).

<sup>3</sup> Es necesario hacer notar que los dos conceptos de ingreso manejados difieren del ingreso considerado para la medición oficial de pobreza y desigualdad que publica el INE.

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

Donde  $C$  es la curva de concentración del gasto.

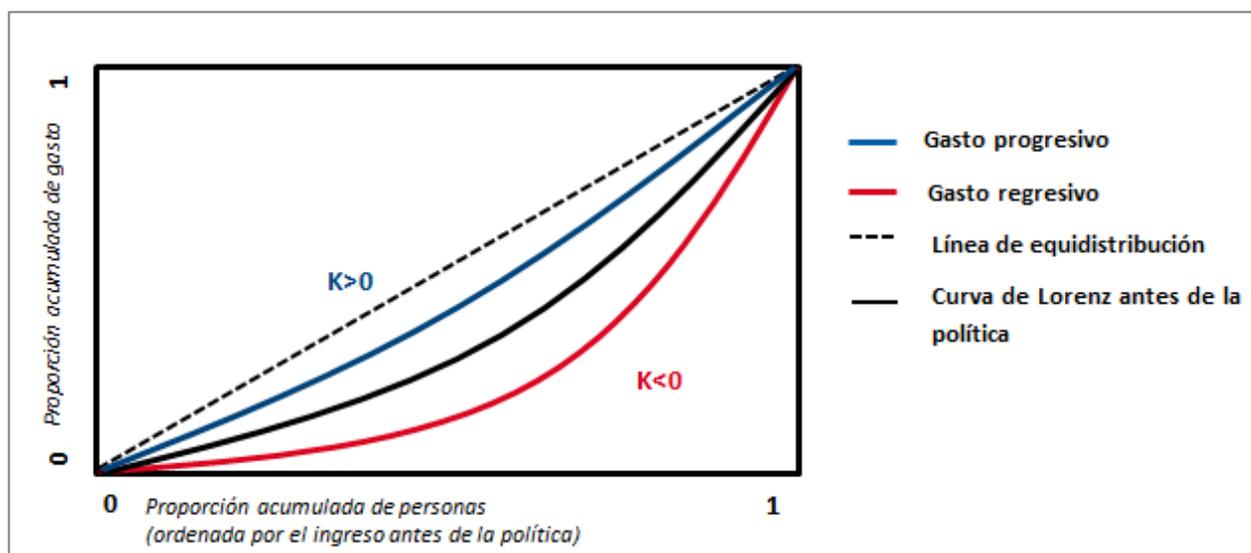
**Tabla 1. Progresividad absoluta**



Por su parte, la progresividad relativa se mide a través del índice de Kakwani ( $K$ ), siendo progresivo si la proporción de gasto asignada a la población de menores ingresos es mayor a la proporción del ingreso que perciben. En términos gráficos esto implica que la curva de concentración del gasto se encuentra por encima de la curva de Lorenz del ingreso antes de la política, lo cual conlleva un índice de concentración del gasto menor al índice de Gini antes del gasto y un índice de Kakwani positivo. Por su parte, un gasto regresivo en términos relativos conlleva un índice de Kakwani negativo (ver **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**). Cabe resaltar que mientras la progresividad absoluta no depende de la distribución del ingreso antes de la política, la progresividad relativa sí lo hace, siendo afectada tanto por el índice de concentración del gasto como por el índice de Gini antes de la política. Como puede verse en la fórmula a continuación, el Kakwani aumenta cuanto más progresivo sea el gasto en términos absolutos (más negativo sea  $C$ ) y cuanto más desigual sea la distribución del ingreso antes del gasto.

$$K = Gini_{antes\ de\ la\ política} - C$$

**Tabla 2. Progresividad relativa**



Así, la progresividad absoluta se presenta como un criterio más exigente que la progresividad relativa, siendo que un gasto progresivo en términos absolutos siempre es progresivo en términos relativos, no así a la inversa. De esta forma, un gasto progresivo en términos relativos y regresivos en términos absolutos, implicaría un gasto que no se destina mayoritariamente a la población de menores ingresos, pero que se distribuye de forma más equitativa que el ingreso antes de la política.

En tercer lugar, para evaluar el tamaño de la política se utiliza el indicador de incidencia media ( $g$ ), el cual indica el peso promedio del gasto en relación al ingreso de los hogares.

Por último, se estimará el indicador de impacto distributivo denominado Reynolds-Smolensky ( $RS$ ), el cual resume la progresividad absoluta, relativa e incidencia media a través del índice de Gini ( $G$ ). Este compara el índice de Gini antes y después de la política, y se define de la siguiente manera:

$$RS = G_{\text{antes de la política}} - G_{\text{después de la política}} = \frac{g}{1 + g}K - R$$

Donde:  $G$  es el índice de Gini

$g$  es la incidencia media del gasto

$K$  es el índice de Kakwani

$R$  un índice de reordenamiento

Cómo puede observarse en la fórmula del  $RS$ , este depende positivamente de la incidencia media del gasto a través del primer componente (el cual indica el peso de gasto como porcentaje del ingreso antes de la política), depende positivamente también del índice de Kakwani, y negativamente de un índice de reordenamiento de los individuos en la distribución del ingreso antes y después de la política.

## 1.2 Indicadores para el análisis en la infancia.

Realizar un análisis de impacto distributivo según poblaciones conlleva un desafío adicional, en tanto los índices tradicionalmente utilizados para la medición de impacto distributivo no son descomponibles según subgrupos poblacionales. En particular, sí permitirían realizar un

análisis del impacto distributivo en los hogares con niños, pero tomando en cuenta la distribución del ingreso relativa a estos hogares y no a la distribución total del ingreso.

Considerando que el objetivo de este trabajo es analizar el impacto distributivo del gasto en los hogares con y sin niños tomando como referencia la distribución global del ingreso, se plantea la utilización de indicadores alternativos para la medición de la progresividad absoluta, la incidencia media y el impacto distributivo conjunto. Estos indicadores permiten realizar un análisis del gasto en hogares con y sin niños considerando la distribución del ingreso según deciles o quintiles de ingreso global.

A estos efectos, con el objetivo de aproximarnos a la progresividad absoluta y la incidencia media se considerará la distribución del gasto y el peso del gasto en el ingreso antes de la política en hogares con y sin niños según deciles de ingreso, respectivamente. A su vez, de forma de sintetizar el impacto distributivo se analizará la apropiación del ingreso total por parte de los hogares con y sin niños en el ingreso antes y después de la política, así como la descomposición del índice de desigualdad de Theil. Este índice permite descomponer la desigualdad de una población en la desigualdad entre grupos poblacionales y a la interna de cada grupo. Como puede verse en la fórmula a continuación, el primer término refleja la desigualdad intra-grupo a través de un promedio ponderado de los índices de Theil de cada subgrupo, mientras que el segundo término refleja la desigualdad entre grupos a través del cálculo del índice de Theil utilizando la media del ingreso de cada grupo.

$$\text{Índice de Theil} = \sum_{k=1}^m \left( \frac{n_k \bar{y}_k}{n \bar{y}} \right) T_k + \sum_{k=1}^m \frac{n_k}{n} \left( \frac{\bar{y}_k}{\bar{y}} \right) \ln \left( \frac{\bar{y}_k}{\bar{y}} \right)$$

*Donde: m es la cantidad de grupos poblacionales y k el subíndice asociado a cada grupo*

*n<sub>k</sub> es la cantidad de personas en el subgrupo k*

*n es la cantidad total de personas*

*$\bar{y}_k$  es la media del ingreso del grupo k*

*$\bar{y}$  es la media del ingreso total*

*T<sub>k</sub> es el índice de Theil del grupo k*

En particular, a través de esta descomposición se buscará cuantificar la reducción en la desigualdad entre los hogares con y sin niños, así como a la interna de cada grupo, como producto de la política social.

Asimismo, se analizará el impacto del gasto público social en la pobreza monetaria a través de la medición de la incidencia de la pobreza utilizando el índice de la familia Foster-Greer-Thorbecke (FGT) con un  $\alpha = 0$ .

Todos los indicadores calculados en el presente trabajo, tanto para el análisis global como para el análisis comparativo entre hogares con y sin niños, son estimados a nivel de los individuos considerando el ingreso o gasto total por hogar per cápita.

### 1.3 Limitaciones de la metodología.

Las principales limitaciones de este tipo de estudios están referidas a dos cuestiones, por un lado, a la construcción de un escenario contrafactual para la consiguiente estimación del impacto distributivo, y por otro lado a la valoración de la provisión de servicios públicos. En lo que refiere a la primera limitación, puede ser muy discutible considerar este tipo de ejercicios como una verdadera estimación de impacto, dado que no se consideran las externalidades asociadas al gasto público (asume que solo los usuarios directos se benefician del gasto), así como tampoco los efectos dinámicos de mediano y largo plazo, ni los efectos comportamentales (asume que la política no genera cambios en el comportamiento). De esta forma, la metodología ignora los efectos de equilibrio general que pueda generar el gasto de la política. En este sentido, este tipo de estudios permite más bien estimar la incidencia distributiva de distintas políticas en términos comparables, más que estimar el impacto distributivo propiamente dicho.

En lo que refiere a la segunda limitación, como ya fue mencionado, el beneficio de las transferencias en especie es estimado a partir de costos unitarios promedio, lo cual presenta varias desventajas, entre ellas: no son individualizables a nivel de los usuarios e incluyen las ineficiencias en la gestión de los servicios dentro del gasto. Por su parte, esta limitación se agrava cuando las encuestas presentan problemas de captación, así, el resultado de la imputación del costo unitario promedio será un gasto social menor si no se logra identificar a todos los usuarios en la encuesta<sup>4</sup>. En lo que refiere a la estimación de la transferencia, en el presente trabajo se realiza un esfuerzo de desagregación según la información disponible para el gasto en educación y salud, logrando desagregar el costo asociado a la primera función según nivel educativo, mientras que la mayor parte del gasto en salud se imputa considerando el sexo y edad de los usuarios<sup>5</sup>. A su vez, cabe cuestionarse si el costo unitario constituye una buena medida del beneficio que reporta la política para las personas, más allá del ahorro para el hogar que implica la provisión pública en términos presupuestales. La monetización de los servicios sociales es una limitante en el análisis de impacto distributivo, en tanto el acceso al servicio no implica un incremento del ingreso disponible real por lo que no constituye una verdadera redistribución de ingresos.

Estas limitaciones mencionadas pueden verse dentro de las tres funciones consideradas: educación, salud y seguridad social. En el caso de la primera, se vuelve particularmente relevante la limitación asociada a las externalidades, efectos de mediano y largo plazo, y efectos comportamentales. Por ejemplo, un gasto en educación terciaria puede resultar menos progresivo que uno en educación inicial, sin embargo, sería erróneo definir únicamente a partir de esta herramienta una reasignación del gasto de la primera a la segunda, ignorando los efectos en términos de estructura productiva y desarrollo en términos generales que genera una población con mayor nivel educativo. En lo que refiere a salud, las limitaciones asociadas a la no consideración de las externalidades parecerían ser las más relevantes, siendo que el acceso generalizado a un sistema de salud constituye una herramienta para la erradicación de enfermedades. Asimismo, el no acceso a la salud podría generar efectos

---

<sup>4</sup> Esta limitación ya estaba presente en CINVE (2012).

<sup>5</sup> El 86% del gasto en salud se imputa teniendo en cuenta la estructura de edad y sexo de los beneficiarios. En concreto el gasto de ASSE y del Hospital de Clínicas se distribuye entre los usuarios públicos considerando la estructura de cápitas del FONASA. Si bien esta aproximación puede tener puntos débiles, se considera que es más apropiado que aplicar un gasto promedio uniforme para todos los usuarios.

productivos negativos en términos de enfermedades contraídas por personas activas o sus familiares, con las consiguientes necesidades de cuidados.

Por último, las limitaciones de la metodología parecerían afectar de forma significativa a la función de seguridad social, principalmente los supuestos comportamentales y de largo plazo asociados a las jubilaciones y pensiones contributivas. El sistema de seguridad social contributivo supone un aporte a lo largo de la vida activa para obtener el beneficio. En ausencia de una estimación que permita contabilizar los aportes para obtener pensiones o jubilaciones contributivas, existen dos opciones metodológicas para confeccionar el escenario contrafactual de la política: considerar que las personas beneficiadas tendrían ingreso cero en un escenario sin sistema de seguridad social, o considerar que las personas hubieran ahorrado a lo largo de la vida para obtener el mismo ingreso que la jubilación o pensión a analizar (Lustig, 2017). Estas alternativas no son robustas, en el sentido de que la primera genera resultados extremadamente progresivos para las jubilaciones y pensiones contributivas, mientras que la segunda genera un resultado opuesto. A raíz de esto, en el presente análisis no son consideradas las jubilaciones y pensiones contributivas dentro del gasto público social. Constituye una línea de análisis a futuro poder modelizar los aportes a lo largo de la vida, de forma de incluir esta política dentro del análisis.

Para finalizar, cabe destacar que este tipo de metodología siempre arrojará resultados más progresivos para políticas focalizadas en comparación con universales. Esto hace sumamente necesario tener en consideración otras valoraciones respecto a un tipo de política frente a otra para valorar la intervención estatal, como por ejemplo los efectos en términos de integración social que pueden generar las políticas universales.

Además de las limitaciones propias de la metodología, particularmente en este estudio solo se analiza el esquema de gasto sin considerar su financiamiento a través del sistema tributario, lo cual se configura como una línea de análisis futura. Esto es particularmente importante en la comparación entre funciones, ya que en salud se incorpora parte de su financiamiento a partir de los aportes FONASA, mientras para educación y seguridad social no.

En suma, a pesar de configurarse como una herramienta sumamente útil para estudiar las políticas sociales, el impacto distributivo del gasto público social no puede utilizarse como la única para analizar el impacto de las políticas públicas en su globalidad, sino como un complemento para su análisis.

## 2 ANTECEDENTES

Un estudio pionero sobre esta temática en Uruguay es el de Davrieux (1987), que estima con información de 1982 la incidencia de los beneficios del gasto en educación, salud, seguridad social, vivienda, y agua y saneamiento. Este análisis se realiza a partir de la imputación del monto de las prestaciones recibidas, estimadas a partir de información de la contabilidad pública, en la Encuesta Continua de Hogares. Para el cálculo de este monto se estima el gasto neto de los pagos efectuados por los usuarios para acceder a los servicios y prestaciones. El estudio concluye que los beneficios de los programas en las áreas mencionadas se distribuyen de manera progresiva. Educación y salud son los sectores en los cuales la distribución de los

beneficios es más progresiva. En el caso del gasto en educación, es más progresivo en primaria y su nivel de progresividad decrece a medida que se avanza en el ciclo educativo. El beneficio correspondiente a agua y saneamiento presenta un impacto regresivo, aunque de poco peso en el total de acuerdo con su reducido monto. Por su parte, el beneficio del gasto en vivienda favorece a las familias de ingresos más altos. Por último, el gasto en seguridad social (incluyendo jubilaciones y pensiones contributivas) si bien favorece a los grupos de mayores ingresos, reduce el índice de Gini, debido a que su distribución es más igualitaria que la de los ingresos.

Con una metodología similar, el estudio del Banco Mundial (2001) encuentra resultados similares a los anteriores, pero para 1998. El gasto en seguridad social (incluyendo jubilaciones y pensiones contributivas) es el componente más regresivo, mientras que el gasto en educación es el más progresivo. Si bien el gasto total en educación resulta progresivo, el gasto en educación terciaria resulta regresivo. Por otra parte, los gastos en salud, vivienda y otras transferencias monetarias tienen un impacto levemente progresivo. En términos generales, se encuentra que el GPS hace más regresiva la distribución del ingreso, aunque si no se consideran las jubilaciones y pensiones el GPS se vuelve progresivo.

En ATPS-OPP (2004) se realiza una medición del gasto público social para el período 1999-2003. Se incluyen gastos realizados por el gobierno nacional, los gobiernos departamentales, las empresas públicas y los entes descentralizados, a nivel de las unidades ejecutoras de los distintos incisos, de acuerdo a la clasificación funcional del gasto realizada por la Contaduría General de la Nación (CGN). Este estudio encuentra que para el año 2003, el 59,7% del GPS sin considerar a las jubilaciones y pensiones, se destinó al 40% más pobre de la población, mientras que el 24,5% lo recibió el 40% de los hogares de mayores ingresos. Se constata que el gasto en salud es altamente progresivo, mientras que el gasto en educación lo es en menor medida. En este último caso se obtienen resultados heterogéneos por nivel. El gasto en primaria es altamente progresivo, el gasto en secundaria presenta un alto nivel de progresividad, aunque menor que primaria y por último se encuentra que el gasto en educación superior es regresivo. Por su parte, los gastos en seguridad y asistencia social (considerando jubilaciones y pensiones no contributivas) son los menos progresivos, fundamentalmente por el gasto en jubilaciones. Los otros componentes del gasto como la asignación familiar, los subsidios por enfermedad y por maternidad resultan progresivos.

El estudio de Llambí et al. (2010) considera el impacto e incidencia distributiva del gasto en Salud, Educación, Seguridad Social y el Plan Nacional de Atención a la Emergencia Social (PANES), entre 1998 y 2008. El impacto distributivo del GPS no varió significativamente en el período 1998-2002. Si bien el GPS es más regresivo, se compensa con un aumento en la incidencia media y en la desigualdad de ingresos. Entre 2003 y 2008 aumentó el impacto del GPS, debido fundamentalmente a su mayor progresividad. En 2008, el GPS duplica el impacto sobre el índice de Gini respecto a 1998, pasando de un impacto progresivo de 0,026 a 0,051 puntos del Gini. Los resultados obtenidos en este estudio están alineados con los presentados en CINVE (2012). También destacan que los resultados no son homogéneos según componentes. Los gastos en el sistema de salud pública y en educación primaria y preescolar, presentan una elevada incidencia media y son altamente progresivos en términos absolutos y relativos. Los gastos correspondientes al PANES, pensiones no contributivas, asignaciones

familiares, salud pública y educación son absolutamente progresivos. El gasto del sistema DISSE-FONASA es regresivo en términos absolutos, aunque progresivo en términos relativos. Por último, el gasto en educación superior y en las jubilaciones y pensiones contributivas es regresivo en términos absolutos, y prácticamente neutral en términos relativos.

Por último, Lustig (2017) analiza el impacto del sistema tributario y el gasto social en la distribución del ingreso y la pobreza en dieciséis países de América Latina para alrededor del año 2010. En este artículo se encuentra que Uruguay, junto a Argentina, Brasil y Costa Rica, es uno de los países que más redistribuye. En particular, se encuentra que en el año 2009 todos los componentes del gasto público social de Uruguay son progresivos en términos absolutos excepto el gasto en educación secundaria y terciaria. De todas maneras, el gasto en secundaria es progresivo en términos relativos mientras que el gasto en terciaria es casi neutral. Por otro lado, se concluye que el efecto combinado del gasto social y los impuestos reduce el coeficiente de Gini en 10 puntos porcentuales.

### 3 FUENTES DE INFORMACIÓN

El gasto público social es una aproximación al esfuerzo fiscal del Estado en actividades que buscan disminuir la pobreza y la desigualdad, así como expandir las capacidades humanas y proteger y promover los derechos de la ciudadanía. Se trata de acciones emprendidas por agencias del sector público en materia social, financiadas a través de la tributación o endeudamiento del Estado, independientemente del organismo proveedor del servicio. Por lo tanto, no se trata de un indicador de logros ni de eficiencia sino de un compromiso público con el bienestar de la población.

La clasificación del GPS se basa en el enfoque de clasificación funcional oficial que permite distinguir el gasto según su destino en cinco componentes: educación, salud, seguridad y asistencia social, vivienda, medio ambiente, agua y saneamiento, y gasto no convencional tal como se presenta en el Capítulo 1.

A los efectos de estimar el impacto distributivo del gasto son necesarias varias fuentes de información. En primer lugar, los registros administrativos del gasto y cantidad de usuarios según función y programa. En segundo lugar, alguna fuente de información que releve el ingreso de los hogares, así como el acceso a las políticas que integran el GPS. En nuestro caso, se utilizan los microdatos de las Encuestas Continuas de Hogares del Instituto Nacional de Estadística (ECH-INE) para los años 2009 a 2014. En esta encuesta se identifica a los hogares que son usuarios de cada política y se imputa el gasto per cápita correspondiente, para luego agrupar ingresos y gastos a nivel del hogar y finalmente estimar el gasto total del hogar per cápita anualizado<sup>6</sup> para realizar el análisis a nivel del individual<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> Todos los ingresos que se declaran en la ECH de forma mensual, se multiplican por 12 para obtener el dato anualizado.

<sup>7</sup> Cabe resaltar que esta forma de imputación considera una distribución equitativa de ingresos y beneficios dentro del hogar.

Se considera el impacto distributivo del gasto en educación, salud y seguridad social (sin pensiones y jubilaciones contributivas)<sup>8</sup>. A continuación, se presenta un detalle de las políticas consideradas en cada función (Tabla 3). En primer lugar, como gasto público social en educación se computa el gasto en educación formal en todos sus niveles: inicial y primaria (incluyendo el Plan de Alimentación Escolar), secundaria, técnico profesional, formación docente y nivel universitario. Asimismo, se considera el gasto en educación pública en la primera infancia brindada por el Plan CAIF, así como el Plan Ceibal. La información del gasto surge principalmente del SIIF (Sistema Integrado de Información Financiera) y la de usuarios de los Anuarios Estadísticos del MEC y del SIPI (Sistema de Información para la Infancia, INAU).

En segundo lugar, como gasto público social en salud se considera la transferencia a Instituciones de Asistencia Médica Colectivas (IAMC) y Seguros Privados por el Fondo Nacional de Salud (FONASA); el gasto en ASSE, Hospital de Clínicas, policlínicas municipales y área de salud de BPS; el gasto en sanidad policial y militar; y el Fondo Nacional de Recursos (FNR). Las principales fuentes utilizadas en esta función son el SIIF y datos publicados por FONASA, BPS y FNR. El beneficio imputado a cada usuario por concepto de servicios públicos de salud se aproxima mediante la diferencia entre el gasto público bruto menos los aportes de los usuarios a dicho servicio.

Por último, para el cálculo del gasto público en seguridad social se considera el gasto en asignaciones familiares (Plan de Equidad y contributivas); Tarjeta Uruguay Social; canastas, tickets o comedores INDA; pensiones no contributivas (pensión por invalidez y a la vejez en cajas estatales); seguro por desempleo y seguro por maternidad, accidente o enfermedad. Como puede observarse, por razones ya establecidas en el apartado anterior, el gasto en seguridad social considerado en este análisis no incluye las jubilaciones y pensiones contributivas. Las principales fuentes de información consultadas para seguridad social son datos provenientes de BPS, MIDES e INE.

**Tabla 3: Detalle de las políticas consideradas según función del GPS**

<b>Educación</b>	<b>Salud</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación inicial (ANEP)</li> <li>• Educación primaria (ANEP)</li> <li>• Ciclo básico secundaria (ANEP)</li> <li>• Bachillerato secundaria (ANEP)</li> <li>• Educación técnico profesional (ANEP)</li> <li>• Formación docente (ANEP)</li> <li>• Universidad de la República</li> <li>• Plan CAIF</li> <li>• Plan CEIBAL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ASSE no FONASA (incluyendo Hospital de Clínicas)</li> <li>• Policlínicas municipales</li> <li>• Área de salud del BPS</li> <li>• Sanidad Policial</li> <li>• Sanidad Militar</li> <li>• FONASA</li> <li>• Fondo Nacional de Recursos</li> </ul>
<b>Seguridad Social (sin jubilaciones ni pensiones contributivas)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asignaciones Familiares del Plan de Equidad (no contributivas)</li> <li>• Asignaciones Familiares Ley 15.084 (contributivas)</li> <li>• Tarjeta Uruguay Social</li> <li>• Canastas, tickets y comedores del INDA</li> <li>• Pensiones no contributivas</li> <li>• Seguro de desempleo</li> </ul>	

<sup>8</sup> Asimismo, en estas funciones solo es considerado el gasto proveniente del Gobierno Central, dada la falta de información del gasto según funciones en las intendencias departamentales

- Seguro por maternidad, accidente o maternidad

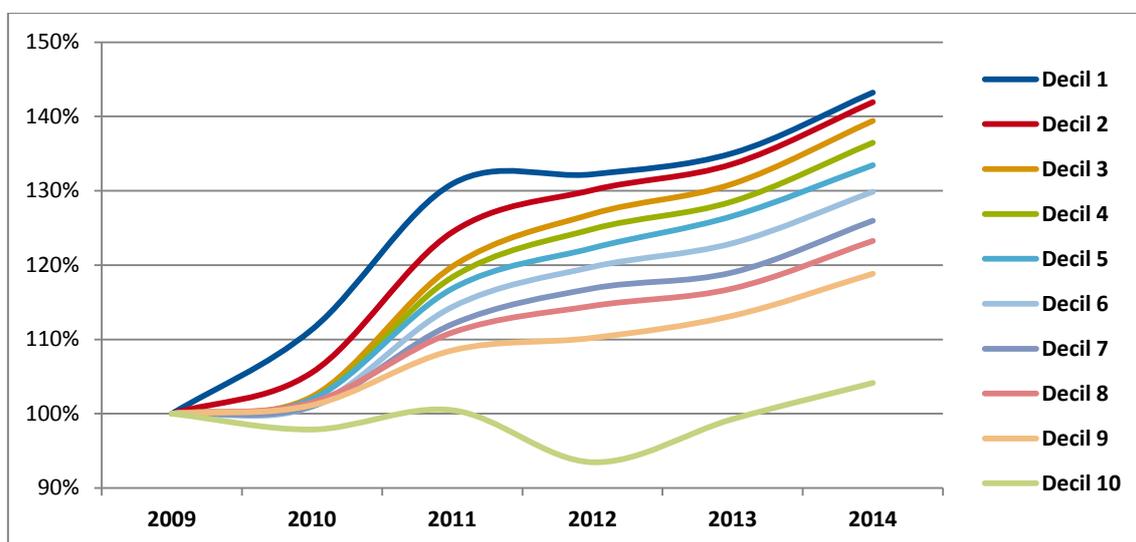
## 4 IMPACTO DISTRIBUTIVO EN LA POBLACIÓN TOTAL

En el presente apartado se presentan los resultados del impacto distributivo del gasto público social en educación, salud y seguridad social (sin pensiones y jubilaciones contributivas) para el período 2009-2014. En primer lugar, se presenta la situación distributiva en ausencia del gasto público social, en segundo lugar, se muestra la evolución del gasto en las funciones analizadas, y finalmente en tercer y cuarto lugar se analizan los resultados de impacto distributivo sobre la población total, primero a nivel agregado y luego según funciones del gasto. A estos efectos se utiliza el índice de Reynolds-Smolensky (RS), analizando la evolución del mismo según su descomposición en progresividad relativa, absoluta e incidencia media del gasto.

### 4.1 Situación distributiva en ausencia de política y gasto público social

Previo al análisis de impacto distributivo propiamente dicho, se comienza por analizar la situación contrafactual de un escenario en ausencia de las políticas de educación, salud y seguridad social (sin jubilaciones ni pensiones contributivas). Como puede observarse en el gráfico a continuación el período analizado registró un fuerte incremento en el ingreso per cápita de los hogares, con un crecimiento del 19% en términos reales. Al analizar la evolución según deciles de ingreso, se observa que los deciles de menores ingresos son los que experimentaron los mayores niveles de crecimiento, con una tasa de variación del 43% para el primer decil la cual se reduce hasta llegar a un 4% en el décimo decil<sup>9</sup>.

**Gráfica 1. Evolución del ingreso sin GPS (base=junio 2014). Años 2009 a 2014, base (2009=100)**



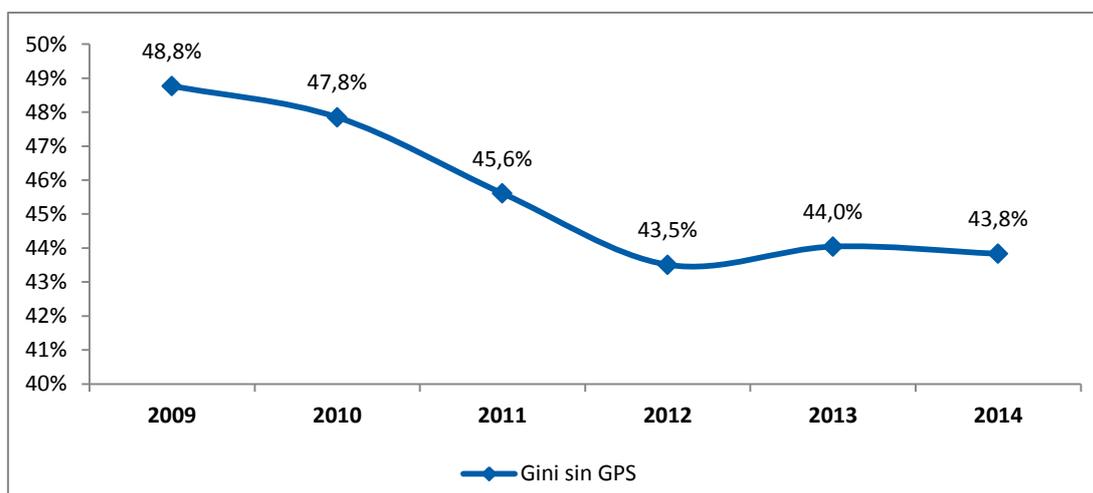
Fuente: Elaboración propia en base a ECH del INE

Asimismo, la distribución del ingreso sin GPS presenta también una evolución positiva en el período con un índice de Gini de 0,49 en 2009 y 0,44 en 2014, aunque sobre el final del

<sup>9</sup> Es necesario señalar que la ECH presenta subcaptación de los ingresos más altos por lo que el incremento en los ingresos del último decil también lo está. Para análisis más detallados sobre la desigualdad e ingresos de la cola alta de la distribución sería necesario incorporar datos de registros administrativos de DGI.

período se verifica un estancamiento en la caída de la desigualdad (Gráfica 2). De esta forma, la distribución del ingreso en ausencia de políticas sociales muestra una evolución relativa favorable a los hogares de menores ingresos, explicada tanto por el aumento real de sus ingresos como por la mejora distributiva en comparación con los hogares de mayores ingresos. Esta situación implica una mayor exigencia hacia el gasto público social para lograr mantener el impacto distributivo a lo largo del período, tal como se plantea en apartados siguientes.

**Gráfica 2. Evolución del índice de Gini del ingreso sin GPS. Años 2009 a 2014 (en %).**



Fuente: Elaboración propia en base a ECH del INE

El GPS per cápita por hogar presenta un incremento de 22% a precios constantes en el período 2009-2014 para las funciones analizadas (Tabla 4), incremento que se produce en las tres funciones analizadas.

La distribución del gasto según función se vio incambiada en el período analizado. Dentro del gasto social destinado a los hogares la principal función es educación, representando el 43% del gasto, seguida de salud (41%) y finalmente seguridad social (16%)<sup>10</sup>.

**Tabla 4. Gasto público social por hogar per cápita según función (promedio anual). Años 2009 y 2014 (base=junio 2014)**

	2009		2014		Var. 09-14
	\$	%	\$	%	
<b>Educación</b>	11.358	43%	13.819	43%	22%
<b>Salud</b>	10.755	41%	13.012	41%	21%
<b>Seguridad social</b>	4.183	16%	5.276	16%	26%
<b>Total</b>	26.296	100%	32.106	100%	22%

Fuente: Elaboración propia en base a ECH del INE

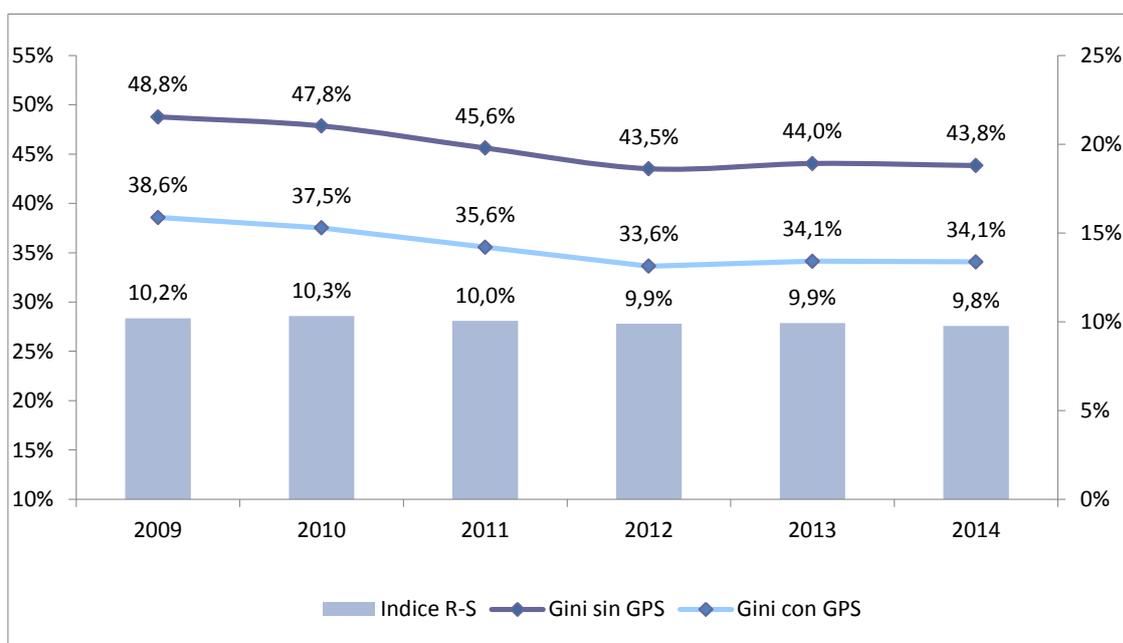
## 4.2 Impacto distributivo del gasto público social

El índice de Reynolds-Smolensky indica que el impacto distributivo del GPS, en promedio para el período 2009-2014, fue de aproximadamente 10 puntos del Gini, pasando de 46% en

<sup>10</sup> Es necesario recordar la limitante referida a los problemas de captación en la encuesta. Esto afecta de forma diferencial a cada función siendo que la captación de usuarios y el consecuente porcentaje de gasto que se logra imputar en la ECH es mayor en el caso de educación respecto a salud. Esto determina que, si bien el gasto efectivo en salud es mayor al gasto en educación, el peso de la educación en el GPS imputado sea mayor (Tabla 4).

ausencia de políticas a 36% en presencia de ellas. Este impacto distributivo del GPS muestra una leve tendencia descendente en el período, reduciéndose en 0,4 puntos porcentuales (desde 10,2% en 2009 a 9,8% en 2014). Si bien la desigualdad de ingresos después de la política de gasto social ha disminuido en el período analizado, también se verifica una importante reducción del índice de Gini antes de la política, explicando así la caída del impacto distributivo medido a través del índice RS.

**Gráfica 3: Evolución del índice de Gini con ingreso antes y después de GPS y del índice RS. Años 2009 a 2014 (en %).**



Fuente: Elaboración propia en base a ECH del INE

Para analizar las razones de esta evolución descendente es necesario estudiar la descomposición del índice RS en progresividad absoluta, relativa e incidencia media. En primer lugar, el gasto social en educación, salud y seguridad social resulta progresivo en términos absolutos a lo largo de todo el período, presentando un índice de concentración de -26,2% en promedio (Tabla 5). Esto significa que la cantidad absoluta de gasto percibida por los hogares de menores ingresos es mayor a la percibida por los de mayores ingresos: en promedio en el período 2009-2014 un 68% del gasto fue destinado a los primeros cinco deciles de ingreso mientras que apenas un 32% fue destinado a los deciles 6 a 10 (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**). La progresividad absoluta permanece relativamente estable en el período analizado, con una mejora de 0,8 puntos porcentuales.

El gasto público social resulta progresivo en términos relativos, como reflejan los valores positivos del índice de Kakwani en el período. Sin embargo, la progresividad relativa ha disminuido desde el 2009, reflejándose en una caída de 4,1 puntos en este índice. Esta reducción se descompone en la variación de la distribución del ingreso en ausencia de la política y la variación de la progresividad absoluta del gasto. En este caso, la reducción de la progresividad relativa en el período de análisis se explica exclusivamente por la mejora en la distribución del ingreso antes del GPS, siendo que el índice de Gini se redujo en 4,9 puntos

porcentuales mientras que la progresividad absoluta mejora, pero en apenas 0,8 puntos porcentuales.

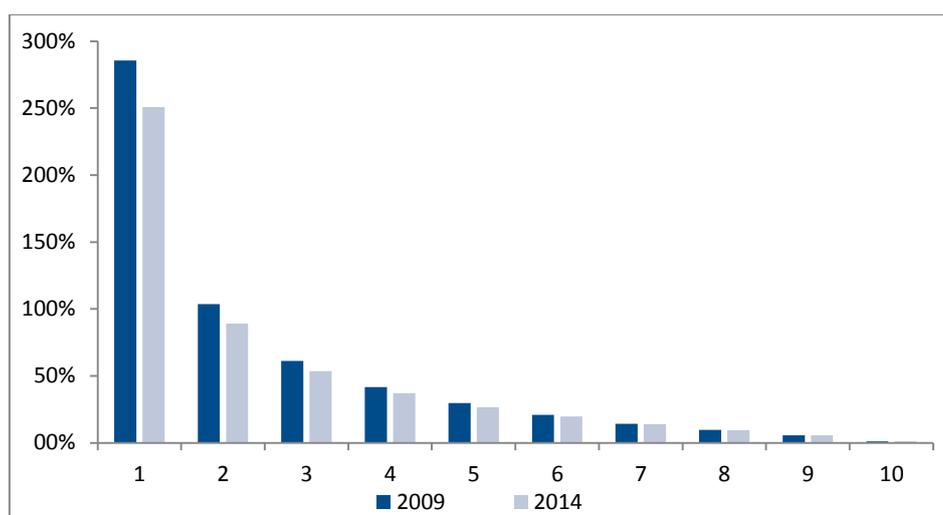
La incidencia media del gasto, definida como el peso del gasto público social en relación al ingreso de los hogares antes de la política, presentó un promedio de 17,2% en el período 2009-2014 con un incremento de 0,5 puntos porcentuales. Este leve aumento de la incidencia media en el período es explicado por un aumento del gasto público social (79%) apenas superior al aumento del ingreso antes de la política (75%). Como puede observarse en la Gráfica 5, la incidencia media muestra valores significativamente diferentes según decil de ingresos, representando más del doble del ingreso de los hogares del primer decil hasta aproximadamente un 1% de los hogares del último decil.

**Tabla 5: Índice de concentración del gasto, Kakwani e incidencia media. Años 2009-2014 (en %).**

Índices de impacto 2009-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Promedio	Var 09-2014
Índice de concentración	-25,4%	-25,0%	-25,9%	-28,3%	-26,5%	-26,2%	-26,2%	-0,8%
Índice Kakwani	74,1%	72,8%	71,6%	71,8%	70,6%	70,0%	71,8%	-4,1%
Incidencia media	16,9%	17,5%	17,4%	16,9%	17,4%	17,3%	17,2%	0,5%

Fuente: Elaboración propia en base a ECH del INE

**Gráfica 4: Incidencia media del gasto según decil de ingresos sin GPS. Años 2009 y 2014.**



Fuente: Elaboración propia en base a ECH del INE

En resumen, en el período de análisis se observa una leve disminución en el impacto distributivo del gasto público social, explicada por la evolución del ingreso de los hogares en ausencia de la política, lo cual explica la caída en la progresividad relativa. Esta tendencia se explica por un crecimiento en el ingreso de los hogares sin GPS acompañado de una distribución más equitativa del mismo, siendo que la leve mejora de la incidencia media, así como de la progresividad absoluta del gasto no alcanza a contener la caída en el índice RS.

### 4.3 Impacto distributivo según función

Al analizar el impacto distributivo según función en el período 2009-2014, puede observarse que en promedio el gasto en salud conlleva el mayor impacto distributivo, seguido de educación y finalmente seguridad social (sin jubilaciones ni pensiones contributivas). Al

incorporar el gasto en salud en el ingreso de los hogares el índice de Gini se reduce en 4,5 puntos porcentuales, análogamente incorporando el gasto en educación el Gini se reduce en 4,3 puntos y en el caso de los componentes de seguridad social considerados, en 2,2 puntos (Tabla 6).

**Tabla 6: Índice de Reynolds-Smolensky según funciones del gasto. Años 2009-2014 (en %).**

R-S	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Promedio	Var 09-2014
Educación	4,2%	4,3%	4,1%	4,3%	4,4%	4,4%	4,3%	0,2%
Salud	4,7%	4,7%	4,7%	4,3%	4,2%	4,1%	4,5%	-0,6%
Seguridad Social	2,2%	2,4%	2,2%	2,2%	2,2%	2,2%	2,2%	-0,1%
GPS	10,2%	10,3%	10,0%	9,9%	9,9%	9,8%	10,0%	-0,4%

Fuente: Elaboración propia en base a ECH del INE

En lo que refiere a la progresividad del gasto, tanto en términos absolutos como relativos, seguridad social es la función más progresiva, seguida de salud y luego educación (Tabla 7). La progresividad de los componentes del gasto en seguridad social incluidos en el análisis se encuentra por encima del promedio en todo el período (casi duplicando la progresividad absoluta del GPS total), la del gasto en salud entorno al promedio y la de educación por debajo. Contrariamente, los gastos con mayor incidencia son educación y salud, representando aproximadamente el 7% del ingreso de los hogares, mientras que la incidencia de seguridad social es menos de la mitad (2,8%).

**Tabla 7: Índice de concentración del gasto, Kakwani e incidencia media según función del gasto. Promedio 2009-2014 (en %).**

Índices de impacto 2009-2014	Índice de concentración del gasto		Índice de Kakwani		Incidencia media	
	Promedio	Var 09-2014	Promedio	Var 09-2014	Promedio	Var 09-2014
Educación	-20,0%	-6,9%	41,1%	-3,6%	7,5%	0,2%
Salud	-24,5%	5,9%	70,1%	-10,9%	7,0%	0,1%
Seguridad Social	-47,1%	-0,6%	92,7%	-4,3%	2,8%	0,2%
GPS total	-26,2%	-0,8%	71,8%	-4,1%	17,2%	0,5%

Fuente: Elaboración propia en base a ECH del INE

Considerando la evolución en el período, salud disminuyó su impacto distributivo en el período analizado (0,6 puntos porcentuales), siendo que educación aumentó levemente (0,2 pp) y seguridad social se mantuvo relativamente constante. Nuevamente resulta útil la descomposición del índice de RS en progresividad absoluta, relativa e incidencia media para analizar sus cambios. En lo que refiere al gasto en educación, el aumento en el impacto distributivo se explica principalmente por la mejora en la progresividad absoluta, lo cual, sumado a un leve incremento en la incidencia media, logra compensar la caída en la progresividad relativa (debido a la mejora del Gini sin GPS). Salud por su parte empeoró la progresividad absoluta del gasto en casi 6 puntos, lo cual sumado a una mejora del Gini antes del GPS redundó en un empeoramiento de casi 11 puntos en el índice de Kakwani, siendo que la incidencia del gasto se mantuvo relativamente constante.

Al analizar los indicadores de impacto distributivo según subcomponente del gasto en educación puede observarse que todos son progresivos, a excepción del gasto en formación docente y en la universidad (Tabla 8). Los que presentan mayores niveles de progresividad son

el plan CAIF, primaria y preescolar y el plan CEIBAL, destinando más del 40% del gasto al primer quintil de ingresos (Gráfica 5). Por su parte, el programa que presenta mayor incidencia media es primaria y preescolar, seguido de secundaria 1º ciclo y universidad. Combinando ambos indicadores, el mayor impacto distributivo lo presenta primaria y preescolar con un promedio de 2,5 puntos del Gini en el período 2009-2014, seguido de secundaria 1º ciclo con un punto en promedio.

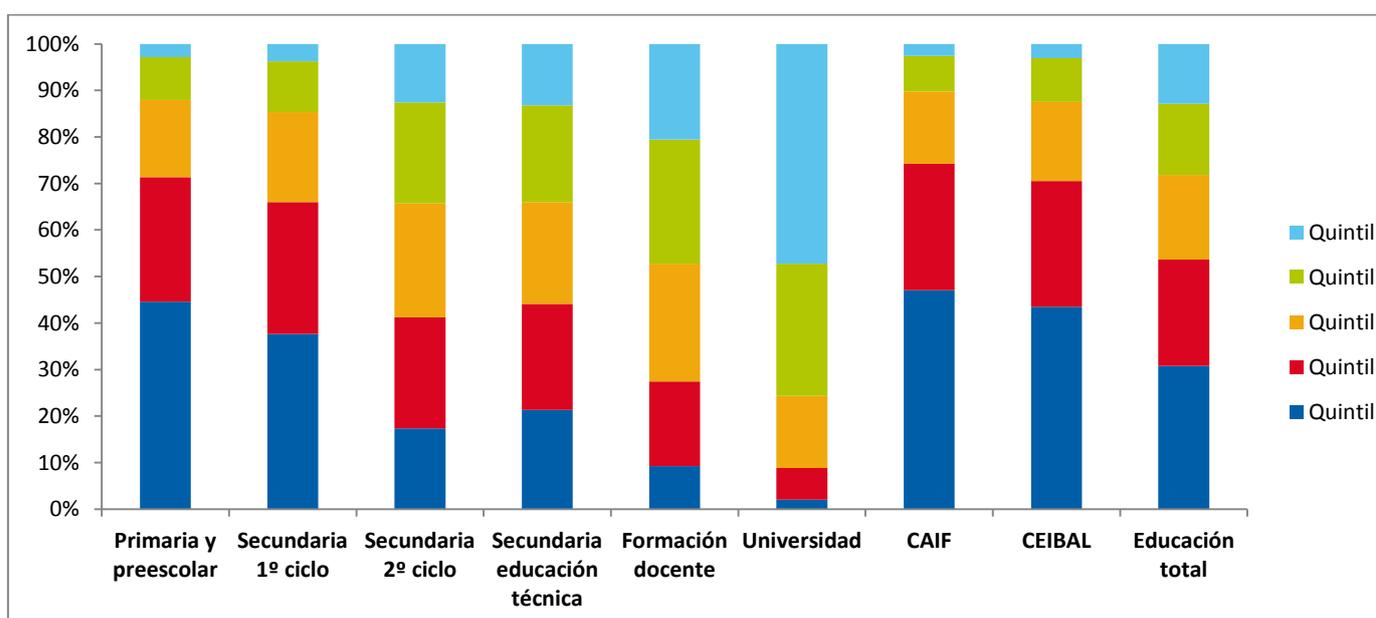
**Tabla 8: Índice de concentración del gasto e incidencia media según subcomponente del gasto en educación. Promedio 2009-2014 (en %).**

Subcomponentes del gasto en educación	Índice de Reynolds-Smolensky		Índice de concentración del gasto		Incidencia media	
	Promedio	Var 09-2014	Promedio	Var 09-2014	Promedio	Var 09-2014
Primaria y preescolar	2,5%	0,1%	-42,3%	-0,7%	3,1%	0,3%
Secundaria 1º ciclo	1,1%	0,0%	-35,4%	-2,5%	1,5%	0,1%
Secundaria 2º ciclo	0,4%	0,0%	-5,1%	-8,5%	0,8%	0,0%
Educación técnica	0,2%	0,0%	-7,7%	-5,6%	0,4%	0,1%
Formación docente	0,0%	0,0%	12,4%	-7,8%	0,2%	0,0%
Universidad	-0,1%	0,0%	46,3%	-6,7%	1,2%	-0,3%
CAIF	0,1%	0,1%	-45,0%	-1,5%	0,1%	0,1%
CEIBAL	0,2%	-0,1%	-41,1%	1,9%	0,2%	-0,1%
<b>Educación total</b>	<b>4,3%</b>	<b>0,2%</b>	<b>-20,0%</b>	<b>-6,9%</b>	<b>7,5%</b>	<b>0,2%</b>

Fuente: Elaboración propia en base a ECH del INE

Considerando la evolución de los subcomponentes del gasto en educación, se observa una mejora en la incidencia media de casi todos los componentes (exceptuando Universidad y Plan Ceibal). Asimismo, se destaca el aumento en la progresividad absoluta para todos los niveles a excepción del plan Ceibal, siendo que tanto secundaria 2º ciclo como educación técnica, formación docente y universidad muestran mejoras en la progresividad absoluta (índice de concentración del gasto) mayores a 5 puntos. Esto se debe al aumento a la proporción de estudiantes de estos niveles que pertenecen a hogares de menores ingresos.

**Gráfica 5: Distribución del gasto en educación por subcomponentes según quintiles de ingreso sin GPS. Promedio 2009-2014.**



Fuente: Elaboración propia en base a ECH del INE

Por otra parte, al analizar los subcomponentes del gasto en salud, ASSE (no FONASA) es el que presenta un mayor impacto redistributivo reduciendo el GINI en 2,2 puntos, seguido de FONASA con 1,7 puntos (Tabla 9). Esto se explica por una incidencia media de aproximadamente 2,8 puntos en cada caso y un gasto progresivo en términos absolutos, presentando ASSE un índice de concentración del gasto que duplica el de FONASA. Como puede verse en la Gráfica 6 en promedio un 43% del gasto en ASSE se destina al primer quintil de ingresos, en tanto que para FONASA este porcentaje se reduce a un 18%, siendo que la mayor parte del gasto se destina a los quintiles 3 y 4. Cabe resaltar que el gasto en FONASA resulta progresivo una vez considerados los aportes al sistema (el gasto bruto es regresivo), llegando incluso a un gasto neto negativo de 2 puntos porcentuales en el quinto quintil.

**Tabla 9: Índice de concentración del gasto e incidencia media según subcomponente del gasto en salud. Promedio 2009-2014 (en %).**

Subcomponentes del gasto en salud	Índice de Reynolds-Smolensky		Índice de concentración del gasto		Incidencia media	
	Promedio	Var 09-2014	Promedio	Var 09-2014	Promedio	Var 09-2014
<b>ASSE no FONASA</b>	2,2%	-0,6%	-41,7%	-11,7%	2,7%	-1,7%
<b>FONASA</b>	1,7%	0,7%	-19,5%	4,3%	2,8%	1,7%
<b>FNR</b>	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%
<b>Sanidad militar y policial</b>	0,2%	0,0%	5,3%	5,5%	0,6%	0,1%
<b>Salud total</b>	4,5%	-0,6%	-24,5%	5,9%	7,0%	0,1%

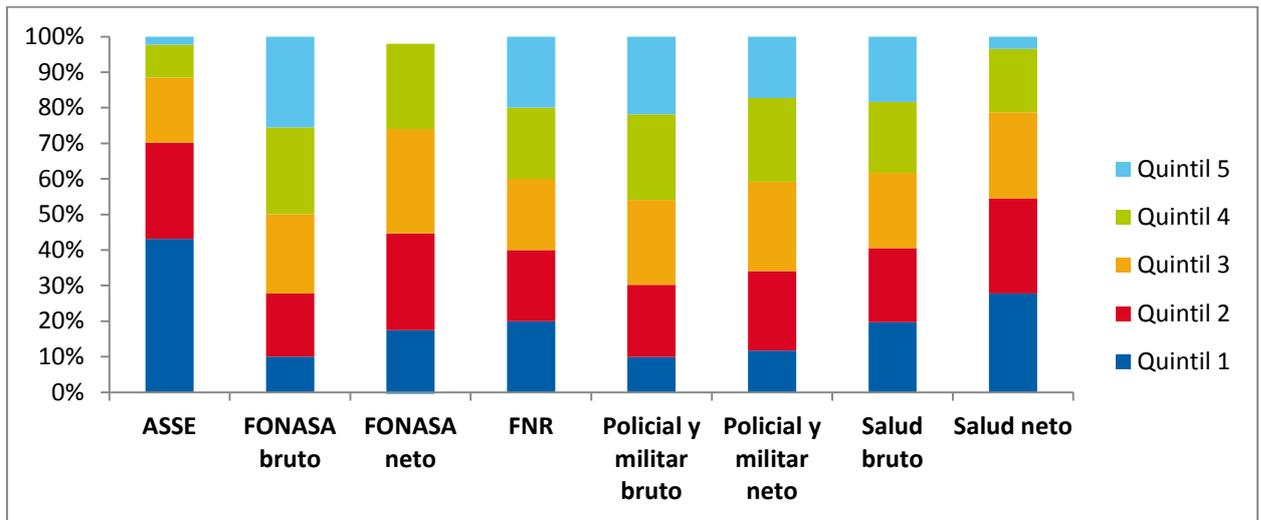
Fuente: Elaboración propia en base a ECH del INE

En contraste, tanto el Fondo Nacional de Recursos (FNR) como la sanidad policial y militar presentan un impacto casi nulo, ambos con incidencias medias cercanas a cero. FNR presenta una distribución equitativa del gasto<sup>11</sup>, mientras que la sanidad policial y militar resulta levemente regresiva.

En lo que refiere a la evolución de los subcomponentes en el período 2009-2014, se observan evoluciones opuestas para ASSE (no FONASA) y FONASA. En tanto el primero mejora la progresividad absoluta en casi 12 puntos del índice de concentración del gasto y disminuye en 2 puntos su incidencia media, FONASA presenta una caída en la progresividad de 4 puntos y una mejora en la incidencia de casi 2 puntos. La caída en la progresividad de FONASA podría explicarse por la introducción de las devoluciones, que provoca un aumento del gasto neto en salud destinado a los últimos deciles a partir del año 2011.

<sup>11</sup> Esto es así porque toda la población es beneficiaria de este gasto, y por lo tanto, a todas las persona se le imputa el mismo gasto promedio por concepto de FNR.

**Gráfica 6: Distribución del gasto en salud por subcomponentes según quintiles de ingreso sin GPS. Promedio 2009-2014.**



Fuente: Elaboración propia en base a ECH del INE

Por último, se presenta el análisis del gasto en seguridad social (sin considerar jubilaciones y pensiones contributivas) según componente del gasto. Las políticas con mayor impacto distributivo son las Asignaciones Familiares del Plan de Equidad y las pasividades no contributivas (por vejez o invalidez), ambas con un impacto de 0,7 puntos del Gini cada una (Tabla 10). En lo que refiere a la progresividad absoluta, todos los subcomponentes resultan progresivos, destacándose Tarjeta Uruguay Social, INDA, AFAM-PE y las pasividades no contributivas, con índices de concentración del gasto más negativos que cualquier otro subcomponente del GPS. Esto puede observarse también en la distribución del gasto según quintil de ingreso sin GPS (Gráfica 7), donde el gasto destinado al primer quintil es de 80% en el caso de TUS, 70% en INDA, 61% en AFAM-PE y 58% en pasividades no contributivas. Por su parte la incidencia media de todas las políticas es baja, ninguna alcanza el 1% del ingreso promedio de los hogares, y aquellas que presentan un mayor nivel son las pasividades no contributivas junto con las Asignaciones Familiares del Plan de Equidad<sup>12</sup>.

**Tabla 10: Índice de concentración del gasto e incidencia media según subcomponente del gasto en seguridad social. Promedio 2009-2014 (en %).**

Subcomponentes del gasto en salud	Índice de Reynolds-Smolensky		Índice de concentración del gasto		Incidencia media	
	Promedio	Var 09-2014	Promedio	Var 09-2014	Promedio	Var 09-2014
AFAM-PE	0,7%	-0,1%	-60,2%	-1,9%	0,7%	-0,1%
AFAM contributiva	0,1%	-0,1%	-19,5%	-0,3%	0,1%	-0,1%
Tarjeta Uruguay Social	0,2%	0,0%	-75,3%	-4,9%	0,2%	0,0%
INDA	0,1%	0,0%	-67,8%	-1,1%	0,1%	0,0%
Pasividades no contributivas	0,7%	0,1%	-56,2%	-1,2%	0,8%	0,1%
Seguro de desempleo	0,3%	0,0%	-30,1%	-2,7%	0,5%	0,1%
Seguro por maternidad,	0,2%	0,0%	-20,2%	-4,8%	0,4%	0,2%

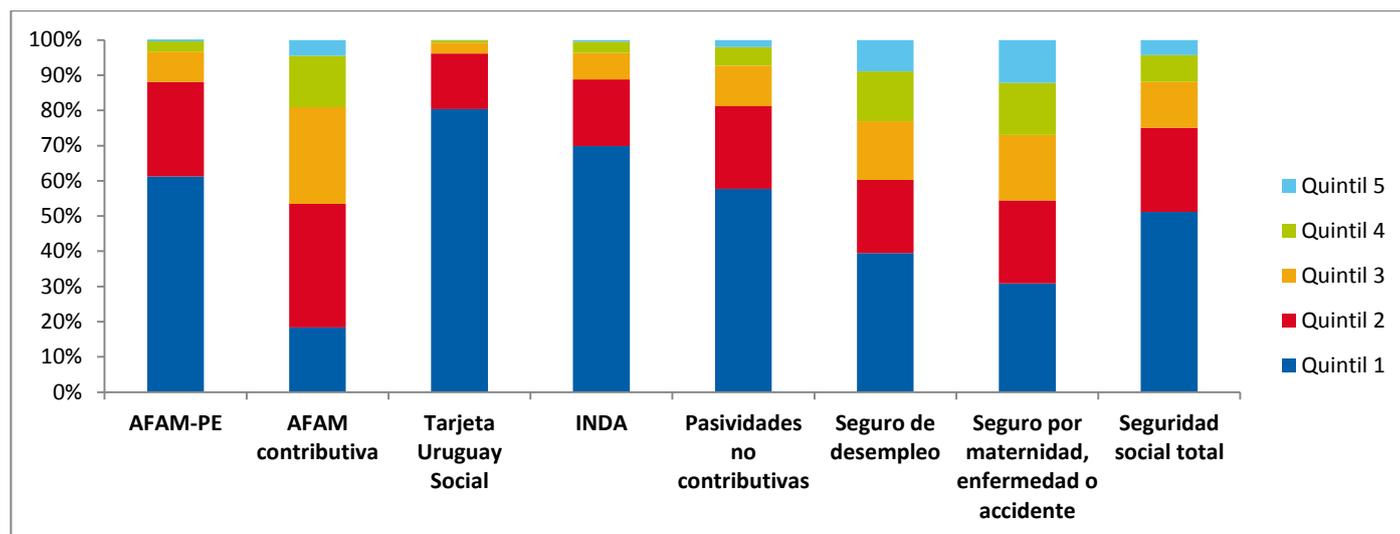
<sup>12</sup> Es necesario recordar que los ingresos mensuales son anualizados, y este procedimiento se realiza también para los seguros de desempleo, maternidad, enfermedad y accidente. Si bien es un aspecto metodológico aún en discusión, se optó por seguir el criterio utilizado por CINVE (2012) para el seguro de desempleo pero, en este caso, para la totalidad de los seguros. Esto podría estar explicando la relativamente alta incidencia media de estas políticas.

enfermedad o accidente							
Seguridad social total	2,2%	-0,5%	-47,1%	-0,6%	2,8%	0,2%	

Fuente: Elaboración propia en base a ECH del INE

En cuanto a la evolución en el período 2009-2014, la incidencia media se mantiene relativamente constante y la progresividad absoluta mejora en todos los subcomponentes, siendo Tarjeta Uruguay Social la que presenta la mayor mejora en el índice de concentración del gasto.

**Gráfica 7: Distribución del gasto en seguridad social por subcomponentes según quintiles de ingreso sin GPS. Promedio 2009-2014.**



Fuente: Elaboración propia en base a ECH del INE

En resumen, en el período 2009-2014 las funciones salud y educación conllevan el mayor impacto distributivo con impactos promedio de 4,5 y 3,8 puntos del Gini respectivamente, seguidas de seguridad social (sin jubilaciones ni pensiones contributivas) con 2,2 puntos del Gini. Esto se explica principalmente por la incidencia media de estas funciones, representando el gasto en salud y educación una proporción del ingreso sustantivamente mayor que el gasto en seguridad social (aproximadamente 7% del ingreso de los hogares frente a 2,8%). Seguridad social por su parte se destaca por una gran progresividad, casi duplicando la progresividad absoluta del GPS total en el período analizado.

En lo que refiere a la evolución entre 2009 y 2014 se observa una muy leve disminución en el impacto distributivo del gasto público social (0,4 puntos del Gini), explicada principalmente por la disminución del impacto de salud con una caída de 0,6 puntos. Educación y seguridad social por su parte se mantienen relativamente constantes, con variaciones de 0,2 y -0,1 puntos respectivamente. La evolución total puede ser explicada por una caída en la progresividad relativa del gasto para todas las funciones, especialmente salud (0,11 puntos del índice de Kakwani), y un leve aumento en la incidencia de las tres funciones. La primera tendencia se explica por una caída de la desigualdad antes del GPS, acentuada en el caso de salud por una caída en la progresividad absoluta del gasto en salud (5,9 puntos del índice de concentración del gasto), y contrarrestada en el caso de educación y seguridad social por una mejora en la progresividad absoluta (6,9 y 0,6 puntos del índice de concentración del gasto respectivamente). La segunda tendencia se explica principalmente por un crecimiento del

gasto público superior a la mejora en el ingreso de los hogares (79% frente a 75% respectivamente).

## 5 IMPACTO DISTRIBUTIVO EN LA INFANCIA

En este apartado se presentan los resultados de impacto distributivo del gasto público social en la infancia para el período 2009-2014, desagregando entre hogares con y sin niños. En primer lugar se presenta la evolución del gasto en educación, salud y seguridad social (sin jubilaciones ni pensiones contributivas) según presencia de menores en el hogar; en segundo lugar se analiza la progresividad absoluta e incidencia media del gasto en hogares con y sin niños; en tercer lugar se estudia el impacto del GPS en la desigualdad de ingresos entre hogares con y sin niños así como a la interna de cada grupo y una descomposición de la desigualdad total entre ambos tipos; y, finalmente, en cuarto lugar se presenta el impacto del GPS en la pobreza monetaria.

### 5.1 Evolución del gasto en educación, salud y seguridad social en la infancia

En lo que refiere al gasto público social destinado a la infancia, el gasto promedio per cápita en los hogares con menores resulta significativamente mayor que el destinado a los hogares sin menores, superándolo en aproximadamente 54% en el período (Tabla 11). Esto se explica fundamentalmente por un gasto en educación 3 veces mayor en los hogares con menores en relación a los sin menores, y un gasto en seguridad social 36% mayor. Es necesario recordar que en la función seguridad social no se incluyen las jubilaciones y pensiones contributivas, lo que podría estar explicando el bajo gasto relativo en los hogares sin menores. Salud por su parte destina un mayor gasto a hogares sin menores de edad.

**Tabla 11: Ratio del GPS per cápita en hogares con menores respecto al sin menores de edad, según funciones. Años 2009-2014.**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Promedio	Var 09-14
<b>Educación</b>	279	331	276	359	379	380	334	101
<b>Salud</b>	96	91	96	90	78	77	88	-19
<b>Seguridad social</b>	146	135	145	137	128	127	136	-19
<b>Total</b>	154	155	155	161	152	150	154	-5

Fuente: Elaboración propia en base a ECH del INE

Sin embargo, la priorización del gasto destinado a la infancia presenta una leve tendencia decreciente en el período, lo cual se observa en una caída de 5 puntos porcentuales en el ratio del GPS per cápita entre hogares con y sin menores, explicada por las funciones salud y seguridad social. Esto resulta consistente con la evolución del gasto público social, siendo que mientras el gasto destinado a hogares con niños aumenta 22% en términos constantes en el período, el gasto destinado a hogares sin niños lo hace en 26% (Tabla 12). Si se consideran las funciones del GPS, el gasto en educación se reduce para los hogares sin menores, pero se incrementa sustancialmente para los hogares con menores, y el gasto en salud y seguridad social aumentan en ambos tipos de hogares. Sin embargo, el aumento evidenciado en salud en hogares sin niños cuadruplica el de hogares con niños, y en el caso de seguridad social lo duplica.

**Tabla 12: GPS anual per cápita promedio por función, según presencia de menores en el hogar. Años 2009 y 2014 (\$ constantes, base=junio 2014)**

Funciones del GPS	Hogares con menores			Hogares sin menores		
	2009	2014	Var 09-14	2009	2014	Var 09-14
<b>Educación</b>	1.253	1.648	32%	450	434	-3%
<b>Salud</b>	882	966	10%	920	1.256	37%
<b>Seguridad social</b>	396	481	21%	271	380	40%
<b>Total</b>	2.531	3.095	22%	1.641	2.070	26%

Fuente: Elaboración propia en base a ECH del INE

Los cambios mencionados afectan de forma diferencial a los hogares con y sin niños, dado que la distribución del gasto según función difiere según el tipo de hogar. En promedio, entre los hogares con menores, el gasto en educación representa el 51% del gasto total, seguido del gasto en salud (33%) y finalmente seguridad social (16%). Por su parte, entre los hogares sin menores, la principal función es salud que representa el 58% del gasto en estos hogares, seguido de educación (24%) y seguridad social (sin pensiones y jubilaciones contributivas) (17%).

**Tabla 13. Distribución del GPS por función, según presencia de menores en el hogar. Años 2009 y 2014.**

Funciones del GPS	Hogares con menores			Hogares sin menores		
	2009	2014	Promedio	2009	2014	Promedio
<b>Educación</b>	50%	53%	51%	27%	21%	24%
<b>Salud</b>	35%	31%	33%	56%	61%	58%
<b>Seguridad social</b>	16%	16%	16%	17%	18%	17%
<b>Total</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a ECH del INE

Finalmente se analiza el gasto destinado a hogares con y sin menores dentro de cada decil de ingreso. Para esto, se construyen deciles a nivel de toda la población y luego se analiza la relación entre el gasto per cápita en los hogares con menores respecto a los sin menores en cada decil. Previamente es necesario mencionar que el 60% de los hogares son hogares con menores y el restante 40% sin menores. A su vez, las personas en hogares con menores predominan en los deciles de ingresos más bajos, mientras las personas en hogares sin menores son mayoría en los deciles de ingresos altos.

Considerando el gasto destinado a las personas en hogares con menores del primer decil, se encuentra que este es aproximadamente 20% menor al gasto destinado a los hogares sin menores del mismo decil (Tabla 14). Por su parte, el gasto destinado a hogares con niños en los deciles intermedios (2 a 8) es superior, para luego decaer en los deciles 9 y 10. Estos resultados se explican fundamentalmente por la relación del gasto en seguridad social entre hogares con y sin menores del primer quintil (Tabla 15) y se debe a que el gasto per cápita en pensiones no contributivas destinadas a hogares sin menores supera fuertemente al gasto per cápita en transferencias no contributivas a hogares con menores. Por su parte, el gasto en salud prioriza los hogares sin menores para todos los quintiles de ingreso, siendo decreciente la relación a mayor ingreso. Sin embargo, se verifica una priorización del gasto en educación hacia los hogares con menores en todos los quintiles. El gasto en educación del primer quintil

es 10 veces superior en los hogares con menores, pero el ratio decrece a mayor quintil de ingreso.

**Tabla 14: Ratio entre el GPS per cápita en hogares con menores y sin menores de edad, según deciles de ingreso. Años 2009-2014.**

Decil	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Promedio	Var 09-14
1	75	71	80	80	76	78	77	3
2	107	106	104	109	108	108	107	1
3	113	114	116	118	112	116	115	2
4	117	120	117	119	118	121	119	4
5	118	119	116	122	116	114	117	-4
6	122	116	119	117	111	108	116	-13
7	119	119	117	110	104	107	113	-13
8	112	120	107	96	101	95	105	-17
9	93	101	90	76	82	83	88	-10
10	38	57	42	-2	14	7	26	-32

Fuente: Elaboración propia en base a ECH del INE

**Tabla 15: Ratio entre el GPS per cápita en hogares con menores y sin menores de edad, según funciones y quintiles de ingreso. Promedio 2009-2014.**

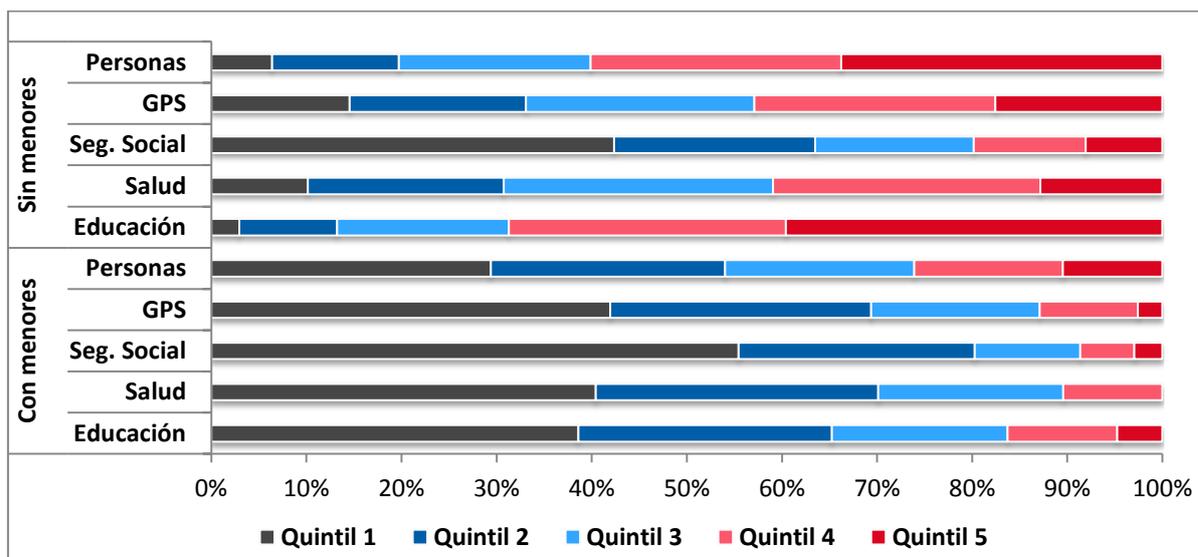
Quintil	Educación	Salud	Seguridad social
1	1.043	67	37
2	580	63	80
3	394	59	104
4	238	57	107
5	132	-32	124
<b>Total</b>	334	88	136

Fuente: Elaboración propia en base a ECH del INE

## 5.2 Progresividad absoluta e incidencia media del gasto en infancia

En lo que refiere a la progresividad absoluta del gasto, se analiza la concentración del GPS total y según función por quintiles de ingreso. Para esto, se presenta la distribución del gasto comparativamente con la distribución de personas según quintiles, para hogares con y sin menores. De forma consistente con lo definido en el análisis del impacto global, un gasto es progresivo si los quintiles de menores ingresos reciben una proporción del gasto total superior a la proporción de la población que representan. Como se observa en la Gráfica 8, el GPS total es apropiado en mayor proporción por los primeros quintiles, tanto para hogares con y sin menores. Al realizar un análisis análogo según función, se observa que el gasto en seguridad social (sin jubilaciones ni pensiones contributivas) es el más progresivo seguido por el gasto en salud, evidenciándose esta situación tanto en hogares con y sin niños. La única función que resulta regresiva en términos de ingreso es la educativa en el caso de hogares sin menores de edad.

**Gráfica 8. Distribución del GPS según quintil de ingreso, por función y presencia de menores en el hogar. Año 2014**



Fuente: Elaboración propia en base a ECH 2014 del INE

Por su parte, en la Tabla 16 se presenta la incidencia media del gasto en hogares con y sin menores, medida como la relación entre el gasto público social y el ingreso de los hogares antes de la política. Se encuentra que el gasto presenta mayor incidencia entre los hogares con menores, siendo que en promedio representa un 28% del ingreso de los hogares con menores y un 9% de los hogares sin menores. En el análisis según función, la incidencia en los hogares con menores se explica mayoritariamente por educación y salud en todos los deciles de ingreso, a excepción del décimo. Por su parte en los hogares sin menores la incidencia se explica principalmente por el gasto en seguridad social y salud en los primeros deciles, siendo que seguridad social rápidamente pierde su peso al acercarse a los deciles intermedios.

**Tabla 16. Incidencia media según decil de ingreso, por función y presencia de menores en el hogar. Promedio 2009-2014**

Decil	Con menores				Sin menores			
	Educación	Salud	Seg. Social	GPS	Educación	Salud	Seg. Social	GPS
1	112%	76%	58%	246%	10%	145%	256%	411%
2	46%	33%	17%	96%	5%	49%	34%	88%
3	29%	22%	9%	59%	5%	33%	13%	51%
4	21%	15%	5%	41%	4%	25%	6%	34%
5	16%	11%	3%	30%	4%	19%	3%	25%
6	12%	8%	2%	21%	3%	13%	2%	19%
7	8%	5%	1%	15%	3%	9%	1%	13%
8	6%	3%	1%	10%	3%	6%	1%	9%
9	4%	1%	0%	5%	3%	3%	0%	6%
10	1%	-1%	0%	0%	1%	0%	0%	1%
<b>Total</b>	<b>14%</b>	<b>9%</b>	<b>4%</b>	<b>28%</b>	<b>2%</b>	<b>5%</b>	<b>2%</b>	<b>9%</b>

Fuente: Elaboración propia en base a ECH del INE

### 5.3 Impacto del GPS en la desigualdad de ingresos

En el presente apartado se analiza el impacto del gasto público social en la desigualdad de ingresos, considerando en primer lugar la desigualdad entre los hogares con y sin niños (entre grupos), en segundo lugar, la desigualdad a la interna de cada grupo (intra-grupos), y

finalmente la contribución de cada una a la desigualdad global a través de la descomposición del índice de Theil.

### 5.3.1 Desigualdad de ingresos entre grupos

En primer lugar, se analiza la apropiación del ingreso antes y después de la política. Como fue presentado anteriormente, las personas en hogares con niños en el período 2009-2014 representan en promedio un 60% de la población y aquellas en hogares sin niños un 40%. Sin embargo, en el ingreso antes de la política la apropiación es de 45% y 55% para cada grupo respectivamente, denotando una situación más perjudicial para hogares con niños (Tabla 17). Como consecuencia de la focalización del gasto social en los hogares con menores, la apropiación del ingreso por parte de estos aumenta, pasando a representar el 49% del ingreso nacional. Así, las políticas de gasto social logran disminuir la desigualdad entre los hogares con y sin niños.

El efecto de la política en este sentido se ha mantenido relativamente constante, mejorando la apropiación del ingreso por parte de los hogares con menores en aproximadamente 4 puntos en el período analizado. Sin embargo, la apropiación del ingreso por parte de hogares con menores disminuye 2 puntos porcentuales hacia 2014 (48,9% frente a 46,9%), lo cual se explica por un aumento de la desigualdad entre grupos antes de la política, tal como se detalla más adelante.

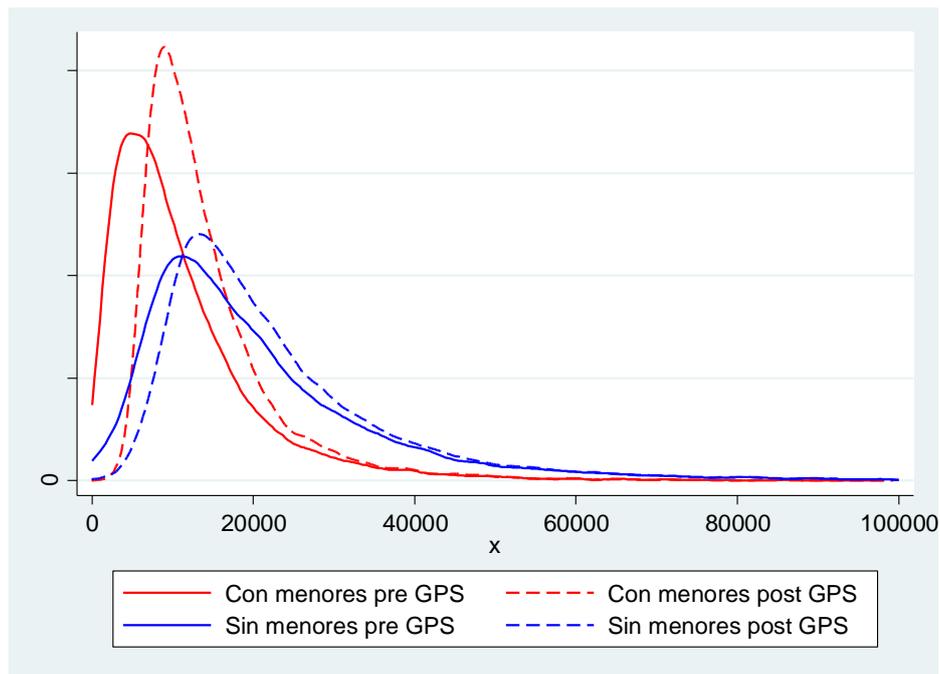
**Tabla 17: Apropiación del ingreso antes y después de GPS según presencia de menores en el hogar. Años 2009-2014.**

	2009			2014			Promedio 2009-2014	
	Hog. con menores	Hog. sin menores	Total	Hog. con menores	Hog. sin menores	Total	Hog. con menores	Hog. sin menores
<b>Ingreso antes del GPS</b>	45,1%	54,9%	100,0%	43,2%	56,8%	100,0%	43,9%	56,1%
<b>Ingreso después del GPS</b>	48,9%	51,1%	100,0%	46,9%	53,1%	100,0%	47,8%	52,2%
<b>Impacto del GPS</b>	3,8%	-3,8%	-	3,7%	-3,7%	-	3,9%	-3,9%

Fuente: Elaboración propia en base a ECH 2014 del INE

Esta desigualdad entre grupos puede observarse también a través de las densidades del ingreso presentadas a continuación (Gráfica 9). La distribución del ingreso muestra un corrimiento hacia la derecha para ambos grupos luego de la política, siendo que tanto antes como después del GPS los hogares sin menores se encuentran mejor posicionados en términos de ingreso.

**Gráfica 9. Distribución del ingreso antes y después de GPS según presencia de menores en el hogar. Año 2014**



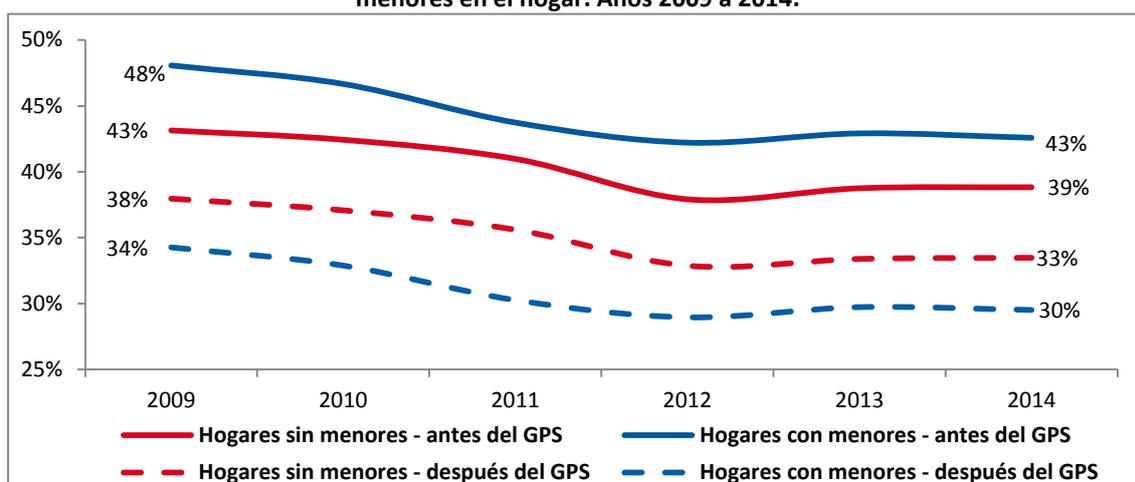
Fuente: Elaboración propia en base a ECH 2014 del INE

### 5.3.2 Desigualdad de ingresos intra grupos

Por su parte, la política de gasto público afecta también la desigualdad a la interna de cada grupo. Si se analiza la evolución del índice de Gini antes de la política de gasto público, se observa que la desigualdad de ingresos es mayor entre los hogares con menores, superando la desigualdad entre los hogares sin menores en 4 puntos porcentuales en promedio en el período 2009-2014 (.).

Gráfica 10). Luego de la política ambos grupos reducen la desigualdad a la interna, siendo mayor el impacto distributivo en los hogares con menores: mientras en los hogares con menores se observa un impacto de 13 puntos porcentuales en promedio, en los hogares sin menores es de 5 puntos. Así, los hogares con menores alcanzan la menor desigualdad, logrando un índice de Gini aún menor que el evidenciado por los hogares sin menores luego del GPS.

**Gráfica 10. Evolución del índice de Gini con ingreso antes y después de GPS según presencia de menores en el hogar. Años 2009 a 2014.**



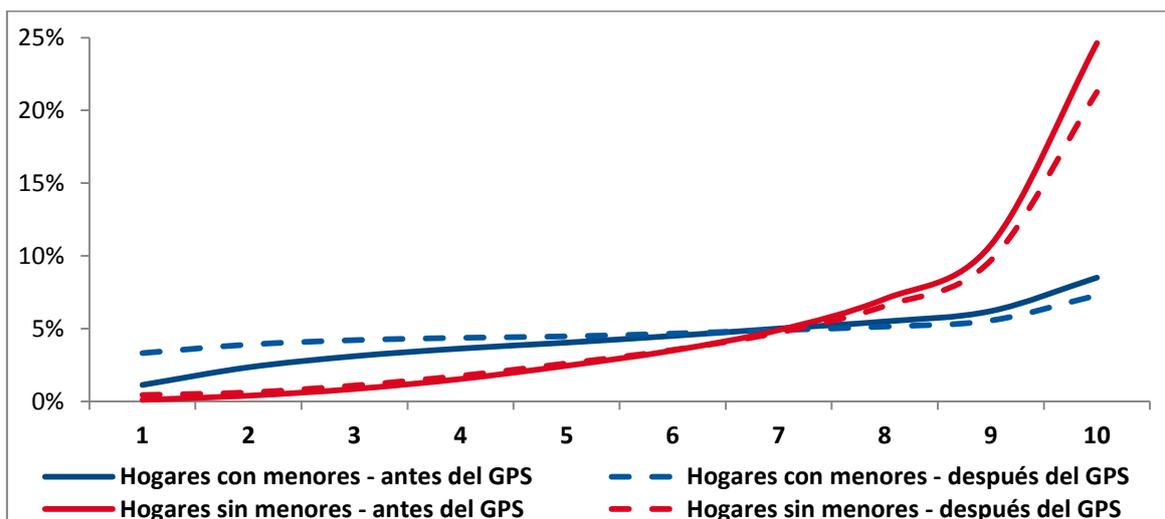
Fuente: Elaboración propia en base a ECH del INE

Al realizar el análisis por función del gasto, se encuentra que entre los hogares sin menores la función que más contribuye a reducir la desigualdad interna es salud seguida de seguridad social, con impactos promedio de 3,3 puntos y 1 punto del Gini respectivamente. Por su parte, la función que más contribuye entre los hogares con menores es educación (6,6 puntos) y luego salud (5,3 puntos) y seguridad social (2,8 puntos).

La mejora de la desigualdad a la interna de los grupos poblacionales analizados puede observarse también en la apropiación del ingreso de cada decil antes y después de la política. Como puede observarse en la Gráfica 11 la apropiación del ingreso total por parte de los deciles de menores ingresos en ambos grupos es mayor luego de la política de gasto social y esto se da de forma más pronunciada entre los hogares con menores. Gráfica 8 Así, la focalización del gasto en los deciles de menores ingresos torna más equitativa la apropiación del ingreso luego de la asignación del gasto<sup>13</sup>.

**Gráfica 11. Apropiación del ingreso antes y después del GPS según deciles de ingreso y presencia de menores en el hogar. Promedio 2009-2014.**

<sup>13</sup> Cabe recordar que los hogares con menores se concentran mayoritariamente en los primeros deciles de ingreso, esto explica la relativamente baja brecha de apropiación entre el primer y último decil para hogares con menores.



Fuente: Elaboración propia en base a ECH del INE. Nota: la distribución del ingreso se realiza para el total de la población y luego se divide según tipo de hogar.

### 5.3.3 Descomposición de la desigualdad

El Índice de Theil permite medir la desigualdad del ingreso, así como descomponer la misma entre la desigualdad a la interna de grupos poblacionales y entre los mismos. A continuación, se presenta una descomposición de este índice según presencia de menores en el hogar, de forma de cuantificar la porción de la desigualdad total explicada por la desigualdad a la interna de los hogares con y sin menores respectivamente, y la porción explicada por la desigualdad entre ambos grupos.

La desigualdad a la interna de cada grupo explica la mayor parte de la desigualdad en el período analizado, tanto antes como después del GPS (Tabla 18). Con una contribución promedio de 85% a la desigualdad total antes del GPS, la desigualdad dentro de cada grupo presenta un decrecimiento en el período pasando de 87,0% a 84,6%. Esta caída se ve reflejada también en la desigualdad después del GPS. Como contrapartida, la desigualdad entre grupos presenta un leve crecimiento en el período.

Si se analiza la diferencia en la contribución de cada tipo de desigualdad antes y después del GPS no se encuentran diferencias significativas, siendo que hasta el 2011 la política de gasto público disminuía en aproximadamente 1,4 puntos la desigualdad entre grupos, efecto que disminuye a 1,1 hacia 2014.

Tabla 18: Descomposición de la desigualdad entre y dentro de cada grupo. Años 2009 a 2014.

Desigualdad		2009	2010	2011	2012	2013	2014	Promedio
Antes del GPS	Dentro de cada grupo	87,0%	85,9%	84,7%	83,2%	84,6%	84,6%	85,0%
	Entre grupos	13,0%	14,1%	15,3%	16,8%	15,4%	15,4%	15,0%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Después del GPS	Dentro de cada grupo	88,3%	87,3%	86,1%	84,3%	85,7%	85,7%	86,2%
	Entre grupos	11,7%	12,7%	13,9%	15,7%	14,3%	14,3%	13,8%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a ECH del INE

## 6 CONCLUSIONES

Las políticas sociales constituyen un instrumento relevante de la intervención del Estado en la distribución económica. A través de las mismas el Estado puede garantizar el acceso a derechos sociales básicos, tales como salud y educación, así como reducir la desigualdad. El objetivo de este trabajo es analizar el impacto distributivo del gasto público destinado a políticas sociales en Uruguay en el período 2009-2014, observando particularmente los resultados en hogares con y sin presencia de menores de 18 años.

En el período analizado el GPS registra un incremento de 22%, explicado por un aumento significativo del gasto en las tres funciones analizadas. La distribución del gasto según función se vio incambiada en el período, siendo que la principal función es educación (43%), seguida de salud (41%) y finalmente seguridad social sin pensiones y jubilaciones contributivas (16%).

El impacto distributivo del GPS fue, en promedio, de aproximadamente 10 puntos del índice de Gini, pasando de 0,46 en ausencia de políticas a 0,36 en presencia de ellas. Este resultado es similar al encontrado por Lustig (2017), en el que Uruguay se encuentra con una cifra cercana a 10 puntos porcentuales en la cuarta posición de 16 países de América Latina en lo relativo al efecto distributivo del gasto Público Social. Esto se explica, por un lado, porque la cantidad absoluta de gasto percibida por los hogares de menores ingresos es mayor a la percibida por los de mayores ingresos y, por otro lado, por el relativamente alto peso del gasto público social en relación al ingreso de los hogares antes de la política. Sin embargo, en el período de análisis se observa una leve disminución del impacto distributivo explicada fundamentalmente por la evolución favorable del ingreso de los hogares en ausencia de la política y una leve disminución del impacto distributivo en salud.

Del análisis del impacto distributivo según función se desprende que las funciones salud y educación conllevan el mayor impacto distributivo con promedios de 4,5 y 3,8 puntos del Gini respectivamente, seguidas de seguridad social con 2,2 puntos del Gini. Esto se da por diversos motivos: mientras las funciones con mayor incidencia por su peso en el ingreso de los hogares son salud y educación, seguridad social es la función más progresiva. Sin embargo, en el período analizado salud disminuyó su impacto distributivo educación aumentó levemente y seguridad social se mantuvo relativamente constante.

En relación al GPS destinado a la infancia, se encuentra que la distribución del gasto según función difiere según el tipo de hogar. Entre los hogares con menores, la principal función de gasto es educación (51%), seguido de salud (33%) y seguridad social (16%), mientras que, entre los hogares sin menores, la principal función es salud (58%), seguido de educación (24%) y seguridad social (17%). A su vez, se evidencia que el gasto destinado a hogares con menores es sustantivamente mayor que el destinado a hogares sin menores, superándolo en 54% en el período. Esto se explica fundamentalmente por un gasto en educación 3 veces mayor en los hogares con menores y un gasto en seguridad social 36% mayor. Salud por su parte destina un mayor gasto a hogares sin menores. Sin embargo, la priorización del gasto destinado a la infancia presenta una leve tendencia decreciente en el período, y esto se debe a un aumento del gasto en salud en hogares sin niños que cuadruplica el de hogares con niños y en seguridad social sin pensiones y jubilaciones contributivas que lo duplica, contrarrestando el importante incremento del gasto en educación destinado a la infancia.

El GPS resulta progresivo tanto para hogares con y sin menores, ya que en ambos casos es apropiado en mayor proporción por los hogares pertenecientes a los primeros quintiles de ingreso. Se encuentra que el gasto en seguridad social es el más progresivo seguido por el gasto en salud, evidenciándose esta situación tanto en hogares con y sin niños. La única función que resulta regresiva en términos de ingreso es la educativa en el caso de hogares sin menores de edad. Por su parte, se encuentra que el gasto presenta mayor incidencia entre los hogares con menores, siendo que en promedio representa un 28% del ingreso de los hogares con menores y un 9% de los hogares sin menores. En el análisis según función, la incidencia en los hogares con menores se explica mayoritariamente por educación y salud, mientras que en los hogares sin menores por el gasto en seguridad social y salud.

Del análisis de impacto del GPS en la desigualdad de ingresos surge que la focalización del gasto mejora la apropiación del ingreso por parte de los hogares con menores. Así, las políticas de gasto social logran disminuir la desigualdad entre los hogares con y sin niños, si bien tanto antes como después del GPS los hogares sin menores se encuentran mejor posicionados en términos de ingreso. Por su parte, la política de gasto público afecta también la desigualdad a la interna de cada grupo. Si se analiza la evolución del índice de Gini antes de la política de gasto público, se observa que la desigualdad de ingresos es mayor entre los hogares con menores, superando la desigualdad entre los hogares sin menores en 4 puntos porcentuales en promedio en el período. Luego de la política ambos grupos reducen la desigualdad a la interna, siendo mayor el impacto distributivo en los hogares con menores: mientras en los hogares con menores se observa un impacto de 13 pp en promedio, en los hogares sin menores es de 5 puntos. Así, los hogares con menores alcanzan la menor desigualdad, logrando un índice de Gini menor que el evidenciado por los hogares sin menores con GPS.

Los resultados de este trabajo contribuyen a posicionar la acción del Estado en la economía a través del gasto público social como muy positiva en tanto logra disminuir la desigualdad, así como disminuye las brechas existentes entre hogares con menores de 18 años y sin menores. Si bien, como fue mencionado, no todas las políticas tienen fines redistributivos en tanto pueden atender a otros objetivos como protección ante riesgos o se pueden priorizar otros aspectos como la universalidad y la inclusión, los resultados expuestos dan cuenta que el GPS aporta sustancialmente al compromiso público de mejorar el bienestar de la población en general y de la infancia en particular.

## 7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amarante, Verónica (2007) *El impacto distributivo del gasto público social: aspectos metodológicos para su medición y antecedentes para Uruguay*. Diciembre 2007, Instituto de Economía, UdelaR. Serie Documentos de Trabajo DT 08/07

ATPS-OPP (2004). *El Gasto Público Social en el Uruguay (1999-2003)*. Oficina de Planeamiento y Presupuesto-Asesoría Técnica en Políticas Sociales.

ATPS-OPP (2006). *Metodología 2006 para el Sistema de Información sobre Políticas Sociales y Gasto Público Social. Lineamientos básicos para la elaboración de un sistema de*

*información sobre políticas sociales y gasto público social*. Oficina de Planeamiento y Presupuesto-Asesoría Técnica en Políticas Sociales.

Banco Mundial (2001) *Maintaining Social Equity in a Changing Economy*. Report No. 21262, World Bank, Washington, DC.

Davrieux H. (1987). *"Papel de los gastos públicos en Uruguay, 1955-1986"*. CINVE, Ediciones de la Banda Oriental, Uruguay.

Duclos, Jean-Yves y Araar, Abdelkrim (2006) *Poverty and Equity: Measurement, Policy and Estimation with DAD*. Springer & International Development Research Centre.

Gasparini, Leonardo; Cicowiez, Martin y Sosa Escudero, Walter (2012). *Pobreza y desigualdad en América Latina*. - 1a ed. - Buenos Aires: Temas Grupo Editorial, 2012. CEDLAS, el Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales de la Universidad Nacional de La Plata.

Llambí, Cecilia; Perera, Marcelo y Piñeyro, Leticia (2012). *Impacto distributivo del Gasto Público Social. Metodología y resultados 2009*. Informe final. Montevideo, julio de 2012. CINVE

Llambí, Cecilia; Oddone, Gabriel; Perera, Marcelo y Velázquez, Cecilia (2010) *Estudio sobre impacto distributivo del gasto público social en Uruguay*. Banco Interamericano de Desarrollo, División de Protección Social y Salud. Notas técnicas, IDB-TN-189.

Lustig, Nora (2017) *El impacto del sistema tributario y el gasto social en la distribución del ingreso y la pobreza en América Latina: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela*. Documento de Trabajo N° 62, febrero 2017. CEQ Institute, Tulane University.