

Departamento de Sociología
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de la República

MAESTRÍA EN SOCIOLOGÍA

PROGRAMAS NO CONTRIBUTIVOS EN LA SEGURIDAD SOCIAL URUGUAYA Asistenciales, Compensatorios y Complementarios

INFORME DE TESIS
Mayo 2004
Tutora: Prof. Rosario Aguirre

Leticia Pugliese
Lic. en Sociología

PROGRAMAS NO CONTRIBUTIVOS EN LA SEGURIDAD SOCIAL URUGUAYA

Asistenciales, Compensatorios y Complementarios

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
I. DISCUSIÓN CONCEPTUAL	12
I.1. LA PROTECCIÓN SOCIAL A TRAVÉS DEL “SEGURO SOCIAL” Y DE LA “SEGURIDAD SOCIAL”	12
I.2. LA PROTECCIÓN SOCIAL Y LA CRISIS DE LOS ÁMBITOS EN QUE SE PROVEE	19
Relaciones entre estructura social y política social	20
Los riesgos sociales y las formas de gestionarlos	23
I.3. TIPOLOGÍAS DE RÉGIMENES DE BIENESTAR EN PAÍSES DESARROLLADOS	26
I.4. APROXIMACIONES TIPOLÓGICAS PARA AMÉRICA LATINA	29
I.5. EL CASO URUGUAYO	33
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	42
METODOLOGÍA	43
Unidades de análisis	43
Técnicas de investigación	43
II. DESARROLLO Y CONTRASTACIÓN EMPÍRICA	45
II.1. DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS EN PROTECCIÓN SOCIAL	45
Comparación internacional del Gasto Público Social	45
La distribución del gasto en Programas de Seguridad Social en Uruguay	48
Distribución de las prestaciones económicas de seguridad social por estratos de ingresos	51
ALGUNAS CONCLUSIONES SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS	53
II.2. ASIGNACIONES FAMILIARES	55
Evolución histórica del régimen de Asignaciones Familiares	56
Actuales tendencias en las reformas	59
II.3. ASIGNACIONES FAMILIARES PARA HOGARES DE MENORES RECURSOS	61
Información cuantitativa de las Asignaciones Familiares	64
Disfuncionalidades del Programa	67
II.4. ATENCIÓN DE SALUD MATERNO INFANTIL	69
ALGUNAS CONCLUSIONES SOBRE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNO INFANTIL	74
RÉGIMENES DE PRESTACIONES FAMILIARES EN DIFERENTES PAÍSES	75

ALGUNAS CONCLUSIONES SOBRE LAS ASIGNACIONES FAMILIARES	80
II.5 PENSIONES A LA VEJEZ y A LA INVALIDEZ	85
La asistencia de la familia	87
Evolución de los beneficiarios	89
Evolución de las erogaciones	91
ALGUNAS CONCLUSIONES SOBRE LAS PENSIONES POR VEJEZ E INVALIDEZ	93
LA SOLIDARIDAD FAMILIAR OBLIGATORIA	95
II. 6 PRESTACIONES SOCIALES DEL BPS - PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS	107
PROGRAMA ‘FORTALECIMIENTO DE LA SOCIEDAD CIVIL ORGANIZADA’	108
PROGRAMA ‘VIVIENDA PARA JUBILADOS Y PENSIONISTAS DEL BPS’	111
ENTREVISTA GRUPAL EN COMPLEJO HABITACIONAL DE PASIVOS DEL BPS	115
CONSIDERACIONES FINALES	118
Cómo se distribuyen los recursos en la atención de necesidades sociales	118
Cobertura para los estratos más bajos del sistema y para los no asegurados	121
Asignaciones Familiares como programa compensatorio	122
Asignaciones Familiares como programa asistencial	123
El alejamiento de los requisitos asegurativos	124
El aumento del monto de las prestaciones ¿instrumento eficaz?	124
Servicio de Atención Materno Infantil	125
Pensiones no contributivas de Vejez y de Invalidez	127
Programas complementarios de Prestaciones Sociales	130
Sugerencias para Diseños de Programas	133
BIBLIOGRAFÍA	136
ANEXOS	140

INDICE DE CUADROS

<i>Cuadro 1 Distribución de los hogares por nivel de pobreza e ingreso</i>	39
<i>Cuadro 2 Distribución de las prestaciones del B.P.S. según nivel de pobreza de los hogares. En porcentajes</i>	39
<i>Cuadro 3. América Latina: Gasto Público Social como porcentaje del PBI</i>	45
<i>Cuadro 4. Unión Europea: Gasto Público Social como porcentaje del PBI</i>	46
<i>Cuadro 5. Programas sociales en países de la Unión Europea como porcentaje del PBI en Gasto Social - 1998</i>	47
<i>Cuadro 6. Erogaciones por Programas del Sistema de Seguridad Social uruguayo, en relación al PBI</i>	47
<i>Cuadro 7. Erogaciones por programas de protección social en Uruguay, en proporciones del PBI</i>	48
<i>Cuadro 8. Erogaciones por Programas del Sistema de Seguridad Social</i>	49
<i>Cuadro 9. Erogaciones de protección social con datos agregados de las prestaciones familiares a funcionarios estatales</i>	49
<i>Cuadro 10. Pasivos por tramos de ingreso según sexo. Dic. 2002</i>	50
<i>Cuadro 11. Participación (%) de prestaciones en el ingresos de los hogares según estrato</i>	51
<i>Cuadro 12. Distribución de las prestaciones monetarias de Asignaciones Familiares, en hogares con niños, según nivel de pobreza y región</i>	60
<i>Cuadro 13 y Gráfico 1. Evolución prestaciones de asignaciones familiares</i>	65
<i>Cuadro 14. Beneficiarios de Asignaciones Familiares, según nivel de la prestación</i>	66
<i>Cuadro 15. Promedios mensuales de beneficiarios de Asignaciones Familiares</i>	66
<i>Cuadro 16. Erogaciones de Asignaciones Familiares</i>	66
<i>Cuadro 17. Beneficiarios de Asignaciones Familiares</i>	67
<i>Cuadro 18. Indicadores sanatoriales</i>	70
<i>Cuadro 19. Número de consultas en Centros Materno Infantiles</i>	70
<i>Cuadro 20. Proporción de las erogaciones en prestaciones médicas con respecto a las erogaciones totales del BPS</i>	71
<i>Cuadro 21 y Gráfico 2. Evolución del número de beneficiarios</i>	89
<i>Cuadro 22. Beneficiarios de pensiones no contributivas por tipo de beneficio</i>	90
<i>Cuadro 23. Erogaciones en Pensiones Vejez e Invalidez</i>	91
<i>Cuadro 24. Contribuciones del BPS a Hogares de ancianos y Asociaciones de jubilados y pensionistas</i>	109
<i>Cuadro 25 y Gráfico 3. Evolución de incorporación de instituciones a programas del BPS</i>	109

INTRODUCCIÓN

En Uruguay las políticas sociales, principalmente las de seguridad social, comenzaron a implementarse en forma temprana en el siglo XIX y se desarrollaron con mucho vigor a partir de las primeras décadas del siglo XX, permitiendo consolidar un modelo de país con marcado bienestar social destacándose por ello en el entorno latinoamericano.

Actualmente los dispositivos integrantes del estado social se encuentran en crisis por causas de diversa índole. Entre ellas problemas de financiamiento, escasez de recursos, reducción de la población activa en el mercado de trabajo formal, envejecimiento poblacional, emergencia de nuevas situaciones de riesgo social que demandan protección a un sistema conformado para un tipo de sociedad muy diferente a la actual. Esto sucede en un contexto de declinación y revisionismo del llamado "Estado de Bienestar" en el mundo.

Estas situaciones han motivado la proliferación de análisis y diagnósticos que tienen al sistema de seguridad social en su mira. Los estudios y los debates sobre este sistema en Uruguay hacen referencia principalmente a los seguros sociales y más específicamente a las prestaciones de pasividad. La reforma de la seguridad social no ha sido la reforma del sistema en su totalidad, sino la reforma del sub-sistema IVS (Invalidez, Vejez y Sobrevivencia), motivada principalmente por la necesidad de realizar ajustes financieros en rubros con altos niveles de gasto.

Asimismo el mayor peso de los programas contributivos y asegurativos en relación a los programas no contributivos y asistenciales, en función del modelo de seguridad social fuertemente asociado a la pertenencia al mercado laboral formal de sus beneficiarios, ha llevado a un relativo desconocimiento de estos últimos.

No obstante, en estos momentos se está replanteando - tanto a nivel político, como social y académico - la direccionalidad de las políticas sociales hacia algunos sectores especialmente vulnerables, como la infancia en situación de pobreza, los hogares monoparentales con jefatura femenina y las personas en situación de calle. Esto ha llevado a estudiar la adopción de medidas de protección a dichos sectores, introduciendo cambios a las que existen y proponiendo la creación de nuevas acciones de política que muestran una tendencia a ir desvinculando ciertas prestaciones sociales de la pertenencia de sus beneficiarios al mercado laboral formal.

El objetivo de esta investigación es estudiar el comportamiento de los *programas no contributivos* de la seguridad social uruguaya que no integran la categoría de *seguro social*, categorizados como asistenciales, compensatorios y complementarios. En el entendido que estos constituyen una puerta del sistema que permite dar entrada a crecientes sectores de la población que van quedando al margen de los sistemas tradicionales de protección social.

En los últimos años la sociedad uruguaya, al igual que muchos otros países, se encuentra atravesando una serie de cambios que han provocado un descenso en la cobertura poblacional de los sistemas de seguridad social. Cambios que se están produciendo en el mundo del trabajo tanto a nivel de la organización del mercado de trabajo y de las relaciones laborales (como es el caso de las fuertes innovaciones tecnológicas y los procesos de desregulación y flexibilidad); como a nivel macroeconómico con situaciones de inestabilidad que agudizan los problemas de empleo (bajos ingresos, aumento del desempleo, precariedad, informalidad). A esto se suman las reformas de los sistemas previsionales que implicaron mayores exigencias en el acceso a las prestaciones (principalmente en lo relativo al aumento en la cantidad de años de trabajo, mayores controles en las formas de reconocimiento de esos años y aumento de las edades mínimas para las jubilaciones).

Este descenso de la cobertura, que se ha constatado desde hace pocos años pero que continuaría en esa tendencia de persistir las causas que se acaban de mencionar, se produce en los regímenes “contributivos”. Estos siguen los modelos tradicionales de seguro social brindando protección a la población activa o pasiva proveniente del mercado laboral formal y que como cotizantes tienen acceso a una serie de seguros sociales. Por el contrario, en lo programas no contributivos que administra el Banco de Previsión Social de Uruguay, la cobertura medida en cantidad de personas beneficiarias presenta una sostenida tendencia a incrementarse.

No obstante, suele ignorarse o al menos no analizarse¹ si son suficientes o insuficientes, adecuadas o inadecuadas las prestaciones asistenciales y servicios sociales como instrumentos por los que pueden ingresar al sistema sectores que no acceden a las prestaciones contributivas, así como complementarse la cobertura de los afiliados. De hecho cuando se hacen referencias a la seguridad social uruguaya, se muestra desconocimiento de las prestaciones en dinero o en servicios que otorga esta institución en forma paralela o complementaria a los seguros sociales de jubilaciones, pensiones, seguro por desempleo, seguro por enfermedad y subsidio por maternidad.

Nos interesó estudiar la otra cara de la seguridad social uruguaya, la parte del sistema que no responde al seguro social, con el objetivo de identificar y explicar el funcionamiento de aquellos programas sociales que se implementan en el Banco de Previsión Social que tienen en común la característica de no representar una contrapartida por aportes realizados, de responder a un tipo de justicia distributiva en vez de conmutativa a diferencia de los tradicionales y más conocidos programas de seguros sociales.

La hipótesis central es que los programas no contributivos del sistema de seguridad social uruguayo son inadecuados y disfuncionales a las necesidades

¹ Con algunas importantes excepciones como el trabajo de Saldain, R. y Lorenzelli, M. 2002. *Estudio del programa de pensiones no contributivas. EL CASO DE URUGUAY*. Santiago de Chile, OIT.

y riesgos sociales de la población. No facilitan los recursos de bienestar necesarios y suficientes para permitir el ejercicio de los derechos de ciudadanía social de quienes recurren a ellos por la imposibilidad de acceder a los programas asegurativos vinculados al empleo formal. Esto provoca a su vez que el peso de la provisión de bienestar se vuelque mayoritariamente en las mujeres de las familias que son las que terminan asumiendo las responsabilidades de atención de niños, ancianos y enfermos, limitando de ese modo las posibilidades de estas mujeres de participar en condiciones de igualdad con los hombres en el mundo laboral.

Estas inadecuaciones se deben fundamentalmente a las características de su surgimiento y evolución, que no responden a diseños realizados en función de estudios previos que identificaran las necesidades y riesgos sociales a los cuales estos programas tenían el objetivo de atender. Por otra parte los cambios que se fueron realizando a lo largo del tiempo carecieron de evaluaciones de impacto social que indicaran el tipo adecuado de modificaciones a realizar.

Los programas no contributivos si bien son heterogéneos presentan características que permiten agruparlos en tres categorías: asistenciales, compensatorios y complementarios.

Se definen como programas “asistenciales” aquellos dirigidos a sectores sociales considerados carenciados y vulnerables, a los que el Estado se encuentra obligado a prestarles asistencia sin requerir de ellos una contribución previa, porque su situación social no les posibilita otra forma de acceso al ejercicio de la ciudadanía. Estos programas no requieren de una contribución previa al sistema de seguridad social, con ello se diferencian de los “seguros” dirigidos a quienes contribuyen al sistema en razón de su pertenencia al mercado de trabajo formal. En los programas asistenciales se encuentran las “*Pensiones por Vejez e Invalidez*”, las “*Asignaciones Familiares para hogares de menores recursos*” y la “*Atención integral a personas mayores en situación de calle*”.

En los programas asistenciales las prestaciones están sujetas a la verificación de recursos e ingresos del individuo y sus familiares. Se trata de políticas focalizadas.

Se definen como programas “compensatorios”, aquellos dirigidos a las familias de los trabajadores, especialmente niños y mujeres embarazadas en los programas de “*Asignaciones Familiares*” y “*Atención Materno - Infantil*”, que aún sin contar con una contribución específica (no se financian con contribuciones ni del trabajador ni del empleador) requieren que el atributario sea el trabajador afiliado al sistema de seguridad social. Su finalidad es compensar el riesgo social “carga de familia” con una partida fija en dinero (la asignación familiar), y atención de la salud para niños y embarazadas. A

diferencia de los seguros sociales no sustituyen los ingresos derivados de la actividad laboral por una proporción de los mismos.²

Los programas compensatorios tienen la característica de establecer límites superiores de ingresos del núcleo familiar para su concesión, con esto se fija un criterio de selectividad para los destinatarios.

Se definen como programas “complementarios” de la seguridad social uruguaya las prestaciones sociales otorgadas por el BPS en forma de apoyos económicos y asesoramiento técnico a instituciones de la sociedad civil organizada que ofrecen servicios sociales a los colectivos de “ancianos” y “discapacitados” independientemente de los ingresos de los beneficiarios y sin exigencia de contribución previa a esa institución: “*Programa de Fortalecimiento de la sociedad civil organizada*” así como otros servicios sociales gestionados en la propia institución de seguridad social (BPS): “*Adjudicación de viviendas a pasivos*”; “*Turismo social*”; “*Actividades culturales*”.

Nos interesa estudiar por qué surgieron dichos programas, cuál es y como ha evolucionado su alcance y cobertura, cuáles han sido sus transformaciones, cómo se ubican en un contexto de cambio en instituciones como la familia y el mercado laboral.

Nos preguntamos en qué medida constituyen una alternativa válida para la atención de niños, ancianos y discapacitados, contribuyendo a la liberación de sus familiares de la responsabilidad de su atención, en especial a las mujeres de la familia que son fundamentalmente quienes asumen esa responsabilidad. ¿Son adecuados o inadecuados a los riesgos sociales actuales?

¿Son progresivos o regresivos? Se ha afirmado en la literatura nacional e internacional que una de las finalidades de la Seguridad Social es la de aliviar o atenuar situaciones de pobreza, así como también la de redistribuir ingresos entre los diferentes sectores sociales con el objetivo de mejorar situaciones de desigualdad provocadas por las relaciones mercantiles. Nos preguntamos si estos programas logran efectivamente un impacto de alivio a la pobreza y de atenuación de situaciones de desigualdad social.

También nos preguntamos si es posible cubrir adecuadamente a sectores poblacionales especialmente vulnerables dentro del actual sistema de seguridad social, ¿es compatible con sus fundamentos?, ¿cómo se conjugan los sistemas asistenciales con los asegurativos en el sistema de seguridad social uruguayo?.

El diseño metodológico se basó en un abordaje cuanti-cualitativo. Se trabajó con información estadística, con procesamientos propios y con información

² Algunos autores incluyen entre los programas no contributivos al Seguro por Desempleo y al Subsidio por Maternidad por no contar con contribuciones genuinas de los cotizantes. En esta investigación se optó por trabajar con programas que no se consideran “seguros” ni de largo plazo ni de corto plazo, que cubren a la población asalariada con subsidios sustitutos de una proporción de su ingreso.

secundaria; así como con estudios de documentación provenientes principalmente de las reparticiones administrativas que gestionan los programas seleccionados; se realizaron entrevistas a responsables del gerenciamiento de estos programas y a algunas personas seleccionadas en función de su calidad de potenciales usuarios que resultaron excluidas por las restricciones impuestas en la focalización de los mismos.

La discusión conceptual se dividió en apartados que refieren el primero de ellos a la conceptualización de “seguridad social” trabajando con las similitudes y diferencias que se encuentran en la literatura especializada sobre los conceptos de seguridad social, seguro social, asistencia social y protección social, intentando ubicar los orígenes y la evolución que esos conceptos han tenido. A estos efectos importó fundamentalmente la evolución desde los seguros sociales corporativos en el sistema alemán de Bismarck en la Alemania de finales del siglo XIX y la implementación en Inglaterra del modelo de Beveridge a mediados del siglo XX con una concepción que incorpora el concepto de ciudadanía social ampliando la noción de población objetivo de la provisión de bienestar estatal más allá de la concepción de “aportante”. En el segundo apartado se realiza una aproximación al análisis sobre la crisis de los ámbitos en que se provee bienestar como la familia, el mercado, la sociedad y el estado partiendo principalmente del planteo de Gosta Esping-Andersen acerca de que la crisis de los estados de bienestar está íntimamente relacionada al mal funcionamiento del mercado de trabajo y de la familia, así como del concepto de “ciudadano precario” de Luis Moreno. A continuación se presentan tipologías de regímenes de bienestar en países desarrollados y en América Latina con la finalidad de ubicar a Uruguay en ellas. Por último se trabaja con el caso uruguayo realizando un *raconto* histórico del sistema de seguridad social desde sus inicios hasta la actualidad.

Los resultados del trabajo empírico se presentan en seis apartados. El primero de ellos se propone responder a la pregunta sobre la forma en que el Estado uruguayo y en especial el Sistema de Seguridad Social distribuye recursos para atender las necesidades sociales de la población. Encontrando con respecto a indicadores del gasto social público que Uruguay se posiciona por encima de todos los países latinoamericanos y entre los países de la Unión Europea que presentan economías de menor desarrollo y que se encuentran en las tipologías de países que presentan atributos familiaristas. Se encontraron desigualdades en el sistema de seguridad social uruguayo en el tratamiento de los riesgos sociales estudiados a partir de indicadores del gasto por programas, es muy clara la prevalencia de las erogaciones en jubilaciones y pensiones que se lleva más de la tercera parte de las erogaciones totales, mientras una ínfima parte le es adjudicado a los programas que cubren las asignaciones familiares, el desempleo y otras prestaciones no contributivas. En este orden se encuentra que la captación de los recursos - medida por la participación de las prestaciones de seguridad social en los ingresos de los hogares - sigue la relación contraria, es así que las prestaciones contributivas principalmente las jubilaciones son las menos progresivas mientras que las prestaciones no contributivas, principalmente las asignaciones familiares, resultan las más progresivas.

Los siguientes apartados intentan responder a la segunda pregunta de investigación sobre la manera en que el Sistema de Seguridad Social uruguayo atiende a sectores de la población que no pueden acceder a los seguros sociales, así como a aquellos sectores que aún accediendo a las prestaciones contributivas encuentran dificultades en la provisión del bienestar.

Se analiza información de los programas compensatorios de Asignaciones Familiares y Atención materno infantil, así como del programa asistencial de Asignaciones Familiares para hogares de menores recursos. Para investigar cómo, cuándo y por qué surgieron las asignaciones familiares, cuáles han sido sus fundamentos y cuáles han sido sus transformaciones se trabajó con el análisis de la evolución histórica a través de las principales leyes y proyectos de ley (1943, 1966, 1980, 1995, 1999 y 2003). De los fundamentos legislativos se desprende que la finalidad es la de compensar las restricciones de los bajos ingresos para las familias pobres con hijos a cargo, buscando alcanzar el objetivo de aliviar situaciones de pobreza que en el transcurso del tiempo se hizo más difícil de alcanzar por la progresiva caída del valor real de las prestaciones. Se constató una tendencia que se orienta a la desvinculación de estas prestaciones de la pertenencia de los atributarios al mercado de trabajo formal, una búsqueda por parte de los legisladores de mejorar la eficacia de la cobertura mediante la estrategia de la focalización hacia los estratos de más bajos ingresos. Estrategia que resultó inadecuada tanto en lo que respecta a la cobertura de potenciales beneficiarios como en la instrumentación de su gestión, según resulta de las entrevistas realizadas.

En el quinto apartado se informa la etapa de la investigación sobre los dos componentes del programa asistencial de Pensiones a la Vejez y a la Invalidez. Creado en 1919 constituye uno de los más antiguos programas del sistema de seguridad social en Uruguay y no ha recibido mayores modificaciones, salvo los cambios en las edades mínimas para tener acceso a la pensión vejez que ha fluctuado entre 60, 65 y 70 años y una reciente normativa sobre la compatibilidad entre trabajo remunerado y pensión por invalidez, donde se permite que el beneficiario de esta prestación realice un trabajo remunerado siempre que el monto de ingreso por actividad sea inferior al monto de la pensión. El objetivo del programa es apoyar económicamente a ancianos e inválidos que por su situación actual no pueden generar ingresos, carecen de recursos y no han podido contribuir al sistema generando créditos que les permitieran obtener un seguro de retiro (jubilación). Estas pensiones no contributivas, con la excepción de los casos de inválidos severos, son residuales en relación a la responsabilidad del cumplimiento de la obligación alimentaria -establecida legalmente - a cargo de familiares, así como la exigencia de examen de ingresos. Los topes de ingresos establecidos para los familiares obligados se encuentran en niveles muy bajos y surge de las entrevistas que este requisito se ha convertido en obstáculo de acceso al beneficio para muchos aspirantes. Se puede concluir que las condiciones de exigibilidad, especialmente en el componente de pensiones a la vejez, en lo que refiere a examen de recursos y topes en los ingresos de familiares convivientes

o no convivientes conforman inadecuaciones de este programa en relación a un riesgo que seguramente se incrementará.

El sexto apartado es el resultado del estudio sobre los programas complementarios que son gestionados en la repartición Prestaciones Sociales del BPS, que se inició a mediados de la década de los '80. Se trata de programas de servicio social dirigidos a los colectivos de ancianos y discapacitados pero que - con excepción del programa de viviendas para pasivos - en su mayor parte tienen como beneficiarios directos a voluntarios sociales, ya que se trata de apoyos técnicos y económicos a organizaciones de la sociedad civil. Se constata un marcado incremento de las instituciones adheridas al denominado *Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada*", desde mediados de los 80, con 32 instituciones, hasta la actualidad con 440. Este incremento se vincula con la concepción que se ha fortalecido en estos años, de transferir cometidos del Estado a la Sociedad Civil y el fomento del "Voluntariado". Se encontró que resulta baja la participación de adultos mayores atendidos por las instituciones adheridas a este programa con respecto a la cantidad de pasivos del Banco, en el entorno del 5%, lo que resulta congruente con la baja proporción en la asignación del gasto (entre 1.2 y 2.8% del total de las erogaciones). El programa de viviendas para pasivos no resulta satisfactorio ni para los beneficiarios ni para las autoridades que lo gestionan, se encuentra mala relación entre costo y calidad de los productos que no se ha podido solucionar por descoordinación entre las distintas instituciones competentes (MVOTyMA, BPS, BHU) y los usuarios - ancianos en situación de pobreza - parecen encontrarse "presos" en una situación que en vez de proporcionarles soluciones mejorando su calidad de vida en muchos casos les ha provocado nuevos problemas que no están en condiciones de enfrentar.

Como cierre de la investigación, en las Consideraciones finales se presentan algunas sugerencias para diseños de programas y algunas "sugerencias para seguir investigando" se detallan en el Anexo.

I. DISCUSIÓN CONCEPTUAL

I.1. LA PROTECCIÓN SOCIAL A TRAVÉS DEL “SEGURO SOCIAL” Y DE LA “SEGURIDAD SOCIAL”

La protección social hacia los individuos ha adoptado diversas formas. La *familia* ha sido siempre el principal ámbito donde las personas han encontrado protección y amparo. También la *comunidad* ha brindado protección a sus miembros en diferentes formas de acuerdo a las especificidades de las épocas históricas y de la comunidad de que se trate. En la actualidad los sistemas de protección social se apoyan en dispositivos institucionales de los *Estados* que proveen prestaciones y servicios de bienestar social, compartiendo estas acciones con otras instituciones sociales como las familias, las de la sociedad civil y del mercado.

Los Estados nacionales de la modernidad han atendido las necesidades de bienestar social de sus miembros, otorgando independencia y libertad a los individuos que al contar con ese tipo de protección social pueden liberarse de los lazos de dependencia que significaban las protecciones de grupos pequeños como por ejemplo la de los señores feudales o las sectas³. Esto se concretiza fundamentalmente mediante dos formas contractuales: el Seguro Social y la Seguridad Social. ¿Podemos diferenciar estos conceptos?, ¿de qué hablamos cuando nos referimos a Seguridad Social?

En la búsqueda de la definición conceptual de la Seguridad Social se encuentran habituales referencias a los programas que las Instituciones llevan a cabo, y éstos varían en los distintos países porque responden a modelos, objetivos y principios diferentes. Para ir más allá de los programas de seguridad social, se intenta definir el concepto de “seguridad social”, rastreando desde definiciones etimológicas hasta definiciones conceptuales de la noción.

En lo que respecta a las definiciones etimológicas, “*seguridad social*” en el Diccionario de la Real Academia Española se restringe a la organización estatal que administra los programas de prestaciones económicas y sanitarias. La diferencia interesante es cuando se hace una distinción entre “beneficiario de la seguridad social” y “beneficiario del seguro”, comprendiendo en esta última acepción a aquellos cuyo beneficio deriva de una relación contractual y en la primera a las personas que tienen derecho a percibir prestaciones de la seguridad social sin referencia a la necesidad de relación contractual previa.

³ Una reflexión socio-histórica del proceso de construcción de las protecciones estatales se encuentra en Robert Castel (2004) *La inseguridad social. ¿Qué es estar protegido?*.

En cuanto a la definición conceptual partimos del planteo de Roland Sigg (1985), acerca de que el objetivo de la seguridad social es lograr el bienestar social o la condición de seguridad socialmente entendida y que la necesidad de interrogarse sobre ese objetivo lleva a dos posibles enfoques, uno psico-sociológico y otro funcionalista. *“El primero se funda en la significación social de la noción de seguridad, con una fuerte connotación cultural y por lo tanto relativa en el tiempo y el lugar, relacionado con actitudes y sentimientos de seguridad y de inseguridad que no se corresponden directamente con la mayor o menor disponibilidad de prestaciones. El tema de la garantía de la seguridad por la sociedad sobrepasa las posibilidades de los programas de prestaciones y por tanto puede definirse el concepto como **“Una de las soluciones perseguidas por la sociedad moderna con miras a disminuir la inseguridad de la existencia humana”**”.*

La postura funcionalista parte de la identificación de los distintos sistemas y objetivos de la seguridad social, definiendo a la misma en función de la índole de las prestaciones que administra, como *“el conjunto de los medios tendientes a asegurar la protección social de la población”*.

Más allá de los enfoques psico - sociológicos o funcionalistas que plantea Sigg, hay una diferenciación en las definiciones de la literatura especializada sobre enfoques más abarcativos o más restringidos, o lo que se podría definir como ‘seguridad social integral’ y ‘seguridad social limitada a seguro social’. Por esta razón interesa diferenciar los conceptos de Seguridad Social, Seguro Social, Asistencia Social y Protección Social. Una primera aproximación a estos conceptos con la finalidad de identificarlos y diferenciarlos, para luego analizarlos más detenidamente se plantea en el siguiente recuadro.

El Seguro comprende la reparación de las consecuencias de eventos previstos siempre que se trate de necesidades de concreción individual y posible evaluación económica. Se trata de una forma contractual que en sus inicios fue individual: el asegurado por medio de una cotización contrata un tipo de seguro (por ejemplo de vejez o de invalidez). Luego, además del seguro individual surgió una forma colectiva o Seguro Social, cuando un grupo de trabajadores pertenecientes a determinada rama de actividad, se afilia a instituciones de socorros mutuos o a seguros sociales promovidos por el Estado.

Seguridad Social es un concepto más amplio, abarcativo e integral. La protección que la sociedad brinda a sus miembros mediante una serie de políticas e instrumentos. No sólo se refiere a la reparación sino también a la prevención y la recuperación de los riesgos sociales y no tiene por qué dirigirse sólo a los trabajadores afiliados al sistema, sino a la población en general o a los asegurados y a sectores más carenciados.

En ambos casos subyace la idea de riesgo social, y el seguro social es una de las formas en que la seguridad social se concretiza, otra de las formas es la asistencia social, medidas de protección social no contributivas que pueden ser implementadas a través de prestaciones económicas o de servicios.

Fuente: Materiales del Diplomado en Seguridad Social del CIESS (Centro de Investigaciones y Estudios de Seguridad Social). México, 1995.

La “Seguridad Social”, como concepto de mayor alcance que el de “Seguro Social”, y con el objetivo de proteger a todos los integrantes de la sociedad, es fruto de una evolución que tuvo hitos importantes en 1919 en el Preámbulo de Constitución de la O.I.T., en 1942 con el Informe Beveridge y en 1948 con la Declaración Universal de los Derechos del Hombre de las Naciones Unidas, en su art. 23.

¿El concepto de Protección Social es más amplio que el de Seguridad Social o a la inversa? El concepto de “Seguridad Social” en la literatura especializada aparece en ocasiones como similar al de “Protección Social” y en ocasiones hasta más amplio que aquel, entendiéndolo como una política social cuya finalidad no es sólo la protección, sino también la integración social y la distribución del ingreso.

Se encuentran diferencias entre autores y organismos latinoamericanos y europeos en la comprensión y alcance de ambos conceptos. El énfasis puesto en una seguridad social “integral”, “abarcativa”, “como derecho ciudadano”, se encuentra especialmente en una serie de publicaciones y conferencias latinoamericanas promovidas por la CISS (Conferencia Interamericana de Seguridad Social).

En estas publicaciones y eventos, se resalta la distinción entre Seguridad Social y Seguro Social, por ejemplo insistiendo en que el seguro es una herramienta de la seguridad social *“Cuando se habla de seguridad social debemos entender esta como un conjunto de programas que amplían sustancialmente la protección que originalmente se proponían en los seguros sociales. Esta distinción que se hace no sólo es para propósitos conceptuales o semánticos, sino que permite precisar mejor la responsabilidad del Estado como principal promotor de la política social.”* (Cetrino, 2001) Asimismo se encuentran referencias a que *el sentido amplio* del tema permite considerar como parte de la seguridad social políticas específicas sobre *pleno empleo, vivienda digna, distribución justa y equitativa de la riqueza*, etc. (Fenández Pastorino, 1989)

No obstante, en la literatura especializada también se encuentra el concepto de *Protección social* como similar al de *Seguridad Social*, haciendo referencia a la protección social como un conjunto de políticas y programas. Igualmente se habla de Protección Social como un concepto más amplio, destacando que la misma es un derecho fundamental de las personas, que todos deben tener acceso a programas efectivos y eficaces que además de cubrir riesgos sociales protejan los ingresos, proporcione seguridad alimentaria, formación profesional, educación y vivienda.

Esta conceptualización lleva a definir la protección social como el marco de amparo generalizado para todos los habitantes, sean cuales fueren sus antecedentes en materia de cotizaciones o de empleo. Se trata de un criterio integrado para encarar las necesidades sociales y es más común su utilización en Europa.

Asumiendo que la *Protección Social* es una concepción más amplia que la de Seguridad Social, donde se integran elementos y programas de bienestar social (alimentación, vivienda, exclusión social, por ejemplo), que van más allá de los clásicos programas integrantes de las instituciones de seguridad social, se plantea que la distinción entre Seguro Social y Seguridad Social es especialmente significativa para nuestro problema de investigación. Por tanto es necesario analizar la evolución que estos conceptos han tenido.

En los orígenes de las instituciones de previsión social, se encuentra la unión de trabajadores asalariados, particularmente obreros industriales, con una finalidad colectiva y solidaria de prevenir situaciones riesgosas. Los riesgos que buscaban prevenir se encontraban en función de su dependencia de un salario; riesgos de perderlo en caso de enfermedad, desempleo, accidente o vejez y riesgo de tener un salario insuficiente para pagar los gastos adicionales en caso de enfermedad. Estos son los riesgos que juntos o de forma separada constituyen el objetivo de las Cajas de Resistencia y de Socorros Mutuos. Estas Cajas cubrían a los trabajadores en forma individual, sin complemento para su familia.

El sistema alemán de seguros sociales configurado por el Canciller Otto von Bismarck, a finales del siglo XIX, se fundamenta en estas Cajas y representa la generalización de esas instituciones, agregando a las cotizaciones de los trabajadores, las de los empleadores y también la contribución del Estado. Los países que se han inspirado en dicho modelo han adoptado, las mismas fuentes tripartitas de financiación, excluyendo a quienes carecieran de la capacidad de cotizar regularmente o no revistieran la categoría de trabajadores (asalariados principalmente).

El modelo bismarckiano inspiró a diversos países de América Latina, que implantaron a principios del siglo XX programas de seguros sociales, como fueron los primeros programas de previsión social en Uruguay. Más que “un sistema” propiamente dicho, se trataría más bien de programas de seguros sociales. Fue entonces en Alemania, en el año 1883, donde se adoptó el primero de dichos programas de seguro social. Esto formó parte de la política de Bismarck de promoción de la unidad nacional y estímulo al desarrollo capitalista, bajo un Estado fuerte que trataba de controlar a la clase trabajadora, cooptándola, y de promover la paz social mediante políticas sociales paternalistas.

Ha sido un poco diferente la atención a las necesidades sociales en el Reino Unido, donde hubo una larga tradición de asistencia a los pobres, a partir del siglo XVI y la famosa Ley sobre los Pobres de 1601. El criterio para ser protegido por estas leyes era el estado de necesidad.

Para la economía de mercado, el surgimiento del seguro social marca una importante diferencia con las Leyes de pobres. Según Malloy (1986) *‘Estas leyes, estaban en contradicción con las necesidades de mano de obra del sistema de mercado, en cambio los seguros sociales eran compatibles con la*

lógica subyacente del mercado, complementaban al mercado y aliviaban los efectos más perturbadores (...). A diferencia de las leyes de pobres o de la asistencia pública como se dio más tarde en Inglaterra, el seguro social se liga menos al fenómeno de la pobreza o la indigencia que al ciclo de trabajo dentro de una división del trabajo moderna. Es así que se trataba de mantener el ingreso de las unidades familiares mediante la protección de los jefes de familia contra los riesgos calculables, previsibles, del ciclo de trabajo. El seguro social fue importante en el proceso de incorporación de la clase trabajadora a la sociedad capitalista, pero también de la clase media asalariada, que no solo se beneficiaba por las prestaciones del seguro, sino también por las posibilidades de empleo generado por la expansión administrativa del Estado.”

Se destacan los elementos de legitimación, incorporación e integración de clases en las sociedades capitalistas, que promueve la implantación de los seguros sociales, a diferencia de las medidas de política social asistencialistas con finalidades de luchar contra la pobreza más que de resolver la cuestión que él llama ‘*Statecraft*’ y que lo define como ‘*un proceso complejo por el que el Estado trata de controlar la tensión entre las necesidades de acumulación de capital e inversión por una parte, y de legitimación del sistema mediante la integración socio-política, por otra parte.*’ Los programas de seguro social contribuyeron entonces a estos dobles fines (acumulación de capital / legitimación del sistema).

Peter Baldwin (1992), haciendo referencia a un estudio realizado por François Ewald señala que el seguro social garantizó que toda la sociedad gozaría de las ventajas de la igualación de los riesgos, ya que la redistribución del costo de los mismos (permitida por el desarrollo de las técnicas actuariales de seguro basadas en el cálculo de las probabilidades) materializa la esencia del contrato social moderno, en el que ‘*las personas pueden gozar de libertad individual y de autonomía, sin renunciar a las ventajas de la solidaridad colectiva ni a la ayuda del grupo en los momentos de necesidad.*’

Este análisis pone énfasis en el elemento de solidaridad del seguro social, y esto fue lo que según Baldwin consiguió captar Beveridge, ya que antes de él, el seguro social no era fundamentalmente solidario, se organizaba en forma corporativista, limitándose a algunos gremios de trabajadores (en una primera instancia trabajadores manuales, luego se incorporaron trabajadores agrícolas y empleados), pero cada categoría de trabajadores se aseguraban aparte, con un seguro social segmentado, que sólo conseguía solidaridades parciales donde los riesgos se repartían en grupos homogéneos desde el punto de vista socioeconómico.

En esta modalidad estaban excluidos grandes segmentos de la sociedad, donde muchos no contaban con protección social y algunas personas no asalariadas estaban protegidas por formas de seguro privado muy rudimentarias.

Esta forma de protección social hacía presumir que la política social interesaba únicamente a los asalariados. Según Baldwin ‘*Beveridge contribuyó a*

modificar esta actitud, llamó a un abordaje universal del seguro social, su objetivo era extender la mancomunidad de los riesgos, hasta entonces limitada a determinadas categorías y hacer que abarcara al conjunto de los ciudadanos.”

Esta diferencia con el modelo de seguro social bismarckiano es fundamental, ya que - al menos en teoría - al ser obligatorio para todos, igualaba a todos los sectores sociales en su dependencia del Estado, contribuyendo y recibiendo. A su vez, se proponía erradicar la pobreza, redistribuyendo los ingresos, otorgando algunas prestaciones sujetas a examen de recursos, que se entendían debían limitarse a un mínimo y se debería brindar a una porción residual de personas que no podían contribuir al sistema.

Es así que se implementa en Inglaterra a mediados del siglo XX el modelo de *Seguridad Social* propuesto por William Beveridge, quien es considerado uno de los constructores del modelo del Estado de bienestar fundado en la ciudadanía social.

A diferencia de *las leyes de Seguro Social*, que ya existían (como se señaló habían comenzado en Alemania a fines del siglo XIX), el modelo beveridgeano es de *Seguridad Social*, donde coexisten normas de seguro social contributivo, con políticas no contributivas para aquellos que no pudieran cotizar, y sin el estigma de *las leyes de pobres*, que son anteriores a la creación de los sistemas de seguridad social. Se entiende que el sistema está basado en una concepción de ciudadanía más amplia que la de trabajador, está dirigido a la persona como ciudadano y no como trabajador.

El Estado concede indemnizaciones mínimas de subsistencia (un mínimo vital). Se atiende situaciones de indigencia a nivel general de la población, no a nivel de gremios de trabajadores. Este modelo ha inspirado a diversos regímenes de seguridad social, que buscan la generalización progresiva (la universalidad) y la ampliación de sus finalidades. Pasando de una concepción esencialmente conmutativa, basada en el trabajo y la noción de seguro, a una concepción más distributiva.

Las necesidades atendidas o los riesgos sociales cubiertos, por este Sistema de Seguridad Social, aún con las limitaciones que tuvo, son mucho más amplias que las de los Seguros Sociales que se limitaban a determinados riesgos de los trabajadores. Este tipo de sistema intenta una protección social de todos los riesgos pasibles de ocurrir en todas las etapas de la vida *“desde la cuna hasta la tumba”* afirma una famosa frase de Beveridge. En el Informe se detallan las principales causas de necesidad - *desempleo, incapacidad, pérdida del sostén de la familia, retiro de la vida activa, necesidades de la mujer casada (ama de casa), gastos de sepelio, infancia, enfermedad* - y se agrega que habría una asistencia para cubrir cualquier tipo de necesidad en los casos en que, las prestaciones previstas sean insuficientes o inexistentes.

Una de las críticas que Balswin (1992) le realiza es con respecto al énfasis que puso Beveridge en el principio contributivo del sistema, paralelamente a

plantearse como objetivo la erradicación de la pobreza. *‘El papel de los regímenes sujetos a examen de recursos y de los programas dirigidos a los más pobres sigue siendo mucho más importante que lo imaginado por Beveridge y, ha cobrado mayor protagonismo a partir de la década de 1970. En términos generales, el pronóstico de Beveridge de que la pobreza podría curarse con los recursos de que dispusiera la comunidad de los asegurados sociales ha resultado inexacto.’*

Esto nos remite a nuestro problema de investigación en el que nos interrogamos acerca del sistema de seguridad social uruguayo, que combina prestaciones contributivas, que responden al “seguro social”, con prestaciones no contributivas o de “seguridad social integral”. ¿Cómo se conjugan los programas asistenciales con los asegurativos en dicho sistema?.

1.2 LA PROTECCIÓN SOCIAL Y LA CRISIS DE LOS ÁMBITOS EN QUE SE PROVEE

La protección social entendida como derechos de cobertura ante los riesgos sociales, con la finalidad de que los ciudadanos dispongan de las condiciones de existencia para sentirse si no iguales, al menos formando parte de una “sociedad de semejantes” en el sentido que le atribuye Castel (2004), tuvo gran desarrollo en el siglo XX bajo el soporte de sistemas de seguridad social instituidos en Estados sociales o Estados de bienestar.

Actualmente esos sistemas están en crisis. Los dispositivos institucionales que proveen prestaciones y servicios de bienestar en los países desarrollados y en algunos países del Tercer Mundo como la región latinoamericana, se encuentran en crisis desde la década de 1970, por cambios estructurales producidos en el sistema económico, que algunos autores denominan economía postindustrial, con una gran hegemonía del mercado y con nuevas reglas en la competencia internacional, provocando problemas de financiamiento y dificultades para sostener los regímenes de bienestar.

Pero el Estado no es la única institución en crisis, para Esping-Andersen (1998) los problemas ocasionados por este nuevo orden económico se hallan íntimamente ligados al mal funcionamiento del mercado de trabajo y de la familia debido a que están pasando por un cambio revolucionario. El mercado laboral ofrece cada vez menos empleo y los que ofrece son en su mayoría precarios, de baja calificación y remuneración; la familia presenta inestabilidad ocasionando que la capacidad de cuidado que tenían se erosione y que el riesgo de pobreza se incremente, las mujeres deciden bajar su fecundidad por las dificultades de conciliar trabajo y responsabilidades familiares. Estas situaciones de las instituciones mercado y familia provocan una disminución en la capacidad de aportaciones para el sostenimiento de las instituciones de seguridad social, que hasta el momento han sido básicas en la conformación del Estado social o Estado de bienestar.

Actuales análisis sobre el funcionamiento y dificultades de los Estados de Bienestar plantean una nueva visión de la forma institucional de provisión de bienestar, considerando la actuación interrelacionada de cuatro grandes productores del mismo: el estado, el mercado (laboral principalmente), la familia y las organizaciones del Tercer Sector. Es una línea de pensamiento compartida por varios autores y que parecería ser una nueva visión acerca de la provisión del bienestar, en lo que se ha dado en llamar “los regímenes del bienestar” a diferencia de “los estados del bienestar”. De acuerdo a Luis Moreno (2000) en estos regímenes se da una dinámica interactiva de organización, adecuaciones y reparto del bienestar social que conforman un *welfare mix* (“*agregado social del bienestar*”).

La crisis socioeconómica que ha afectado a los sobrecargados estados del bienestar en todo el mundo, llegando incluso a plantearse su viabilidad

financiera, ha llevado a que tanto analistas como políticos, desde distintas posiciones ideológicas, acuerden sobre la necesidad de reevaluar el papel del mercado, las asociaciones voluntarias de la sociedad civil y la familia como mecanismos de distribución de recursos de protección social.

Esta forma de definir el problema lleva a Esping-Andersen a plantear que lo que se entiende por crisis del estado del bienestar puede ser en realidad una crisis del marco institucional más amplio; es decir que la auténtica crisis de los regímenes del bienestar contemporáneos radica en la inadecuación entre la actual construcción institucional y los cambios producidos fundamentalmente en la familia y el mercado de trabajo. No habría entonces una "crisis del estado" sino una "crisis de las instituciones" que proporcionan bienestar.

Relaciones entre estructura social y política social

Las crisis y cambios sufridos por las instituciones alteran la estructura social, y en esa reestructuración inciden los resultados de las políticas sociales. José Adelantado, José Noguera, Xavier Rambla y Lluís Sáez (1999) analizan las interrelaciones de las esferas de la estructura social: la estatal, la mercantil, la doméstica - familiar y la relacional comunitaria, con la política social.

Para estos autores las políticas sociales, en tanto dispositivos gubernamentales que permiten la gestión de las desigualdades, al responder a valores e ideas acerca de qué le corresponde a cada cual, movilizan recursos de unos sectores a otros y modulan la desigualdad social, asignando a cada sector determinada responsabilidad en la satisfacción de las necesidades.

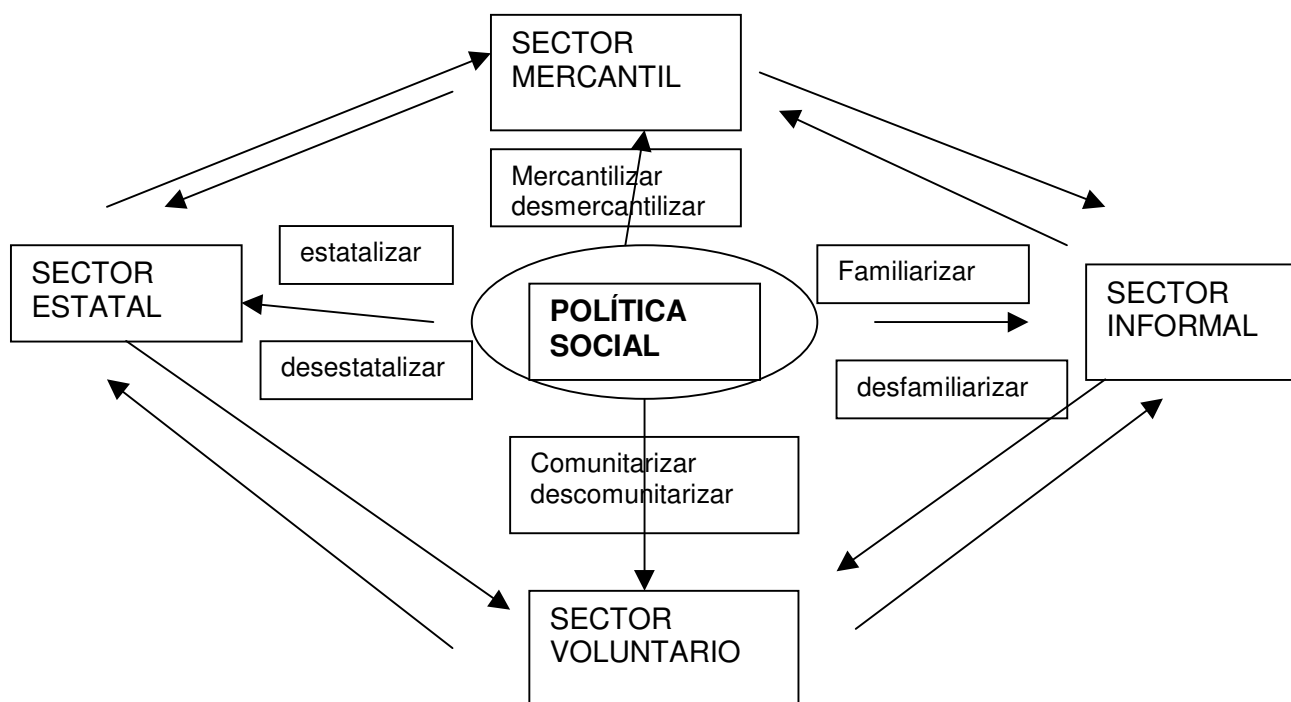
En la esfera mercantil, las políticas sociales pueden mercantilizar (convertir una relación social en mercancía), o desmercantilizar (extraer una relación social del circuito mercantil).

En la esfera estatal, las políticas sociales pueden estatalizar, poniendo bajo la responsabilidad del Estado determinados bienes o recursos definidos como derechos sociales, o desestatalizar convirtiendo derechos en mercancías o suprimiéndolos.

En cuanto a la esfera familiar, las políticas sociales pueden familiarizar, asignando a las familias la provisión de recursos que estaban en el Estado, el mercado o el sector voluntario, o desfamiliarizar, trasladando al Estado, el mercado o el sector voluntario la provisión de recursos que realizaban las familias.

Con respecto a la esfera comunitaria, las políticas sociales pueden comunitarizar, atribuyéndole a las asociaciones voluntarias la provisión de recursos que realizaban las familias, el Estado o el mercado, o descomunitarizar, trasladando a las familias, al Estado o al mercado la provisión de recursos que realizaban las asociaciones voluntarias.

Las interrelaciones entre la política social y las esferas y sectores de la estructura social es graficada por los autores de la siguiente forma:



Fuente: Adelantado, J.; et al., 1999.

Así se consigue una redefinición de las instituciones sociales, alterando la estructura social. Las relaciones entre la estructura social y la política social se establecen en términos de bidireccionalidad, recursividad e interacción, donde la estructura social y la política social se conforman mutuamente y se entrelazan en un proceso recursivo que termina generando una determinada realidad social.

Esta análisis discrepa con la concepción de que la estructura social es la causante mecánica de la articulación de una determinada política social, ya que se entiende que estas políticas surgen de la estructura social y a la vez contribuyen a configurarla. Por otro lado también rompe con la visión de que las políticas sociales son meramente compensatorias e igualizantes, entendiendo que éstas no sólo son capaces de compensar las desigualdades de la estructura social, sino que también las puede crear, reproducir y modular.

Nos preguntamos si la protección social uruguaya está sufriendo procesos de desestatización, a favor de las otras esferas, dándose procesos de familiarización, mercantilización y comunitarización. Esta parecería ser una tendencia mundial - aunque con importantes diferencias según el país - por lo que cabría aceptar la posibilidad de que nosotros estemos o vayamos hacia una "sociedad del bienestar" o "welfare mix", con combinaciones y entrecruzamientos en la provisión del bienestar y en la distribución de los recursos. Por otro lado, como señala Rosario Aguirre (2003) este marco analítico rompe la identificación de la familia con lo privado, nos preguntamos cómo influyen las políticas sociales en las dinámicas de las familias, intentando

realizar un acercamiento a esta problemática en el transcurso de la investigación.

La actuación de los estados de bienestar puede generar efectos inintencionados y nuevos tipos de desigualdades, en función de la forma que adopte la política social. No es lo mismo una política de protección familiar que provea servicios de cuidado para niños y adultos mayores, que otra que se limite a otorgar prestaciones monetarias a los trabajadores. La primera de ellas favorece la inserción laboral de la mujer al liberarla de horas de trabajo doméstico no remunerado.

La unidad familiar es el ámbito final del consumo y distribución del bienestar, a su interior ¿cómo se asumen las responsabilidades de cuidado de los miembros familiares y las tareas domésticas?

a) Una opción para compatibilizar los cometidos fuera y dentro del hogar es el reparto equitativo de las tareas domésticas, un cambio que requiere de un proceso de ajuste y de cambio de patrones culturales entre géneros en el interior de los hogares, cuyos miembros compaginarían responsabilidades comunes e individuales. Sin embargo para obtener esta equidad se presentan obstáculos de índole cultural, que tienen que ver con la construcción de la identificación de género tanto para hombres como para mujeres. En esta construcción un aspecto clave es la división sexual del trabajo, donde las mujeres se encuentran en su mayoría reducidas a una esfera no valorada, la doméstica, y los hombres a la esfera considerada como privilegiada, la pública.

b) En muchos países desarrollados, principalmente europeos, el Estado ha asumido parte de estas responsabilidades, como proveedor de servicios sociales de trabajo y cuidado familiar. Han tenido carácter universal, dirigidos a todos los ciudadanos, esto ha permitido a mujeres de todos los estratos sociales a compatibilizar el rol familiar y el rol laboral. También se ha visto que esto puede tener efectos sobre el aumento de la fecundidad en sectores medios, redundando a su vez en aportes que ayuden a sostener el sistema de seguridad social.

c) Aquellas familias con mayor capacidad adquisitiva, tienen la opción de contratar servicios de atención personal y doméstica (guarderías, residencias de ancianos o asistencia domiciliaria, por ejemplo) en un mercado de gran expansión en los últimos tiempos.

En el segundo caso se daría una desfamiliarización a favor de una estatalización, y en el tercero, una desfamiliarización a favor de una mercantilización. La diferencia fundamental es que el acceso a servicios ofertados en el mercado se halla restringido a los sectores con mayor poder adquisitivo, mientras que en las familias de menor poder adquisitivo, y en países donde el Estado no provee estos tipos de servicios, a las mujeres les resulta más difícil hacer frente a estas situaciones y en muchos casos debe afrontar una doble jornada de trabajo, dentro y fuera de su hogar, intentando conciliar prioridades laborales/profesionales y familiares.

Los riesgos sociales y las formas de gestionarlos

La razón de ser de los sistemas de protección social es asegurar, compensar o asistir a los grupos amparados su condición de existencia. Todos los programas de acción social tienen por origen el hecho de la toma de conciencia de determinados problemas o necesidades sociales. Se trata de cubrir riesgos.

Ahora bien, ¿qué es un riesgo social?, ¿quién los cubre?, ¿qué tipos de riesgos se comparten colectivamente?, ¿cómo se comparten?. Las respuestas a estas preguntas tienen consecuencias para comprender la estructura resultante de la distribución de la provisión del bienestar por distintas instituciones sociales y sus interrelaciones. También tienen consecuencias para comprender el modelo de seguridad social implementado en determinado país, así como para comprender cómo se distribuye el ingreso y consecuentemente cómo es la estratificación social resultante.

Si bien el concepto de *riesgo social* ha variado en el tiempo y en el espacio, podemos definirlo, al menos para las sociedades modernas, como aquellas situaciones sociales y económicas que le provocan a individuos y familias una falta de “seguridad”. La ocurrencia de contingencias que suceden por diferentes factores (como la edad, el sexo, la posición social, la situación ocupacional) que ocasionan pérdida o disminución de ingresos, pueden provocar dificultades de inserción social y en ciertos casos hasta exclusión social, y cuya atención o cobertura no puede quedar librada a las posibilidades de cada uno.

En las sociedades modernas existe una legitimación social de la atención colectiva a necesidades particulares, dependiendo la extensión y profundidad de la cobertura, fundamentalmente, de la filosofía política en que cada sociedad se sustenta⁴. Se encuentran diferencias si se trata de sociedades con una tradición de mayor liberalismo o mayor colectivismo. Pero aún en las tradicionalmente liberales se entiende que al menos ciertos riesgos, y al menos en cierta medida, deben ser atendidos socialmente.

En la actualidad y en la mayoría de los países, existe una legitimación social de que la atención o cobertura a la mayoría de los riesgos sociales debe realizarse a través de instituciones orgánicamente preparadas para su gestión y formando parte de un sistema, que desde aproximadamente mitad del siglo pasado se conoce como “Sistema de Seguridad Social”.

En este sentido, la Organización Internacional del Trabajo (1984) proporciona la siguiente definición de seguridad social: “ *La seguridad social es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de disposiciones públicas, contra los infortunios económicos y sociales que de no ser así, ocasionarían la desaparición o una reducción considerable de ingresos a raíz de contingencias como la enfermedad, maternidad, accidentes*

⁴ Existe una amplia literatura sobre filosofía política, así como un importante debate sobre esta temática, que desborda los límites de este trabajo.

de trabajo y enfermedades profesionales, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.” En esta definición se enumeran los más importantes riesgos cubiertos por los Sistemas de Seguridad Social y refiere principalmente a la protección brindada estatalmente...” mediante una serie de disposiciones públicas”.

En los últimos años ha aparecido una corriente de pensamiento con manifestaciones pesimistas sobre las posibilidades de protección contra los riesgos, considerando que vivimos en un tipo de sociedad donde aparecen nuevos tipos de riesgos, que se multiplican y se hacen imprevisibles. En esta corriente se encuentra Ulrich Beck (1996), para quien la sociedad actual es *“la sociedad del riesgo, este concepto designa una fase del desarrollo de la sociedad moderna en la que a través de la dinámica de cambio la producción de riesgos políticos, ecológicos e individuales, escapa, cada vez en mayor proporción, a las instituciones de control y protección de la sociedad industrial.”* Esta nueva generación de riesgos, son consecuencia principalmente del desarrollo sin control de las ciencias y de las tecnologías que se vuelven contra la naturaleza y el medio ambiente. Aunque el concepto de riesgo es amplio en Beck, abarca no sólo los riesgos materiales, sino también las relaciones sociales como las crisis de la familia y el divorcio.

A esta posición responde Castel (2004) criticando la extrapolación de la noción de riesgo y precisando su definición *“Un riesgo en el sentido propio de la palabra es un acontecimiento previsible, cuyas probabilidades de producirse pueden estimarse, así como el costo de los daños que provocará. Asimismo, éste puede ser indemnizado porque puede ser mutualizado. El seguro ha sido la gran tecnología que permitió el control de los riesgos, repartiendo los efectos en el seno de los colectivos de individuos vueltos solidarios frente a diferentes amenazas previsibles.”*

Esto nos remite a lo estudiado en el apartado anterior sobre el origen y desarrollo de los seguros sociales, que permitieron plantear la redistribución del costo de muchos riesgos mediante la utilización de técnicas actuariales basadas en el cálculo de las probabilidades. Esto no sería posible en una sociedad como la que presenta Beck, con un análisis sugestivo pero un poco apocalíptico, donde su forma de ver el Estado de bienestar es como algo que *“áta”*, de lo cual la segunda modernidad que estaríamos transitando se *“libera”*, pero a costa de una inseguridad generalizada, y donde los problemas sociales son puntuales y situacionales, y las soluciones son más individualistas que colectivas.

No obstante, el mundo ha cambiado y esos nuevos riesgos, peligros o amenazas existen, y seguramente no son controlables con tecnología de gestión basada en cálculos actuariales, y ni siquiera parecen controlables con cumbres mundiales para evitar la guerra, o los esfuerzos desplegados para combatir el SIDA, o impedir desastres ecológicos, o la contaminación de alimentos, pero como afirma Castel (2004) esos *“no son estrictamente ‘riesgos’, sino más bien eventualidades nefastas o amenazas o peligros que efectivamente ‘existe el*

riesgo” de que ocurran, pero sin que se disponga de tecnologías adecuadas para asumirlos, ni siquiera de conocimiento para anticiparlos.” Y no hay que confundir entre “riesgo” y “peligro” porque eso puede llevar a una exagerada demanda de seguridad que obstaculiza la posibilidad de replantear la cuestión de las protecciones, que necesariamente se debe replantear. Para este autor, “estar protegido desde el punto de vista social en una sociedad de individuos es que estos individuos dispongan, por derecho, de las condiciones sociales mínimas de su independencia.”

En definitiva, se trata de permitir o facilitar el ejercicio de la ciudadanía. Si nos posicionamos en nuestro objeto de estudio, el comportamiento del sistema de seguridad social uruguayo en los programas no contributivos, aquellos programas que, en su mayoría, tienen como beneficiarios a sectores sociales de menores recursos, que requieren protección y la demandan al sistema, debemos interrogarnos en qué medida esa necesidad de protección se cumple y por lo tanto en qué medida se otorgan derechos y recursos para conformar un status de ciudadano. Siguiendo a Moreno (2000), la condición necesaria y suficiente de la ciudadanía sería la no discriminación en el acceso a esos recursos, por tanto quien sufra de discriminación en dicho acceso sería un “ciudadano precario”. Entendiendo por precariedad la ausencia de oportunidades vitales que impiden el desarrollo integral y participativo a los ciudadanos.

Los programas asistenciales y compensatorios dirigidos especialmente a niños, mujeres embarazadas y ancianos pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos, así como a personas con capacidades diferentes, formarían parte de la última red de protección social. Estos programas parecen reunir las características señaladas en el trabajo de Moreno sobre la composición de lo que llama las “últimas redes”: su articulación en torno a programas gubernamentales de asistencia social, provisión de prestaciones o servicios con el fin de garantizar un nivel digno de existencia a las personas en situación de precariedad y que generalmente se aplican tras la comprobación de que los medios materiales del potencial beneficiario están por debajo de lo considerado como mínimo vital.

1.3 TIPOLOGÍAS DE RÉGIMENES DE BIENESTAR EN PAÍSES DESARROLLADOS

La contextualización de nuestro objeto de estudio, requiere intentar comprender las diferentes formas o modalidades de organizar el bienestar y pensar la posible ubicación de nuestro país en ellas. Se realiza una reseña sintética de algunas tipologías, tomando fundamentalmente aquellas elaboradas por autores que se han venido trabajando en el marco teórico Esping-Andersen (1998) para los países desarrollados, Moreno (2000) para los países europeos, así como Mesa-Lago (1998) y Filgueira, F. (1998) para los países latinoamericanos.

A pesar de las limitaciones que implican las tipologías, agrupando países por sus semejanzas y posiblemente dejando de lado ciertas diferencias, así como posible insuficiencia en el estudio de los cambios que continuamente están sucediendo, el análisis comparativo resulta muy útil para comprender las realidades socioeconómicas e institucionales que promovieron el diseño de los regímenes del bienestar.

Universalismo Residual

Luis Moreno (2000) denomina “*Universalización residual anglosajona*” a un grupo de países - el Reino Unido, Estados Unidos, Australia e Irlanda - con características comunes en la definición y prestación de políticas sociales, financiadas por impuestos generales y que son de carácter básico o residual porque se asume que el individuo deberá hacer el mayor esfuerzo en procurarse bienestar por sí mismo.

Este tipo de régimen corresponde a los países de corte “*liberal*” para Esping-Andersen, fundamentalmente anglosajones y basados en la tradición beveridgeana de cobertura universal de la seguridad social. El concepto de universalismo no significa que todos los ciudadanos reciban todos los beneficios, sino que la homogeneidad se establece en la posibilidad de todos a acceder a programas que pueden ser específicos para su edad o situación. Existe entonces un principio de ciudadanía que establece un acceso sin discriminaciones, pero la naturaleza de las prestaciones y su índole en muchos casos selectiva establece categorías de beneficiarios.

La clasificación de *residual* refiere a que otorga pocos derechos y unos modestos niveles de desmercantilización. Se adopta una concepción restringida acerca de qué riesgos se deben considerar “sociales”, las garantías sociales se limitan típicamente a los “malos riesgos” o “riesgos inaceptables” y una definición restringida a la hora de elegir qué sujetos tienen derecho a dichas garantías. Otra característica del liberalismo es el fomento del mercado, ya sea individualmente (planes de pensiones personales, seguros de vida, etc.), o colectivamente (seguros colectivos o planes de previsión profesionales).

Regímenes Corporativistas

Corresponde a los regímenes “*Conservadores*” según la clasificación de Esping-Andersen, o “*Continental*,” según Moreno, y en América Latina, Fernando Filgueira incluye en estos a los países del Cono Sur (Argentina, Chile y Uruguay).

Son modelos donde se desarrollaron instituciones de protección social más abarcadoras que las de los regímenes liberales, y dichas instituciones se articularon en función de la estratificación social y del mercado laboral. En estos regímenes se pretendió cooptar o neutralizar desde el Estado a las nuevas clases populares y su potencial insurreccional

Para Esping-Andersen el régimen *Conservador* es una mezcla de corporativismo y familiarismo. Incluye en esta tipología a los países de Europa continental y meridional: Alemania, Austria, Francia, Bélgica, Italia, España, los Países Bajos, así como a Japón.

La metodología de este enfoque trata básicamente de correlacionar variables, dependientes e independientes, para determinar la variabilidad o convergencia y agrupar a los países en determinados regímenes del bienestar. Por ejemplo toma como variable independiente *las políticas del Estado* clasificadas como “régimen conservador”, “régimen socialdemócrata” y “régimen liberal”, las que provocan efectos sobre ciertas variables dependientes como “corporativismo”, “estatismo”, “desfamiliarización”. Utiliza información de países capitalistas desarrollados (una muestra de 18 países en un estudio realizado en 1990) y trabaja con regresiones logísticas. Como resultado, encuentra que se puede agrupar a los países por las correlaciones encontradas.

El familiarismo es especialmente importante en la Europa meridional y en Japón. Es la combinación de la protección social sesgada a favor del varón cabeza de familia y el carácter central de la familia como dispensadora de cuidados y, en última instancia, responsable del bienestar de sus miembros. Existen prescripciones legales de que los padres (o los hijos) son responsables de sus hijos (o de sus padres) en caso de necesidad.

Cuanto más familiarista sea el régimen, menos generosos serán los subsidios familiares. Como el modelo parte de la base de la unidad familiar estándar basada en el varón cabeza de familia, la provisión de servicios para las familias “atípicas”, como las integradas por las madres que viven solas con sus hijos, tiende a ser residual. El modelo conservador da prioridad a una fuerte protección laboral para los adultos que ya tienen empleo, los cabezas de familia masculinos.

Este régimen tiene sus orígenes en el modelo bismarckiano, basado en el principio contributivo, por el cual empleadores y empleados cotizan obligatoriamente a fondos de previsión administrados por el Estado, con el objetivo de cubrir situaciones de riesgo durante el ciclo vital de los trabajadores, y siguiendo como criterio de distribución el principio de

mantenimiento de rentas. Este criterio preserva las diferencias socioeconómicas entre los diferentes estratos sociales.

Según Moreno, los rasgos definitorios de este régimen que él denomina “*continental*” son el corporativismo social entre los principales agentes económicos, la subsidiariedad funcional (se favorece la participación de la sociedad civil) y la segmentación ocupacional, que se muestra en la inclusión en los sistemas de seguridad social a los trabajadores de la economía formal que cotizan, con existencia de sistemas de seguridad social diferenciados en base a categorías laborales. Admite que también está el componente del familiarismo, pero afirma que sus efectos no son tan fuertes o característicos de este tipo de regímenes, como sucede con los países mediterráneos.

Estatalismo Redistributivo

Se trata de modelos que desarrollaron formas integrales y redistributivas de protección social, en sociedades que ya tenían características de marcado igualitarismo, homogeneidad y contaban con regímenes democráticos. La clase obrera jugó un papel preponderante, no como sector a ser neutralizado sino por su poder organizacional y político y por su apoyo electoral.

Moreno habla del modelo de “*redistribución estatalista nórdica*” señalando que aún con variados resultados, el régimen nórdico ha mantenido como criterio guía de su política económica la armonización de las ideas igualitaristas con el crecimiento económico y el pleno empleo. Sus generosos sistemas de protección social se financian mediante los impuestos generales - lo que implica fuertes redistribuciones fiscales - y son de acceso universal. Se favorece la provisión pública directa de servicios de bienestar en vez de las transferencias monetarias. Otros importantes rasgos son que los sistemas de provisión del bienestar son estatales y los derechos se vinculan a los individuos y se basan en la ciudadanía, antes que en una necesidad demostrada o en una relación laboral.

El régimen es activamente “desfamilizador”. Su unidad de referencia principal es el individuo y la familia se encuentra en un proceso de radical transformación, como por ejemplo altas tasas de parejas de hecho y de nacimientos de hijos fuera de la institución matrimonial. A su vez se destaca la mayor tasa de participación laboral de las mujeres en comparación a otros estados del bienestar. Sin embargo, resulta que una buena parte de los empleos para la población trabajadora femenina se han creado en el sector público, más concretamente en el de servicios del bienestar, como consecuencia de lo cual a menudo las mujeres acaban realizando las funciones que antes llevaban a cabo en el seno familiar.

Vía Media Mediterránea

En los últimos años se ha teorizado sobre un régimen distintivo de la Europa del Sur, que incluye España, Grecia, Italia y Portugal. Se le denomina “*Vía media*” porque se puede considerar como una opción intermedia entre los

modelos bismarckianos de mantenimiento de rentas ocupacionales y los beveridgeanos de cobertura universalística.

Los cuatro países meridionales tienen elementos comunes respecto a su cultura, su historia, sistema de valores y peculiaridades institucionales. Por ejemplo han tenido experiencias de dictaduras y gobiernos autoritarios durante el siglo XX, experimentaron “retrasos” en los procesos de modernización y la religión ha sido muy relevante.

En lo que respecta a la posición media entre régimen universal y régimen contributivo, el caso de España es el más representativo. Presenta procesos de universalización de sus sistemas de salud, educativos y de pensiones, conjuntamente con una seguridad social de carácter contributivo. Se busca la combinación de recursos del bienestar estatales, familiares y privados.

Se da un marcado fenómeno de microsolidaridad familiar. Este régimen descansa en gran medida en el papel desempeñado por la familia para obtener bienestar para sus miembros. Las transferencias intrafamiliares tanto materiales como culturales adquieren gran importancia. Entre las primeras se encuentran los cuidados prestados por las mujeres a los miembros de la familia, que en caso de contabilizarse aumentaría los niveles de renta de esos países. La transmisión de valores y actitudes se reflejan en altos niveles de ayuda mutua en las familias y una priorización de lo “microcolectivo” respecto a los intereses individuales.

1.4 APROXIMACIONES TIPOLOGICAS PARA AMÉRICA LATINA

Como expresamos más arriba, para contextualizar nuestro objeto de estudio necesitamos acercarnos a las clasificaciones de los regímenes de bienestar y pensar la posible ubicación de nuestro país en ellas. En una primera aproximación podemos decir que el régimen de protección social uruguayo parece tener similitudes con algunos modelos analizados para los países industrializados, como el Corporativista y la Vía Media Mediterránea. Ahora bien, nos preguntamos qué pasa en nuestra región, en sociedades alejadas de realidades europeas y desarrolladas. Cabe interrogarse si además de Uruguay, otros países latinoamericanos comparten atributos semejantes a algunos de los modelos analizados por estos estudiosos de los regímenes de bienestar, con qué países de la región se puede agrupar tipológicamente Uruguay, con cuales se diferencia, en qué aspectos y por qué motivos se producen similitudes y diferencias.

Carmelo Mesa-Lago (1998) realiza una clasificación de los sistemas de seguridad social latinoamericanos en tres grupos, en función del tiempo de implantación y desarrollo del sistema: países pioneros o altos; intermedios y tardíos o bajos.

El **Grupo Pionero** está compuesto por los países que introdujeron sus sistemas en las década de 1910, 20 o 30: Uruguay, Argentina, Chile, Cuba y Brasil. Se caracterizan hoy por una cobertura universal o casi universal en servicios de protección social básicos, una marcada estratificación en la calidad y condiciones de acceso de estos, un rango estratificado de servicios para la población, y situación de déficit estructural en materia de recursos y gastos.

El **Grupo Intermedio** introdujo los programas de seguridad social entre los años 1940 y 1950, lo integran Costa Rica, Panamá, México, Perú, Colombia, Bolivia, Ecuador, Paraguay y Venezuela. Dentro de los intermedios puede distinguirse dos tipos diferentes, los que han avanzado hacia el modelo estratificado maduro desde una lógica excluyente (similar a los modelos tardíos), de aquellos como Costa Rica que han avanzado en niveles de cobertura , oferta y calidad de servicios sin incurrir en la estratificación y desigualdad de los sistemas pioneros.

El **Grupo Tardío** cuyos programas fueron creados en las década de 1960 y 70, está integrado por la República Dominicana, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Honduras y Haití. Presentan una baja cobertura poblacional, un limitado menú de opciones en materia de servicios, y una desproporcionada calidad y cantidad de beneficios a los sectores efectivamente protegidos.

Se le ha criticado a esta clasificación de Mesa-Lago que no es propiamente una tipología de los Estados de bienestar, sino una ubicación de países en un continuo de desarrollo de políticas sociales. Esta forma de clasificación ha sido criticada desde la literatura orientada al análisis de los *welfare states* en Europa, no sólo por lo lineal y evolutivo del análisis, sino también por apoyarse fuertemente en indicadores de cobertura y gasto.

Fernando Filgueira (1998) construye lo que denomina "*Una tipología tentativa de los Estados sociales en América Latina 1930 - 1970/80*", que si bien responde en buena medida a la propuesta de Mesa-Lago, intenta una conceptualización y explicación histórica del desarrollo de los sistemas de bienestar en los países de la región, enfatizando variables diferentes al grado de madurez. Incorpora los modelos de desarrollo y el rol del Estado como variables antecedentes que explican a la variable intermedia "grado de madurez". Es así que establece una clasificación en tres tipos: Universalismo estratificado (Uruguay, Argentina, Chile); Regímenes duales (Brasil, México) y Regímenes excluyentes (República Dominicana, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Bolivia, Ecuador)

Universalismo estratificado

Ubica en esta clasificación a Uruguay, Argentina y Chile, países que se encuentran dentro del grupo que Mesa Lago define como países pioneros. La primera dimensión central que caracteriza a este grupo de países es que hacia 1970 todos ellos protegían de alguna u otra forma a la mayor parte de la población mediante sistemas de seguro social y de servicios de salud, y habían extendido la educación primaria e inicial secundaria a toda la población. Ofrecían extendidos niveles de prestación de servicios fuera del mercado y

provisión de beneficios monetarios para diversas situaciones de imposibilidad laboral.

La otra característica central de estos sistemas la constituye una fuerte estratificación de beneficios, condiciones de acceso, y rango de protección en materia de seguro social y en similar medida en salud. Los trabajadores del Estado, los profesionales, los trabajadores de servicios urbanos y trabajadores fabriles urbanos tuvieron acceso en ese orden a protecciones y beneficios, y también en ese orden estratificaron calidad y acceso. Los trabajadores por cuenta propia, el sector informal, desempleados crónicos, trabajadores rurales y del servicio doméstico lo hicieron más tardíamente y con mayores dificultades en el acceso y menores niveles de calidad de los beneficios.

La explicación del peculiar desarrollo de estos sistemas sociales no la daría su temprano desarrollo, sino la economía política del desarrollo nacional y la administración política de este. Es así que incluye el modelo de desarrollo y el rol del Estado como variables antecedentes al grado de madurez, como lo vimos más arriba. Los casos de Argentina y Uruguay presentaron un Modelo Sustitutivo de Importaciones, basado en exportaciones de bienes primarios con muy baja demanda de mano de obra y con alta rentabilidad internacional. El Estado apoyó a la industria nacional y creó empleo público, lo cual sirvió para incorporar a los sectores subalternos quienes tuvieron una temprana sindicalización. Esto permitió negociar e implementar extendidos programas de protección social con financiamiento tripartito en el caso del seguro social y unilateral (estatal) en el caso de educación y para ciertas áreas de salud.

Regímenes duales

Acá se ubican Brasil y México. Estos regímenes presentaban hasta la década de los setenta un casi universalizado desarrollo de la educación primaria y un importante aunque estratificado grado de cobertura de salud. En lo relativo a la seguridad social la cobertura acentuaba los aspectos estratificados de los sistemas maduros sin la cobertura universalizada de los mismos.

Se encuentran diferencias regionales, ya que hay desarrollo del mercado formal, y protección en ciertos Estados y regiones y desprotección y baja incorporación de la mayor parte de la población (ya sea vía el mercado o por la vía del Estado) en otros Estados. Estos países se han caracterizado por un desarrollo del Modelo de Sustitución de Importaciones apoyado en las rentas provenientes de economías primarias con alta intensidad de mano de obra y con una importante heterogeneidad regional en los niveles de desarrollo económico y social.

Regímenes excluyentes

En estos regímenes se incluyen República Dominicana, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Bolivia, Ecuador. Se caracterizan por presentar elevados niveles de pobreza y escasa cobertura de protección social. La pobreza medida a través de ingresos excede el 50%. Hacia 1970, en la mayoría de ellos, menos del 20% de la población se encontraba cubierta por programas básicos de seguridad social.

Cuentan con sistemas elitistas de seguro social y salud y dual en materia de educación, que se explica porque las elites jugaron un papel fundamental, en economías de enclave basadas en la exportación de bienes primarios. Históricamente, estas elites se han apropiado del aparato estatal y utilizan la capacidad fiscal para extraer rentas en su propio beneficio, sin generar una contrapartida que promueva el desarrollo social y económico. A su vez los sistemas de protección social consisten en su mayor parte de políticas elitistas que agregan privilegios a sectores de la población de por sí privilegiados. Esto es permitido por la baja organización de los sectores subalternos a nivel político y social como consecuencia del carácter represivo de los regímenes políticos de estos países.

Para finalizar con la comparación de los sistemas de protección social de los países de América Latina, parece importante retomar la diferenciación que plantea Filgueira con respecto a la actuación de estos sistemas en la amortiguación o el reforzamiento de las desigualdades económicas. Es así que anota que en el “Universalismo estratificado” a pesar de que los beneficios sociales seguían la pauta de estratificación presente en el sistema social, la amortiguaron. Es decir, que luego de las transferencias sociales, la desigualdad de ingresos de los hogares disminuiría. En cambio en los regímenes duales los sistemas de protección amortiguan la segmentación social solamente en los sectores incorporados a formas de protección modernas y la acentúan entre estos y los sectores desprotegidos. En los países excluyentes que, como se señaló más arriba las elites adquieren un papel fundamental, los sistemas de protección y seguro social consisten en su mayor parte de políticas elitistas que agregan privilegios adicionales a población que ya se encuentra en situaciones privilegiadas.

1. 5 EL CASO URUGUAYO

Nos preguntamos ¿cuáles son las características del régimen de protección social uruguayo que permitirían ubicarlo en alguna de las clasificaciones estudiadas?, ¿se encuentran características que respondan a más de una de dichas tipologías?, ¿por qué razones se configuraron esas características específicas?

Parece necesario presentar en forma sintética la evolución histórica del Sistema de Seguridad Social en Uruguay, en base a una periodización en seis etapas comprendidas desde fines del siglo XIX hasta nuestros días⁵, con la finalidad de buscar explicaciones a la configuración del mismo, sus transformaciones y características actuales.

Primera etapa (1829 - 1896). Antecedentes de la Previsión Social

En el siglo XIX comienza un proceso de modernización que formaría las bases de un sistema de seguros sociales, mediante la intervención estatal en la cobertura de riesgos previsionales. No se trató, en términos rigurosos, de un sistema de seguridad social, sino de una serie de medidas legislativas que empleaban recursos de Rentas generales para subvencionar a algunas categorías de funcionarios del Estado.

La República se constituye en forma independiente en 1825 y para la construcción del Estado se necesitaba estimular a los funcionarios tanto militares como civiles. En primer lugar se desarrolló la legislación que aseguraba los riesgos de los militares, es así que en 1829 se dictó una ley que favoreció a los mismos cubriendo el riesgo de invalidez, y otorgando derecho a pensión a viudas y huérfanos.

Luego de 1830, en el marco establecido por la primera Constitución jurada ese año, se dictan algunas leyes que irían regulando diferentes tipos de pensiones, incluyendo a los funcionarios civiles en el riesgo de vejez. Como señala Papadópulos (1992) ya en esos años el gasto público muestra el importante peso de las pasividades, llegando a representar en 1858 el 35.1% del gasto público total, un gasto mucho más alto que cualquier otro gasto público.

En 1896 se crea la Caja Escolar de Jubilaciones y Pensiones, con administración y fondos previsionales independientes de los de Rentas Generales, con la constitución tripartita de esos fondos y la creación de un organismo especializado en su administración.

⁵ Para esta periodización se trabajó con los siguientes antecedentes: Asesoría Económica y Actuarial del BPS. Revista *Seguridad Social en el Uruguay*. 2001. AEA -BPS *Evolución Histórica del Sistema de Seguridad Social en Uruguay*. Boletín N° 143 del 22/11/96. Jorge Papadópulos. *Seguridad Social y Política en el Uruguay*. CIESU. 1992.

Segunda etapa (1896- 1954). Institucionalización y Desarrollo

La creación de la Caja Escolar en 1896 marca el comienzo de un proceso de institucionalización de la cobertura del riesgo IVS (invalidez, vejez y sobrevivencia), por su importancia desde el punto de vista de la concepción de la seguridad social y de la racionalización administrativa. Esta ley amparaba a los maestros, fue la primera que concibió un sistema de seguridad social con fondos propios de origen tripartito: previó la aportación del afiliado, la contribución del Estado y la afectación especial de impuestos.

Siguiendo ese modelo, se constituirían nuevas Cajas para amparar a otras categorías ocupacionales, que se irían incorporando en forma gradual, como los funcionarios públicos y los trabajadores de la actividad privada de la industria y el comercio, los bancarios y en 1943 se extiende la cobertura a los trabajadores rurales y del servicio doméstico, que fueron los últimos en incorporarse al sistema previsional.

La amplia y avanzada legislación uruguaya de las primeras décadas del siglo, en particular la legislación laboral y la previsional, así como la estratificación en el acceso de las diferentes categorías ocupacionales, ha sido explicado por diversos autores (Papadópulos, Mesa Lago y otros), principalmente por la actividad de grupos de presión con poder diferenciales, vinculados a los partidos políticos, sin responder a la iniciativa del Estado, pero que resulta funcional para sus objetivos de estabilidad social y legitimación, concordando con la posición de Malloy y su “statecraft”, que tomamos en otro apartado de la discusión conceptual.

No obstante, como señala Papadópulos, en este período una norma aprobada en 1919 de ‘Pensiones a la Vejez y a la Invalidez’, quiebra la lógica de los grupos de presión como explicación determinante de la forma de inclusión en el sistema. Esta norma implantó un beneficio no contributivo - que con algunas variantes se mantiene hasta el presente - para indigentes mayores de sesenta años o de cualquier edad si fuesen inválidos. Esta ley, dirigida a cubrir los riesgos de grupos muy “débiles” de la sociedad, fue aprobada antes de que otros sectores con mayor poder relativo fueran incorporados al sistema de seguridad social. Esto estaría refutando la hipótesis de los grupos de presión como única explicación, parecía que se encuentra una policausalidad en la configuración de las inclusiones: En gran parte los trabajadores organizados hicieron oír sus demandas, los partidos políticos se hicieron eco de las demandas sociales, buscando consolidar o expandir una clientela electoral y el Estado también intervino en oportunidades puntuales, como en este caso creando un programa no contributivo orientado hacia sectores en situación de carencia de recursos.

Cuando el sistema previsional prácticamente ha sido universalizado se produce una búsqueda del mantenimiento y la mejora de los derechos adquiridos por los afiliados al sistema, los cuales compiten por mejoras particulares. En esos años el Estado pudo asignar recursos a los sectores demandantes, especialmente la

extendida clase media, porque el país vivió una etapa de prosperidad económica como fruto de la economía política implementada en las primeras décadas del siglo XX. El modelo agro-exportador generó excedentes y a partir del 30 se inició el proceso de sustitución de importaciones. El apoyo del Estado a la industria nacional, sumado a la temprana sindicalización de los trabajadores, permitió negociar e implementar extendidos programas de protección social.

Se crearon y desarrollaron múltiples regímenes particulares o de excepción como por ejemplo “la ley madre”, beneficios especiales de retiro, la posibilidad de percibir más de una vez dicho beneficio en caso de reintegro a la actividad, así como la “causal despido” para obtener derecho a la jubilación.

En este período se crea el Programa de *Asignaciones Familiares* por la ley N° 10.449 de 12 de noviembre de 1943. Se trata de prestaciones económicas que tienen como beneficiarios a los niños a cargo de mayores afiliados al sistema de seguridad social. por ley 12.572 de 23 de octubre de 1958 se crean los *Subsidios por Maternidad*, dirigidos a la mujer asalariada que esté embarazada, estableciendo que debe cesar su actividad seis semanas antes y seis semanas después del parto, correspondiéndole el monto total del salario que percibe la trabajadora. Al asumir la seguridad social el costo de los salarios en la licencia maternal, desmercantiliza la relación en ese período, disminuyendo la carga de los costos laborales que asumiría el empleador y permitiendo que las mujeres asalariadas puedan asumir su función reproductiva con menores dificultades que las que se les presentarían si este subsidio no existiera.⁶

Tercera etapa (1958 - 1973). Visualización de disfuncionalidades

Esta etapa se caracteriza por una fase de estancamiento de la economía uruguaya, provocada por la caída de los precios internacionales de las exportaciones ganaderas y el fin del impulso industrializador. El Estado encontró entonces enormes dificultades para mantener el rol de gran asignador de recursos.

En este contexto se empiezan a hacer visibles los factores estructurales de crisis del sistema previsional. En primer lugar, su madurez y el envejecimiento de la población se hacen sentir negativamente en el financiamiento del sistema. En segundo lugar, la ampliación de los beneficios y la mala política de inversiones de fondos también contribuyeron a crisis de financiamiento. Por último, la caída sistemática de los ingresos de los trabajadores activos también redujo la base financiera del sistema.

⁶ Los resultados de una investigación regional, coordinada por OIT (2002), “*Cuestionando un mito: Costos laborales de hombres y mujeres en América Latina*”, demuestra la debilidad del argumento que señala que las mujeres tendrían mayores costos “indirectos” o “no salariales” de contratación, debido precisamente a esta función desmercantilizadora de la seguridad social.

El agotamiento de los recursos del Estado contribuyó a la pérdida de legitimidad de los partidos políticos y de las instituciones del sistema democrático. Entre otros factores, el alto nivel de conflictividad que provocaba la pugna por los escasos recursos entre los diferentes sectores sociales, comenzó a gestar la crisis política que vivió el país a comienzos de los años setenta.

En este contexto, el Estado de Bienestar gestado en la primera mitad del siglo XX y principalmente las instituciones que administran la previsión social, enfrentaron una serie de problemas que se relacionan con restricciones financieras, descrédito por la fuerte carga clientelística de su gestión, la mala administración de los fondos, el proceso inflacionario que determinó una marcada depreciación del poder adquisitivo de las pasividades. Como señala Saldain (1996) a pesar del paupérrimo nivel de las prestaciones la carga financiera de su mantenimiento implicaba tasas de aportación elevadas, debido a que se intentó mantener hasta sus últimas consecuencias un régimen de protección aparentemente amplio y generoso, que no alcanzó para frenar la valoración negativa de la población respecto a la cobertura previsional.

Cuarta etapa (1973 - 1985). Nuevo modelo centralizador

En el período dictatorial que se implantó en Uruguay en estos años, el Poder Ejecutivo intervino la mayoría de los servicios de seguridad social con una finalidad de desmovilización que se tradujo en la eliminación de las administraciones tripartitas.

En 1979, con el Acto Institucional N° 9, se realizan cambios importantes en el sistema de seguridad social, como el aumento de los requisitos en años de edad y de trabajo para obtener causal jubilatoria y principalmente la concentración de la administración de los distintos riesgos en un solo organismo denominado Dirección General de la Seguridad Social (D.G.S.S.), suprimiéndose el Ente Autónomo BPS que había sido creado por la Constitución de 1967.

Uno de los objetivos de la fusión de los organismos administrativos fue el unificar aquellos que eran deficitarios con los superavitarios, formándose un único 'Fondo de la Seguridad Social'. En teoría, se alcanzaba el equilibrio financiero global, por lo menos transitoriamente, aunque a costo de la pérdida de transparencia del sistema.

Quinta etapa (1985 - 1995). Un escenario más participativo

Esta etapa se inicia con la apertura democrática, la rehabilitación del Banco de Previsión Social en el que siguieron concentrados los diferentes organismos unificados en la etapa anterior. Se caracterizó por una gran cantidad de demandas reivindicativas, la creciente percepción sobre las disfuncionalidades del sistema y la presencia de un bloqueo decisional a nivel político para poder realizar cambios en el mismo.

En 1989 una iniciativa popular promovida por las Organizaciones de Jubilados y Pensionistas, ratificada plebiscitariamente por más del 80% del electorado, cambia los mecanismos de revalorización de jubilaciones y pensiones, estableciendo que éstas se ajustarán en función de la evolución del Índice Medio de Salarios cada vez que los empleados de la Administración Central perciban adelantos o aumentos de salarios. Esta disposición, que tiene rango constitucional, establece el procedimiento de indexación de las prestaciones de IVS fijando con todo detalle la oportunidad en que deben ajustarse y el criterio para hacerlo, evitando así que la depreciación de las mismas se tomara como variable de ajuste del sistema y mejorando considerablemente la situación de los pasivos gracias al gran apoyo popular.

Como resultado de esta situación se produjo un crecimiento explosivo de los egresos del BPS que determinaron medidas fiscales: incremento de las tasas del IVA y aumento de las cotizaciones patronales. Esta situación contribuyó a generar en esos años una conciencia en torno a la necesidad de reformular el sistema, no obstante los intentos realizados no alcanzaron consensos suficientes.

En torno a las posibilidades de reforma existió un amplio espectro de opiniones que iba desde quienes deseaban mantener el sistema vigente corrigiendo algunos aspectos de gestión (combatir la evasión, el fraude en el otorgamiento de beneficios, etc.) hasta quienes proponían la sustitución del sistema vigente por un sistema de capitalización individual.

Sexta etapa (1996 hasta la actualidad) Creación de un sistema mixto

Los intentos de reforma de años anteriores culminaron en 1995 en la promulgación de la ley 16.713 que establece un nuevo régimen de previsión social, para el subsistema IVS, con vigencia a partir de abril de 1996⁷.

La base de la reforma es la creación de un sistema mixto de otorgamiento de las prestaciones. Se mantiene el sistema de reparto asentado en la solidaridad intergeneracional y se crea un sistema de capitalización basado en el ahorro individual.

Este cambio estructural en el sistema muestra claramente aspectos que caracterizan a la tipología de universalismo residual en países de corte liberal como se vio más arriba en este trabajo, como ser el fomento del mercado con la introducción de planes de previsión de capitalización privados, así como las modificaciones que restringen el acceso (por ejemplo aumento de la edad jubilatoria y años de servicio) y descienden el nivel de las prestaciones (la

⁷ Esta reforma comprendió a las actividades amparadas por el Banco de Previsión Social, no obstante el Poder Ejecutivo proyectó y remitió al Poder Legislativo en diciembre de 1996 los regímenes aplicables a los demás servicios estatales y personas públicas no estatales de seguridad social, de forma tal que se adecuen al régimen establecido para el BPS. En la actualidad este proyecto continúa en estudio y discusión.

reducción en las tasas de reemplazo de los ingresos por actividad, el aumento del período considerado para el cálculo del sueldo básico jubilatorio, las limitaciones de la posibilidad de acceso a la prestación de las viudas en función de la edad y recursos propios, etc.)

En lo que respecta a las prestaciones no contributivas, las prestaciones asistenciales por Vejez e Invalidez continúan vigentes, aunque el aumento en el mínimo de edad para tener acceso a ellas (de 65 años a 70) muestra que no quedaron al margen de las mayores exigencias que se establecieron en las condiciones de acceso a las prestaciones en general.

Otra prestación no contributiva que ha tenido modificaciones de importancia es el programa de Asignaciones Familiares. En los últimos años se aprobaron normas legislativas que intentan focalizar la cobertura en sectores de bajos ingresos y al mismo tiempo extenderla a sectores excluidos del sistema de seguridad social por su no pertenencia al mercado de trabajo formal.

El análisis de estos programas no contributivos se realizará con mayor detalle en los apartados que refieren al desarrollo de la investigación.

Ubicación tipológica del caso uruguayo

En base a la revisión histórica del sistema de seguridad social de Uruguay se puede concluir que presenta características que permiten ubicarlo en más de una de las tipologías estudiadas en apartados anteriores, como *Universalismo Estratificado*, *Corporativista* y *Vía Media*.

En cuanto a las características que configuran el *Universalismo Estratificado*, se encuentran tanto la segmentación por tipo de ocupación en el acceso al sistema como la diversificación de organismos gestores, que persiste en la actualidad a pesar de que algunos organismos se han concentrado. El universalismo prácticamente se habría alcanzado en el subsistema IVS, la población adulta mayor estaría cubierta - al menos en forma "legal" aunque tal vez no en forma "real" -, los aportantes a través de las prestaciones contributivas y los que no pudieron aportar o no lo hicieron en forma suficiente para adquirir créditos para su jubilación ingresan al sistema por los programas de prestaciones no contributivas de vejez. Hace ya cerca de un siglo que se desarrollaron programas de jubilaciones y pensiones, con la combinación de regímenes contributivos y no contributivos para los adultos mayores en situación de pobreza que no hayan podido aportar al sistema. Esta situación constituye una importante diferencia con otros países de la región latinoamericana, que como se vio en las clasificaciones de Mesa Lago y de Filgueira, F. no cubren tan ampliamente (al menos en forma "legal") a la población.

La segmentación del sistema de seguridad social por tipo de ocupación ha sido una característica importante como posibilidad de ingresar al mismo, recordemos que primero lo hicieron los militares y los empleados públicos, luego los trabajadores urbanos de la actividad privada y por último los

trabajadores rurales y del servicio doméstico. Estos últimos con muy escasa cobertura real aunque legalmente esté prevista su inclusión. La segmentación también se aprecia en la diversificación de organismos gestores por segmentos ocupacionales: Banco de Previsión Social, Caja de Profesionales Universitarios, Caja Notarial, Caja Bancaria, Servicio de Retiro Militar, Servicio de Retiro Policial, que varían en la calidad de su cobertura y se han visto afectados en forma diferencial por las reformas estructurales de sus sistemas de previsión.

Como ejemplos de la estratificación de beneficios, cercanos en el tiempo, se pueden mencionar las diferencias en los subsidios por desempleo que reciben los beneficiarios de diferentes organismos de seguridad social, como son el BPS y la Caja Bancaria, así como también la diferencia en la edad legal de jubilación de las trabajadoras afiliadas al BPS con respecto a las afiliadas a las Cajas Paraestatales.

No obstante la estratificación de los beneficios, ésta no ha reforzado la pauta de estratificación social sino que la ha amortiguado. Esta afirmación la encontramos en Filgueira (1998) y también ha sido constatada en un estudio realizado sobre el sistema de seguridad social uruguayo y su impacto en los hogares (Dpto. de Sociología, 1996). Algunos hallazgos de esa investigación muestran que si bien existe una concentración de las prestaciones en los estratos no pobres, los estratos pobres tienen una participación en la distribución de las prestaciones más favorable que la que obtienen en la distribución del ingreso.

Cuadro 1 Distribución de los hogares por nivel de pobreza e ingreso

	Total de hogares de la muestra	Distribución de hogares en %	Masa de ingresos de los hogares en %
PAIS URBANO	1.440	100.00	100.00
Pobreza extrema	286	19.86	5.03
Pobreza relativa	405	28.13	15.58
No Pobres	749	52.01	79.39

Fuente: Encuesta de Hogares Convenio BPS- Dpto. de Soc. - Fac. Cs. Soc. - UDELAR 1995

Cuadro 2 Distribución de las prestaciones del B.P.S. según nivel de pobreza de los hogares. En porcentajes

	Masa de ingresos en los hogares	Total Prest.	Seguro Enfermedad	SeguroD esemp	Asig. Fam. Prest. Monet.	Asig. Fam. Prest. Salud	Prest. Activ.	Prest. Pasiv.
PAIS URBANO	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Pobreza extrema	5.03	10.75	8.01	28.82	14.60	22.56	11.00	10.70
Pobreza relativa	15.58	25.83	19.07	17.23	34.31	38.72	21.81	26.62
No Pobres	79.39	63.42	72.92	53.51	51.24	38.72	67.18	62.68

Fuente: Encuesta de Hogares Convenio BPS- Dpto. de Soc. - Fac. Cs. Soc. - UDELAR 1995

Esta distribución presenta diferencias de acuerdo al tipo de prestaciones. En primer lugar, la alta proporción de prestaciones por pasividad (en el año 1995 en que se realizó la encuesta, las prestaciones por pasividad representaban el 83% del total de los egresos), determina que la distribución por éstas marque significativamente la distribución del conjunto de las prestaciones,

coincidiendo en gran medida la distribución de las prestaciones por pasividad con la del total de prestaciones, como se puede apreciar en el cuadro 2.

Por otro lado, al interior de las prestaciones a activos se encuentran diferencias importantes en la progresividad: especialmente las Asignaciones Familiares en prestaciones de salud y prestaciones monetarias, tienen un peso más importante en los hogares en situación de pobreza, en relación al resto de las prestaciones.

La información obtenida en esa investigación muestra que la mayoría de los gastos de la Seguridad Social se destinan a los hogares no pobres, en especial a los estratos medios de la sociedad, quienes son los que captan mayoritariamente los recursos del sistema de seguridad social. No existe un efectivo impacto redistributivo de sentido progresista, debido en gran parte al diseño y funcionamiento del sistema de seguridad social, basado fundamentalmente en la organización y división social del trabajo existente, y sobre la estratificación social derivada del mismo. Esta sería una fundamental similitud con los regímenes clasificados como *Corporativistas*.

Recordemos que, como vimos en Malloy (1986) la política de Seguridad Social se liga a una reestructuración de la relación entre el Estado y la economía en las sociedades capitalistas modernas, que en su intento de estimular el desarrollo capitalista y la necesidad de afrontar los conflictos sociales, presentó una tendencia a ubicar al Estado como regulador y directivo en relación con el mercado. Uruguay, junto con Argentina y Chile, son los primeros países de América Latina en adoptar el modelo estatista y paternalista del “statecraft” bismarckiano.

Las diferencias en el acceso y la calidad de los beneficios ha estado en gran parte condicionada al tipo de ocupación y a las diferenciales posibilidades de fuerza y de presión de las organizaciones sindicales de los trabajadores en la obtención de sus demandas, lo que muestra un funcionamiento claramente corporativista en el desarrollo del sistema de seguridad social uruguayo.

Los seguros sociales, cubriendo principalmente los riesgos de largo plazo (jubilaciones y pensiones) son los primeros en adoptarse. Recién cuando éstos estaban prácticamente universalizados se incorporan programas que atienden riesgos de corto plazo (desempleo, enfermedad, maternidad y asignaciones familiares), algunos de los cuales - como las prestaciones familiares - no son “seguros propiamente dichos”, sino prestaciones complementarias del salario del trabajador y dirigidas a sus familias.

No solo el tipo de prestación, sino también la forma de financiación marcan la diferencia. En la actualidad estas prestaciones no son financiadas con aportes de los trabajadores y/o de los empleadores, sino que se financian por la vía fiscal a través de impuestos. Asimismo las últimas leyes aprobadas en este sistema, muestran una tendencia a la focalización hacia sectores de menores recursos, aún cuando no se encuentren afiliados al sistema de seguridad social (por no cotizar, no aportar, por su no pertenencia al mercado de trabajo o al menos al mercado laboral formal).

En este último caso, donde no se encuentra el requisito de contribución o afiliación, la prestación no es “asegurativa”, sino “asistencial”. Estas prestaciones conjuntamente con las prestaciones de vejez e invalidez, también “asistenciales”, tienen una selectividad más favorable a los estratos pobres, y es a través de dichas prestaciones que se atenúa la fuerte determinación que ejerce el mercado de trabajo en la distribución de los gastos de la seguridad social, cumpliendo un impacto redistributivo que la literatura especializada (especialmente desde Beveridge y quienes se han afiliado a esta postura) le han asignado como una de sus finalidades a este sistema.

No obstante este impacto redistributivo es muy bajo no solamente por el escaso monto de este tipo de prestaciones, sino también por las limitaciones en el alcance de cobertura poblacional. Esto último se debe fundamentalmente a los excesivos requisitos impuestos en el acceso a las mismas, fundamentalmente basados en los límites de ingresos de los familiares “obligados” de los aspirantes a dichas prestaciones.

En este escenario, se encuentra una forma de familiarismo similar a lo analizado para los regímenes clasificados como de la *Vía Media*, donde el Estado actúa en forma residual, delegando gran parte de la función de la provisión de bienestar en la familia.

Estas consideraciones nos remiten a nuestro objeto de estudio: *El comportamiento de los programas asistenciales, compensatorios y complementarios del Sistema de Seguridad Social en Uruguay, dirigidos principalmente a niños, mujeres a cargo del hogar, hogares de menores recursos y personas con capacidades diferentes.*

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

En relación con nuestro problema de investigación y en la línea del marco teórico que hemos venido trabajando, nos planteamos las siguientes preguntas.

1. ¿De qué manera el Estado uruguayo y en especial el Sistema de Seguridad Social distribuye los recursos para atender las necesidades sociales de la población?

En esta pregunta se enmarcan otras interrogantes:

¿Cómo se distribuyen los recursos en protección social?

¿Cuánto se invierte del Producto Bruto Interno - del valor de la producción final realizada por la economía del país - en materia social?

Esta proporción del PBI en gastos sociales ¿qué semejanzas y diferencias tiene con otros países, tanto globalmente como por tipos de programas?

Para responder esta primera pregunta es necesario investigar cómo se realiza la captación de los recursos de los programas de seguridad social por los diferentes estratos socioeconómicos, así como realizar comparaciones entre la distribución del gasto en nuestro país con otros países de la región y del mundo contrastando la ubicación de Uruguay en las tipologías estudiadas del espectro de regímenes de bienestar y ver su posicionamiento en relación con países de diverso nivel de desarrollo.

2. ¿De qué manera el Sistema de Seguridad Social uruguayo atiende a sectores de la población que no pueden acceder a los seguros sociales, así como a aquellos sectores que aún accediendo a las prestaciones contributivas encuentran dificultades en la provisión del bienestar?

En esta pregunta se enmarcan varias interrogantes:

¿Cuáles son los programas asistenciales, compensatorios y complementarios del sistema de seguridad social uruguayo?, ¿Cuál es el nivel de cobertura?, ¿Cómo es la forma de inclusión/exclusión?, ¿Qué objetivos tienen?, ¿Cuáles han sido sus transformaciones?, ¿Cuáles son sus carencias?, ¿Se pueden identificar inadecuaciones entre las políticas de protección social y la institución familiar?, ¿Cuál es el posicionamiento de estos programas uruguayos con respecto a similares programas en otros países de América y de Europa? .

METODOLOGÍA

Unidades de análisis

La investigación se centró en las siguientes prestaciones gestionadas por el Banco de Previsión Social:

- Asignaciones Familiares
- Atención de salud materno - infantil
- Pensiones por Vejez e Invalidez
- Prestaciones y servicios sociales

Técnicas de investigación

Pregunta N° 1: ¿De qué manera el Estado uruguayo y en especial el Sistema de Seguridad Social atiende las necesidades sociales de la población?

Se trabajó sobre la base de información estadística, con procesamientos propios y con información procesada de otros trabajos.

1. Análisis de información sobre el Gasto Público Social como porcentaje del PBI en América Latina, comparando a Uruguay con el resto de los países de la región. Fuente: CEPAL
2. Análisis de información comparativa sobre el Gasto Público Social como porcentaje del PBI en países de la Unión Europea. Fuente: Jaime Frades (2001)
3. Análisis de información sobre las erogaciones de los programas de seguridad social - como porcentaje del PBI - en Uruguay y en países de la Unión Europea. Fuentes: Frades (2001) y elaboración propia sobre la base de datos del INE y de la Contaduría General de la Nación (MEF).
4. Análisis de la distribución de las erogaciones por programas del sistema de seguridad social en Uruguay. Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del INE y de la Contaduría General de la Nación (MEF).
5. Análisis de la distribución de las prestaciones del sistema de seguridad social por estratos socioeconómicos, definiendo dichos estratos según ingresos de los hogares sobre la base de la encuesta nacional de hogares del Instituto Nacional de Estadística. Fuente: ECH - INE, con procesamientos realizados por el Banco de datos del Dpto. de Sociología para esta Tesis.

Pregunta N° 2: ¿De qué manera el Sistema de Seguridad Social uruguayo atiende a sectores de la población que no pueden acceder a los seguros sociales, así como a aquellos sectores que aún accediendo a las prestaciones contributivas encuentran dificultades en la provisión del bienestar?

1. Estudios de documentación: Se relevó información de estudios antecedentes, así como de leyes, disposiciones reglamentarias y otra documentación de las reparticiones administrativas que gestionan los programas no contributivos con el objetivo de definirlos y estudiar la evolución histórica de los mismos.

2. Análisis de series históricas de las prestaciones, por diversas variables como cantidad de personas y montos de las mismas. Se realizaron procesamientos en base información estadística de reparticiones especializadas del B.P.S.
3. Análisis comparativo de estos programas en el ámbito de la seguridad social en distintos países. Para esto se analizó información de la base de datos de la Asociación Internacional de la Seguridad Social.
4. Entrevistas a jefes del BPS con responsabilidades en la formulación y ejecución de programas sociales no contributivos. Se aplicó la técnica de entrevista a cuatro informantes calificados: los Gerentes de Prestaciones Económicas, Prestaciones de Salud, Prestaciones Sociales y al Director representante de los pasivos en el BPS, con la finalidad de profundizar sobre la naturaleza de los programas, las formas de inclusión de los beneficiarios, los problemas de funcionamiento, así como indagar sus opiniones sobre el alcance real de la protección que se pretende brindar con estos programas. Se utilizaron pautas de entrevista con preguntas abiertas que se adjuntan en anexo.
5. Entrevistas a personas seleccionadas por su situación de exclusión de las prestaciones de Asignaciones Familiares y Pensiones a la Vejez y de usuarios del programa de vivienda para pasivos. Se busca identificar situaciones de exclusión y de inadecuación entre estas políticas, las instituciones familiares y las complejas situaciones de riesgo y vulnerabilidad que no siempre son contempladas en los criterios de focalización en el diseño de los programas sociales. Se adjunta pauta de entrevistas en anexo.

II. DESARROLLO Y CONTRASTACIÓN EMPÍRICA

II.1. DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS EN PROTECCIÓN SOCIAL

En este capítulo nos proponemos responder a la pregunta sobre la forma en que el Estado uruguayo y en especial el Sistema de Seguridad social atiende las necesidades sociales de la población.

Como se explicó en el diseño metodológico, se trabajó en base a información estadística sobre el Gasto Público Social en proporción del producto bruto interno, así como de la proporción de dicho producto que lleva cada programa de seguridad social y su comparación con otros países.

Comparación internacional del Gasto Público Social

Cuadro 3. América Latina: Gasto Público Social como porcentaje del PBI

País	Bienio 1996-1997				
	TOTAL	Educación	Salud	S. Social	Vivienda y Asist. Social
Argentina	17,8	3,8	4,1	8,0	1,9
Bolivia	12,0	5,9	1,4	2,7	2,0
Brasil	19,8	3,4	2,9	10,1	3,4
Chile	14,2	3,3	2,5	6,7	1,7
Colombia	15,3	4,4	3,7	5,4	1,8
Costa Rica	20,8	5,8	7,3	5,5	2,2
El Salvador	7,6	2,6	2,8	2,0	0,2
Guatemala	4,2	1,7	0,9	0,7	0,9
Honduras	7,2	s/d	s/d	s/d	s/d
México	8,5	3,7		3,6	1,2
Nicaragua	10,6	4,3	4,4		1,9
Panamá	22,0	5,5	6,8	6,6	3,1
Paraguay	7,9	3,9	1,2	2,6	0,2
Perú	5,8	s/d	s/d	s/d	s/d
R. Dominicana	6,1	2,3	1,4	0,7	1,7
Uruguay	22,5	3,0	3,7	15,3	0,5
Venezuela	8,3	3,1	1,1	2,9	1,2
Promedio simple	12,4	3,8	3,2	5,2	1,6

Fuente: CEPAL. *Equidad, desarrollo y ciudadanía*. Santiago de Chile. 2000.

Uruguay es el país latinoamericano que tiene la mayor proporción del Gasto Público Social: el 22.5% del Producto Bruto Interno, de acuerdo a información de CEPAL para 1996-1997. Los países que llegan a una proporción cercana a Uruguay son Panamá, Costa Rica, Brasil y Argentina. En la mitad de los países de la región, el gasto social es menor al 9% del producto,

correspondiendo por lo general menor gasto en los países más pobres de la región, como es el caso de Honduras, Guatemala, El Salvador, Paraguay, República Dominicana. Mientras que el promedio de todos ellos es de 12.4%, 10 puntos menos que nuestro país.

Es diferente la situación si se compara Uruguay con otros países del mundo y en particular con los desarrollados.

Cuadro 4. Unión Europea: Gasto Público Social como porcentaje del PBI

País	1996	1997	1998
Suecia	34.5	33.6	33.3
Francia	31.0	30.8	30.5
Dinamarca	31.4	30.5	30.0
Alemania	30.0	29.5	29.3
Holanda	30.1	29.4	28.5
Austria	29.6	28.8	28.4
Bélgica	28.8	28.1	27.5
Finlandia	31.6	29.3	27.2
Reino Unido	25.2	25.7	26.8
Italia	25.2	25.7	25.2
Grecia	23.1	23.6	24.5
Luxemburgo	25.2	24.8	24.1
Portugal	22.0	22.5	23.4
España	22.5	22.0	21.6
Irlanda	18.5	17.2	16.1

Fuente: Frades, Jaime. U.G.T. Gabinete Técnico Confederal. El gasto social en España y en la Unión Europea. España, 2001.

En comparación con los principales países de la Unión Europea en los mismos años que en la información sobre América Latina, el gasto social público de Uruguay se encuentra en los mismos niveles que España y Portugal, países europeos que están entre los de menores porcentajes de dicho gasto, superando sólo a Irlanda⁸. Como puede observarse, en los países con mayor desarrollo también es mayor la proporción del producto que se destina al gasto social público.

Interesó analizar la composición de ese gasto en los programas sociales de países de la Unión Europea y en Uruguay. Para esto se tomó la información del trabajo de la UGT ‘El gasto social en España y la UE’ para la Unión Europea y del INE para Uruguay (en el anexo se presenta el cuadro sobre Uruguay en miles de pesos y porcentajes).

⁸ En el trabajo de Frades se hace una observación importante con respecto a Irlanda: que en esta información no se incluye el gasto en los regímenes de pensiones profesionales para los trabajadores del sector privado, por lo que de incluirse el gasto se incrementaría y España probablemente pasaría a ocupar el último lugar en cuanto a gasto social.

Cuadro 5. Programas sociales en países de la Unión Europea como porcentaje del PBI en Gasto Social - 1998

País	Enfermedad	Invalidez	Vejez	Supervivencia	Familia	Desempleo	Alojamiento	Exclusión social	Gastos Func.	Total
Suecia	7.7	3.8	12.2	0.7	3.5	3.1	0.8	1.0	0.5	33.3
Francia	8.5	1.4	11.0	1.8	2.8	2.2	0.9	0.4	1.6	30.5
Dinamarca	5.6	3.4	11.2	0.0	3.8	3.4	0.7	1.1	0.8	30.0
Alemania	7.9	2.2	11.4	0.5	2.8	2.5	0.2	0.6	1.1	29.3
Holanda	7.6	3.2	9.6	1.4	1.2	1.9	0.4	1.4	1.7	28.5
Austria	7.2	2.4	10.4	2.8	2.8	1.5	0.1	0.3	0.9	28.4
Bélgica	6.3	2.3	8.2	2.9	2.2	3.3	--	0.7	1.6	27.5
Finlandia	6.0	3.8	8.0	1.0	3.4	3.2	0.4	0.6	0.9	27.2
Reino Unido	6.6	3.0	10.4	1.0	2.2	0.9	1.6	0.2	0.8	26.8
Italia	5.7	1.5	13.0	2.6	0.9	0.7	0.0	0.0	0.8	25.2
Grecia	5.7	1.5	10.4	2.1	1.9	1.1	0.7	0.3	0.8	24.5
Luxemburgo	5.7	2.8	9.2	1.0	3.3	0.8	0.1	0.3	0.9	24.1
Portugal	6.8	2.6	7.2	1.5	1.1	1.0	0.0	0.3	3.0	23.4
España	6.1	1.7	8.8	0.9	0.4	2.8	0.1	0.1	0.5	21.6
Irlanda	5.6	0.7	2.9	0.9	1.9	2.4	0.5	0.3	0.8	16.1

Fuente: Frades, Jaime. U.G.T. Gabinete Técnico Confederal "El gasto social en España y en la Unión Europea". España, 2001.

Cuadro 6. Erogaciones por Programas del Sistema de Seguridad Social uruguayo, en relación al PBI

AÑOS	PBI en miles	INVALIDEZ VEJEZ Y SOBREVIVENCIA	SEGURO DESEMP.	SEGURO ENFERM.	CARGAS DE FLIA. Y MATERNIDAD	GASTOS DE FUNCION.	OTRAS PREST. Y OTROS GASTOS	TOTAL
1996	163.545.806	13.5	0.3	1.5	0.5	0.9	0.2	17.0
1997	204.925.566	13.6	0.3	1.7	0.5	0.8	0.2	17.1
1998	234.266.812	13.6	0.3	1.8	0.5	0.8	0.2	17.3
1999	237.143.036	14.7	0.4	1.9	0.5	0.9	0.2	18.7
2000	243.027.071	14.7	0.5	1.8	0.6	0.9	0.2	18.8
2001	247.211.395	14.9	0.5	1.8	0.5	0.9	0.2	19.0
2002	261.986.505	14.6	0.6	1.6	0.6	0.9	0.5	19.0

FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Anuario Estadístico del INE. [pág. web: www.ine.gub.uy/socio-demografico](http://www.ine.gub.uy/socio-demografico)

El total de esta información no es el total del Gasto Público Social, porque solo están contabilizados los programas específicos de las instituciones de seguridad social (BPS, Cajas paraestatales y Servicios de Retiro Militar y Policial), por esta razón y con el objetivo de poder realizar comparaciones más aproximadas con los programas de los países europeos, se buscaron datos sobre gasto público social del Gobierno Central (Ministerios y Organismos del 220) en Salud, Educación y Vivienda que se obtuvieron para los años 2000 y 2001. Asimismo se obtuvo para los años 1999, 2000 y 2001 información sobre prestaciones familiares (prestaciones por hijos, prima por matrimonio, prima por nacimiento y hogar constituido), otorgadas a los funcionarios públicos por las empresas públicas y organismos descentralizados, que se suman a las prestaciones familiares por hijo o menor a cargo que otorga el Banco de

Previsión Social a los trabajadores de la actividad privada. ⁹Esta información se resume en el siguiente cuadro.

Cuadro 7. Erogaciones por programas de protección social en Uruguay, en proporciones del PBI

AÑOS	INVALIDEZ VEJEZ Y SOBREVIVENCIA	SEGURO DESEMP.	SALUD.	CARGAS DE FLIA. Y MATERNIDAD	VIVIENDA	EDUCACIÓN	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO*	OTRAS PREST. Y OTROS GASTOS	TOTAL
1999	14.7	0.4	1.9	0.7	---	---	0.9	0.2	18.9
2000	14.7	0.5	4.1	0.9	0.5	3.2	0.9	0.2	25.0
2001	14.9	0.5	3.9	0.8	0.5	3.5	0.9	0.2	25.3

* Los gastos de funcionamiento son de las instituciones del sistema de seguridad social
 FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Anuario Estadístico del INE. *pág. web:* www.ine.gub.uy/socio-demográfico e información de la Contaduría General de la Nación (C.G.N.)

Con la información agregada el total del gasto llega a valores del 25% del producto bruto interno. En el caso que la información de 1998 para la UE, se mantuviera en similares valores en el año 2001, Uruguay se encontraría por encima de cinco países de la misma (Irlanda, España, Portugal, Luxemburgo, Grecia e Italia).

Se realizó un análisis comparativo de la información sobre cada programa en Uruguay y países de la Unión Europea, para lo cual fue necesario definir los programas sociales según las fuentes, explicitando las diferencias a fin de que la comparación de los datos estadísticos resultara lo más rigurosa posible. El detalle de este comparativo se presenta en el Anexo.

La distribución del gasto en Programas de Seguridad Social en Uruguay

Para acotar el estudio a nuestro objeto de investigación, nos preguntamos ¿cómo se distribuye el gasto en el Sistema de Seguridad Social? Para responder a esta pregunta se analizan series cronológicas de la proporción de las erogaciones por programas de seguridad social, limitando el análisis a los programas específicos que brindan las instituciones de este sistema en Uruguay¹⁰ (sin contar otras políticas sociales que desarrollan instituciones ajenas al sistema).

⁹ No se obtuvo información de lo gastado por concepto de salarios en los tres meses de pre y postparto, que se pagan a las funcionarias públicas, con cargo al presupuesto de cada organismo del Estado y que representa el 100% del salario de la funcionaria. Esta información completaría el gasto en prestaciones familiares por parte del Estado.

¹⁰ Instituciones que componen el sistema de seguridad social uruguayo: Banco de Previsión Social, Cajas paraestatales (Notarial, Bancaria, Profesionales Universitarios), Servicios de Retiro Militar y Policial. No se incluye información de las AFAPS (Administradoras de Fondos de Pensiones), por no haber registro de sus erogaciones en la información del INE.

Cuadro 8. Erogaciones por Programas del Sistema de Seguridad Social

AÑOS	Invalidez Vejez y Sobrevivencia	Subsidio Desempleo	Subsidio Enfermedad	Cargas de flia. y maternidad	Otras prestaciones y otros gastos*	Gastos de funcionam.
1996	79.5	1.9	8.9	2.9	1.3	5.4
1997	79.6	1.7	9.9	2.9	1.4	4.6
1998	79.0	1.6	10.4	3.0	1.4	4.6
1999	78.5	2.3	10.1	2.9	1.5	4.7
2000	78.2	2.4	9.8	3.3	1.4	4.9
2001	78.6	2.9	9.5	2.9	1.2	5.0
2002	77.1	3.3	8.6	3.2	2.8	5.0

*Están contadas, entre otras las Prestaciones de Asistencia Social del BPS

Fuente: Anuario Estadístico del INE, pág. web: www.ine.gub.uy/socio-demografico

Para los años 1999, 2000 y 2001, se agregó información de las prestaciones familiares otorgadas a sus empleados por los organismos públicos, en el entendido que se trata de prestaciones similares a las que el BPS otorga a los trabajadores privados por el programa de Asignaciones Familiares, y que el no contarlas estaría restando información sobre la cantidad del gasto por concepto de “carga de familia”, que es una prestación importante de la Seguridad Social, especialmente a los efectos de este estudio.

Cuadro 9. Erogaciones de protección social con datos agregados de las prestaciones familiares a funcionarios estatales

AÑOS	Invalidez Vejez y Sobrevivencia	Subsidio Desempleo	Subsidio Enfermedad	Cargas de flia. y maternidad	Otras prest. y otros gastos*	Gastos de funcionam.
1999	77.8	2.2	10.0	3.8	1.5	4.6
2000	77.2	2.4	9.6	4.5	1.4	4.8
2001	77.7	2.8	9.3	4.0	1.2	4.9

*Están contadas, entre otras las Prestaciones de Asistencia Social del BPS

FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Anuario Estadístico del INE. pág. web: www.ine.gub.uy/socio-demografico e información de la Contaduría General de la Nación (C.G.N.)

Los programas de jubilaciones y pensiones representan en promedio en los últimos años el 78% de las erogaciones del sistema de seguridad social, siendo los programas que tienen menor asignación los de prestaciones de asistencia social, los de desocupación y los de carga de familia y maternidad.

La información anual sobre cantidad de personas que reciben pasividades se encuentra en el entorno de las 575.000, mientras que los beneficiarios de asignaciones familiares son aproximadamente 400.000, las trabajadoras privadas que han recibido salario por maternidad son aproximadamente 1.000 y en el servicio de salud materno infantil se atienden promedialmente 11.000 partos, 90.000 atenciones pediátricas, 29.000 de obstetricia, además de otras especialidades médicas. Si bien hay más pasivos que niños y madres beneficiarios la diferencia no es tan significativa como para explicar el enorme

peso de los programas de IVS con relación a ellos y a los otros programas de prestaciones de actividad.

Para explicar esta situación Rosario Aguirre (2003) cita a Esping-Andersen refiriéndose a la inadecuación de los sistemas de protección social a la actual estructura de necesidades y riesgos que es producto de la inestabilidad familiar, el incremento de hogares atípicos y las bajas posibilidades de generar ingresos de los trabajadores más jóvenes. En la década del 60 se suponía que los riesgos sociales más graves ocurrían en la vejez que era sinónimo de pobreza, por eso se atendió tanto al mejoramiento de las jubilaciones, sin embargo, la incidencia del riesgo social se ha ido desplazando hacia la juventud y las familias jóvenes, pero esta situación no ha sido contemplada por los sistemas de seguridad social, que siguieron aumentando la importancia asignada a las jubilaciones. La falta de atención a los requerimiento de la institución familiar ha llevado a que los Estados transfieran responsabilidades de prestación de servicios hacia las familias o al mercado.

No obstante se debe realizar una puntualización con respecto a la cuestión del desbalance generacional en la asignación del gasto público, estudiando la distribución de los ingresos por pasividad. Si bien las jubilaciones y pensiones representan más del 70% de las erogaciones que realiza el BPS, al estudiar cómo se distribuyen los ingresos por pasividades se constata que el 74% de los pasivos (aproximadamente 424.000 jubilados y pensionistas) no llega a cobrar \$U 5.000, sólo el 26% (unos 147.000) supera esta cifra.

Cuadro 10. Pasivos por tramos de ingreso según sexo. Dic. 2002

	HASTA 1 SMNL \$943.50	1 A 2 SMNL \$ 1.887	2 A 5 SMNL \$ 4.717.50	MÁS DE 5 SMNL	TOTAL
HOMBRES	2.476	23.490	112.200	57.671	195.837
MUJERES	46.787	68.361	170.853	89.349	375.350
TOTAL	49.263	91.851	283.053	147.020	571.187

Fuente: Elaborado en base a información de la Asesoría Económica y Actuarial - BPS.

Nota: Valor del Salario mínimo nacional líquido: \$U 943.50 (1.110 x 0.85)

Los relativamente bajos ingresos que por sus pasividades reciben los adultos mayores del BPS¹¹, relativiza en cierta manera la situación de ‘privilegio’ en que podría considerarse que están por la concentración de las erogaciones del sistema en jubilaciones y pensiones.

¹¹ Si bien no contamos con datos actualizados de los restantes organismos de previsión social se puede afirmar que su incidencia no cambiaría la estructura del gasto ya que la prevalencia del BPS con relación a ellos es muy alta: la población pasiva cubierta por el BPS es el 88% del total y las erogaciones representan el 81% del total del sistema.

Distribución de las prestaciones económicas de seguridad social por estratos de ingresos

Cuadro 11. Participación (%) de prestaciones en el ingresos de los hogares según estrato

	Asignaciones Familiares		Jubilaciones		Pensiones		Seguro de Desempleo	
	Mdeo.	Interior	Mdeo.	Interior	Mdeo.	Interior	Mdeo.	Interior
Decil 1	0.570	0.928	13.391	14.470	9.110	11.473	1.349	0.235
Quintil 1	0.515	0.703	14.218	17.172	9.306	10.857	1.256	0.635
Quintil 2	0.353	0.761	18.911	19.394	7.096	8.978	1.084	0.975
Quintil 3	0.180	0.563	18.249	18.561	5.456	6.182	0.760	0.639
Quintil 4	0.067	0.325	16.153	18.104	4.339	4.062	0.443	0.644
Quintil 5	0.013	0.084	11.790	14.493	2.494	2.313	0.116	0.407
Decil 10	0.002	0.049	10.085	12.904	1.722	1.937	0.046	0.389
Total	0.114	0.334	14.556	16.686	4.212	4.679	0.450	0.577

Fuente: Procesamientos realizados por el Banco de datos del Dpto. de Sociología - UDELAR de la Encuesta Continua de Hogares del INE, año 2002

La información de la encuesta continua de hogares del Instituto Nacional de Estadística permite desagregar algunas prestaciones económicas de la seguridad social, jubilaciones, pensiones, seguro de paro y asignaciones familiares y analizar su participación en el total de ingresos de los hogares.

De la lectura del cuadro se desprende que la participación de las prestaciones es bastante reducida en el total de ingresos de los hogares. La prestación por jubilaciones, que es la de mayor impacto relativo en dichos ingresos oscila entre 14.5% y 16.6% en Montevideo y el Interior respectivamente, mientras que las asignaciones familiares son las que tienen el menor impacto encontrándose muy por debajo del 1%, apenas 0.114% y 0.334% en Montevideo e Interior respectivamente.

No obstante esta reducida contribución en la formación de los ingresos, se encuentra cierta progresividad, ya que la participación aumenta a medida que descende la ubicación de los hogares en los tramos de quintiles o deciles¹². Esto sucede fundamentalmente con las Asignaciones Familiares que en el primer decil presentan una participación del 0.570% y 0.928 (Mdeo. e Interior respectivamente) y en el último solamente del 0.002% y 0.049. El orden de progresividad está dado por las asignaciones familiares en primer lugar, seguidas por las pensiones, el seguro de desempleo en Montevideo y por último las jubilaciones.

¹² Las prestaciones de seguro de desempleo presentan un comportamiento diferente en el Interior del país, apareciendo como menos progresivas.

Que las jubilaciones sean las prestaciones económicas menos progresivas y que las asignaciones sean las que muestren una progresividad mayor obedece a la conformación del sistema de seguridad social, que como vimos en el apartado “*El caso uruguayo*”, fundamentalmente brinda protección y amparo a quienes logran insertarse en el mercado laboral formal, desde sus inicios, mediante la modalidad “*asegurativa*”.

Las jubilaciones son el principal de los “seguros sociales”; los que acceden a ellas y los que logran mejores niveles de reemplazo de sus ingresos de actividad son por lo general sectores medios, principalmente asalariados. Las pensiones si son por sobrevivencia de un trabajador o jubilado fallecido siguen la misma lógica de reemplazo de ingresos; es diferente el caso de las pensiones a la vejez e invalidez que no son asegurativas sino asistenciales, no reemplazan ingresos sino que brindan un subsidio fijo. La información que estamos analizando incluye ambos tipos de pensiones lo que explica que presenten mayor progresividad que las jubilaciones. El seguro por desempleo si bien está dirigido a los trabajadores formales y asalariados, la estabilidad laboral, el riesgo de quedar desempleado, es menor en aquellas ocupaciones que generan mayores ingresos, y que por lo tanto recurren en menor medida a esta prestación estatal, esto podría estar explicando la progresividad encontrada en los datos que estamos analizando. Las asignaciones familiares prestan un subsidio fijo por niño a cargo, a las familias de los trabajadores y con tendencia a cubrir también a hogares de menores recursos independientemente de la relación laboral de sus integrantes. Sus montos son exiguos por lo cual es ínfimo el porcentaje de participación en la masa de ingresos de los hogares, sin embargo es claramente la prestación más progresiva del sistema.

Esta información resulta coherente con estudios antecedentes, principalmente un trabajo de Augusto Longhi (1997, pp. 47 y 49) donde se analizan resultados de una investigación realizada en 1996: “*Los resultados obtenidos de la investigación muestran que el sistema de Seguridad Social ejerce o cumple una función redistributiva del ingreso y atenuante de las desigualdades, pero de carácter muy limitado o reducido. Son las prestaciones “asistencialistas” las que tienen un sesgo, selectividad o dirección más favorable a los estratos pobres, y es a través de dichas prestaciones que se revierte o atenúa la fuerte determinación que ejerce el mercado de trabajo en la distribución de los gastos de la Seguridad Social. Es sin duda a través de este tipo de prestaciones que se cumple el impacto redistributivo del sistema y que se atenúa el patrón de distribución de ingreso y de las prestaciones de los denominados “seguros” que deriva del funcionamiento del mercado de trabajo. Pero, obviamente, su impacto redistributivo o corrector es sumamente limitado, precisamente por el bajo valor de dichas prestaciones y de los montos totales asignados a las mismas en comparación con la cuota parte que corresponde a jubilaciones y a los seguros de salud de DISSE.*”

ALGUNAS CONCLUSIONES SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS

Realizar comparaciones entre la distribución del gasto público social en nuestro país con otros países de la región y del mundo es de utilidad a efectos de ver como se posiciona Uruguay en la redistribución del ingreso nacional teniendo en cuenta el nivel de desarrollo. Asimismo es útil para confirmar la ubicación de Uruguay en las tipologías estudiadas del espectro de regímenes de bienestar.

En este sentido se puede explicar que el gasto social público de Uruguay se encuentra en los mismos niveles que España, Portugal, Grecia y bastante cercano a Italia, porque comparte con esos países la ubicación en tipologías familiaristas y corporativistas. Estos países presentan menores niveles de gasto en términos comparativos con los demás países de la Unión Europea en razón de que el Estado destina escasos recursos a las políticas sociales optando por delegar en la familia muchas de las funciones de bienestar social.

Jerarquizando los países por los niveles del gasto público social Uruguay se ubica en forma intermedia entre los que tienen mayor nivel de desarrollo en la región latinoamericana y aquellos países de la Unión Europea que presentan economías de menor desarrollo en relación a sus pares europeos.

La proporción del PBI para los programas de “*Invalidez, Vejez y Sobrevivencia*” (que se presenta detallado en el Anexo) lleva a que Uruguay supere a varios de los países de la Unión Europea y a todos los países latinoamericanos. Esto podría explicarse - entre otras razones - por una similar composición demográfica de nuestro país con los países desarrollados. en contraposición con la estructura demográfica de la mayoría de los países de Latinoamérica, donde prevalece la población joven; y fundamentalmente por las particularidades del desarrollo de la seguridad social que como se vio en el apartado “*Aproximaciones tipológicas para América Latina*” tiene su explicación en el modelo de sustitución de importaciones y el rol del Estado como paternalista y negociador con los trabajadores asalariados, sindicalizados y afiliados. En cambio el gasto en programas de apoyo a la “*familia*” posiciona a Uruguay en valores cercanos a los de España e Italia, que son los únicos países de la Unión Europea que no llegan al 1% del gasto en familia. Esto coincide con lo analizado en la discusión conceptual donde estos países aparecen comprendidos en las tipologías familiaristas. En los programas que cubren los riesgos “*Enfermedad*” y “*Desempleo*” todos los países de la Unión Europea destinan mayor proporción del producto bruto interno que Uruguay.

En la región latinoamericana se diferencia del resto en que tiene la más alta proporción del producto en el gasto en Seguridad Social y la menor en Asistencia Social. Esto es un indicador de la alta importancia que se le atribuye a los programas de seguro social en relación a los programas asistenciales. Situación que puede ser explicada además de lo ya señalado sobre la participación de los trabajadores que en forma corporativista lograron incidir en su diseño, por una política generalizada en los países con estados de

bienestar que dieron prioridad a los riesgos de vejez y que en la actualidad presentan inadecuaciones a la actual estructura de necesidades y riesgos.

No obstante en el sistema de seguridad social coexisten programas asistencialistas que, aunque con mucha menor cantidad de recursos que los destinados a los programas asegurativos, presentan una participación progresiva en los ingresos de los hogares uruguayos. Esto sucede fundamentalmente con las Asignaciones Familiares cuya participación aumenta a medida que desciende la ubicación de los hogares en los tramos de quintiles y deciles. El orden de progresividad está dado por las asignaciones familiares en primer lugar, seguidas por el seguro de paro, luego las pensiones y por último las jubilaciones.

Esto demuestra que a pesar de obtener valores muy limitados (porcentajes que solo son significativos si se leen con tres dígitos) no dejan de ejercer una función redistributiva del ingreso y atenuante de las desigualdades, pero de carácter muy limitado, como también se ha señalado en estudios antecedentes (Longhi, 1997; Buchelli, 1997), que también señalan que el reforzamiento de estos programas contribuiría a combatir la desigualdad social mejorando los niveles de vida de los estratos más bajos de la sociedad.

11.2. ASIGNACIONES FAMILIARES

Tradicionalmente se ha relacionado a la seguridad social con la prevención o asistencia a ciertos riesgos o contingencias sociales, no obstante, los programas que trabajan con las prestaciones dirigidas a la familia tienen finalidades distintas a la de cubrir riesgos, contemplan otros objetivos, tal como se desprende de la definición formulada por la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS, 1995)

Se debe entender por asignaciones familiares, todas las prestaciones en dinero o en servicios, cuyo objeto es el de permitir la constitución o el desarrollo normal de las familias, sea aportando una contribución periódica y permanente para el mantenimiento de las personas a cargo del jefe de familia, sea brindando un apoyo especial en ciertas circunstancias de la vida de las familias y principalmente en el momento de su formación, pero independientemente de cualquier noción de cobertura de un riesgo social. Una asignación familiar puede, además, tener como objetivo adicional, el estímulo directo de la natalidad o la promoción de una política de salud.

Las prestaciones familiares, en distintos países reúnen las siguientes características:

1. Asignaciones familiares básicas. Se trata de prestaciones en dinero que por lo general son prestaciones universales.
2. Prestaciones familiares de complemento: son las prestaciones en dinero destinadas a un grupo específico de beneficiarios (prestaciones selectivas). Como ejemplo de éstas están: complementos para niños inválidos, asignaciones especiales por familias monoparentales o a familias de bajos ingresos.
3. Prestaciones familiares en especie: ropa, alimentos, complementos alimenticios, leche, útiles escolares, medicinas, etc.
4. Prestaciones familiares en servicios: centros materno - infantiles, servicios de información y de asistencia jurídica, guarderías infantiles, jardines de infantes y escuelas maternales, diversas formas de alojamiento temporal o permanente para los hijos, servicios de protección a la infancia, de reeducación para niños con discapacidad, becas de estudio, colonias de vacaciones, etc.

En Uruguay las prestaciones familiares llevadas a cabo por programas de seguridad social estatal responden en general a estas características pero con algunas importantes diferencias, fundamentalmente: que las asignaciones familiares básicas (monetarias) no son universales, sino selectivas y que las prestaciones en especie y servicios no contemplan toda la gama que la AISS ha relevado en otros países.

El programa de Asignaciones Familiares del Banco de Previsión Social está dirigido a los trabajadores de la actividad privada¹³ que tienen menores a cargo. Comenzó como un Organismo paraestatal con fines públicos en 1943. Este Organismo funcionaba en base a Cajas por rama de actividad, con dirección tripartita (con participación los trabajadores, los empleadores y representantes del gobierno) hasta 1973, año en que fue intervenido por el régimen de facto. En la década de 1980 pasa a formar parte de la DGSS (Dirección General de la Seguridad Social), que al reinstitucionalizarse el sistema democrático, vuelve a denominarse Banco de Previsión Social.

En este apartado se trabajó con el análisis de las normas legislativas por las que se crearon y desarrollaron las prestaciones familiares (monetarias y en servicios) otorgadas por el Régimen de Asignaciones Familiares del Banco de Previsión Social, así como los cambios que provocaron la eliminación de algunas de ellas y el mantenimiento y desarrollo de otras. Se revisaron leyes y disposiciones reglamentarias, documentación de la repartición administrativa que gestiona las prestaciones y estudios antecedentes sobre el tema.

Evolución histórica del régimen de Asignaciones Familiares

En Uruguay, ¿cuándo, cómo y por qué surgieron las Asignaciones Familiares?, ¿cuáles fueron sus fundamentos?, ¿cuáles han sido sus transformaciones?.

La Asignación Familiar fue instituida por la ley N° 10.449 de 12 de noviembre de 1943 y comprende: pre-natales, pre-escolares, escolares, liceales y la asignación especial para menores con discapacidades. Se trata de una partida en efectivo por cada hijo o menor a cargo, para su exclusivo beneficio. El beneficiario es el menor, el que lo administra (atributario) es quien tenga la tenencia efectiva del menor.

Previo a la sanción legal de 1943 existían beneficios de asignaciones familiares para los trabajadores del Frigorífico Nacional, Banco de la República y el Municipio de Montevideo. Un antecedente esencial fue lo que dispuso la Constitución de la República de 1934 en su art. 41: *“el cuidado y educación de los hijos para que éstos alcancen su plena capacidad corporal, intelectual y social, es un deber y un derecho de los padres. Quienes tengan a su cargo numerosa prole tienen derecho a auxilios compensatorios siempre que los necesiten.”*

Para elaborar la ley se designó una comisión parlamentaria en 1939 a efectos del estudio de las condiciones de vida, trabajo y salario de los obreros. Del diario de sesiones de la Cámara de Representantes de 1940 surge que la comisión había aconsejado crear el régimen de Consejos de Salarios y

¹³ Los funcionarios públicos tienen derecho a la percepción de asignación familiar en las mismas condiciones que los trabajadores de la actividad privada. La misma es abonada por la institución en la que prestan funciones con cargo a su propio presupuesto.

Asignaciones Familiares, que permitieran a los obreros solventar los gastos de familia mediante el régimen legal de Cajas de Compensación.

La ley 10.449 otorgaba el derecho a todo empleado, obrero o peón de la actividad privada, excluyendo a los trabajadores rurales y domésticos. Se consolidaba un proceso que al igual que el concepto de Seguridad Social, había tenido una evolución que partiendo desde su origen privado y voluntario aplicado por algunas empresas, evolucionó por medio de la negociación colectiva, finalizando con la obtención de naturaleza pública y obligatoria.

Desde sus inicios el sistema tuvo la característica esencial de ser participativo, teniendo representación en la dirección, aunque minoritaria, los sectores sociales, trabajadores y empresarios en las Cajas y posteriormente en el Consejo Central de Asignaciones Familiares. Es un ejemplo de un temprano tripartismo en la política de Seguridad Social.

En cuanto a la inclusión a sectores de trabajadores, en este programa se sigue la misma tendencia a la inclusión gradual que se realizó para otras prestaciones del sistema de seguridad social uruguayo, comenzando por los trabajadores del sector privado, continuando con los funcionarios públicos, luego trabajadores rurales, posteriormente se agregan a los desocupados mientras estén recibiendo el seguro de desempleo. Y más adelante, en 1960, jubilados y pensionistas. En 1968 se incluye entre los generadores del derecho a los vendedores de diarios y revistas.

En la evolución histórica importa analizar la creación de diferentes beneficios en este programa, principalmente en 1966 con la Ley N° 13.559 (la prima por hogar constituido, la prima por matrimonio, la prima por nacimiento, becas de estudio, salario familiar, ayudas extraordinarias, colonia de vacaciones y centro educativo). En 1980, durante la dictadura cívico - militar, se promueve el Decreto - Ley 15.084 en el que se eliminan algunos beneficios para los trabajadores del sector privado, como las primas y las becas de estudio (en el Anexo se enumeran las leyes por las que fueron incluidos los distintos sectores de trabajadores así como el detalle de los beneficios que proliferaron en la década de 1960 y se eliminaron en la de 1980).

La reseña histórica muestra que desde la creación del régimen en 1943, hasta el gobierno de facto, se dio una tendencia a incrementar los beneficios por un lado y por otro, a la generalización del derecho a la Asignación Familiar. En forma sucesiva se fue generalizando el derecho a diversos sectores de trabajadores. Sin embargo dicha generalización no implicó una universalización, porque han quedado fuera del beneficio los niños de las familias que no pertenecen al sector formal de la economía.

En alguna medida se ha ido desvinculando la asignación familiar de la relación de trabajo como presupuesto de hecho y jurídico para el otorgamiento del derecho. La inclusión como personas generadoras del mismo a los desocupados, jubilados y pensionistas, productores rurales, etc., lo demuestra. Aunque no es un proceso finalizado, se ha procesado paulatinamente el

desarrollo conceptual de la asignación familiar como un derecho cuyo titular es el menor, más allá de quien sea el administrador del beneficio. Esto lo demuestra el otorgamiento de la misma a los menores a cargo de obreros en prisión o fallecidos.

Este programa surge por intención del Estado, a través del Poder Legislativo, de compensar a los trabajadores “*para solventar los gastos de familia*”. Es entonces una política social de complemento de ingresos. Y su evolución responde a la forma de inclusión gradual y segmentada que tuvo Uruguay en todas las prestaciones de seguridad social, donde influyó en forma significativa la negociación sindical y en este régimen, la participación de los trabajadores en la organización y dirección de las instituciones que gestionaban estas prestaciones.

En la actualidad, varios beneficios se han eliminado. De las prestaciones económicas se han mantenido en el tiempo *la asignación familiar*, así como prestaciones en especie que corresponderían a las llamadas “*ayudas familiares extraordinarias*”. De las prestaciones en servicios, se mantienen *los centros materno- infantiles*.

Se encuentran diferencias en la percepción de beneficios entre trabajadores de los sectores público y privado. Los funcionarios públicos tienen derecho a la percepción de *la asignación familiar* de igual cuantía que la que paga el BPS, pero abonados por la institución en la que prestan funciones con cargo a su propio presupuesto. De la misma forma siguen percibiendo *las primas por hogar constituido, matrimonio y nacimiento*, beneficios que como se señaló fueron eliminados para los trabajadores privados, a quienes se los abonaba el Banco de Previsión Social.

Por las fechas de creación y de eliminación se constata que fueron beneficios creados en la década de 1960 y pueden considerarse conquistas de un movimiento sindical que en esos años era fuerte, se eliminaron en época de la dictadura militar y en la actualidad, estos temas no aparecen en las reivindicaciones gremiales. Cabe interrogarse sobre las razones por las cuales estos beneficios no fueron reivindicados y si se consideran conquistas perdidas. En consulta realizada al representante de los trabajadores en el BPS se averiguó que en los primeros años de recuperación de la democracia (a partir de 1985) la negociación sobre estos beneficios se planteó en el marco de los convenios colectivos en los cuales algunos gremios consiguieron que la empresa fuera la encargada de abonar estas primas. Al retirar de la órbita de la seguridad social estatal la responsabilidad de brindar estas prestaciones, se suscitaban diferencias entre sectores de trabajadores de acuerdo a la capacidad o fuerza para obtener estos beneficios familiares. Es así que la pérdida de estos beneficios de los trabajadores del sector privado se relaciona con las pérdidas de derechos que las desregulaciones trajeron aparejadas en estos últimos años.

El financiamiento del sistema se transformó de un régimen basado en las cotizaciones sobre los salarios (mientras existieron las Cajas y el Consejo Central de Asignaciones Familiares) a un régimen financiado con recursos

fiscales (luego de su incorporación en el período de facto a la Dirección General de la Seguridad Social), modalidad de financiación que se conserva en la actualidad. Esto no fue acompañado de una universalización de la cobertura, por lo cual se estaría dando una selección con efectos negativos, ya que las familias de menores recursos estarían aportando al sistema por los impuestos al consumo una porción importante de su presupuesto, sin ser beneficiarios del mismo.

Este programa denota falta de adecuación a los cambios económicos y sociales ocurridos en las últimas décadas, lo que ha estado en consideración al plantearse la necesidad de implementar reformas.

Actuales tendencias en las reformas

En mayo de 1995 se aprueba la Ley N° 16.697, en la fundamentación de la misma se señaló con respecto a la creación del sistema de asignaciones familiares que *“la doctrina nacional definía como su espíritu y orientaciones básicas el contribuir a evitar la desigualdad económica y se le entendía como un beneficio debido a todos los menores (...) El beneficio basa su función en proteger a aquellos miembros del grupo social que por su edad no producen, pero a los cuales, por ser el futuro de nuestra Nación, el Estado debe asegurar un mínimo de bienestar”* (citado por Buchelli, 1997). Surge de estas expresiones de los legisladores que esta política debe ser utilizada por el Estado para mejorar el bienestar de los menores que se encuentran en los estratos más pobres. Las Asignaciones Familiares serían entonces una herramienta que el Sistema de Seguridad Social utilizaría para contribuir a evitar la desigualdad económica.

Con la aprobación de esta ley se realiza una selección de los beneficiarios y modificaciones en los montos de la prestación. La selección se realiza de acuerdo al nivel de ingreso del núcleo familiar al que pertenecen. Se limita el cobro de prestaciones monetarias por Asignaciones Familiares a los contribuyentes que perciban hasta 10 SMN (salarios mínimos nacionales) con algunas excepciones de acuerdo al número de hijos. Los montos a cobrar se establecen de acuerdo a dos franjas de ingresos: la primera fijada en hasta 6 SMN, que cobran el 16% del SMN por cada beneficiario, y la 2da. que va de 6 a 10 SMN, fijándose para éstos en el 8% del SMN el monto por cada beneficiario.

Se trata entonces de nuevos criterios para realizar una selectividad de beneficiarios: antes se excluía a los no afiliados al sistema, estas modificaciones excluyeron a ciertos afiliados en función del nivel de sus ingresos. El cambio de criterio apuntó a reforzar el tramo de menores ingresos relativos, pero siguió dejando fuera del sistema a aquellos niños que están a cargo de personas cuya situación de no formalidad o directamente de no pertenencia al mercado de trabajo los inhabilita para participar del amparo del sistema de seguridad social.

¿Cuáles fueron los efectos redistributivos de esta ley?

La prestación económica de la asignación familiar ha sido, principalmente en los últimos años, de un monto tan exiguo que podría inferirse que no contribuye a mejorar los ingresos de las familias. pobres y no pobres. Es demasiado reducida para modificar la situación carenciada de los hogares pobres y carece de significación para los no pobres. Se puede hipotetizar que no tiene significativos efectos redistributivos.

Sin embargo, aunque los efectos redistributivos de esta política no sean importantes, éstos no deberían menospreciarse. Recordemos lo tratado en el apartado sobre *el Caso uruguayo*, en que se hizo mención a los resultados del estudio realizado en 1995 por la Universidad de la República en Convenio con el BPS, en base a una encuesta de hogares realizada en los meses de noviembre y diciembre, unos meses después que entró en vigencia la ley 16.697, donde uno de sus hallazgos fue que existía cierta progresividad en el nivel de estas prestaciones en relación al resto de las prestaciones de seguridad social.

Unos años después con datos de la Encuesta de Hogares del INE de 1997, en la investigación del ERT sobre *Infancia y Seguridad Social* (1999) se vuelve a constatar la progresividad de esta prestación y su importancia en los hogares pobres, al analizar la información sobre distribución del ingreso por diferentes fuentes.

Cuadro 12. Distribución de las prestaciones monetarias de Asignaciones Familiares, en hogares con niños, según nivel de pobreza y región

HOG. POBRES CEPAL			HOG. POBRES INE			HOG. NO POBRES			
MDEO	INT	TOT	MONT	INT	TOT	MONT	INT	TOT	TOTAL
2.72	16.32	9.45	3.43	12.01	7.15	1.02	2.85	1.81	2.51

Fuente: Extractado del cuadro 17 del estudio del ERT *Infancia y Seguridad Social*, 1999, en base a datos de la encuesta de hogares del INE de 1997.

Entre los hogares bajo la línea de pobreza y especialmente en el Interior del país, las asignaciones familiares contribuyen en forma relativamente más significativa al ingreso de los hogares. Mientras que en el total de hogares con niños las Asignaciones Familiares representan el 2.51% de los ingresos, esta proporción baja a 1.81% en los hogares “no pobres” y aumenta a 7.15% en los hogares pobres según línea de pobreza del INE y a 9.45% en los hogares pobres según la línea de pobreza de CEPAL.

Teniendo en cuenta que en los hogares bajo la línea de pobreza se encuentra un porcentaje alto de niños y adolescentes (el 41.6% de los menores de 18 años según datos del INE para el año 2002), que esta política tiene como beneficiarios a dicha población, y que ha reforzado las prestaciones para los estratos más bajos, se puede concluir que esta política podría ser efectiva para el alivio a situaciones de pobreza, y que esa efectividad dependería de la forma de instrumentación de la misma.

El régimen de Asignaciones Familiares de Uruguay forma parte de un Sistema de Seguridad Social de corte bismarckiano, es decir, de carácter asegurativo

relacionando el otorgamiento de los beneficios con el ejercicio de una actividad laboral y por lo tanto ha sido selectivo, porque ha excluido a ciertos sectores de la sociedad – trabajadores informales, subempleados, desocupados que no reúnen los requerimientos establecidos para incorporarse al sistema – cuyos recursos económicos, en muchos casos, son inferiores a los de otros sectores que integran el sistema y que sin embargo están contribuyendo a su financiamiento por la carga impositiva.

Recordemos que esta es una prestación no contributiva, que es financiada por toda la sociedad y que hay entonces una transferencia de ingresos hacia los sectores que la reciben. El que esta transferencia constituya redistribución progresiva depende de la selección de los sectores a los que van dirigidas las prestaciones.

La necesidad de indagar el alcance de la cobertura llevó a la realización de algunos estudios, como por ejemplo los realizados en la Asesoría Económica y Actuarial del Banco de Previsión Social, en que se estimó - en el año 1996 - el número de beneficiarios potenciales no cubiertos, que resultaron estar en una cifra estimada de 330.600 menores excluidos. Este total estaría compuesto por menores pertenecientes a hogares con ingresos superiores a 10 SMN: 64.700; pertenecientes a hogares con ingresos entre 6 SMN y 10 SMN: 35.600 y pertenecientes a hogares con ingresos inferiores a 6 SMN: 230.300

Por lo tanto se estimó en ese año que unos 265.900 serían los potenciales beneficiarios - de acuerdo a los límites de ingresos establecidos en la ley 16.697 de 1995 - que estarían excluidos fundamentalmente porque sus padres no están afiliados al sistema de seguridad social.

Ya habían estudios sociales que hacían referencia a esta exclusión, Juan Pablo Terra (1989) constató en estudios realizados sobre la infancia de este país, que casi la mitad de las madres pobres (que a su vez son jefas de hogar) no recibían asignación familiar. Las restricciones en la selección de los beneficiarios – trabajadores asalariados que hayan registrado la existencia de un contrato formal de trabajo- derivan de que las asignaciones familiares fueron concebidas en su origen en el ámbito del derecho laboral y como un beneficio de “los trabajadores”. Aunque administrativamente hayan desaparecido las cajas por rama de actividad absorbidas por el organismo global de la seguridad social, las prestaciones siguieron prisioneras del contrato de trabajo.

II.3. ASIGNACIONES FAMILIARES PARA HOGARES DE MENORES RECURSOS

El perfil de la pobreza uruguaya, de acuerdo a estudios sobre el tema (fundamentalmente realizados a fines de los noventa por UNICEF, CEPAL, OMS y otros organismos) se caracteriza por el peso relativamente alto de los menores de edad y por un peso relativamente bajo de los adultos mayores. Los mayores niveles de criticidad en cuanto NBI se concentran en los grupos

etarios más jóvenes (menores de 18 años), lo cual refleja las diferentes pautas de reproducción de los hogares por nivel socioeconómico, y el mayor grado de vulnerabilidad de este sector etario.

Los diagnósticos que muestran lo que se ha dado en llamar la ‘infantilización de la pobreza’, que va unida a la feminización de la misma (aumento de los hogares monoparentales, con jefa mujer, y que se encuentran en situaciones socioeconómicas más carenciadas que el resto de los hogares), así como el aumento del desempleo, por cambios importantes en el mercado de trabajo, llevó a la fundamentación de la Ley N° 17.139 de 16 de julio de 1999, con el nombre de ‘Ley de Asignaciones Familiares para hogares de menores recursos’.

La exposición de motivos de la comisión de asuntos laborales y seguridad social de la cámara de senadores hizo hincapié en la necesidad de brindar cobertura a los niños de familias pobres en función de la necesidad de que las políticas públicas inviertan en el desarrollo e inserción de los miembros más débiles y vulnerables de la sociedad y asimismo cumplir con la concepción de las políticas de asignación familiar, que sería la de dirigirse a los niños de hogares más necesitados. Se plantea la extensión de la cobertura a sectores no cubiertos por la seguridad social (por carecer de empleo o perderlo, o en casos en que la mujer esté a cargo del hogar) como el comienzo de una mayor generalización de la protección, proponiendo la progresiva universalización.¹⁴ Esta ley, y el decreto 316/99 de 6/10/99 que la reglamentó establecen nuevas categorías de atributarios:

- La mujer que constituya el único sustento del hogar monoparental.
- Los trabajadores hombres o mujeres que se encuentran desempleados y agotaron su cobertura por el Seguro por Desempleo sin obtener nuevo empleo y
- La mujer embarazada, sirviéndose una prestación prenatal desde el comienzo del embarazo, y luego una prestación por un período de doce meses inmediatos y posteriores al nacimiento.

Se plantea también que la reglamentación establezca un sistema de seguimiento del bienestar del menor, que incorporará control médico regular y cumplimiento de la asistencia escolar obligatoria. Con esto se pretende mantener el objetivo de que las prestaciones económicas se presenten relacionadas con políticas de fomento de la salud y la educación, como lo estuvieron desde el origen de las Asignaciones Familiares en nuestro país. Sin embargo, ha diferencia de leyes y reglamentaciones anteriores en que se otorgaba prestación de salud por el servicio de Atención Materno Infantil del BPS conjuntamente con la prestación económica y esta última se extendía si el menor continuaba cursando estudios; en la reglamentación de la Ley para Hogares de Menores Recursos no se otorga prestaciones de salud y sin embargo se exige certificado de concurrencia a servicio de asistencia médica para beneficiarios de hasta 4 años y certificado de escolaridad a los

¹⁴ La transcripción de parte de dicha exposición se presenta en el Anexo.

beneficiarios entre 4 y 6 años¹⁵ y para los beneficiarios mayores de 6 años de edad se exige control de estudios como en las leyes anteriores.

Estas exigencias de controles de salud y escolares se presentan como “restricciones” para el acceso a la prestación monetaria. No se prevé el derecho a la atención médica que brinda el BPS a los beneficiarios “tradicionales” de asignaciones familiares y a sus madres, así como tampoco se prevé coordinación con el Ministerio de Salud Pública para facilitar la cobertura; no se tiene en cuenta que la oferta de enseñanza pública para preescolares puede resultar insuficiente y no obstante estas carencias se exige certificar asistencia sanitaria y escolar, lo que lleva a que estos requisitos funcionen más como limitantes que como promoción de políticas de salud y educación.

Además de estas limitantes, la principal restricción impuesta por esta ley, especialmente para la categoría de contribuyente “la mujer que constituya el único sustento del hogar monoparental”, es el tope de tres salarios mínimos nacionales del monto de ingreso total del núcleo familiar. Con esto se deja fuera aquellas situaciones de madres que por no contar con la colaboración del padre de sus hijos, se integran a otro hogar, generalmente compuesto por sus padres y/o hermanos, como “estrategia de reunión de ingresos” que posibilite una mejor manutención y crianza de sus hijos; o las madres adolescentes que continúan en el hogar paterno. Aún en esos “hogares extendidos”, la mujer sigue siendo la responsable de sus hijos, pero no cuenta con ayuda estatal, por esta suerte de familiarismo del Estado uruguayo, cuyo aporte asistencial es residual, brindado solamente en casos de inexistencia de ayuda familiar.¹⁶

En el año 2002 se aprobó otro beneficio que va en la línea de atender los derechos de los niños independientemente de la relación laboral de los padres. Por Ley 17.474 de 14/05/2002 se establece el derecho a la asignación familiar para mujeres con embarazo gemelar múltiple (gestación de tres o más hijos) quienes cobrarán una asignación familiar prenatal sin necesidad de relación laboral formal, y también para quienes tengan hijos producto de un nacimiento gemelar múltiple, que al igual que las embarazadas cobrarán sin necesidad de relación laboral formal.

Este beneficio se extiende hasta los 18 años de los niños y con derecho a *atención de la salud* (que no está contemplado en la ley 17.139 dirigida a hogares de menores recursos). Asimismo *se aumentan los montos asignados*¹⁷ y se establecen *topes de ingresos familiares más altos* (15 SMN).

¹⁵ Incluyendo preescolares de 4 a 6 años de edad: Resolución N° 34-1/99 de Directorio del BPS, art. 4°, literal B.

¹⁶ Los problemas de relacionamiento familiar provocados por la instrumentación de esta política nos interesó analizar a través de entrevistas con mujeres que han vivido situaciones de exclusión por esta causa y se presentan más adelante en este apartado.

¹⁷ Montos asignados: el triple de una asignación común por cada niño hasta la edad de 5 años; el doble entre los 6 y los 12 años, y común entre los 13 y 18 años de edad. En el caso de que los niños padezcan una incapacidad psíquica o física, percibirán duplicada la asignación familiar hasta los 18 años de edad.

Proyecto de Ley de extensión de cobertura

El 30 de diciembre de 2003, se presentó un nuevo proyecto de ley, que propone la extensión de la asignación familiar a todos los hogares con ingresos inferiores a tres salarios mínimos nacionales. Se trata de una normativa similar a la ley para hogares de menores recursos (17.139 de 1999), el mismo monto (16% del salario mínimo nacional), los mismos períodos de prestación según similares características de los beneficiarios en edad, asistencia a centros de educación, padecimiento de incapacidades. Por tanto con las mismas restricciones por las exigencias de acceso, por un lado la comprobación mes a mes de los ingresos del hogar, así como la periodicidad de controles de asistencia médica y concurrencia a centros de enseñanza.

La diferencia, en caso de aprobarse este proyecto, es que dentro de las limitantes no deja de significar un nuevo paso en la extensión de la cobertura, en vez de a las tres categorías que establece la ley actual (desempleados sin cobertura, mujer a cargo del hogar y mujer embarazada) se aplicaría a todos los hogares de muy bajos ingresos apartándose de la tradicional exigencia de relación laboral formal.

Información cuantitativa de las Asignaciones Familiares

Hasta el año 1995, la instrumentación de las Asignaciones Familiares se regía por el Decreto-Ley 15.084 de 28.11.80, que establecía una prestación monetaria uniforme y equivalente al 8% del Salario Mínimo Nacional (SMN) por hijo. En dicho año el monto de la prestación se modificó mediante la ley 16.697 que rige actualmente, estableciéndose el monto de la asignación de acuerdo a franjas de ingreso. Se cuentan los ingresos salariales mensuales de ambos cónyuges o del concubino que resida en el mismo domicilio del contribuyente:

FRANJAS DE INGRESO	MONTO DE LA ASIGNACIÓN FAMILIAR
Hasta 6 SMN	16% del SMN por hijo (\$U 191)*
Entre 6 y 10 SMN	8% del SMN por hijo (\$U 95,52)
Más de 10 SMN	Pierden el derecho, con excepción de los casos en que existan más de 2 beneficiarios, en cuyo caso el tope se incrementa en 1 SMN por cada beneficiario que supere los dos.

* El valor del SMN a partir de Setiembre/2003 se encuentra en \$U 1.194.

Evolución del monto de la Asignación Familiar

Para estudiar la evolución del valor real de las prestaciones de asignación familiar, se trabajó con una serie cronológica de los años 1982 a 2000, considerando dicho monto como el 8% del salario mínimo nacional que era el monto correspondiente en forma mensual por beneficiario hasta 1994. A efectos de visualizar la caída en el valor real de la misma se trabajará con el 8% del SMN, con la salvedad que en los últimos años de la serie, a partir de 1995,

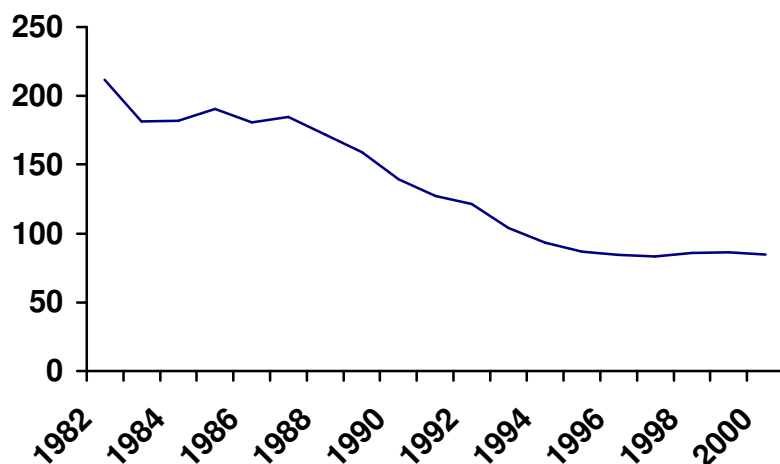
una proporción importante de los beneficiarios (como se verá más adelante) cobran el 16% de dicho salario.

Cuadro 13 y Gráfico 1. Evolución prestaciones de asignaciones familiares

Prestaciones correspondientes al 8% del SMN. Promedio anual.

En \$ constantes. Base promedio IPC año 2000.

1982	211.73
1983	181.42
1984	181.81
1985	190.48
1986	180.64
1987	184.57
1988	171.89
1989	159.01
1990	139.20
1991	127.24
1992	121.49
1993	104.13
1994	93.09
1995	86.77
1996	84.46
1997	83.08
1998	85.90
1999	86.33
2000	84.80



Fuentes: Boletín AEA- BPS 2001 y ERT. Infancia y Seguridad Social. 1999

Tomando los dos extremos de la serie se encuentra que el monto de la prestación disminuyó un 40% de su valor real. Esto se explica porque dicho monto está relacionado al valor del salario mínimo nacional. Este es fijado en forma discrecional por el Poder Ejecutivo y ha sufrido una caída importante de su valor real. Para verificar cuál ha sido la caída del valor real de dicho salario, se extractó información del estudio ya citado del Equipo de Representación de los Trabajadores en el BPS en 1999, donde se constata que a fines de 1998 el salario mínimo nacional se encontraba en un 25.6% de su valor real cuando fue creado a fines de 1969 y que si éste hubiera conservado su poder adquisitivo desde la época de su creación el valor debería ser aproximadamente cuatro veces más del valor que tenía a la fecha del estudio, 1999. Por lo tanto, el valor de la asignación familiar también se situaría en una cifra cercana a las cuatro veces de su valor actual, si hubiera conservado su valor real.

La situación de pérdida del poder adquisitivo de la asignación familiar fue en alguna forma “atenuada” por la ley 16.697 de 1995. Un sector de beneficiarios perdió el derecho (aproximadamente un 12%), otro siguió cobrando el mismo porcentaje del SMN (aproximadamente un 11%), mientras que el sector mayoritario duplicó la asignación (aproximadamente un 77%).

Cuadro 14. Beneficiarios de Asignaciones Familiares, según nivel de la prestación

AÑO	PROMEDIOS ANUALES	
	8% del SMN	16% del SMN
1995	45.832	272.113
1996	45.802	300.945
1997	44.326	318.278
1998	40.505	314.141
1999	41.094	309.196
2000	39.140	366.104
2001	34.777	331.424

Fuente: Asesoría Económica y Actuarial - BPS - Boletín Estadístico año 2002

Para las nuevas categorías de atributarios, según Ley N° 17.139, el monto es del 16 por ciento del SMN. Para percibir esta prestación los hogares no pueden sobrepasar los 3 SMN (actualmente \$U 3.582). Esta significativa restricción que fue señalada más arriba en este informe se debe al Decreto 316/99 de 6/10/99 del Poder Ejecutivo que reglamentó dicha ley, "Se consideran hogares de menores recursos, aquellos núcleos familiares que perciban ingresos mensuales de cualquier naturaleza, monetarios y no monetarios, no superiores a tres salarios mínimos nacionales".

El pago de las asignaciones familiares por esta ley "para hogares de menores recursos" se comenzó a realizar en enero del año 2000. En los tres primeros años el promedio mensual de beneficiarios ha ido aumentando, como se puede observar en el siguiente cuadro.

Cuadro 15. Promedios mensuales de beneficiarios de Asignaciones Familiares

AÑOS	Ley 15.084 de 1980	Ley 17.139 de 1999
2000	352.448	52.795
2001	370.062	72.014
2002	305.790	77.950

Fuente: Asesoría Económica y Actuarial - B.P.S .

Hay algunas preguntas básicas a las que se debe responder, como por ejemplo: ¿Cuánto se gasta en el pago de prestaciones de las asignaciones familiares?, ¿cuánto representa este gasto del total de gastos del BPS?, ¿a cuántos beneficiarios cubre y cómo ha evolucionado esa cobertura?

Cuadro 16. Erogaciones de Asignaciones Familiares

En valores constantes U\$S promedio año 2000

AÑO	EROGACIONES	% sobre Gastos BPS
1990	64.777.268	3.85
1991	59.296.636	3.04
1992	53.389.683	2.50
1993	44.652.185	2.01
1994	37.827.390	1.61
1995	46.173.775	1.95
1996	55.433.058	2.27
1997	56.581.287	2.20
1998	58.033.789	2.17
1999	58.309.514	2.10
2000	67.694.111	2.50
2001	55.389.897	----

Fuente: Elaborado en base a datos de la Asesoría Económica y Actuarial - BPS - Boletín Estadístico año 2002. NOTA: A partir de 2000 incluye las prestaciones par Hogares de Menores Recursos (Ley 17.139).

Las erogaciones en prestaciones de asignaciones familiares representan un porcentaje muy bajo del total de gastos del Banco de Previsión Social, oscilando entre un 2 y un 3%

Cuadro 17. Beneficiarios de Asignaciones Familiares

Año	Promedio anual	Variación
1991	432.969	
1992	434.348	0,32%
1993	412.620	-5,00%
1994	413.426	0,20%
1995	359.981	-12,93%
1996	346.361	-3,78%
1997	362.604	4,69%
1998	354.646	-2,19%
1999	350.291	-1,23%
2000	405.244	15,69%
2001	367.344	-9,35%
2002	381.376	3,82%

Fuente: Asesoría Económica y Actuarial - BPS

En el año 1995 se producen dos efectos contrapuestos de la ley 16.697: por un lado, la cantidad de beneficiarios disminuyó y por otro lado, los egresos financieros crecieron. Esto se debe a un aumento en la duplicación de la prestación para las franjas más bajas de ingresos, atributarios cuyo ingresos no superan los 6 salarios mínimos nacionales. Como se muestra en el cuadro correspondiente, es mucho mayor la cantidad de beneficiarios que cobran el 16% del SMN, que los que cobran el 8%. La aplicación de esta selección de beneficiarios en la instrumentación de esta política provocó un aumento en el nivel de prestaciones otorgadas a niños pertenecientes a hogares de menores ingresos, paralelamente a la exclusión de aquellos pertenecientes a hogares con ingresos superiores a los 10 salarios mínimos.

Disfuncionalidades del Programa

A partir del año 2000 entra a regir la ley 17.139 (para hogares de menores recursos), que incluye como ya se vio a personas no afiliadas al sistema de seguridad social. Esto provocó en principio un aumento importante en el número de beneficiarios. Sin embargo, la instrumentación de la misma, de acuerdo a la reglamentación analizada más arriba, provocó fluctuaciones mensuales en las altas y bajas de los beneficiarios en función del cumplimiento o no de los requisitos exigidos, así como problemas en los controles administrativos.

En entrevista realizada al jerarca de la Repartición Prestaciones Económicas, se constató que se puso mucho esfuerzo en focalizar minuciosamente para que nadie a quien no le corresponda reciba la prestación, y que en la instrumentación de la política la acentuada focalización tuvo un costo alto. Si bien este costo no puede separarse del costo de otros procesos de cambios en la

gestión, ya que todos necesitaron de una reingeniería administrativa y fundamentalmente informática, la adquisición de software específicos, capacitación y reubicación del personal, la creación y puesta en funcionamiento de una base de datos corporativa con registros unificados de personas, empresas y prestaciones de todos los programas del B.P.S.

Estos procesos de cambio han causado una serie de inconvenientes como equivocaciones en el manejo de los sistemas, dudas en algunas situaciones sobre la determinación de la condición de contribuyente, que llevó a casos de bajas de beneficiarios mal dadas, o descuentos o aumentos, y aún en casos en que esas bajas o descuentos o aumentos estuvieran reglamentariamente bien realizados no pudieron dejar de provocar incredulidad e incertidumbre en la población beneficiaria, que veía muy cambiante e insegura su situación. Si de un mes a otro puede un contribuyente dejar de percibir la prestación o disminuir o aumentar el monto de la misma, por cambios en su situación laboral, o familiar, o por incumplimiento de los plazos para la presentación de pruebas y certificaciones de escolaridad, de sueldos, etc, no solamente se hace muy difícil que se le pueda informar con claridad y que acepte la explicación sin dudar, sino que además se provocan problemas en el procesamiento estadístico con altibajos difíciles de explicar por las áreas responsables de sistematizar la información.

Estas dificultades que requirieron además de inversiones tecnológicas para subsanarlas, sucesivas reglamentaciones jurídicas y administrativas complementarias y aclaratorias, ha implicado un esfuerzo que no solamente no se vio acompañado de la comprensión por parte de la población (que disminuyó la percepción sobre la calidad de los servicios de prestaciones a activos, de acuerdo a encuestas realizadas al efecto), sino que tampoco ha podido garantizar que las inclusiones y las exclusiones respondan fehacientemente a las razones de equidad que se esgrimieron en la exposición de motivos que fundamentaron la ley.

Tal vez habría que pensar en revisar los criterios de focalización o en extender la cobertura en forma generalizada para tener la seguridad de cubrir realmente a “*los miembros más débiles y vulnerables*”; así como buscar alcanzar “*la progresiva universalización de la prestación*”, como fue la pretensión de los legisladores en 1999.

¿Puede estimarse el nivel de cobertura de los menores a los que intentaba llegar la Ley 17.139 para Hogares de Menores Recursos, a cuántos se llegó realmente al limitar el Poder Ejecutivo las prestaciones de las asignaciones familiares con el Decreto que reglamentó la Ley?

Para responder a esta pregunta se revisó la investigación del ERT (1999) y se estimó para el año 2002 la proporción de niños en hogares en situación de pobreza, de acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadística.¹⁸

¹⁸ INE. *Estimaciones de pobreza por el método del ingreso. Año 2002*. www.ine.gub.uy. Abril 2003.

El cálculo estimativo realizado en el estudio sobre “Infancia y Seguridad Social” era que la cantidad de menores sin cobertura y que se encuentran por debajo de la línea de pobreza - según metodología del INE - ascendía a 205.490, por lo cual el porcentaje de los que ingresaron en el año 2000 (52.795 Cuadro N° 15) podría estar representando cerca de un 26% de los mismos.

En razón de la profundización de la crisis socioeconómica que ha venido padeciendo nuestro país, aumentó la cantidad de personas en condiciones de pobreza y mucho más aumentó la cantidad de niños que se encuentran en hogares por debajo de la línea de pobreza. Según la información del INE recién citada, para el año 2002 (promedio anual), la cantidad de personas pobres se sitúa en 831.939, lo que representa el 24.6% del total de la población uruguaya. Mientras que los menores de 18 años en condición de pobreza se estima en 410.797, lo que representa un 41.6% del total de población.

Comparando ese promedio anual del año 2002, 410.797 menores de 18 años pobres, con el promedio anual para el año 2002 de 77.950 beneficiarios incluidos en el sistema por la ley 17.139 (Cuadro N° 15), la cobertura de los menores de 18 años en situación de pobreza, habría descendido de un 26% en el año 2000 a 19% en el año 2002. La cantidad de menores pobres sin cobertura estaría aproximadamente en 330.000.

II.4. ATENCIÓN DE SALUD MATERNO INFANTIL

Los programas de Atención Materno Infantil surgieron como parte de las prestaciones en servicios de Asignaciones Familiares. Se trata entonces de una prestación de tipo “compensatoria” dirigida, en principio, a los mismos beneficiarios de las prestaciones económicas de Asignaciones Familiares (con algunas limitaciones en edad y origen legal de la prestación) y a sus madres.

Con el tiempo este programa fue adquiriendo mayores cometidos y funciones, separándose orgánicamente de las prestaciones económicas, dependiendo de la Repartición Prestaciones de Salud del BPS.

Descripción del Servicio

En esta área se presta atención integral a la embarazada (atención médica, alimentación, odontología, educación para la atención del bebé, internación) y atención integral al recién nacido hasta los 90 días de edad; así como asistencia médica y medicamentos a los niños hasta los 6 años; atención odontológica y asistencia social hasta los 9 años, así como asistencia especial por malformaciones y enfermedades congénitas a los niños que ingresan antes de los 14 años sin límite de edad para el egreso (otorrinolaringología, cirugía infantil y plástica, neuropediatría, oftalmología, urología, traumatología, endocrinología, dermatología).

Posee instalaciones propias donde se brinda asistencia médica a nivel primario: una unidad de Perinatología (Hospital Canzani); un Departamento de especialidades médico quirúrgico (DEMEQUI), especializado en el tratamiento de malformaciones congénitas; Centros Materno Infantiles, policlínicas que ubicadas en cinco zonas de Montevideo y uno en Pando. En el resto del país, contrata los servicios con entidades del sistema IAMC (mutualistas y sociedades médicas), sanatorios privados y dependencias del Ministerio de Salud Pública.

El beneficio de atención integral durante el embarazo, parto y puerperio se otorga a las trabajadoras afiliadas al sistema así como también a esposas o concubinas de trabajadores e hijas dependientes económicamente del trabajador que no tengan cobertura médica. Si la trabajadora o pareja del trabajador tiene derecho a DISSE (Seguro por enfermedad) o está afiliada a una mutualista, tiene derecho a recibir por parte del BPS la asistencia que la mutualista no esté obligada a cubrir y a que el BPS pague la afiliación prenatal del niño.

La asistencia a los niños es para los beneficiarios de Asignaciones Familiares¹⁹. Si los menores están afiliados a una IAMC, sólo tienen derecho en el BPS a la atención que la misma no está obligada a cubrir.

Es la segunda maternidad del país, la más grande después del Hospital Pereira Rossell, donde se asiste el 20% de los nacimientos del país; se realizan aproximadamente 100.000 consultas pediátricas en los Centros Materno Infantiles; más de 65.000 consultas en el Servicio de Especialidades Médico Quirúrgicas; aproximadamente 100.000 consultas anuales de Odontología y Ortodoncia y se gasta anualmente aproximadamente el 1.30% del presupuesto del B.P.S.

Cuadro 18. Indicadores sanatoriales

AÑOS	Nº DE PARTOS	Nº DE NACIMIENTOS
1993	10.522	10.622
1994	10.178	10.275
1995	10.319	10.411
1996	11.913	11.986
1997	11.902	12.112
1998	11.978	12.065
1999	11.630	11.747
2000	10.808	10.993

Fuente: BPS. Boletín Estadístico 2002. Asesoría Económica y Actuarial.

Cuadro 19. Número de consultas en Centros Materno Infantiles

¹⁹ Con excepción de los beneficiarios incluidos por Ley 17.139 del 16/7/1999., que - como se vio más arriba - incluye sólo la prestación económica, no la atención de salud materno infantil.

AÑOS	OBSTE- TRICIA	MEDICINA GENERAL	ODONT. MATER- NAL	ODONT. INFANTIL	O.R.L	DERMA- TOLOGÍA	CIRU- GÍA	PEDIA- TRÍA
1993	31.815	13.048	10.032	65.235	9.858	941	5.235	95.697
1994	32.823	13.923	9.920	72.247	10.790	1.153	5.497	100.379
1995	31.641	13.235	8.806	82.120	9.488	895	5.439	101.581
1996	34.153	15.193	9.814	85.142	12.960	797	5.787	104.844
1997	33.552	13.761	12.597	86.400	12.707	796	5.486	103.440
1998	30.576	13.360	13.317	91.380	11.756	800	5.170	97.710
1999	28.355	14.319	10.920	86.808	12.720	688	5.052	88.567
2000	25.926	13.128	10.615	82.850	10.720	714	4.381	90.193

Fuente: BPS. Boletín Estadístico 2002. Asesoría Económica y Actuarial.

Cuadro 20. Proporción de las erogaciones en prestaciones médicas con respecto a las erogaciones totales del BPS

1990	0.55
1991	0.51
1992	0.72
1993	0.82
1994	0.88
1995	1.03
1996	1.14
1997	1.13
1998	1.31
1999	1.25
2000	1.34

Fuente: Elaborado en base a datos de la Asesoría Económica y Actuarial del BPS

Una buena atención como “derecho”

En lo que respecta a su funcionamiento, en la entrevista realizada al Gerente de la repartición Prestaciones de Salud se destacó la excelencia en la atención de las malformaciones congénitas, es el único lugar del país en que se trabaja en este tipo de problemas de salud y con muy buenos resultados. También se destacó la calidad de atención en los restantes servicios de salud. *“Hemos mejorado notablemente la calidad asistencial. Porque teniendo prácticamente los mismos recursos humanos o un poco menos, se ha puesto hincapié en programas especiales de protección a los más desprotegidos. Se trabaja en grupos multidisciplinarios, de acuerdo a pautas establecidas sobre las que se sigue trabajando y evaluando, entonces eso lleva a una mejor calidad de la asistencia. El personal se ha reciclado mucho, tanto en las actividades médicas como en el área informática. Existe muy buen plantel médico. Algunos presupuestados, otros contratados.”*

Existe un sistema de residentes, en el que se contrata estudiantes al término de su carrera o médicos que están especializándose. La pasantía dura 6 meses, con posibilidad de renovar por 6 meses más al 50% que demuestran ser los mejores. Entre las razones por las cuales se realiza el sistema de Residentes se destaca que la supervisión de los docentes asegura un mejor control de calidad, que obliga a los médicos presupuestados a estar continuamente actualizados

para competir con los jóvenes recién egresados y porque en el ámbito privado el paciente puede elegir entre un médico y otro, pesando el nivel de calidad de la atención recibida; en cambio en el B.P.S. el paciente no puede elegir, por esta razón las autoridades de la Repartición se sienten en la obligación de brindarle un buen plantel técnico: *“Elegimos por él”*.

A pesar de que el paciente no puede elegir con que médico atenderse tiene conciencia que la atención que está recibiendo es un derecho adquirido. *“Una de las diferencias con la atención que se recibe en Salud Pública, es que acá el afiliado sabe que esta atención es un derecho, en cambio en la primera acepta que la atención no sea buena, porque siente que es algo que le dan sin que él haya aportado a cambio.”*

Además de la atención de salud se realizan investigaciones. *“Se ha logrado que el grupo médico se interese en algo más, que no sea cumplir su trabajo rutinario. Están interesándose en otras cosas. Por ejemplo se está investigando sobre la anemia de las embarazadas y hay otras que se están protocolizando.”* Se resalta la importancia del Servicio de detección del cáncer de cuello uterino. *“Tenemos ese servicio montado en un Centro Materno, con la indicación a todas las embarazadas que vayan a hacérselo. Le hacemos todos los exámenes de detección. Es un servicio nuevo, absolutamente informatizado, del cual los creadores han tenido que dar conferencias en otros organismos. Es un servicio muy querido, porque trata un tema muy importante e introduce a la mujer en la dinámica de controlar su cuerpo.”*

El trabajo social, educación y prevención

La asistencia comprende también asistencia social, así como vacunación, ya que se intenta no limitarse a cumplir un rol sólo asistencial, sino también educativo y preventivo. Para esto se entiende necesario que haya una adecuación de la inserción del niño en su medio familiar cuando egresa. Los buenos resultados a nivel médico pueden no alcanzarse al tener que insertar el niño al medio, por problemas de su hábitat, las familias carenciadas tienen dificultades para llevar a cabo medidas de prevención de salud.

Hasta hace poco tiempo (antes de la profundización de la crisis socioeconómica), los excluidos de este servicio eran o los muy pobres o los muy ricos. El paciente tipo, estaba inserto en un hogar donde recibía atención de salud en varios niveles, por lo menos había un activo afiliado en ese núcleo familiar, con derecho a atención por DISSE y el niño que asiste a la escuela también puede recibir atención en sanidad escolar. En esas condiciones está la posibilidad de buena recepción de elementos sobre prevención de salud., sin embargo actualmente se ha pauperizado el núcleo familiar de los beneficiarios, por el estudio social que se realiza cuando el usuario ingresa se constata que vienen de hogares de menores recursos.

Por este estudio social y otras intervenciones de los trabajadores sociales, se ha realzado la importancia del trabajo social en esta dependencia. Se cuenta con

profesionales de Trabajo Social, pero en las entrevistas manifestaron que se necesitarían más profesionales de esta disciplina.

Se realizan programas educativos para ciertas patologías, por ejemplo madres diabéticas o hipertensas, se les explica los problemas que esas patologías les provoca a ellas y a sus hijos, se les enseña qué comidas son las adecuadas. También se educa para el parto sin temor. En los casos de niños prematuros, antes de que egresen se prepara a la madre para atenderlo. Una vez que están en su domicilio, se realiza seguimiento por parte de nurses que hacen visitas domiciliarias o médicos que realizan mensualmente controles en domicilio.

Maternidad adolescente

En el área de atención materno infantil se está desarrollando un *Servicio piloto de cuidado de madres adolescentes*, donde Trabajadores Sociales trabajan con esta población, se les proporciona guarderías, se les orienta y ayuda para que las adolescentes estudien, se les pagan los boletos, academias de ser necesario y se las ayuda a vincularse a su familia, ya que muchas veces se separan de su núcleo familiar por desentendimiento con sus padres a causa de la situación de embarazo. La maternidad adolescente, situación que ha venido incrementándose, está muy vinculada a la feminización e infantilización de la pobreza, lo que refuerza la necesidad de protección social.

Se trata de un servicio piloto porque se está comenzando a trabajar en pequeña escala. *“Nosotros hasta ahora tomamos 30 mujeres, en realidad son 30 niñas que tienen un hijo. En general son chicas que la familia las termina rechazando y van por su cuenta. Dejan de estudiar, se alejan de las amigas, de la familia y caen a la calle, terminan prostituyéndose. Con este programa empezamos a actuar en el año 2002. Seis Asistentes Sociales, tienen cinco niñas cada una. Le damos guardería para su hijo, obligatoriedad de estudiar algo, controlar ese estudio, le pagamos los boletos, y le pagamos la academia, de ser necesario. Muchas de ellas están muy contentas. También hemos recibido apoyo de la familia. Muchas de ellas, que eran despreciadas o no tan queridas volvieron a su núcleo familiar, muchos padres las entendieron.... Nos pasa que como recién empezamos estamos evaluando cuándo cortar, cuándo darle el alta, todavía no hemos terminado de evaluar muchas cosas de este programa.”*

Canasta alimenticia

Una de las resistencias que presenta el asistirse en los centros materno infantiles es que en Salud Pública además de asistencia de salud se les otorga *la canasta alimenticia*, en coordinación con el INDA (Instituto Nacional de Alimentación). Esto sucede especialmente en el Interior del país. Una de las estrategias aplicadas por los usuarios para evitar perder la canasta alimenticia es que algunos miembros de la familia se atiendan en una dependencia del Ministerio de Salud Pública y otros miembros se asistan en los Centros Materno Infantiles del BPS.

Se intentó trabajar con prestaciones alimenticias coordinando con el INDA, pero esta coordinación no fructificó. No obstante se otorgan ciertos alimentos como ser leche maternizada y en ciertos casos alimentación a madres con problemas de desnutrición.

ALGUNAS CONCLUSIONES SOBRE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNO INFANTIL

El relevamiento de las funciones que cumple este servicio, así como el resultado de las entrevistas a responsables del mismo ponen de relieve su importancia y su particularidad entre las diversas funciones de la seguridad social uruguaya. La calidad en la cobertura del riesgo de salud de niños y mujeres embarazadas se muestra a nivel de la atención primaria en los Centros materno infantiles, en la Unidad de Perinatología y fundamentalmente en el servicio DEMEQUI especializado en malformaciones congénitas que se ha destacado a nivel nacional y regional. Pero el alcance de la cobertura va más allá de las prestaciones sanitarias, conformándose también como asistencia social, educación y prevención. Se destacan intenciones de nuevos emprendimientos y profundización de proyectos existentes, como es el caso del servicio piloto de maternidad adolescente, aún con las restricciones que tiene la institución especialmente en la actual coyuntura de crisis económica.

No obstante el alcance de los proyectos - más allá de las intenciones de sus responsables - podrían verse limitados por la relativa centralidad de este programa con relación al resto de los programas de seguridad social, que tiene que ver con el diseño de la política de seguridad social uruguaya donde lo central no parecen ser las prestaciones y servicios dirigidos a niños y mujeres.

Se puede obtener una visión de la importancia relativa de cada programa estudiando la distribución de los recursos económicos que se les asigna. En este sentido la proporción de las erogaciones en esta Repartición no llega al 1% del total de erogaciones del Banco de Previsión Social: oscila entre 0.51% y 1.34% entre los años 1990 a 2000, lo cual da un promedio de 0.9% para esos años, significando una muy baja proporción en la asignación de recursos financieros.

En otro orden, más allá de la buena atención médica y social prestada a las mujeres usuarias del servicio, no se puede dejar de señalar que es un claro ejemplo de la carencia que tienen las mujeres de ser sujetos de derecho por sí mismas, sujeto de acción de políticas y programas como mujer y no sólo como ‘madre’, ‘esposa’ o ‘hija’. En este sentido señalamos especialmente una información tomada de un folleto en que se explicaba que la mujer embarazada para ser asistida, tenía que ser madre de un beneficiario de asignaciones familiares. Y planteaba lo siguiente. *“Asistencia integral a toda mujer embarazada que vaya a dar a luz un beneficiario. Se protege la salud del beneficiario, desde antes de su nacimiento realizando certificación y vigilancia*

obstétrica de las madres. Se asiste al parto normal y patológico.” Por tanto, otras dolencias que no deriven del parto no son atendidas.

Se constata la intención de brindar la mejor atención posible incluso en momentos de crisis, o tal vez más aún en momentos de crisis, ya que el sector social a que van dirigida estas prestaciones proviene de estratos sociales bajos²⁰, sin embargo no puede obviarse que en lo que respecta a *género*, el sustento ideológico que prevalece en los objetivos de la política, es el atender a la mujer no como sujeto de derecho por sí, sino como trabajadora, o pareja de trabajador o madre de niño beneficiario de asignación familiar.

REGÍMENES DE PRESTACIONES FAMILIARES EN DIFERENTES PAÍSES

Con la finalidad de realizar un análisis comparativo de los programas de seguridad social dirigidos a la familia, relacionando con las tipologías estudiadas en el marco teórico, se relevó información de algunos países americanos y europeos por medio de la base de datos de la Asociación Internacional de Seguridad Social.²¹

América Latina: Uruguay, Argentina, Brasil, Chile, Bolivia

Europa: España y Suecia

América del Norte: EEUU

En América Latina se seleccionaron los países del llamado “universalismo estratificado”: Uruguay, Argentina y Chile, pertenecientes al denominado “grupo pionero”. Brasil con régimen dual y también país pionero y Bolivia con régimen excluyente y perteneciente al grupo intermedio.

España, se seleccionó para representar la llamada “Vía media mediterránea”, y a los regímenes familiaristas y conservadores. Suecia para representar al “Estatalismo redistributivo”, régimen socialdemócrata, modelo nórdico estatalista.

Para el denominado “Universalismo residual”, régimen liberal, universalización residual anglosajona, se buscó información sobre Estados Unidos, aunque la información contenida en la base es mucho menos detallada que para los otros países.

²⁰ Aunque pertenecientes a núcleos familiares con trabajo formal las mujeres y los niños que se atienden en estas dependencias carecen de asistencia privada mutual.

²¹ www.issa.int. Bases de datos SSW “Seguridad Social en el mundo”.

	Uruguay	Argentina	Brasil	Chile	Bolivia	España	Suecia
Tipo de programa	Selectivo en función de los ingresos	Régimen constituido por dos subsistemas de seguridad social: contributivo y no contributivo	Régimen relacionado con el empleo	Régimen relacionado con el empleo	Régimen relacionado con el empleo.	Régimen constituido por dos subsistemas de seguridad social: contributivo y no contributivo	Sistema Universal
Campo de aplicación	Asalariados; pers. doméstico; ben Seg. desempleo. Pensionados; vend. de diarios y pequeños prod. rurales. Régimen especial para empleados públicos. Régimen especial para hogares de menores recursos.	Subsistema contributivo: comprende a los trabajadores en relación de dependencia de la actividad privada, y a los beneficiarios de la Ley de Riesgos del Trabajo y del Seguro de Desempleo. Subsistema no contributivo: comprende a los trabajadores del sector público, a los beneficiarios del Ssistema Integrado de Jubilaciones y pensiones (tanto del régimen de Reparto como del de Capitalización), y los beneficiarios del Régimen de pensiones no contributivas.	Asalariados con 1 o más hijos, con excepción del personal doméstico.	Asalariados y pensionados, con uno o más hijos u otras personas a cargo con derecho. Régimen especial para pers. necesitadas	Todos los trabajadores. Regímenes especiales para bancarios, personal militar, choferes, mineros, ferroviarios, petroleros y otros grupos.	Sistema contributivo: todos los trabajadores asalariados los pensionistas y las personas que reciben prestaciones de enfermedad en dinero y que tienen uno o más hijos. Sistema no contributivo: Todos los ciudadanos españoles y los extranjeros que residan legalmente y que no tengan derecho a prestaciones por hijo a cargo de la seguridad social, ni en cualquier otro régimen público de protección social.	Todos los residentes con uno o más niños.
Financiación	Las cotizaciones al sistema de seguridad social también financian las prestaciones de asignaciones familiares. Asegurado: 15% de los ingresos. Empleador: 12.5% de la nómina en Industria y Comercio y para el Sector Agrícola la	Asegurado: ninguna. Empleador: 7,5% de la nómina. Gobierno: el costo de las prestaciones de pensionistas y beneficiarios de prestaciones.	Las cotizaciones al sistema de seguridad social también financian las prestaciones de asignaciones familiares. Asegurado: 8%, 9% o 10% de los ingresos, según 3 categorías de salario. Trabajador es independiente	Asegurado: ninguna. Empleador: Ninguna Gobierno: El costo íntegro de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía).	Asegurado: ninguna. Empleador: el costo total. Gobierno: ninguna.	Asegurado: 4.7% de los ingresos. Empleador: 23.6% de los ingresos. Estado: Subsidios para las prestaciones no contributivas financiados por los ingresos generales	Asegurado: ninguna Empleador: ninguna Gobierno: todo el costo

	<p>cotización se basa en coeficientes relacionados con la producción. Gobierno: Asignaciones de diversos impuestos ayudan a financiar los déficits.</p>		<p>ntes: 10 a 20% de los ingresos, según 10 categorías de salario. Empleador: 20% de la nómina. Empleadores de trab. Domésticos 12% de la nómina. Gobierno: Diversos impuestos especificados para financiar costos administrativos y cubrir déficit</p>				
Condiciones de calificación	<p>El hijo debe ser menor de 14 años (18 si es estudiante, sin límite si es inválido)</p> <p>Prestación sujeta a límite de ingresos familiares. No pueden superar los 10 SMN, con excepción de los que tengan 3 o más beneficiarios a su cargo. La legislación para hogares de menores recursos establece un límite de 3 SMN. Prestación económica por embarazo o parto múltiple: 3 o más hijos no se exige relación laboral formal</p>	<p>El hijo debe ser menor de 18 años (sin límite si es inválido)</p>	<p>El hijo debe ser menor de 14 años o inválido. El padre o la madre debe estar en ese momento trabajando en un empleo cubierto por el seguro social o ser pensionista o beneficiario de enfermedad. Pagadera a ambos padres si ambos están asegurados.</p>	<p>El hijo debe ser menor de 18 años (24 si es estudiante, sin límite de edad si es inválido). También se pagan desde el 5to. mes de embarazo.</p>	<p>El hijo debe tener entre 1 año (cuando termina la asignación de lactancia) y 19 años (sin límite de edad si es inválido). El jefe de familia debe estar trabajando actualmente más de 15 días al mes.</p>	<p>Asignación económica: Hijos menores de 18 años (sin límite de edad si presentan un 65% de incapacidad) Prestaciones sujetas a prueba de recursos: ingresos familiares inferiores a 7.954.07 EUR al año, que se incrementa en un 15% por cada hijo a cargo a partir del segundo. Si el hijo es incapacitado, no existe límite superior de ingresos. Prestación económica por parto múltiple: número de nacidos igual o superior a dos. No existe límite de ingreso para percibir la prestación.</p>	<p>Niños hasta 16 años de edad (20 si estudian, 23 si es discapacitado)</p>
Prestaciones en dinero	<p>\$u 95.52 o \$u 191, según ingresos familiares. Las personas discapacitadas reciben una prestación</p>	<p>Varía por región geográfica. Entre 20 – 80 pesos mensuales (4 veces más si es inválido).</p>	<p>Determinada a suma por cada uno de los hijos. Se pagan mensualmente.</p>	<p>Una cantidad fija mensual que se ajusta periódicamente por cada persona a cargo. Los inválidos</p>	<p>Una suma mensual por cada hijo. Subsidios prenatal: prestaciones en dinero más</p>	<p>Asignación económica: 291,01 EUR por hijo a cargo no minusválido; 581,66 EUR al año, si la</p>	<p>950 Coronas por mes por hijo. Suplemento para familias con 3 o más hijos.</p>

	<p>doble. Parto gemelar múltiple: se aumenta al triple hasta los 5 años y al doble de 6 a 12 años.</p> <p>Atención médica durante el embarazo. Asistencia médica para los hijos hasta 6 años de edad. Tratamiento de las deformidades congénitas.</p>	<p>Ayuda escolar anual: 130 – 520 pesos (4 veces más si es inválido)</p>		<p>reciben asignaciones dobles.</p>	<p>productos lácteos y derivados a partir del 5to. mes del embarazo. Asignación de lactancia: productos lácteos y derivados por cada hijo durante los 12 meses posteriores al nacimiento.</p>	<p>incapacidad es de al menos un 33%; 3.012,00 EUR al año si el hijo tiene 18 o más años y la incapacidad es de al menos un 65%; 4.518,00 EUR al año si la incapacidad es igual o superior al 75% y requiere ayuda de otra persona para realizar los actos esenciales de la vida. Prestación económica por parto múltiple: Por dos hijos nacidos 4 veces el salario mínimo interprofesional (fijado en 442,20 EUR mensuales en el 2002), por tres hijos 8 veces el salario mínimo interprofesional, por 4 o más hijos 12 veces.</p>	
Adminis - tración	<p>Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, control general. Banco de Previsión Social, administración del régimen.</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Secretaría de Seguridad social: control general. Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES): gestión.</p>	<p>Ministerio de Seguridad Social y Asistencia Social (MPAS), control general.</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Previsión Social y Superintendencia de Seguridad Social, control general. Cajas de Compensación de Asignación Familiar; Instituto de Normalización Previsional; y otras organizaciones públicas y privadas: pago de prestaciones.</p>	<p>Ministerio de Hacienda y Desarrollo Económico: control general. Secretaría Nacional de Pensiones, a través del Instituto Nacional de Seguros y Pensiones: administración del programa. La administración delega a cada empleador el pago directo a sus propios trabajadores.</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, control general. Instituto Nacional de la Seguridad Social y Tesorería General de la Seg. Social, pago de las prestaciones.</p>	<p>Seguro Social Nacional de Pensiones: administración central y supervisión La administración del programa la realizan oficinas de seguro social regionales y locales.</p>

Estados Unidos

La información de la base de datos de la AISS para régimen de Familia en los Estados Unidos, solo especifica que se trata de un Régimen Federal - Estatal de asistencia (pagos en dinero y servicios sociales) a familias indigentes con hijo a cargo, denominado AFDC y que también hay provisiones liberales de créditos bajo el impuesto federal sobre rentas disponibles a familias con ingresos bajos e hijos calificados.

Uruguay se diferencia actualmente del grupo de países de universalismo estratificado porque agregó un componente asistencial con las últimas leyes en las que se deja de lado la exigencia de relación laboral formal para adquirir derechos. No obstante, tanto en Argentina como en Chile, aunque no están muy especificados en la información de la base, se mencionan medidas de asistencialismo para sectores que no pueden contribuir.

Brasil no aparece en el régimen de prestaciones familiares por el sistema de seguridad social con medidas de carácter asistencial, sino que se especifican solamente prestaciones otorgadas a asegurados.

Bolivia con régimen excluyente y perteneciente al grupo intermedio, solo asiste a los trabajadores ocupados por más de 15 días en el mes y presenta como particularidad que el Estado no interviene en la financiación de las prestaciones, éstas solo son financiadas por el empleador.

España, como Vía media mediterránea, presenta una posición media entre régimen universal y régimen contributivo, que en las prestaciones familiares se expresa en la diferenciación en dos sistemas, contributivo para los activos y pasivos cotizantes y no contributivo para todos los ciudadanos y residentes que no pueden acceder al seguro social contributivo.

Suecia con su modelo nórdico estatalista en el denominado “estatalismo redistributivo” y régimen socialdemócrata, presenta un sistema universal para todos los residentes con uno o más niños, donde el Gobierno asume todo el costo liberando a los asegurados y a los empleadores de financiar las prestaciones y sin exigir requisitos de topes de ingresos para acceder a las mismas.

Estados Unidos muestra la universalización residual anglosajona atendiendo a familias indigentes con hijos a cargo por medio de pago de prestaciones asistenciales y servicios sociales.

La mayoría de estos países tienen un régimen selectivo, un seguro social que está relacionado con el empleo, el único de estos países que tiene un sistema universal de seguridad social es Suecia, que como se vio en el apartado correspondiente se trata del país que tipifica el régimen nórdico de estatalismo redistributivo.

La extensión de la cobertura presenta requisitos diferentes en cada país, por ejemplo en Uruguay se establece como importante limitante determinados

topes en el ingreso familiar. También en España se establece como condición limitante los ingresos familiares. En Argentina, Brasil, Chile y Suecia, no se establecen restricciones en lo que respecta a ingresos del núcleo familiar.

En Brasil y Bolivia los atributarios de la prestación son los trabajadores asalariados, mientras que en los demás países se considera como tales también a los pasivos. En Suecia se protege también a los “residentes”, en un campo de aplicación universalista.

En lo que respecta a la Financiación, en países como Suecia y Chile, el gobierno asume todo el costo, en cambio en Bolivia los costos los asumen los empleadores. En los otros países, además de las contribuciones de los asalariados y empleadores, el gobierno aporta a través de la vía impositiva para cubrir los déficits que puedan presentarse.

Uruguay es el país que otorga el más bajo monto en estas prestaciones. Llevado a dólares americanos el monto de la prestación básica tiene un rango cuyo mínimo es en Uruguay de 17 y un máximo de 103 en Suecia; siendo 50 en Argentina y 22 en España y 56 en Canadá.²² En la mayoría de los países los menores tienen una prestación complementaria cuando existen grados de invalidez.

En España y los países latinoamericanos, la Administración está controlada por un Ministerio, mientras que la gestión la realiza otra institución. En Suecia existe una institución de Seguro Social que realiza la supervisión y el control, mientras que la administración del programa es realizada en forma descentralizada por oficinas regionales y locales. En Estados Unidos los Estados Federales son los que aplican regímenes asistenciales a familias indigentes.

ALGUNAS CONCLUSIONES SOBRE LAS ASIGNACIONES FAMILIARES

Los fundamentos que subyacen a este tipo de prestaciones son diversos: la modulación social del salario, la finalidad natalista o de política demográfica, de redistribución de ingresos, de estímulo a la escolaridad, de atención de la salud y se podría decir que en mayor o menor medida los programas de Asignaciones Familiares de Uruguay intentaron contemplarlos a todos. Si bien se ha fundamentado desde sus orígenes que la intención era la de compensar a los trabajadores “*para solventar los gastos de familia*”, es decir que la modulación social del salario sería la principal intención con que el programa se creó, también subyace la idea de “premiar” a las familias más numerosas lo que implica un estímulo al incremento de la natalidad. Por otra parte la creación dentro de Asignaciones Familiares del programa de atención a la salud materno infantil contempla el objetivo de atención sanitaria, como

²² Se trabajó con un software de conversión monetaria para los países que presentan información en moneda nacional: www.oanda.com/convert.classic?lang=es

asimismo el exigir concurrencia a dependencias educativas intenta contemplar objetivos de estímulo a la escolaridad.

Pero todas estos objetivos (modular el salario compensando las restricciones de los bajos ingresos para hacer frente a gastos familiares, brindar atención sanitaria y estimular la escolaridad) apuntan a una finalidad mayor, la de proporcionar “equidad social desde el arranque” en un régimen de corte liberal donde más que la justicia social lo que se pretendía era compensar en alguna medida las desigualdades. Situándonos en la época en que se creó, donde los problemas de empleo y exclusión social tenían características diferentes que en el presente, la ayuda estatal dirigida a los trabajadores y sus familias, era una forma de llegar a “los pobres”, de brindar oportunidades de inserción a los hijos de familias trabajadoras, que era lo mismo que pensar en los hijos de familias pobres.

“Históricamente, la creación de las políticas de ingresos estuvo asociada al objetivo de aliviar situaciones de pobreza. Entre ellas, diversos países adoptaron sistemas de ayuda pecuniaria a las familias con niños, a veces de carácter universal y otras focalizando poblaciones de bajos ingresos.(...) Al igual que en otros países, los legisladores parecen haber buscado crear, por esta vía, un instrumento tendiente a mejorar el bienestar de los estratos más pobres.”(Buchelli, 1997)

El contexto actual es otro muy distinto al de aquel donde las familias trabajadoras con mucho sacrificio y un poco de ayuda estatal podían llegar a lograr una relativamente buena inserción social de sus miembros. En la actualidad los hogares pobres son fundamentalmente los constituidos por desempleados y excluidos del sistema de seguridad social, y el Estado intenta a través de las prestaciones de este sistema alcanzar a ese tipo de población, y entonces el objetivo de alivio a la pobreza se vuelve más evidente.

Pero la pretensión de alivio a la pobreza se vio limitada por la progresiva caída del valor de las asignaciones familiares. Entonces se quiso utilizar la focalización para lograr el objetivo, pero la focalización que se implementó fue tan complicada que no ha tenido éxito y actualmente se está planteando “mejorar” extendiendo la cobertura un poco más, aumentando un poco más su alcance sin realizar cambios en los parámetros de acceso.

La hipótesis relativa al tipo de empleo y al tipo de familia que se buscaba proteger se está cuestionando. Es así que se introducen medidas en beneficio de niños con padres desempleados y/o con madres a cargo del hogar, alejándose en cierta medida del requisito asegurativo del sistema, que respondía a un tipo de familia donde el trabajador hombre, asalariado, con trabajo estable, era quien se hacía cargo de la familia con ayuda de la previsión social estatal a él dirigida.

Como sostiene Esping-Andersen (1998) el mal funcionamiento del mercado de trabajo y de la familia, que están pasando por crisis e inestabilidad en ambas instituciones, trae consecuencias a los regímenes de bienestar y en éstos el

Estado debe dar otras respuestas a los nuevos riesgos sociales que estas dos instituciones, familia y mercado, están demandando. Si bien las respuestas a esas demandas son parciales la dirección que han tomado en el sentido de mostrar una apertura del sistema de seguridad social a sectores no cotizantes, es indicio de que los decisores políticos ven la necesidad de no atarse a un modelo tradicional de provisión del bienestar que no se adecua a nuevas realidades.

Se suscitan dudas sobre la efectividad de las medidas dirigidas a los sectores de menores ingresos, algunas de estas dudas son planteadas en el *“Informe de Desarrollo Humano en Uruguay, 1999”*, donde se menciona con acierto que la progresiva caída del valor de las asignaciones familiares limita la pretensión de aliviar situaciones de pobreza en las familias con hijos. Se agrega en dicho Informe que, la meta se lograría si se aumentaran los montos de las prestaciones, pero a riesgo de incorporar incentivos a la fecundidad en los sectores más pobres *“este instrumento no está concebido para atacar una de las razones estructurales detrás de la infantilización de la pobreza: las altas tasas de fecundidad en los hogares pobres. Con ello no se sugiere la supresión de este alivio puntual. Pero resultaría positivo empezar a explorar instrumentos adicionales que puedan servir al propósito de incidir sobre las pautas de fecundidad.”* (PNUD, 1997)

Algunas consideraciones: es evidente que el valor actual de las prestaciones es tan exiguo que limita su contribución efectiva al alivio de la pobreza y la desigualdad social. Es bajo su peso en el total de ingresos de los hogares, no obstante tiene aunque leve, un efecto redistributivo. Por tanto, de incrementarse su valor podría actuar como un instrumento eficaz en la redistribución de ingresos hacia los estratos más bajos, donde se encuentra su población objetivo: la mayoría de los menores de 18 años de edad.

Por otro lado, si bien podrían encontrarse efectos imprevistos, indirectos o no deseados en el diseño de la política, como ser el estímulo al incremento de la fecundidad en los estratos bajos, no se debería olvidar que este incremento, que responde a causas complejas muchas de ellas de índole cultural que no se limitan a objetivos racionales de aumentar los ingresos de la familia por los beneficios estatales, ha tenido una evolución que no se corresponde con la evolución en el valor de las asignaciones familiares. Mientras los montos de las mismas mostraron un importante descenso en los últimos años como consecuencia de la disminución del salario mínimo real, el incremento de la maternidad en los estratos bajos, principalmente de adolescentes pertenecientes a dichos estratos, se ha incrementado.

No obstante las salvedades realizadas, se comparte la afirmación de que aumentar los montos sin tomar otras medidas adicionales podría llegar a ocasionar impactos no deseados, contribuyendo en el mediano y largo plazo a distribuir en forma regresiva la reproducción biológica y social de la población. Por tanto es necesario pensar en diseños de políticas que tengan en cuenta todos los elementos que de una u otra forma intervienen en forma bidireccional y recursiva (como plantea Adelantado y otros, 1999) en la estructura social.

En las entrevistas realizadas se pudo constatar que las áreas encargadas de administrar las prestaciones monetarias y en servicios no coordinan con otras instituciones que aplican políticas de protección familiar.

Posiblemente uno de los aspectos más importantes planteados en la propuesta del ERT en la Investigación “*Infancia y Seguridad Social*” (ERT/ICD 1997) sea la necesidad de enmarcar las prestaciones servidas por el BPS en un marco institucional más amplio de redes de políticas sociales. Que el objetivo del programa no sea meramente brindar una prestación monetaria, sino potenciar las repercusiones de la misma a través de una política integral de atención a la minoridad. Queda claro que una mejor redistribución del ingreso no es la única finalidad en esa propuesta, si bien se está en esa dirección al proponer aumentar los montos de las asignaciones familiares, porque como se expresó más arriba, ésta es de un monto tan reducido que no tiene un significativo efecto redistributivo. Entre esas otras medidas adicionales que se evidenciaron necesarias se encuentra la coordinación con otras instituciones públicas y privadas, en áreas como salud, guarderías, alimentación, educación.

Una de las carencias de dicha propuesta que fue señalada en el Foro - Debate de presentación de la investigación fue la de pensar en políticas sociales de atención a la minoridad sin plantear políticas de protección familiar. Una política cuya población objetivo son los beneficiarios niños y adolescentes, que intenta llegar especialmente a los que se encuentran en hogares más pobres, debería incorporar - además de las prestaciones en dinero - otros mecanismos que contribuyan a atacar las causas estructurales de la situación de pobreza de esos menores, como son las tasas de fecundidad más altas en dichos sectores y especialmente las tasas crecientes de embarazo adolescente. Una política de protección familiar por parte de la seguridad social no puede concebirse sin tener en cuenta la dimensión de género. La atención a la niñez no puede desvincularse de la atención a las necesidades de las madres, los niños pobres lo son por su pertenencia a hogares pobres, y en estos hogares el aporte de la mujer es fundamental, no solo para sostener a los niños viviendo en situación de pobreza, sino también para poder superar dicha situación. Varios estudios han demostrado que el aporte económico de las mujeres que trabajan contribuye a que una proporción importante de los hogares situados sobre la línea de pobreza puedan mantenerse en esa posición. (Aguirre, 2003. CEPAL, 2003)

En dichos estudios se constata que la integración de las mujeres al mercado de trabajo presenta diferencias marcadas según los estratos socioeconómicos, siendo las mujeres de los hogares pobres las que tienen mayores dificultades para incorporarse al trabajo remunerado. “*La presencia de niños en el hogar reduce la participación de las mujeres en el mercado de trabajo. La tasa de actividad de las mujeres con niños es la más baja entre las que tienen de 20 a 44 años.*” (Aguirre, 2003) Esta afirmación coincide con los resultados de la investigación de CEPAL (2003) para varios países de la región, donde se concluye que *‘la participación de la mujer en la actividad económica ha estado asociada a los niveles de fecundidad, a través de una relación entre*

ambas variables, observándose que cuando baja la fecundidad aumenta la tasa de participación.”

Entre las recomendaciones realizadas en ese Encuentro de CEPAL está la de *‘Proporcionar a través del sistema de seguridad social, servicio de guarderías, con la finalidad que las mujeres puedan integrarse al mercado formal de empleo.’* Esta propuesta apunta a establecer mecanismos de política social que les permita a las mujeres mejorar la forma de inserción laboral, sin limitarse a prestaciones monetarias más o menos importantes.

Estas medidas contribuirían a que las mujeres superen problemas de inserción en el mercado de trabajo, diferencia de género en este mercado que tiene su basamento en la división sexual del trabajo en nuestra sociedad, donde a las mujeres se les ha asignado fundamentalmente el trabajo en el ámbito privado o doméstico. Como una forma de atender esa situación de desigualdad, estarían *las prestaciones familiares*, vistas desde una perspectiva más amplia que la actual, como una serie de mecanismos complementarios que en conjunto formen un sistema integral dirigido no sólo a un tipo de beneficiario, no al niño en forma aislada sino a la familia en su conjunto.

Asignaciones Familiares, por su diseño y funcionamiento, no es una política de protección familiar, es un programa “compensatorio” dirigido principalmente a los trabajadores (como en la mayoría de los países según se vio en la análisis comparativo de información de la AISS), con un régimen especial para hogares de menores recursos (como en otros países como también se vio en ese comparativo). Pero es un programa que no está integrado en una política social de protección familiar. Por consiguiente, un instrumento de gestión aislado de definiciones conceptuales de política social no puede cumplir con la finalidad de proveer bienestar en forma adecuada a una institución como la familia, con los considerables cambios que ha sufrido en estos tiempos.

Podría sugerirse que se formule una política de protección familiar que abarque programas sociales (instrumentos de gestión en el área social) en distintas dependencias estatales y no estatales, que se elabore un marco teórico con formulación de finalidades y objetivos, y que en ese marco se articulen los programas existentes dentro de los cuales estaría Asignaciones Familiares. Entonces sí, formando parte de una política integral dirigida a la familia se podrían medir sus impactos y en base a los resultados analizar la eficacia de los montos asignados, entre otras acciones instrumentales.

Lo mismo sucede con otros programas - que veremos en los siguiente apartados - que deberían formar parte de una política integral dirigida a la familia. Tanto los programas de seguridad social cuya población objetivo actual es la niñez, como los programas cuya población objetivo actual es la ancianidad, serían más eficaces - responderían en forma más adecuada a las necesidades y riesgos sociales - si estuvieran enmarcados en una política de protección familiar.

II.5 PENSIONES A LA VEJEZ y A LA INVALIDEZ

En el planteamiento del problema de investigación se definieron los programas “asistenciales” como aquellos dirigidos a sectores sociales considerados carenciados y vulnerables, a los que el Estado se encuentra obligado a prestarles asistencia sin requerir de ellos una contribución previa, porque su situación social no les posibilita otra forma de acceso al ejercicio de la ciudadanía. El programa de Pensiones a la Vejez y a la Invalidez constituye uno de los programas asistenciales más antiguos de la seguridad social uruguaya, con el que se ha intentado mejorar el impacto de la seguridad social en la reducción de la pobreza de grupos vulnerables por sus dificultades para insertarse en el mundo laboral (por ej. inválidos) o por sus dificultades para insertarse en el mercado laboral formal, debido a las exclusiones ocasionadas por la dinámica de este mercado.

En este sentido un estudio promovido por la Organización Internacional del Trabajo (Saldain y Lorenzelli, 2002) ha señalado para el caso uruguayo que - a pesar de las dificultades de su medición para realizar estimaciones - *‘Puede afirmarse que el programa tiene un impacto significativo en atenuar las situaciones de pobreza de la población de mayor edad en particular, y de los hogares pobres que cuenten con un integrante potencialmente beneficiario del subsidio en general.’*

Como se analizó en el apartado “*El Caso Uruguayo*”, Uruguay se caracterizó desde las primeras décadas del siglo XX por una amplia y avanzada legislación laboral y previsional que lo destacó en el contexto latinoamericano; pero esa legislación fue cubriendo en forma gradual y fragmentaria a diversas categorías de trabajadores fundamentalmente en función del poder diferencial que tenían como grupo de presión de acuerdo a su ubicación en determinados sectores y ramas de actividad. No obstante, en ese período una norma aprobada en 1919 de “Pensiones a la Vejez y a la Invalidez” parecería quebrar la lógica de los grupos de presión como explicación determinante de la forma de inclusión en el sistema de seguridad social, ya que incluye en él a ancianos indigentes e inválidos mediante prestaciones no contributivas. Esta ley, dirigida a cubrir el riesgo de vejez de grupos muy débiles de la sociedad fue aprobada antes de que otros sectores con mayor poder relativo fueran incorporados a dicho sistema.

Fue una iniciativa del Poder Ejecutivo en el año 1914 y se aprobó por la ley 6.874 de 11 de febrero de 1919. Se dirigía a ancianos indigentes mayores de 60 años carentes de recursos que no tuvieran un ingreso mínimo para cubrir sus necesidades básicas. Prácticamente se mantiene igual en la actualidad, sólo ha sufrido modificaciones en la edad del aspirante al beneficio, que subió y bajó en reiteradas oportunidades, exigiéndose actualmente un mínimo de 70 años. Su razón de ser acompaña a los objetivos de los sistemas de seguridad social implantados a comienzos del siglo XX de cubrir principalmente el riesgo de vejez y en este caso se buscó un instrumento que permitiera extender la cobertura a sectores excluidos.

Actualmente el Banco de Previsión Social otorga prestaciones por pasividad (contributivas y no contributivas) al 87% de la población de 65 años y más, si a esto se le suma las prestaciones a cargo de las Cajas Paraestatales y de los Servicios de Retiro Militar y Policial, se puede afirmar que se ha alcanzado un alto nivel de cobertura de las personas de mayor edad. No obstante la universalidad no se ha conseguido, y los cambios de finales de la década de los noventa en las normativas que establecieron mayores exigencias y aumentaron el mínimo de edad para acceder a las prestaciones tanto contributivas como no contributivas (la ley 16.713 de reforma previsional), dejan fuera a potenciales beneficiarios de estos programas.

Si bien se trata de un único programa denominado indistintamente Pensión Vejez e Invalidez, a su interior se diferencian dos componentes con diferentes poblaciones objetivo y diferentes características en las condiciones de acceso: las pensiones no contributivas a la vejez y las pensiones no contributivas por invalidez.

Pensiones por Vejez

Es una prestación que cubre a personas mayores de 70 años que carezcan de recursos. Aquellos que no tienen capacidad contributiva, o no le alcanzan los años de trabajo para obtener derecho a jubilarse, pueden acceder a una prestación por el régimen asistencial, la llamada Pensión Vejez, mediando prueba de recursos, a partir de los 70 años de edad, siendo habitante del país y siendo extranjero con más de 15 años de residencia en Uruguay (Art. 43 de la Ley 16.713).

En la entrevista mantenida con uno de los jefes del BPS se manifestó que esta es una de las prestaciones que se considera que se ha otorgado en forma “excesivamente generosa” y como forma de restringir su acceso se planteó por un lado el aumento de la edad (antes de la ley 16.713 la edad establecida era de 65 años) y por otro lado un mayor control, a veces en forma excesiva, en las pruebas de recursos económicos.²³

Pensiones por Invalidez

Las pensiones por invalidez al igual que la de vejez no presentan como requisito el contar con años de trabajo o de contribución previa, no están dirigidas a los trabajadores afiliados al sistema de seguridad social sino a todas las personas que están incapacitadas en forma absoluta y permanente para todo trabajo remunerado. No obstante la ley 17.266, de 22 de setiembre de 2000, recogiendo un planteo de las organizaciones de apoyo a discapacitados, consagró la compatibilidad entre la actividad del discapacitado con la pensión

²³ Estas pruebas incluyen registro de equipamiento del hogar, se ejemplificó con un caso de negación de la pensión a un aspirante a la misma porque el funcionario que inspeccionó la vivienda encontró dos televisores y dos heladeras, a pesar que algunos de ellos estaban descompuestos.

por invalidez, estableciéndose que todo beneficiario de pensión por invalidez común o severa que obtenga un trabajo remunerado por un monto inferior al de la propia pensión, podrá ejercerlo (en caso de que el monto salarial del trabajo sea superior, dejará de percibir la pensión por invalidez).

Las condiciones de acceso a la prestación se diferencian según que la incapacidad sea catalogada por los técnicos del BPS como común o severa (pero siempre se requiere un grado de discapacidad según baremo²⁴, del 66% o más). Si se clasifica como *incapacidad común*, el B.P.S. determina los topes de ingresos de los familiares que están obligados²⁵ a asistir al incapacitado.

Si se clasifica como *incapacidad severa* (ley 16.592), el B.P.S. la determina y no son considerados los ingresos familiares. Se considera severa cuando la persona no es autoválida sino que necesita ayuda de otra persona para sus necesidades cotidianas.

De acuerdo a datos de la Repartición Informática Médica del BPS las *principales patologías* que dan lugar a las pensiones por incapacidad han sido históricamente: trastornos mentales; órganos de los sentidos (ceguera fundamentalmente); tumores y anomalías congénitas.

La asistencia de la familia

Estas pensiones son prestaciones residuales en relación a la responsabilidad del cumplimiento de la obligación alimentaria a cargo de familiares, la exigencia de examen de ingresos y la no existencia de otro derecho previsional de monto igual o superior.

El Banco de Previsión Social se encuentra obligado por norma legal a iniciar de oficio las demandas a familiares que no asistan a los aspirantes a obtener la pensión, según el Acto Institucional N° 9, de 23 de octubre de 1979 que en su artículo 45 establece: “*Cuando se compruebe la existencia de familiares legalmente obligados a servir pensión alimenticia y en condiciones de hacerlo, deberá iniciarse de oficio la demanda ante la autoridad judicial competente, sin perjuicio de abonarse la pensión a la vejez hasta tanto el juzgado decrete el servicio de aquella*”.

²⁴Baremo: Normas de valoración de diferentes secuelas o de alteraciones funcionales, clasificadas por órganos o aparatos, en donde a cada función corporal le corresponde un porcentaje mínimo y otro máximo de déficit funcional o incapacidad fisiológica. Fundación Interamericana para el desarrollo y formación de fondos de pensiones laborales (2001).

²⁵ FAMILIARES OBLIGADOS que convivan o no con el solicitante, son: cónyuges (arts. 129 y 183 del Código Civil); adoptado y adoptante (art 167 íd.); consanguíneos legítimos en línea recta, ascendientes y descendientes legítimos (arts. 116, 117, 118, 176, 231 y 1994 íd.ant. y 211 y 221 del Código del Niño); consanguíneos naturales, ascendientes y descendientes también en línea recta (art. 279 del C.Civil); menores e incapaces ascendientes legítimos o naturales (art 222 del C. Del Niño); hermanos legítimos (art 12 del C.Civil y ciertos parientes por afinidad: yernos, nueras y suegros por art 119 del C.Civil).

A estos efectos, así como para la comprobación de carencia de recursos, se realiza una inspección por funcionarios del Banco de Previsión Social. La carencia de recursos para atender las necesidades vitales se determina por topes de ingresos familiares definidos por reglamentación del Directorio del BPS, a partir de una Tabla de Ingresos²⁶, tanto para pensión a la vejez como para pensión por invalidez en los casos en que esta no sea severa.

Dichos topes de ingresos de familiares son muy bajos, el Director entrevistado manifestó que es de su conocimiento (por las quejas que se recepcionan en su despacho de personas a las que se les ha negado la pensión) que este requisito se ha convertido en obstáculo de acceso al beneficio para aquellas personas cuyos familiares cuentan con ingresos que aún superando esos topes, resultan escasos para mantener un nivel de vida decoroso y apoyar a ancianos o discapacitados. También manifestó que actualmente está estudiando su revisión con la finalidad de aumentarlos.

Este supuesto de *solidaridad familiar obligatoria*, se relaciona con lo que se discutió en el marco teórico sobre formas o estrategias de provisión del bienestar a través de la familia, la sociedad civil o el Estado. En este caso el Estado asume que la familia está obligada a hacerse cargo del anciano o del inválido. Aún cuando no convivan con él y aún cuando sus ingresos sean bajos.

La entrega de la prestación no toma como sujeto de derecho a la persona individualizada por su situación de vejez o de invalidez, independientemente de la composición familiar, independientemente de los arreglos familiares, sino que sus derechos pensionarios están condicionados por la composición de la familia conviviente o no conviviente con el solicitante de la pensión, y supone u obliga a estos familiares a una solidaridad que tal vez no puedan brindar o no estén dispuestos a brindar.

Este es un claro ejemplo del tipo de régimen que correspondería a una tipología “familiarista”, que como se analizó en el marco teórico resulta de la combinación de la protección social sesgada a favor del varón cabeza de familia y el carácter central de la familia como dispensadora de cuidados y, en última instancia, responsable del bienestar de sus miembros.

No se trata sólo de que los familiares ayuden o atiendan al anciano o al inválido, en vez de no prestar ayuda o desatenderlo, sino de que el Estado no colabora con ningún tipo de prestación en el caso que esos familiares existan y por lo tanto se los hace totalmente responsables y la ayuda estatal es “residual”, solamente se brinda en caso de que el solicitante carezca de familia o su familia carezca de recursos.

²⁶ Por Circular N° 3783 del Banco de Previsión Social, del 8 de enero de 1986, esos topes, en el caso de familiares convivientes están fijados en 3 salarios mínimos nacionales para padres y hermanos, 2 para cónyuges e hijos; en caso de familiares no convivientes los topes son de 4 SMN para hijos o hermanos.

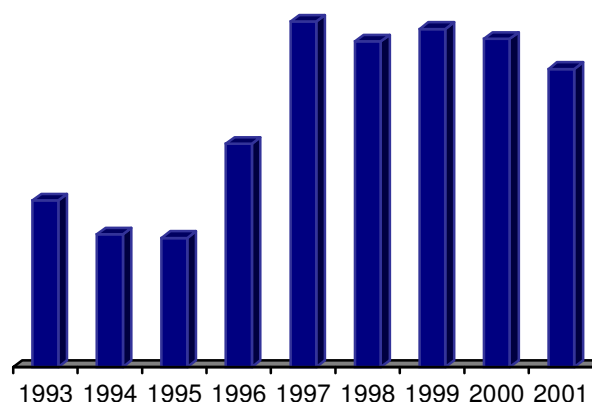
El monto de la prestación mensual es uniforme, fijado en leyes presupuestales en valores absolutos, llegándose al monto actual (\$2.117) mediante los procedimientos de ajuste. Este procedimiento que es el mismo de todas las pasividades (artículo 67 de la Constitución y artículo 60 de la ley 16.713) establece el incremento de la prestación según la evolución del Índice Medio de Salarios, en la misma oportunidad en que se incrementen los salarios de los funcionarios públicos. Si bien este monto es de un bajo valor estudios antecedentes (Saldain y Lorenzelli, 2002) con información de una encuesta *ad hoc* han revelado que en hogares pobres donde alguno de sus integrantes recibe este tipo de prestaciones el monto de la pensión resulta significativo, encontrándose hogares en el que la pensión significaba el 100% de los ingresos percibidos.

Los beneficiarios de pensiones no contributivas por invalidez que asisten a escuelas especiales o institutos de rehabilitación, perciben una prestación adicional destinada a contribuir al pago del precio respectivo o de la locomoción. No existe información estadística disponible que permita cuantificar el alcance y significación de estas prestaciones.

Evolución de los beneficiarios

Cuadro 21 y Gráfico 2. Evolución del número de beneficiarios

PROMEDIO ANUAL	
Año	Promedio
1993	61.165
1994	60.315
1995	60.228
1996	62.580
1997	65.532
1998	65.137
1999	65.453
2000	65.206
2001	64.450



Fuente: Boletín Estadístico 2002. Asesoría Económica y Actuarial del BPS

Entre los dos programas de pensiones no contributivas que administra actualmente el BPS, Pensiones Vejez y Pensiones Invalidez, se cubrían algo más de 64.000 beneficiarios a fines del año 2001. Esto equivalía a un 9% de todos los beneficiarios del riesgo IVS y un 2% de la población total.

La evolución del número de beneficiarios en los últimos años muestra que en el año 1996 se produce un punto de inflexión, incrementándose la cantidad de beneficiarios que hasta ese momento no llegaba los 62.000; el año 1997 es el que tiene el promedio más alto y en los años siguientes, aunque en forma leve se produce una tendencia decreciente.

Esto puede explicarse por los cambios producidos por la ley 16.713, de setiembre de 1995, que reformó el sistema previsional. Dicha ley que entró en vigencia en abril de 1996, aumentó las exigencias para obtener una jubilación contributiva, se exigieron más años de trabajo así como limitaciones en la forma de reconocimiento de servicios (necesidad de registrar el tiempo de servicios computables limitándose otros medios de prueba). Esto pudo haber llevado al incremento de la demanda de prestaciones no contributivas ante la imposibilidad de cumplir con los requisitos de las prestaciones contributivas.

No obstante, como se señaló más arriba la ley de reforma previsional también modificó (aumentando), la edad para tener derecho a solicitar pensión a la vejez, hasta ese entonces se requerían 65 años y fueron aumentados a 70. Para encontrar una explicación sobre las razones del aumento del número de beneficiarios en estos programas luego del aumento en los requisitos de acceso, se trabajó con el estudio antecedente ya citado (Saldain y Lorenzell, 2003) donde se presenta información desagregada de cada uno de los componentes (pensión vejez y pensión invalidez). En él se constata que el incremento se produce por un mayor número de pensiones por invalidez, debido a la restricción que significó el aumento de la edad para acceder a las pensiones a la vejez.

La información estadística da cuenta que una amplia mayoría de estos beneficiarios son pensionistas por invalidez, datos de diciembre del 2000 señalan que había en ese momento un total de 64.965 pensionistas de los cuales 19.180 lo eran por vejez (el 30%) mientras que 45.785 lo eran por invalidez (el 70%). La información histórica muestra que se ha producido una tendencia decreciente en el número de pensionistas a la vejez (de 42% en diciembre de 1993 a 30% en diciembre de 2000) y una tendencia creciente en el número de pensionistas por invalidez (58% en diciembre de 1993 y 70% en diciembre de 2000).

Cuadro 22. Beneficiarios de pensiones no contributivas por tipo de beneficio

En número de personas y porcentajes. Datos a diciembre de cada año.

	Pensión Vejez		Pensión Invalidez		Total
		% PV		% PI	
1993	24.242	42	33.488	58	57.730
1994	24.978	42	34.912	58	59.890
1995	24.595	41	36.046	59	60.641
1996	23.700	37	40.465	63	64.165
1997	23.241	36	41.359	64	64.600
1998	22.084	34	43.410	66	65.494
1999	21.002	32	44.447	68	65.449
2000	19.180	30	45.785	70	64.965

Fuente: Saldain y Lorenzelli. OIT. 2002. Elaborado a partir de información del BPS.

Ante esta constatación en ese estudio se plantea como hipótesis que *“un número importante de personas al ver postergada en cinco años la edad mínima de acceso a la pensión a la vejez, hayan encontrado en la pensión por*

invalidez una solución a la falta de ingresos en la edad adulta". Si bien la información disponible no es suficiente para permitir corroborar esta hipótesis, se entiende probable que esta puede ser una de las estrategias de sobrevivencia desarrollada por quienes encontrándose al final de su vida productiva, en situación de pobreza, acostumbrados a un modelo de Estado de bienestar flexible en los requisitos de acceso a las prestaciones, y que ahora presenta nuevas reglas; un sistema que pasa de aparecer como "accesible" y "generoso" a restrictivo y limitante, recurran a alguna "fisura" que el sistema muestre y le permita ingresar como beneficiario. No obstante, no todos los adultos mayores en riesgo social reciben la protección suficiente de parte de este programa ni del sistema en su conjunto, uno de estos ejemplos se analiza en la entrevista - que se presenta mas adelante - realizada a un adulto mayor que trabajó y aportó pero no pudo acceder a prestaciones de pasividad ni por el régimen contributivo ni por el asistencial.

Evolución de las erogaciones

Cuadro 23. Erogaciones en Pensiones Vejez e Invalidez

En valores constantes (U\$\$ promedio año 2001) y en porcentajes de las erogaciones en I.V.S. y en el Total del BPS

AÑOS	Erogaciones Pensión Vejez e Invalidez	Erogaciones I.V.S.	% Erogaciones PV y PI / IVS	Erogaciones TOTAL BPS	% Erogaciones PV y PI/TOT BPS
1990	77.643.113	1.351.112.742	5,75%	1.762.685.732	4,40%
1991	85.663.050	1.565.195.052	5,47%	2.035.916.441	4,21%
1992	96.561.915	1.750.447.920	5,52%	2.223.878.007	4,34%
1993	96.935.126	1.805.789.372	5,37%	2.351.529.367	4,12%
1994	99.574.832	1.896.772.004	5,25%	2.466.778.205	4,04%
1995	98.761.023	1.893.886.888	5,21%	2.493.212.154	3,96%
1996	105.934.595	1.970.955.640	5,37%	2.591.817.066	4,09%
1997	111.442.284	2.060.723.148	5,41%	2.706.654.447	4,12%
1998	114.812.407	2.116.905.937	5,42%	2.810.903.205	4,08%
1999	118.878.608	2.181.448.624	5,45%	2.921.239.773	4,07%
2000	117.535.547	2.121.720.451	5,54%	2.855.423.862	4,12%
2001	114.968.786	2.083.961.975	5,52%	2.791.959.974	4,12%

Fuente: Boletín Estadístico 2002. Asesoría Económica y Actuarial del BPS

En relación a las erogaciones que realiza el BPS en todas las prestaciones a pasivos mediante el subsistema IVS (Invalidez, Vejez y Sobrevivencia), la proporción del gasto en las prestaciones no contributivas oscila en el entorno del 5.5% entre los años 1990 a 2001 y con respecto al total de las erogaciones que realiza el Banco de Previsión Social, la proporción de las prestaciones no contributivas por vejez e invalidez se ha mantenido constante en el entorno de un 4% de dicho total.

Del total de pasivos del Banco de Previsión Social (aproximadamente 570.000) el 9 % son pensionistas por Vejez y por Invalidez, a quienes se les transfiere el

5.5% de las erogaciones a pasivos y el 4% de las erogaciones total del organismo.

Si recordamos lo analizado en el apartado “*Distribución de recursos en protección social*” (cuadros 8 y 9) donde se vio que la mayoritaria proporción de las erogaciones del sistema de seguridad social corresponden a las pasividades (aproximadamente un 78%) por dirigirse este sistema a cubrir preferentemente el riesgo “vejez”, ahora llegamos a distinguir que dentro de IVS es una baja proporción la que lleva el pago de las jubilaciones y pensiones no contributivas. Esto reafirma que existe una distribución fuertemente asociada a la actividad laboral de las personas, siendo los pertenecientes a los sectores formales de la economía más beneficiados mientras que los informales y precarios, normalmente pertenecientes a las capas más pobres de la sociedad, son postergados en la distribución de los gastos estatales con fines sociales.

INVALIDEZ Y VEJEZ. Prestaciones no contributivas Información de la base de datos de la AISS

Uruguay	Argentina	Chile	Brasil	EEUU
Asignación sujeta a verificación de recursos: Pagadera a los indigentes de 70 años de edad y más, o al incapacitado totalmente para cualquier tipo de trabajo; se requieren 15 años de residencia y no estar percibiendo otras prestaciones.	Asignación subordinada a verificación de recursos: pagadera a cualquier edad a personas incapacitadas y necesitadas sin derecho a pensión.	Ficha de caracterización socioeconómica (CAS) Porcentaje sobre total de pasivos: 23 % Porcentaje sobre total de población: 2 %	Asignación sujeta a verificación de recursos: Personas indigentes de 70 años de edad.	Asignación sujeta a verificación de recursos pagadera a los necesitados inválidos y ciegos mediante el Programa de Ingresos Suplementario de Seguridad (SSI)

En la base de datos de la Asociación Internacional de Seguridad Social se encontró información sobre prestaciones no contributivas por vejez y/o invalidez para Uruguay, Argentina, Brasil y Estados Unidos. Los otros países que se estudiaron en el apartado de Asignaciones Familiares con el objetivo de realizar comparaciones en función de tipologías de sus regímenes de bienestar no registran información de prestaciones no contributivas ni por vejez ni por invalidez en la base de datos de esta Asociación.

La información contenida en el estudio de la OIT (Bertranou, Solorio y van Ginneken, 2002) agrega información sobre Chile y sobre la proporción de los beneficiarios sobre el total de pasivos y sobre el total de la población. En todos

estos países la prestación está sujeta a examen de verificación de recursos y la población cubierta es de apenas un 1 a un 3.5% de la población total de cada uno. Uruguay es entre estos países el que tiene la más baja relación de pasivos con prestaciones no contributivas en relación al total de prestaciones por pasividad, apenas un 9% mientras que Brasil cubre mediante estas prestaciones al 33% de la población que recibe pasividades. Podría intentar arriesgarse una explicación en la historia del fuerte desarrollo de la legislación laboral uruguaya, acompañada por el desarrollo y madurez de un sistema de seguridad social que - con anterioridad a los procesos de desregulación laboral y reforma previsional - caracterizaron un modelo de protección que podía atender las demandas de sectores de trabajadores organizados y afiliados a regímenes contributivos, por lo cual las prestaciones no contributivas no revestían mucha importancia.

ALGUNAS CONCLUSIONES SOBRE LAS PENSIONES POR VEJEZ E INVALIDEZ

Las pensiones no contributivas que otorga el Estado uruguayo a través del Sistema de Seguridad Social pueden considerarse una de “las últimas redes de protección social” de acuerdo al planteo de Moreno. Recordemos que se definía la “última red” como aquella conformada por recursos y medios que proveen unos mínimos de subsistencia e inserción a los ciudadanos que no pueden generarlos por sí mismos. Y que tienen algunas especificidades en su composición: se articulan en torno a los programas gubernamentales de asistencia social, son prestaciones o servicios que se proveen con el fin de garantizar un nivel digno de existencia a las personas en situación de precariedad y se aplican tras la comprobación de que los medios materiales del beneficiario están por debajo de lo considerado “el mínimo vital”.

Los beneficiarios como integrantes de hogares de escasos recursos posiblemente encuentren en este beneficio un aporte para sumar ingresos al núcleo familiar. Y los hogares pobres muy posiblemente encuentren en los beneficiarios de pensiones no contributivas un interesante aportante que ayude a aliviar situaciones de pobreza.²⁷

El impacto de este programa en los ingresos de los hogares no pudo ser cuantificado por carecer de fuente de información; la Encuesta Continua de Hogares que realiza el INE no pudo ser utilizada a efectos del análisis de este programa ya que el formulario de recolección de datos no discrimina las pensiones no contributivas de las contributivas. Situación que evaluamos debería solucionarse y realizamos sugerencias al respecto (ver Anexo “Sugerencias para seguir investigando”).

²⁷ Diversos estudios han mostrado las estrategias de sobrevivencia de los hogares en situación de pobreza, especialmente en la década de los noventa, entre las que se encuentran el integrar al hogar a un perceptor de pasividades, por ejemplo trabajos de Katzman y de Diez de Medina en CEPAL.

Este programa constituye uno de los más antiguos del sistema de seguridad social y que ha dado lugar a afirmar que en Uruguay el sistema de seguridad social es universal para las personas mayores, porque aquellas que no logran obtener una jubilación o pensión contributiva, acceden a las pensiones no contributivas. No obstante la instrumentación en la aplicación de esta política, especialmente en su componente de pensión a la vejez, con pretensiones de focalizar su acceso exclusivamente en ancianos carentes de recursos tanto personales como familiares, así como de no concederlas a personas que no hayan llegado a edades elevadas, excluye a quienes aún encontrándose en situaciones de precariedad social y económica no alcanzan a cumplir los requisitos por tener algún familiar obligado a asistirlo o por no ser aún septuagenario.

Como claro ejemplo de régimen familiarista basado en el supuesto de *solidaridad familiar obligatoria* la ayuda estatal es “residual”, solamente se brinda en caso de que el solicitante carezca de familia o su familia carezca de recursos. El Estado asume que la familia está obligada a hacerse cargo del anciano o del inválido, aún cuando no convivan con él y aún cuando sus ingresos sean bajos. La entrega de la prestación no toma como sujeto de derecho a la persona individualizada por su situación de vejez o de invalidez independientemente de la composición y arreglos familiares.

En la entrevista realizada se relevó qué pasa con quien teniendo necesidades de protección social por no poder proveerse bienestar por sí mismo no accede a estas prestaciones, cómo ve y qué espera de la seguridad social un ciudadano precario “aquel que no accede a los recursos básicos para el ejercicio de derechos y deberes”. Se trata de una situación de exclusión del sistema de seguridad social en sus diversos programas para un miembro de una familia en situación de desventaja social, que sufre las consecuencias del aumento en las exigencias legales para las prestaciones por pasividad por los cambios en la ley 16.713 que entró en vigencia en abril de 1996 y que reformó el subsistema IVS de previsión social

Este ciudadano trabajó y aportó mientras le fue posible hacerlo, fue expulsado del mercado laboral a una edad tardía para reinsertarse pero temprana para jubilarse, al llegar a la edad legal para obtener jubilación no lo consiguió por no contar con los requisitos de años de trabajo. El ingreso al sistema de previsión social se le niega incluso por el programa de pensiones a la vejez, al haber aumentado por la misma ley los requisitos en años de edad para obtener el derecho. Es así que se le condena a por lo menos 10 años de exclusión, sin recibir ningún tipo de prestación que le permita a él y a su familia proveerse de bienestar. La visión y la expectativa acerca del sistema de seguridad social se presentan como desencanto y desesperanza sin vislumbrar perspectivas de mejora ni siquiera ante la eventualidad de un cambio de gobierno.

LA SOLIDARIDAD FAMILIAR OBLIGATORIA

Una visión desde los excluidos de la seguridad social

Cuando el Estado asume que “la familia” está obligada a hacerse cargo de la provisión del bienestar, delega en ella gran parte, o toda, la provisión del bienestar de sus miembros. Por consiguiente la familia, o más específicamente, algunos integrantes del núcleo familiar, se encuentran obligados a prestar asistencia a otros miembros de ese núcleo, ya sea de hecho o de derecho. Esta obligación puede darse por normas establecidas legalmente, de derecho, o por medidas de focalización de políticas sociales que al aumentar las condiciones de exigibilidad, excluyen a potenciales beneficiarios de la seguridad social y aunque no establezcan que los familiares deben asistirlos, de hecho esa termina siendo la única opción.

En el transcurso de la investigación, se encontraron referencias a la obligación familiar “de derecho” en particular con las disposiciones de las pensiones no contributivas por vejez y por invalidez (en este último caso siempre que la invalidez no se considere “severa”, de lo contrario se otorga la pensión sin mediar prueba de recursos ni de ingresos familiares), así como para algunas categorías de beneficiarios de Asignaciones Familiares. Esas disposiciones parten de la obligatoriedad de servir pensión alimenticia de acuerdo a determinados artículos del Código Civil y del Código del Niño, que se detallaron en el apartado correspondiente a Pensiones a la Vejez y a la Invalidez. Para algunos de esos familiares citados en los Códigos (cónyuges, ascendientes, descendientes, hermanos), las reglamentaciones de la seguridad social establecen otras disposiciones como por ejemplo determinados toques de ingreso según sean convivientes o no convivientes con el aspirante a obtener pensión.

Otras condiciones impuestas reglamentariamente en el Sistema de Seguridad Social para obtener acceso a ciertas prestaciones para “hogares de menores recursos” ha sido la de definir a los mismos de manera tal que el ingreso de todos los miembros del hogar, de cualquier naturaleza, monetarios o no monetarios, no superen tres salarios mínimos nacionales. Un límite muy bajo para núcleos familiares que adoptan estrategias de convivencia en hogares extendidos, que aún estando carenciados y con inestabilidad en sus ingresos pueden llegar a superar esa suma en alguna oportunidad.

Con la finalidad de estudiar qué pasa en casos de exclusión, cómo influye esa exclusión en la vida familiar, qué tipo de dificultades se encuentran en la asunción de los riesgos sociales por parte de la familia y en esa familia quienes asumen la provisión del bienestar y a qué costo, se optó por un abordaje cualitativo, seleccionando tres casos que eran de nuestro conocimiento para aplicar la técnica de entrevista, que fueron realizadas entre los meses de octubre y diciembre del año 2003.

Estas tres familias viven en la ciudad de Juan Lacaze, Dpto. de Colonia, que según el Censo de 1996 tenía un total de 12.988 habitantes. Otra característica común de estas familias es que todas ellas tienen miembros jubilados o pensionistas de la fábrica textil ‘Campomar & Soulas’, que cerró en 1992 y llegó a ser una importante empresa en la que trabajaban más de mil personas, había una dependencia muy estrecha de todo el pueblo, en forma directa o indirecta con esa fábrica. La crisis de esta empresa la sufrieron todos los lacacinos, a lo que se sumó la acentuación de la crisis de los últimos años en todo el país, se perdieron ‘seguridades’ con la pérdida de empleos estables y protegidos. Ya no se cuenta con el amparo de las organizaciones sindicales que históricamente fueron tan importantes en ese medio obrero y al parecer tampoco se espera amparo de la seguridad social, sistema hacia el que se expresa importante descreimiento.

Estas tres entrevistas muestran que la protección se obtiene solamente en el ámbito familiar y esa es una carga importante de apoyo de otros miembros de la familia, sobre todo mujeres, abuelas, tías, esposas, hermanas. El Estado adjudica una solidaridad familiar obligatoria y le adjudica esa solidaridad fundamentalmente al género, porque son mujeres las que asumen la responsabilidad. No es que esas mujeres quieran ocuparse de proveer bienestar, sino que lo tienen que hacer. Y en esa dinámica se encuentra que la solidaridad familiar es un ‘mandato’ que provoca conflictos, las normas no resuelven sino que más bien desatan conflictos.

La absorción de los riesgos por parte de la familia (familiarización) conduce a conformaciones familiares que forman parte de sus estrategias, es decir, de los recursos utilizados - en forma más o menos racional - para adaptarse a las constricciones del medio social. Es así que en la primera entrevista tenemos un hogar extendido, donde la abuela de Graciela y bisabuela del ‘potencial beneficiario’ de Asignaciones Familiares, es quien ha asumido hasta ese momento la responsabilidad de los menores de la familia (situación que ahora es resistida por parte de su nieta, una madre adolescente). En la segunda entrevista, la hermana de Lourdes es quien asume la responsabilidad de manutención del hogar donde conviven su madre, su hermana y sus sobrinos. Esto provoca conflictos intrafamiliares por la asunción del rol de ‘a cargo del hogar’/‘a cargo de los niños’, disputado entre Lourdes y su hermana. En la tercera entrevista Pablo, el hombre sesentón sin trabajo y sin pensión se encuentra dependiente de su mujer que tiene ocupación y jubilación, ambas fuentes de ingreso muy magras pero mensuales y bastante fijas. Anteriormente ese matrimonio y su hijo se encontraban muy apoyados por la madre de Pablo cuyo fallecimiento dejó al núcleo familiar carente de un importante apoyo económico y afectivo. Siempre mujeres como sostenes de la familia. Asumiendo una obligada solidaridad que en algunos casos puede llegar a desequilibrar su vida y su entorno.

Graciela

Se realizó una primer entrevista a Graciela, abierta pero pautada, luego se realizó una entrevista grupal a los otros integrantes del núcleo familiar.

Graciela es una madre adolescente, soltera de 18 años de edad, su hijo Mauricio tiene dos años. El padre del niño es un adolescente que no asumió las responsabilidades de la paternidad. Una vez conocido el embarazo la pareja se disolvió.

Graciela vive con su madre, hermanas y abuelos. No se integró a ese hogar como estrategia sino que ya vivía en ese hogar antes de ser madre.

Cursó hasta 3er. año de secundaria, hace dos años desertó del sistema educativo.

No tiene ocupación laboral estable, en forma irregular e informal trabaja como vendedora de productos cosméticos a domicilio. En algunas ocasiones trabajó como empleada doméstica realizando tareas de limpieza y cuidado de niños.

Composición del núcleo familiar:

La madre de Graciela es Raquel, una mujer de 47 años de edad, divorciada, que con sus hijas se reintegró al hogar de sus padres cuando se separó de su esposo. Es enferma psiquiátrica, atendiéndose en dependencias del Ministerio de Salud Pública desde hace aproximadamente 20 años.

Su ocupación es la de realizar trabajos de costura en su hogar. Ocupación realizada de manera informal, sin el amparo de leyes laborales ni aportes a la seguridad social que le acrediten tiempo de servicio para obtener una jubilación en el futuro. Interrumpe su actividad laboral cada vez que se enferma, y en la actualidad, tanto por la crisis económica de su entorno, como por el descrédito de los clientes al verla enferma, recibe muy pocas solicitudes de trabajo.

Las hermanas de Graciela: son Susana de 19 años, Beatriz de 15 y Patricia de 10 años de edad. Susana y Beatriz tienen la misma ocupación que Graciela, son trabajadoras informales de venta a domicilio, principalmente de productos cosméticos. Al igual que Graciela, esta ocupación es realizada en períodos irregulares de tiempo, se distribuyen entre las tres hermanas la cantidad de productos a vender y realizan su trabajo de manera informal, sin amparo de leyes laborales ni aportación al sistema de seguridad social. Susana ha trabajado como empleada doméstica, realizando tareas de limpieza y cuidado de niños, en más ocasiones que Graciela, de tal forma que los “buenos tiempos” de trabajo, con mejores ingresos y horarios establecidos han sido considerados por estas hermanas como aquellos en que Susana cuenta con el trabajo en el servicio doméstico. En esos períodos, Graciela y Beatriz se distribuyen el trabajo de la venta de cosméticos obteniendo así mayores proporciones en el resultado de la misma.

Los abuelos de Graciela son Hugo y Alicia, de 74 y 71 años respectivamente, jubilados de la Industria textil. Ambos eran obreros no calificados en la fábrica textil de Juan Lacaze. Alicia recibe jubilación por la causal “maternidad” de la denominada ‘Ley Madre’, es una de las pocas mujeres en esa situación, actualmente hay solo 19.765 mujeres cobrando esa clase de jubilación. Se jubiló con solo 12 años de trabajo, cuando sus hijas eran niñas. Además de Raquel la madre de Graciela, Alicia tiene otras dos hijas que actualmente están

casadas y viven en otros hogares. Los montos de sus pasividades son exiguos. No nos dijeron exactamente a cuánto ascenderían si no tuvieran descuentos por préstamos, pero cuando los entrevistamos nos dijeron que ese mes (octubre 2003) no habían alcanzado a cobrar \$3.000 entre los dos. *“Mirá este mes no llegamos a tres mil pesos...¡no! ¡qué vamos a llegar! y a veces es menos, si yo a veces no cobro ni quinientos”* dice Alicia. Al consultarla por qué dice que a veces cobra menos, nos explica que *“depende de los préstamos”*.

A pesar del escaso monto de las pasividades que reciben, son quienes más contribuyen al sostenimiento del hogar. Entre las estrategias utilizadas se encuentra la solicitud, prácticamente continuada, de préstamos a debitar de las jubilaciones, con lo cual logran sortear dificultades coyunturales pero a costa de ver disminuidos en gran medida sus ingresos por pasividad.

Otro de los ingresos del hogar, por transferencias de la seguridad social, son las asignaciones familiares que Alicia recibe por las hijas de Raquel. Como esta última *“trabaja en negro, cuando trabaja”*, y además es enferma, sus hijas han figurado a cargo de la abuela a efectos de recibir las prestaciones de Asignaciones Familiares. En este momento cobran por Patricia y Beatriz, porque Susana es mayor de edad y en el caso de Graciela había perdido el derecho cuando abandonó los estudios.

Cuando Graciela estaba embarazada se enteraron que podía cobrar asignación familiar (de acuerdo a la ampliación de beneficiarios por la ley 17.139, como fue tratado en el apartado de Asignaciones Familiares para Hogares de Menores Recursos). Cuando el niño estaba por cumplir un año le avisaron en el BPS que iba a dejar de corresponderle el beneficio. Una reglamentación complementaria de la Gerencia de Prestaciones Económicas del Area Activos del 2 de agosto de 2000, establece en su art. 3º: *“La prestación prenatal se servirá desde el comienzo del embarazo (...). La atributaria deberá presentar dentro del año siguiente al nacimiento del beneficiario el testimonio de la partida pertinente, circunstancia que habilitará el pago de la prestación postnatal de 12 meses.”* Relata que le dijeron que para seguir cobrando la prestación tendría que vivir sola con su hijo, recordemos que la otra categoría de nuevos atributarios es el de *“la mujer que constituya el único sustento de hogar monoparental”* y que en ese hogar no se superen tres salarios mínimos nacionales de ingresos.

Graciela, que en ese entonces no había cumplido los 18 años, sin trabajo estable, no se encontraba en condiciones de criar a su hijo ni vivir en forma independiente del núcleo familiar de origen. Esta situación los llevó a tomar la decisión de darle la tenencia del niño a Alicia (bisabuela del niño), para que como jubilada del BPS, solicitara la prestación.

Cuando Alicia cobró por primera vez la asignación familiar por Mauricio, Graciela hizo rever la situación de tenencia, concurriendo a la sucursal del Banco de Previsión Social en la ciudad donde viven para explicar que su hijo estaba a su cargo.

Esta situación provocó problemas intrafamiliares, los otros miembros del hogar no estaban de acuerdo con la decisión de Graciela, por perder la posibilidad de

ese ingreso y no comprender qué problema podía traer que Alicia “figurara” como tenente de Mauricio, ya que esto es lo que siempre hizo con los otros menores del hogar.

Al interrogar a Graciela sobre su decisión manifiesta: *“Yo prefiero perder la plata y no perder a mi hijo. No confío en la abuela, a ella le gusta mandar mucho sobre nosotros. Mamá es débil y siempre le permitió que la abuela decidiera por ella. Pero yo no, sobre mi hijo mando yo.”*

A esta situación intrafamiliar, se sumó la coincidencia con los trastornos administrativos e informáticos provocados, entre otras cosas, por los cambios de la reingeniería de la Repartición Prestaciones Económicas del BPS que venía llevando a cabo una informatización que no pudo adaptarse en tiempo y forma a los cambios en la legislación. Como consecuencia, Alicia volvió a cobrar la asignación familiar por Mauricio una vez más (a esa altura ya habían pasado cuatro meses porque el cobro es bimestral), al mes siguiente le realizan un importante descuento en los haberes jubilatorios “por cobros indebidos”, descuento que se reitera durante varios meses y por si esto fuera poco, al mismo tiempo de descontarle, le vuelven a acreditar la asignación familiar por su bisnieto. Posteriormente se lo vuelven a descontar. *“Cada mes cobraba diferente y menos y no sabía con qué me iba a encontrar al otro mes.”* Los funcionarios del BPS no pudieron explicarle claramente cuánto es lo que debía, hasta cuándo y por qué montos iban a ser los descuentos. *“Cuando iba a preguntar me decían que acá en Juan Lacaze no sabían qué era lo que pasaba y que cuando consultaban a Montevideo les decían que había problemas informáticos”.*

Esta situación provocó un posicionamiento de todos los miembros del hogar, esta vez no contra Graciela, sino contra la institución que gestiona las prestaciones. En las entrevistas se constató que no se confía en la gestión del organismo, no creen en las explicaciones que les dan y hasta sospechan de corrupción: *“¿qué va a ser un problema informático, son ellos que hacen estos líos para quedarse con la plata!”*. *“Los que perdemos siempre somos nosotros, ellos nunca pierden, pero uno qué va a hacer si no puede pagar un abogado”.*

Este es un ejemplo de las interrelaciones entre la política social y las esferas y sectores de la estructura social, como lo plantea José Adelantado y otros (1999), según se vio en la discusión conceptual, cómo algunas secuencias de decisiones político - administrativas de gestión de una determinada política social por parte del Estado provoca efectos en la esfera doméstico - familiar.

Si las reglamentaciones fueran más flexibles, si existiera una mayor accesibilidad de los potenciales beneficiarios a obtener la prestación, no solamente se lograría una mejor cobertura por parte de esta política, sino que además se permitiría que los ciudadanos tomaran libremente las decisiones con respecto a cómo vincularse en otros ámbitos, como por ejemplo el familiar.

En este caso además, si se hubiesen instrumentado otro tipo de controles, como por ejemplo un estudio social por parte de Trabajadores Sociales, seguramente

se hubiera constatado que tanto Mauricio como destinatario final de la política, su madre adolescente como posible atributaria y administradora del beneficio, así como el resto de los integrantes de este núcleo familiar, no constituyen un grupo que pueda aprovecharse indebidamente de una política dirigida a los más carenciados, no se produciría por lo tanto el “efecto Mateo” al que se teme cuando se diseñan las políticas de corte asistencial.

Lourdes

Se realizaron dos entrevistas abiertas con diferencia de 15 días entre una y otra.

Lourdes es una madre mayor, su primer hijo nació cuando ella tenía 36 años de edad y la segunda hija cuando tenía 42. En este momento Lourdes tiene 49 años, su hijo Ignacio tiene 13 años y su hija Gianela 7. Al realizar las entrevistas nos situamos en un recorrido que parte de seis años atrás, cuando volvía de Argentina sola con sus hijos porque su esposo la había abandonado y decidió reintegrarse a su hogar paterno en la ciudad de Juan Lacaze.

Composición del núcleo familiar:

Su padre Alberto, contaba en ese entonces con 77 años de edad y se encontraba con una incipiente demencia senil. Falleció hace tres años. Jubilado de la industria textil, con ingresos jubilatorios de aproximadamente \$3000.

Su madre Hortencia, de 74 años de edad en ese entonces, no recibía ingresos por pasividad. Se trata de una señora que a pesar de su edad se encuentra en muy buen estado de salud y que se caracteriza por poseer un carácter autoritario, manteniendo un liderazgo fuerte sobre los demás miembros de la familia.

Su hermana Rosana, soltera, de 51 años de edad en aquel momento. Trabaja como enfermera especializada en una mutualista de la localidad, realizando además de las tareas específicas de enfermería, tareas de instrumentista, controles cardiológicos y tareas de supervisión del personal de enfermería. Se nos explicó que después de las nurse ella es quien ocupa el puesto más alto del personal de enfermería, ha realizado varios cursos de especialización y tiene mucha experiencia en su trabajo. Por la diversidad de funciones, llegó a realizar doble jornada laboral, trabajando 12 o más horas, alcanzando a obtener buenos ingresos, *‘mi hermana llegó a ganar 1.500 dólares y en algunos meses más’* comenta Lourdes, *“pero se cansaba mucho y dormía poco, y se acostumbró tanto que su vida se convirtió en trabajar mucho y no hacer nada más que eso; dejó de salir, su vida era de la casa al trabajo y del trabajo a la casa; solamente paseaba cuando iba con mamá a visitarme a Trelew (localidad de Argentina donde se encontraba radicada Lourdes con su esposo y sus hijos).”*

El exceso de trabajo - y posiblemente otras razones como algunas frustraciones en su vida afectiva - provocó problemas en la salud de Rosana, contrayendo una patología no bien identificada cuyos síntomas más visibles fueron mareos y vértigos. A consecuencia de esto tuvo que abandonar algunas actividades, reintegrándose a trabajar con una jornada laboral de 6 horas y viendo así reducidos sus ingresos. Curiosamente estos problemas de salud de Rosana

ocurrieron en la etapa en que Lourdes se estaba separando de su esposo y les comunicaba a sus padres y hermana que iba a ir a vivir con ellos.

Lourdes y sus hijos se integran al hogar paterno en condiciones de abandono, sin el apoyo económico que hasta ese entonces significaba el esposo de Lourdes, quien se desempeñaba como periodista en un periódico local de Trelew. Aunque sus ingresos eran variables, y Lourdes también trabajaba, él era el principal receptor de ingresos del hogar. La abandonó por otra mujer, perdió el trabajo, le dejó deudas de alquiler y créditos impagos y se negó a proporcionarle ayuda económica para la manutención de los niños aduciendo que no tenía ingresos suficientes y estables.

Es así que llegan a Juan Lacaze sin dinero, sin trabajo, sin pensión alimenticia ni ningún tipo de ayuda económica por parte del padre de los niños.

La situación en el hogar paterno era la siguiente:

Problemas de espacio: una vivienda de escasas dimensiones, con solo dos dormitorios, teniendo que acondicionar la habitación destinada a comedor para acoger a tres personas más.

Problemas de salud: el padre anciano y enfermo, que no toleraba ni comprendía la presencia de niños pequeños en el hogar, situación que incrementaba los síntomas de la arterioesclerosis. La hermana que comenzaba a reponerse de una supuesta "crisis nerviosa" necesitando descanso y tranquilidad. Lourdes y los niños stressados por el cambio de vida y la separación en malos términos del padre de los niños. A todo esto se suma una situación no resuelta de celos de la hermana mayor con respecto a Lourdes, llevando a que en ocasiones de discusión por cuestiones cotidianas se filtraran temas como "*vos siempre fuiste la preferida de papá y mamá, ellos siempre te consintieron, hiciste lo que querías, cuando quisiste irte con un hombre que apenas conocías te fuiste, te casaste con él y te fuiste lejos, mientras yo me quedé acá. Ahora tenemos que ayudarte y encima vos venís sin un peso.*"

Problemas económicos: A pesar de los reclamos de Rosana hacia su hermana, ella no sólo siguió solventando la mayor parte de los gastos del hogar, sino que se ocupó de pagar los estudios de su sobrino Ignacio, incluyendo idioma, computación y deportes.

Conflicto de roles:

Lourdes señala que "*me parece que a Rosana le hubiera gustado tener hijos, y como no los tuvo parece como que quisiera "apropiarse" de Ignacio. Cuando más chico lo llevaba a todos lados, le compraba todo lo que quería, iba las fiestas de la escuela y del club. Yo al principio la dejaba, porque en realidad era una gran ayuda, pero me llegó a molestar cuando me pedía que no fuera a las reuniones o fiestas, que la dejara que ella lo acompañaba. Tuvimos discusiones en que yo le planteaba que no se olvidara que la madre era yo.*" La abuela de los niños (Hortencia) es la que ayuda a mantener cierta armonía familiar, aunque los conflictos se mantienen latentes. "*Mi madre es la que hace que se mantenga cierta armonía entre nosotras Cuando Rosana se pone neurótica ella la hace callar. No se que va a pasar cuando falte, gracias a Dios es muy sana pero ya tiene 80 años*".

Luego de varios meses del regreso de Lourdes al hogar paterno, en razón de las dificultades de salud del padre conjuntamente con los problemas de espacio físico, decidieron internarlo en una casa de salud. Pocos meses después Alberto fallece. En términos de ingresos familiares la muerte de su padre causó una disminución, porque la pensión de Hortencia es mucho menor que la jubilación que Alberto recibía, a pesar de que se eliminaron los gastos de la casa de salud de los últimos tiempos.

Lourdes no consiguió trabajo hasta aproximadamente dos años después de su regreso. Actualmente realiza tareas administrativas y de tramitación en un estudio contable. Tiene estudios secundarios completos pero ninguna otra formación específica. Explica lo importante que es para ella contar con un ingreso propio, aunque sea bajo. No llega a cobrar \$3.000 en la actualidad, *“pero me pagan la mutualista y eso para mi es muy importante porque últimamente he tenido muchos problemas de salud. Además, una cosa es llevar poca plata a la casa y otra muy distinta es no llevar nada.”* Relata que antes de obtener ese trabajo, cuando se encontraba desocupada, fue a la sucursal del Banco de Previsión Social en la localidad para informarse si había algún tipo de *“pensión”* que pudiera recibir. Se había enterado por una tía que estaba por salir una ley para mujeres solas con hijos. Le dijeron en ese momento que volviera más adelante porque no había resolución al respecto. Volvió varias veces al BPS en busca de información, hasta que le explicaron que ella no estaba en condiciones de recibir el beneficio de la Asignación Familiar porque vivía en un hogar que superaba los límites de ingresos requeridos.

“¿Pero dónde voy a ir a vivir yo con mi sueldo? y menos todavía antes que ni siquiera tenía trabajo. ¿Cómo es posible que el Estado no ayude a mujeres que están en mi situación, solas, sin el apoyo del marido y con hijos para criar?. Si estoy viviendo con mi madre y mi hermana es porque no tengo más remedio, pero eso no significa que no necesite ayuda del Estado, en algo, aunque sea poco, pero que sea una ayuda que yo reciba y que sea un aporte más, además de mi sueldo, un aporte más para llevar a casa.”

Lourdes siente entonces que esa ayuda estatal (en asignaciones familiares o en otro tipo de subsidio) sería parte de **su aporte** a los ingresos del hogar, que la yudaría a sentirse con más derechos en la distribución de las responsabilidades familiares, para poder tomar decisiones sobre sus hijos y sobre su vida, sin sentir la presión de que la persona que más aporta (en este caso su hermana) tiene más derechos para decidir dónde van a estudiar sus hijos, a qué club pueden concurrir, qué productos consumir en el hogar, qué salidas realizar, etcétera.

¿Será posible que la ayuda estatal pueda contribuir en casos como éste a no sentirse “polizón” en la familia?, ¿los *free-riders* lo son sólo para las políticas estatales asistencialistas?, ¿la asistencia social a mujeres a cargo de los hijos es posible solamente en países con mucho desarrollo económico?, ¿la universalización de beneficios, aunque no resuelva situaciones sociales y económicas complejas, no contribuiría a una mejor inserción de la mujer en su medio familiar y comunitario?

PABLO

Se realizó una entrevista abierta a Pablo, un desocupado de 65 años que intentó tramitar jubilación y pensión a la vejez. En esta entrevista también participó su esposa Irma.

Pablo tiene 65 años de edad y se encuentra desocupado desde hace diez años. Por razones de edad y años de trabajo no puede acceder a los derechos jubilatorios (prestación contributiva) ni a los derechos pensionarios por vejez (prestación no contributiva).

Irma es jubilada por la causal “madre” y actualmente trabaja informalmente en una cooperativa textil en la que realiza tareas de “zurcidora”, oficio que desempeñó durante 21 años en la fábrica textil de Campomar y Soulas.

Tienen un hijo de 32 años, Gustavo, quien sufre de una deficiencia intelectual congénita y su vida laboral se limita a la realización de trabajos esporádicos como peón, en la cooperativa donde trabaja su madre.

Pablo nació el 17 de octubre de 1938, dos días después de cumplir 15 años (el 19 de octubre de 1953) entró a trabajar a la empresa Campomar y Soulas como obrero textil. En esta empresa trabajó hasta el 14 de mayo de 1974, totalizando 20 años y 7 meses de trabajo. En esa fecha decide emigrar a Buenos Aires, Argentina, con expectativas de conseguir mejorar su situación económica para él, su esposa, su hijo de tres años y su madre. *‘Era muy dura la situación de los trabajadores en la dictadura, especialmente para los que tuvimos militancia sindical. Mucho manoseo y cada vez ganábamos menos y en Buenos Aires se sabía que había trabajo, mucho trabajo, había para elegir y se vivía bien, muchos compañeros se fueron en esa época.’*

En Buenos Aires trabajó en varias empresas desde Junio de 1974 a noviembre de 1993. *“En julio del 93 quebró la empresa REVILID S.A. en la que trabajé los últimos ocho años. Después estuve casi un año buscando trabajo pero no encontré, ya no había nada, cerraron todas las textiles, y en el 94 volví a Juan Lacaze. Primero vino mi madre a instalarse en la casa que nos había dejado un tío fallecido y después nos vinimos nosotros.”*

En cuanto a sus expectativas laborales en Uruguay comenta: *“Pensaba conseguir trabajo, tenía 55 años y estaba sano, no como ahora que me vinieron todas las enfermedades juntas”*. Sus actuales problemas de salud derivan fundamentalmente de la hipertensión arterial, ha sufrido varios episodios de riesgo alto, atendiéndose en el hospital de Salud Pública de su localidad.

“Nunca creí que no iba a trabajar más, es increíble este pueblo donde antes había tanto trabajo, como cambió todo, desde los problemas de la fábrica.” Con esto se refiere a la crisis de la más importante industria manufacturera de la localidad, la fábrica textil que ocupaba a más de 1.000 trabajadores, que

cerró sus puertas en 1992, para reabrir años más tarde en manos de la Corporación Nacional para el Desarrollo, dando ocupación a menos de 300 trabajadores. Esto provocó cambios significativos en la estructura social, ya que la situación de vida, individual y comunitaria, desde los orígenes de Juan Lacaze, mantuvo siempre una estrecha dependencia con las dos empresas fabriles más importantes de la ciudad, la textil y la papelera. Se produjo un movimiento emigratorio de los ex trabajadores textiles y sus familias, así como modificación del mercado laboral local, por transformación en los tipos de ocupaciones de los trabajadores que no emigraron, principalmente la pérdida de puestos de trabajo calificados en la industria y la consiguiente ubicación de trabajadores en ocupaciones no calificadas y temporales. A este proceso de desindustrialización se le suma la situación de crisis general de los últimos años, que llevó a que una importante proporción de la población se encuentre en situación de desempleo sostenido.

“Yo siempre fui textil, no sabía hacer otra cosa, pero cuando vi que como textil no había nada busqué trabajo en cualquier cosa. Mientras tanto aprendí a hacer de todo, pintura, albañilería, plomería. No conseguí pero lo que aprendí me ha servido para mi casa. Ahorramos de llamar albañiles, pintores, plomeros. Hasta llegué a arreglar zapatos, sí, porque una vez tuvimos un casamiento y ni Irma ni Gustavo podían comprarse zapatos, así que le arreglé unas botas viejas a Irma, que quedaron como nuevas y unos mocasines a Gustavo que también quedaron bien, y con eso fueron al casamiento. También hago quinta y pesco. Si le digo que comemos mayormente pescado del arroyo que pescamos con Gustavo y verdura de la quinta.”

El esfuerzo de Pablo por el sustento de su familia, su preocupación por los problemas económicos actuales y el futuro de él y su familia se incrementaron a partir de la muerte de su madre en 1999, debido a que ésta era, además de un sostén emocional, un sostén económico, su ingreso jubilatorio llegó a constituir el principal ingreso del núcleo familiar. Había trabajado como ‘tejedora’ en la fábrica textil de Campomar y Soulas. Ese era uno de los oficios mejor pagos en los momentos de auge de la industria textil, por lo que sus ingresos jubilatorios eran buenos en relación al resto de los jubilados textiles.

Señala Irma *“Tita siempre ayudó en los gastos de la casa, bueno más que ayudar lo ponía todo para los gastos de la casa y siempre ayudó mucho con los problemas de Gustavo. Como nosotros trabajábamos Tita era la que lo llevaba al médico y trataba de estimularlo. Para nosotros era muy importante, siempre nos apoyó en todo, cuando decidimos irnos a Buenos Aires no dudó en irse con nosotros, en momentos difíciles estaba siempre apoyando.”*

Irma expresa que si bien pasaron por momentos difíciles, también vivieron etapas de bienestar económico. *“Hubo un tiempo que en Argentina se ganaba bien y nos podíamos dar los gustos. Ahora pienso si no hubiéramos tenido que ahorrar algo, pero quien iba a pensar que la situación se iba a dar vuelta así. Todo sucedió como de golpe, de un día para el otro quedamos desempleados los tres, terminamos viviendo de la jubilación de Tita que era buena, y de la mía que es muy chica.”*

Con respecto a su jubilación aclara que es por la causal ‘madre’: *Yo estoy jubilada de madre y actualmente estoy cobrando \$2.800, y es de las mejores de esas jubilaciones porque yo conozco otras jubiladas de madre que ganan menos, lo que pasa que con esa jubilación podías tener 10 años de trabajo y yo llegué a trabajar 21 años, tal vez por eso gano un poco más que ellas. Al principio era buena mi jubilación, yo estaba contenta con eso y como Gustavo era chico decidí dejar de trabajar. Después en Buenos Aires trabajé porque la verdad que valía la pena, podíamos darnos los gustos. Y como Gustavo tenía problemas y sus trabajos eran no muy buenos, pensamos que lo mejor para todos era que yo también trabajara.”*

En relación a su trabajo actual Irma señala: *“Ahora si que no puedo pensar en dejar el trabajo, aunque ya tengo 62 años y estoy enferma del corazón (explica que sufre de problemas cardíacos y que estuvo varias veces internada por infartos), me pagan una miseria pero lo necesito, además conseguí que pusieran a Gustavo como ayudante para cargar las telas en el camión los días en que se mandan para Montevideo”*. Al consultarla sobre si estos años de trabajo se registran para aumentar su jubilación nos explica que no, porque está trabajando sin registrarse.

Tanto Pablo como su esposa presentan un buen nivel de información general, ubican su situación en el contexto de los cambios en el mundo del trabajo, así como de la ley que reformó a la Seguridad Social. A esto ayuda su condición de ex militantes sindicales y votantes de partidos de izquierda. Su madre era militante del partido socialista y su hermano se encuentra radicado en Europa desde los años '70 cuando tuvo que exiliarse por motivos políticos.

Pablo explica que tiene documentado sus años de trabajo, la mayoría de los años aportó, sólo algunos períodos en Buenos Aires trabajó sin registrarse. De hecho tiene un total de 33 años y 6 meses de servicio certificados por las empresas: en Uruguay 20 años y 7 meses y en Argentina 12 años y 11 meses. Es un poco menos los años de trabajo registrados: aproximadamente 10 años en Argentina, lo que sumado a lo trabajado y registrado en Uruguay hace un total aproximado de 30 años y 7 meses.

“Nunca pensé que no iba a poder jubilarme, pero ahora se exige 35 años de trabajo y yo no llego. Esta ley me perjudicó doblemente, porque cuando llegué a los 60 años de edad averigüé para jubilarme y no podía porque no me alcanzaban los años de trabajo, y tampoco podía pedir una pensión a la vejez porque no me alcanzan los años de edad” Se refiere a la ley 16.713, que modificó los requisitos de años de trabajo aumentándolos de 30 a 35 para obtener una jubilación y los años de edad de 65 a 70 años para obtener una pensión a la vejez.

“Yo no espero que esto cambie, ya no se puede esperar nada del Estado, ahora cada uno se las tiene que arreglar solo. Y lo peor es que tampoco hay solidaridad de parte de los compañeros, ya se acabó aquello, ahora cada uno mira para él mismo. Son pocos los que te dan una mano. Aunque de todos

modos en Juan Lacaze es mejor que en Buenos Aires, porque tenemos el arroyo para pescar y todavía hay alguna gente que se solidariza. Los que la están pasando mal como uno, esos te alcanzan una cebadura de yerba y alguna otra cosa cuando pueden. Cuando estuvimos enfermos, tanto yo como Irma anduvimos (y andamos todavía) con problemas de salud, entonces algunos se acercaron y nos dieron una mano. Pero son los menos, tuvimos algunas desilusiones con amigos de antes.”

Los recursos de subsistencia e inserción de estos ciudadanos precarios son fundamentalmente: una vivienda heredada; gran parte de autoabastecimiento para su alimentación (por la pesca y la quinta); para su vestimenta envíos del hermano de Pablo desde Europa; para su atención sanitaria: salud pública. En forma monetaria cuentan con los ingresos de Irma por jubilación y trabajo (que en total apenas superan los \$4.000), ocasionales ingresos de Gustavo y también en ocasiones envío de dinero de su hermano desde Europa.

La precariedad de condiciones de vida de esta familia no alcanza a manifestarse como falta de integración social, porque es en parte subsanada por anteriores experiencias vitales de buena inserción social, niveles de vida decorosos, con medianos niveles de educación formal (ambos cónyuges realizaron estudios secundarios incompletos) y con integración a grupos de militancia política y sindical, que les ha provisto de una adecuada visión de su situación y les permite contextualizarla en la situación social, política y económica por la que atraviesa el país.

No obstante, los escasos recursos de subsistencia con que cuentan actualmente, así como las malas perspectivas de futuro no sólo para ellos sino principalmente para su hijo que tiene problemas de discapacidad, es causa de descreimiento y carencia de expectativas en las posibles soluciones que podrían provenir del ámbito estatal. *“La seguridad social ¿qué seguridad social?, los que están al frente de esos organismos piensan en nuestros problemas? ¿qué van a pensar!”* dice Irma al indagarse sobre cómo ven ellos a la seguridad social uruguaya. A este comentario agrega Pablo: *“Cuando vengan las elecciones todos van a decir que piensan en nuestros problemas, porque los problemas que tenemos nosotros los tiene cada vez más gente. Y nosotros vamos a seguir apostando a un cambio por la izquierda, pero somos conscientes que grandes cambios no van a poder hacerse. ¿Van a cambiar la ley de seguridad social?, tal vez lo intenten, pero ¿de dónde se van a sacar los recursos?. Claro que si se apretara a los grandes capitales y a los grandes propietarios agropecuarios se podrían conseguir recursos, ¿pero quién lo va a hacer? Yo no creo que el Frente se meta a fondo con los intereses de los grandes capitales. Y entonces ¿qué?, ¿de dónde se saca plata para reformas y políticas sociales?”*

II. 6 PRESTACIONES SOCIALES DEL BPS - PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS

Una forma de diferenciar los programas de Seguridad Social gestionados por el Banco de Previsión Social es por la naturaleza de las prestaciones: Económicas, de Salud y Sociales. Para estas últimas el BPS implementa y apoya servicios sociales desde la repartición “*Prestaciones Sociales*”.

Esta repartición tiene un marcado perfil en el área del trabajo social dirigido fundamentalmente a la promoción y apoyo a las organizaciones de la sociedad civil de los colectivos de ancianos y discapacitados independientemente de su afiliación al BPS. De esta manera el sistema pretende contribuir a la atención de estos segmentos de población beneficiaria “*complementando*” las prestaciones económicas de seguridad social y ampliando la cobertura con instrumentos de gestión que ofrecen otras opciones de servicios de bienestar.²⁸

Los programas “complementarios” de la seguridad social uruguaya fueron definidos en el planteamiento del problema de investigación como las prestaciones sociales otorgadas por el BPS en forma de apoyos económicos y asesoramiento técnico a instituciones de la sociedad civil organizada que ofrecen servicios sociales a los colectivos de “ancianos” y “discapacitados” independientemente de los ingresos de los beneficiarios y sin exigencia de contribución previa a esa institución: “Programa de Fortalecimiento de la sociedad civil organizada”; así como otros servicios sociales gestionados en la propia institución de seguridad social (BPS): “Adjudicación de viviendas a pasivos”; “Turismo social”; “Actividades culturales”.

El *objetivo institucional* planteado en publicaciones oficiales expresa: “*Planificar y ejecutar las Prestaciones y Servicios Sociales a cargo del BPS, procurando la promoción y desarrollo individual y social de los beneficiarios. Complementar la protección básica de la Seguridad Social, mediante el suministro de bienes y servicios a sus afiliados y demás beneficiarios.*”

Como *principales líneas de acción* se establece:
Sensibilizar a la población, en relación a la temática de la vejez.
Procurar la integración social y rehabilitación de las personas mayores y con discapacidad.
Promover el voluntariado a nivel nacional.
Fortalecer la sociedad civil organizada.
Potenciar la autogestión de las instituciones privadas sin fines de lucro.

De las cinco principales líneas de acción, cuatro se refieren a promover que las políticas las lleven a cabo las instituciones y no el BPS. Se manifiesta en entrevistas que la “sensibilización” lleva a la creación de instituciones. “*Hemos*

²⁸ Además de los programas complementarios, en esta Repartición también se gestiona un programa asistencial “Atención integral a personas mayores en situación de calle”, en el que el BPS interviene colaborando con otras instituciones. Se adjunta información en el Anexo.

crecido entre otras cosas por la difusión, la sensibilización que hacemos, nos hemos preocupado mucho de eso, en el interior principalmente, sensibilizar mucho con el tema de ancianidad, cosa de que eso haga que se creen instituciones nuevas a partir de esa sensibilización.”

Hay una intencionalidad manifiesta de que la ejecución de las políticas no se haga en forma estatal, sino coparticipando con la sociedad civil, más aún fomentando que sea la sociedad civil la que asuma la ejecución, precisamente el título de uno de los principales programas es ‘Fortalecimiento de la sociedad civil organizada’, y una de las actividades es ‘Reclutamiento de nuevos dirigentes voluntarios’. La idea fuerza es que el trabajo de la repartición llevado a cabo por equipos técnicos multidisciplinarios apunte a generar y fortalecer el voluntariado y las organizaciones de la sociedad civil.

PROGRAMA “FORTALECIMIENTO DE LA SOCIEDAD CIVIL ORGANIZADA”

Objetivos: Favorecer el desarrollo de la Sociedad Civil Organizada, con el fin de promover la mejora de la calidad de vida de las personas mayores y personas con discapacidad.

Optimizar la capacidad de autogestión de las organizaciones sin fines de lucro adheridas a los programas sociales del BPS, potenciando la acción de los dirigentes voluntarios, en materia de servicios sociales

Beneficiarios: Dirigentes voluntarios

Los beneficiarios últimos son los ancianos y los discapacitados, pero los beneficiarios directos son las instituciones a través de los dirigentes voluntarios, quienes cumplen una función de intermediación entre el Estado y los usuarios.

Las instituciones adheridas al programa y que forman parte del registro nacional, son aquellas instituciones sin fines de lucro que brindan servicios para las personas mayores y a las discapacitadas que cuentan con personería jurídica: Hogares de ancianos, Asociaciones de jubilados y pensionistas, Clubes de adultos mayores, Centros diurnos, Centros gerontológicos, Albergues transitorios, Casas del adulto mayor, Organizaciones para personas con discapacidad.

Estas entidades se integran en forma voluntaria, previo relevamiento socio-económico, institucional y cultural. La última información disponible (año 2003) señala que son 558 las instituciones adheridas, de las cuales 440 son de personas mayores y 118 de personas con discapacidad). El aporte del BPS se basa fundamentalmente en asesoramiento técnico multidisciplinario, apoyos económicos para proyectos de interés social y capacitación a dirigentes voluntarios y trabajadores vinculados con estas instituciones.

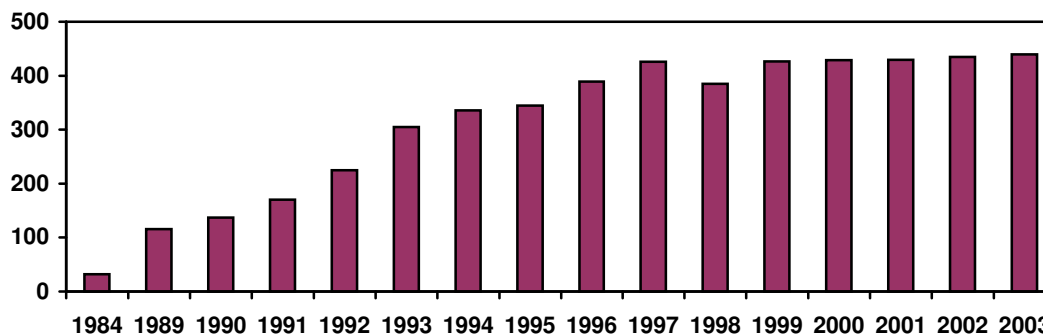
Interesó estudiar la evolución de la cantidad de instituciones que forman parte de este programa. La información disponible es sobre las instituciones para personas mayores, las cuales aumentaron de 32 a principios de los años ochenta a 440 en el año 2003. Esto parecería vincularse a la tendencia mundial de los últimos años de un importante incremento de las asociaciones de la sociedad civil apoyadas por el Estado. Actualmente se le asigna aproximadamente 12 millones de pesos uruguayos, que no alcanza a representar el 3% de las erogaciones que realiza el BPS.

Cuadro 24. Contribuciones del BPS a Hogares de ancianos y Asociaciones de jubilados y pensionistas

AÑO	Contribuciones en \$ corrientes
1990	326.700
1991	1.538.722
1992	2.096.160
1993	2.529.863
1994	3.271.264
1995	3.801.367
1996	4.788.522
1997	8.587.179
1998	8.512.055
1999	9.327.382
2000	11.041.848
2001	12.241.333
2002	11.806.772

Cuadro 25 y Gráfico 3. Evolución de incorporación de instituciones a programas del BPS

AÑO	Instituciones
1984	32
1985-89	116
1990	137
1991	170
1992	225
1993	305
1994	336
1995	345
1996	389
1997	426
1998	385
1999	427
2000	429
2001	430
2002	435
2003	440



Fuente: Asesoría Económica y Actuarial del BPS. Boletín Estadístico

El constante incremento de las instituciones adheridas al denominado *Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada*, desde fines de los 80 hasta la actualidad, se vincula con la concepción que se ha fortalecido en estos años, de transferir cometidos del Estado a la Sociedad Civil y el fomento del "Voluntariado".

Se reconoce al Estado como el actor principal en la elaboración e implementación de políticas sociales, pero se busca cada vez más el trabajo coordinado con organizaciones de la sociedad civil, y no sólo la coordinación, sino el fomento, la promoción de estas organizaciones, asignándoles un papel cada vez más destacado en la ejecución de las políticas. Esto se plantea en forma explícita en la descripción de los programas de Prestaciones Sociales del BPS: *“A los efectos de la complementación de la protección básica de la Seguridad Social, se transfieren cometidos del Estado a las organizaciones sin fines de lucro de la sociedad civil, las cuales – bajo el sistema de autogestión – dan respuesta a las necesidades y demandas de las personas mayores y personas con discapacidad, desarrollando acciones de asistencia social.”*

Los Beneficiarios directos de este programa son los dirigentes voluntarios de instituciones sin fines de lucro adheridas al BPS, a quienes se les brinda capacitación, apoyo, asesoramiento. En el año 1985 eran 450 los dirigentes voluntarios, actualmente la cantidad de éstos se encuentra en 5.000 en todo el país. Ha crecido el área de Prestaciones sociales en forma simultánea al crecimiento de las instituciones y de los dirigentes voluntarios. En el convenio suscrito entre el BPS y el Banco Interamericano de Desarrollo se fundamenta esta actividad haciendo énfasis en los conceptos de voluntariado, responsabilidad social y trabajo en redes (se detalla en anexo).

Estos son conceptos que denotan una lógica que promueve la desestatalización a favor de la comunitarización en este caso, traspasando responsabilidades desde el Estado a la Sociedad Civil organizada, fomentando desde el Estado la formación y actuación de las organizaciones de la sociedad civil y promoviendo una coordinación o cogestión en la implementación de las políticas sociales.

En la entrevista con el jerarca de la repartición se indagó sobre la evolución de la misma, comenzó en 1984 apoyando unos pocos hogares de ancianos y fue en la década de los '90 donde el incremento fue muy significativo. *“El objetivo de apoyar a la sociedad civil, se ha conseguido fundamentalmente en los últimos años, desde los '90. Sin embargo comparativamente se le asignan menores recursos económicos, en 1985 con sólo 44 hogares para apoyar, tenía una asignación presupuestal de un millón de dólares, y actualmente sólo tiene 12 millones de pesos uruguayos.”*

No se trabaja apoyando ONG's dirigidas a la población infantil con servicios de guarderías infantiles, ni brindando ese servicio directamente: *“Los programas están dirigidos a dos colectivos ‘ancianos’ y ‘discapacitados’.* Cuando comenzó a implementarse el programa de Atención a personas en situación de calle, se planteó la posibilidad de trabajar con niños, pero no se quiso competir con el INAME. *Se entiende que nuestra población son fundamentalmente los adultos mayores.”*

Aparte del Programa *“Fortalecimiento de la Sociedad civil organizada”*, que apoya directamente a las instituciones, se encuentran otros programas: *“Turismo social”* y *“Actividades culturales, físicas y recreativas”* que si bien

están dirigidos a las personas adultas mayores, se relacionan con las organizaciones, ya que en el primer caso se dirigen a usuarios de las instituciones adheridas al programa y en el 2do. caso las actividades las realizan, mayoritariamente, instituciones privadas en convenio con el Banco, si bien algunos cursos y talleres son dictados por profesionales del BPS. (Se presentan detalles de este programa en el anexo).

PROGRAMA "VIVIENDA PARA JUBILADOS Y PENSIONISTAS DEL BPS"

Uno de los más importantes programas complementarios, por la demanda, por su inclusión como reivindicación corporativa de las gremiales de los pasivos, por el monto de la recaudación y de los inversiones, es el de viviendas para pasivos.

Se diferencia de los otros programas complementarios por focalizar su población objetivo en ancianos en situación de pobreza y afiliados al Banco de Previsión Social y financiarse con contribuciones impositivas de la población que recibe pasividades del BPS, aunque no esté en condiciones de recibir este beneficio.

No se trata de un programa "asegurativo", porque los beneficiarios no aportan para su vivienda, sino que los pasivos con niveles de ingreso medios y altos contribuyen en forma solidaria para un sector de ellos que se encuentra en situación carenciada y que recibe esta solución habitacional como "complemento" de la seguridad social a sus bajos ingresos, mediante el usufructo de por vida de una vivienda cuyo propietario es el BPS.

No obstante en lo que respecta a si es o no contributivo, se encuentran contradicciones en las disposiciones reglamentarias, ya que en ellas se establece que no tienen derecho a vivienda los pensionistas a la vejez por no haber aportado anteriormente al sistema. Esta disposición contraría el espíritu de la ley, porque se afirma que el criterio de selección es la necesidad de vivienda y la satisfacción de esa necesidad en los pasivos más carenciados.

Programa: Vivienda para Jubilados y Pensionistas del B.P.S.

Objetivo: Adjudicación de unidades habitacionales destinadas a jubilados y pensionistas del BPS, bajo el régimen de contrato de uso.

Beneficiarios directos: De acuerdo a lo dispuesto por la Ley N° 15.900 del 21/10/1987 y las modificaciones introducidas por la Ley N° 17.217 del 24/09/99, se establecen las condiciones para inscribirse como aspirante a una vivienda:

Ser jubilado o pensionista del Banco de Previsión Social (no comprende a los pensionistas a la vejez o por invalidez)

Que sus asignaciones mensuales de pasividades sean inferiores al monto equivalente a 12 UR (unidades reajustables)

Carecer de vivienda propia.

Competencias BPS: Determinación de la demanda cuantitativa y cualitativa. Elaboración del Registro Nacional de Aspirantes. Adjudicación de viviendas y otras soluciones habitacionales.

El objetivo expreso es la adjudicación de unidades habitacionales a los destinatarios establecidos legalmente, como se señala en el recuadro, pero la finalidad última del programa que se desprende del marco legal conformado por sucesivas leyes, reglamentaciones y decretos, va más allá de adjudicar viviendas, y es la de mejorar sustancialmente la situación habitacional y calidad de vida de jubilados y pensionistas de menores recursos. Está dirigido a ancianos en situación de pobreza que reciben pasividades del BPS por un monto que no supera las 12 UR (a marzo de 2004 \$ 2.766), o 24 UR en las localidades en que hay disponibilidad de viviendas.

A diciembre de 2003 se habían adjudicado, previo relevamiento socioeconómico, 4.636 viviendas en 165 complejos habitacionales de todo el país. En los titulares adjudicatarios de las viviendas entregadas se encuentra una marcada prevalencia de mujeres, el 70%. Los aspirantes inscriptos son 11.935, con también una gran prevalencia del sexo femenino: siendo mujeres el 83% y solo el 17% hombres. Esto se puede explicar porque en esos tramos de ingreso se encuentran más pensionistas que jubilados y estas proporciones coinciden con la de pensionistas mujeres.

La demanda es importante, pero tampoco es tan grande como se había previsto. Los cálculos iniciales realizados en el BPS daban cuenta que alrededor de 190.000 pasivos se encontraban en los tramos de salarios establecidos por ley para acceder al beneficio; en 1997 cuando se realizó el primer registro de aspirantes, se inscribieron 25.000, y en la actualidad entre adjudicatarios y aspirantes alcanzan a unos 16.600.

Esto indica que la demanda real es mucho menor que la esperada, las explicaciones a esta situación son varias: muchos de ellos tienen vivienda propia; o no están en condiciones de alejarse de su núcleo familiar y la reglamentación no permite la convivencia de más de un familiar como acompañante (además de cónyuge o concubino) o renunciaron antes o después de la adjudicación.

Los casos de renuncias son de “un alto porcentaje” según se nos informó en entrevistas y aunque no se nos proporcionó el número de ellas, se pudo averiguar que los casos de insatisfacción son múltiples y se deben principalmente a la ubicación y al tipo de vivienda (muchas de ellas en barrios marginales con los consiguientes problemas de inseguridad y poco acceso a servicios urbanos, así como la característica de que muchas de ellas son núcleos básicos evolutivos que el MVOTyMA tenía disponibles).

El financiamiento de este programa es proporcionado por los mismos pasivos, los recursos son generados por el impuesto a las retribuciones de las pasividades (IRP) que se les descuenta de las prestaciones económicas, en franjas de ingreso. Desde 1987, por el artículo 7° de la ley 15.900 de octubre de 1987, el producto del impuesto que grava las jubilaciones y pensiones servidas por el Banco de Previsión Social queda afectado a la construcción de viviendas u otras soluciones habitacionales para el usufructo de jubilados y pensionistas.

La forma de financiación tuvo variaciones, hasta fines de 2003 el IRP gravaba a todas las franjas de ingreso, aunque en proporciones diferentes, incrementándose el porcentaje de descuento a medida que aumentaba el monto de pasividad. A partir de enero 2004 se elimina este impuesto a los pasivos que cobran menos de 10 salarios mínimos nacionales. Desde un punto de vista económico se trata del más progresivo y solidario de todos los programas, basta ver los porcentajes del IRP por franjas de ingreso de pasividad que se presenta en el anexo.

Se comenzó a recaudar en noviembre de 1987 y a partir de 1996 el M.V.O.TyM.A. y el B.H.U. entregan las primeras viviendas al B.P.S. La recaudación realizada asciende aproximadamente a \$U 3.600.000.000 (información en pesos corrientes hasta agosto del 2003). No fue posible acceder a información sobre los montos invertidos, no obstante se explicó en las entrevistas que la calidad y el tipo de vivienda es muy variado, y que a pesar de las carencias en calidad y ubicación se estima que las ofertas de las empresas constructoras son cercanas a los U\$S 40.000, costo unitario demasiado alto al que se suman los gastos de administración, por lo que ha recibido objeciones la eficiencia de la inversión.

El Banco de Previsión Social comparte con el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente la responsabilidad sobre el Programa. La administración del Fondo de Vivienda y la construcción de las unidades habitacionales, le corresponde al Ministerio, mientras que la selección y adjudicación al BPS. La construcción la realizan MVOTMA mayoritariamente y aproximadamente un 10% han sido construidas por el BHU. También se ha planteado, pero no se ha puesto en práctica, una coordinación entre entes públicos suministradores de bienes y servicios vinculados: UTE, ANTEL, OSE, INDA, así como Intendencias Municipales y otros organismos del área social.

Surge como resultado de las entrevistas, que existen dificultades de coordinación entre los organismos estatales involucrados y que los beneficiarios del programa elevan reclamos y demandas por problemas de construcción, conservación y mantenimiento de viviendas y espacios comunes sin tener suficiente información acerca de quienes son las competencias sobre dichos reclamos.

A pesar de la solidaridad corporativa, de la importante recaudación, de los altos costos pagados por la construcción y por la administración, este programa no parece responder a las reales necesidades de los usuarios y lograr impactos satisfactorios. Se gestiona en forma compartida entre organismos públicos, con dificultades y sin buenos resultados, sin estudiar el impacto social, sin haber planificado para un sector con características diferentes con respecto a cualquier otro que necesite vivienda. En síntesis, no se elaboró un proyecto en base a un marco conceptual que analizara entre otras cuestiones el tipo de usuario y sus necesidades con el fin de que el programa resultante atienda con precisión la cobertura de esas necesidades.

Ahora bien, a pesar de la falta de estudio sobre las características de los beneficiarios y las necesidades suyas y de sus familias, es posible caracterizarlos en rasgos generales, ya que se trata de personas en la etapa final de la vida, que van a encontrarse albergados por lapsos no muy prolongados, que por encontrarse en esta etapa padecen restricciones físicas y/o mentales, que los hacen dependientes de otras personas y necesitan contar con servicios comunitarios (como atención médica, farmacia, abastecimiento, transporte) localizados en forma cercana a la ubicación de las viviendas.

Esto no fue tenido en cuenta, ya que las localizaciones de las viviendas otorgadas se realizaron en lugares disponibles de programas habitacionales que tenía planificado el Ministerio.

Tampoco se tuvo en cuenta las necesidades de apoyo, la atención a las necesidades afectivas respetando el entorno que prefieran para vivir, sin sentirse alejados de sus raíces, parientes y amistades, así como el incremento del deterioro a medida que aumenta la edad, llevando a pasar en poco tiempo de situaciones de autovalidez a situaciones de dependencia.

No obstante la falta de diagnóstico al implantarse el programa con el transcurrir del tiempo se hizo evidente para los responsables del mismo que los productos no respondían en forma satisfactoria a las necesidades de los usuarios, esto junto con la evidencia de la falta de eficiencia en las inversiones motivó la planeación de una nueva política de vivienda que respondería a la búsqueda de otras “soluciones habitacionales” más allá de las viviendas como se ha hecho hasta el momento.

Esas otras soluciones habitacionales estarían dadas por ejemplo y según el caso por lugares disponibles en hogares de ancianos, el pago de alquiler de la vivienda en que actualmente se encuentra el anciano, el alojamiento en hoteles, la colaboración económica con la familia para que pueda alojarlo e incluso ampliar la vivienda familiar, y otras soluciones que se encuentren para atender a estas personas en la última etapa de su vida y con la doble condición de anciano y pobre que refuerza la identificación de vulnerabilidad. En una entrevista se manifestó “*Hay algunos que se enferman y nadie sabe, solo si otro viejo se da cuenta y lo va a buscar*”.

A estas alternativas que están estudiando planificadores del programa - a través de una Comisión Consultiva compuesta por tres delegados del BPS y tres delegados del MVOTMA - se le suma la posibilidad de trabajar en conjunto con ONG's, que desde los complejos habitacionales realicen acciones de política social atendiendo situaciones de necesidad de los habitantes de los complejos y también de ancianos vecinos de los complejos, especialmente aquellos que sean carenciados y no reciban cobertura de la seguridad social.

ENTREVISTA GRUPAL EN COMPLEJO HABITACIONAL DE PASIVOS DEL BPS

Se realizó una entrevista grupal a habitantes del complejo “Millán I”, se trata de un edificio de cinco pisos compuesto por 20 apartamentos de un dormitorio, con un ascensor, fondo con parrillero y salón comunal, situado en el barrio Sayago.

Los titulares de estas viviendas son personas de avanzada edad, todos mayores de 70 años, mujeres en su gran mayoría. Previamente a la entrevista 14 de ellos se encontraban reunidos para discutir problemas relacionados con el mantenimiento de las viviendas, al finalizar la reunión continuaron conversando cinco mujeres y un hombre, a los que se les solicitó la realización de la entrevista, luego de una presentación personal, de la maestría y de la tesis²⁹.

Ante la inquietud acerca de los motivos por la que no utilizaban el salón comunal para realizar reuniones (se había realizado en el patio de afuera del complejo), nos mostraron que el mismo estaba siendo utilizado como depósito de muebles, varios de ellos pertenecientes a una señora *“a la que le trajeron los muebles en un camión y como no entraban por ser muy grandes (en relación al tamaño de las habitaciones) se los tiraron ahí y ahí quedaron”* y así comenzaron a narrar anécdotas acerca de los habitantes del complejo y algunos de sus problemas: *“hay una viejita que siempre está esperando a la hija, pero la hija viene muy poco porque está lejos y no tiene plata para el boleto”, “a algunos se les complicó la vida con estos apartamentos, muy modernos, pero hay que mantener”*.

Se expresa entonces el desamparo en que se encuentran muchos de los usuarios de este programa, desamparo que paradójicamente parece haberse incrementado al acceder a él. La mayoría no tiene ingresos suficientes para hacerse cargo de los gastos de mantenimiento como luz y agua y sus familiares son tan pobres como ellos *“Yo gano poco de jubilación pero me arreglo, pero acá hay algunas mujeres que no sacan ni mil pesos de pensión, ganan tan poco que no tienen plata para nada y no saben qué hacer con los gastos de un apartamento”, “muchos no tienen ni heladera, igual le viene un toco para pagar de luz y si la pagan no comen, hay gente que cuando falta unos días para cobrar se arreglan con pan y mate”*. Una de las cuestiones que trataron en la reunión es precisamente los altos costos de luz, averiguaron en UTE donde les informaron que esos apartamentos tienen alta potencia contratada, lo que parece deberse a la energía necesaria para mantener funcionando los ascensores. Tuvieron problemas con la luz de los focos de las afueras del complejo, llegó un recibo de UTE con una deuda importante que no sabían a quien le correspondía pagar, suponían que el BPS se encargaba de eso. *“Nos dijeron que teníamos que formar una comisión para hacer gestiones”*.

²⁹ Días antes se había conversado telefónicamente con uno de los integrantes de la Comisión de vecinos, el Sr. Camilo Aranda, quien fue uno de los que participó de esta entrevista.

Los usuarios aceptan organizarse y “*hacer gestiones*”, pero no se encuentran suficientemente informados y relatan las vicisitudes que les ha tocado vivir, yendo con los recibos de un lado para otro, paseando de la UTE al BPS y del BPS al Ministerio, al igual que con otros problemas como roturas de veredas, primero se dirigen al BPS, de ahí a la IMM y la única respuesta es que “*acá no corresponde*” o porque la vereda pertenece a una escuela y en ese caso no es la esfera municipal sino la estatal la que debe resolver el problema, o “*acá no corresponde*” porque el BPS ya no administra las viviendas, y van al Ministerio de vivienda para reclamar por eso y por problemas de otra índole como la instalación sanitaria que no funciona bien, roturas en las paredes, rejas que falta colocar y allí se hace un expediente y hay que esperar que alguien resuelva.

“Aquí nadie se hace cargo de nada, así es en este país y el hilo se corta por lo más fino que somos nosotros, hasta en Argentina se arregló lo de los jubilados que ganaban menos, pero acá no, ni aumentan las jubilaciones chicas ni se ocupan de solucionar problemas como los que tenemos acá en las viviendas.” Y se agrega *“Y esto no se arregla ni aunque cambie el gobierno, porque ¿cómo lo van a arreglar?, tendrían que sacar la plata de los sueldos grandes, y de los Peirano y de todos los que roban ¿y se la van a sacar?”* Se revela un escepticismo que excede a este programa, a los demás programas de seguridad social, al organismo de seguridad social, a todos los organismos públicos, al gobierno actual y a los gobiernos que vendrán.

Podría decirse que no solo los muebles de esa señora están depositado en un lugar que no debería ser un depósito, a estos ancianos también se los ha puesto allí como en un depósito, al menos a los más débiles. Los más “fuertes” en términos relativos al colectivo de usuarios, aquellos que aún con bajos ingresos tienen la posibilidad de costearse unos servicios mínimos, los que no tienen su salud muy deteriorada, pueden al menos hacerse oír, estar en una comisión y recorrer oficinas buscando soluciones, pero los más débiles, que no pueden costearse los boletos para acompañar a los integrantes de la comisión en las recorridas y los esperan en la puerta para que les informen qué consiguieron, los que no tienen posibilidades de ver a sus familiares en las oportunidades que quieran hacerlo porque están lejos, aquellos que si pagan luz no comen, esos son ciudadanos precarios a los que este programa no les ha significado una salida a su situación de necesidad. El programa, sin una adecuada formulación de la política social que ejecuta, obtuvo como resultado que ancianos pobres tengan alojamiento pero sin mejorar la calidad de vida y en ocasiones hasta empeorándola.

En otra entrevista (la realizada al representante de los pasivos en el BPS) se manifestó que se conocen los problemas de estos usuarios aunque no se hayan realizado estudios porque a su despacho les llegan quejas y reclamos, y que se está trabajando para conseguir mejoras, como por ejemplo poner un administrador y contactarse con ONG’s que trabajan con la problemática de la tercera edad.

Resulta evidente que se necesita una figura institucional que oficie como administrador, pero una figura institucional ubicable cuando los beneficiarios

lo necesiten, que gestione sin burocratismos, que lleve la administración y realice la necesaria coordinación interinstitucional.

A esta poco lograda articulación de políticas orientadas desde el sector público se le suma la también necesaria y también insuficiente vinculación con ONG's, la articulación con el sector privado que participa en políticas sociales para la tercera edad como salud, alimentación, inserción social, etc.

Esto contribuiría a resolver algunos problemas pero las soluciones de fondo se conseguirían reformulando esta política, planteando otros productos en vez de construcciones de viviendas dirigidas a un sector de la población que necesita soluciones integrales además de un techo.

CONSIDERACIONES FINALES

Cómo se distribuyen los recursos en la atención de necesidades sociales

Con el objetivo de responder a la *primer pregunta de investigación*, sobre la manera en que el Estado uruguayo y en especial el Sistema de Seguridad Social distribuye los recursos para atender las necesidades sociales de la población se trabajó con un abordaje cuantitativo (información estadística con procesamientos propios y con información procesada de otros trabajos) que permitió obtener una estimación de dicha distribución a través de indicadores del gasto social, el gasto por programas de seguridad social, así como una aproximación sobre la captación de los recursos por estratos socioeconómicos.

La investigación también permitió realizar comparaciones entre la distribución del gasto en nuestro país con otros países de la región y del mundo contrastando la ubicación de Uruguay en las tipologías estudiadas del espectro de regímenes de bienestar y ver su posicionamiento en relación con países de diverso nivel de desarrollo.

Uruguay es el país latinoamericano que tiene la mayor proporción del Gasto Público Social con respecto al Producto Bruto Interno (Cuadro N° 3). Dicho en otros términos, destina en materia social la mayor proporción del valor de la producción final realizada por la economía del país, en comparación con los demás países de la región. Este porcentaje, que en Uruguay supera al 20% mientras que en otros países como Guatemala, Perú y República Dominicana es de apenas un 4 a un 6% oficia como indicador del nivel de desarrollo, ya que por lo general hay una correspondencia entre dicho nivel y la proporción de ese gasto, siendo menor en los países más pobres y mayor en los de mejor nivel de desarrollo. Pero fundamentalmente es un indicador de la forma en que el Estado se ocupa de las necesidades y demandas sociales.

El modelo de desarrollo económico y el rol del Estado a lo largo del siglo pasado contribuyen a explicar el peculiar desarrollo del sistema de seguridad social y su grado de madurez (Filgueira, F. 1998). Esto ayuda a entender por qué en la distribución del Gasto Social como porcentaje del PBI, la mayor concentración en Seguridad Social se da en aquellos países que tuvieron en su mayoría, Estados que apoyaron a principios y mediados del siglo XX modelos de desarrollo basados en la sustitución de importaciones y actuaron incorporando a los sectores subalternos organizados negociando con ellos e implementando extendidos programas de protección social.

Que Uruguay ostente el mayor porcentaje del gasto social en el rubro “seguridad social” acompañado por una muy baja proporción en “asistencia social” es un indicador de la alta importancia que se le atribuye a los programas asegurativos, situación que puede ser explicada por un lado por el rol de

Estado paternalista que atendió las demandas de sectores de trabajadores que en forma corporativista lograron incidir en su diseño, y por otro lado por una política generalizada en los países pioneros en la implantación de regímenes de seguridad social, de dar prioridad a los riesgos de “vejez” antes que a otros riesgos y que en la actualidad presentan inadecuaciones con respecto a la actual estructura de necesidades y riesgos sociales.

Jerarquizando los países por los niveles del gasto público social Uruguay se posiciona en forma intermedia entre los que tienen mayor nivel de desarrollo en la región latinoamericana y aquellos países de la Unión Europea que presentan economías de menor desarrollo en relación a sus pares europeos (cuadros 3 y 4). Se ubica por encima de todos los países latinoamericanos y en el mismo nivel de España y Portugal que son los países de la Unión Europea que tienen los menores porcentajes de dicho gasto.³⁰

La comparación de estos indicadores (cuadros 4 a 7) sugiere que Uruguay comparte atributos semejantes a algunos de los modelos analizados para un grupo de países industrializados, del tipo Corporativismo y Vía Media Mediterránea.

Del análisis de la *proporción del gasto social por programas de seguridad social* (que se presenta detallado en el Anexo) resulta que para los programas de “*Invalidez, Vejez y Sobrevivencia*” Uruguay supera a varios de los países de la Unión Europea y a todos los países latinoamericanos. Esto podría explicarse por una similar composición demográfica de nuestro país con los países desarrollados en contraposición con la estructura demográfica de la mayoría de los países de Latinoamérica, donde prevalece la población joven; y fundamentalmente por las particularidades del surgimiento, desarrollo y evolución de la seguridad social que como ya se señaló encuentra una explicación en el modelo de desarrollo y el rol del Estado social como negociador con los trabajadores asalariados, sindicalizados y afiliados. En cambio el gasto en programas de apoyo a la “*familia*” posiciona a Uruguay en valores cercanos a los de España e Italia, que son los únicos países de la Unión Europea que no llegan al 1% del gasto en familia. Esto coincide con lo analizado en la discusión conceptual donde estos países aparecen comprendidos en las tipologías familiaristas, en las que el Estado delega gran parte de la provisión del bienestar en la familia.

La distribución del gasto al interior del sistema de seguridad social uruguayo en sus diferentes programas da cuenta de la importancia que le atribuye el Estado a la cobertura de los riesgos de *Invalidez, Vejez y Sobrevivencia*, también llamados “riesgos de largo plazo” por componerse de prestaciones de jubilaciones y pensiones que se otorgan por períodos prolongados, en general por el resto de la vida del receptor del beneficio, estos programas se llevan el 78% de las erogaciones del sistema (cuadros 8 y 9). En cambio los programas de corte asistencialista aparecen con importancia

³⁰ Uruguay se ubicaría por encima de Irlanda aunque con respecto a este país en la información consultada se realiza la salvedad que hay datos incompletos.

secundaria o residual, recibiendo una asignación presupuestal menor como es el caso de los programas de asistencia social, desocupación y carga de familia y maternidad.

El análisis de esta información es un punto de partida para reflexionar sobre las desigualdades en el sistema de seguridad social uruguayo en el tratamiento de los riesgos sociales. Si partimos de la conceptualización realizada en la que se establece que la familia y el mercado de trabajo son instituciones que están pasando por cambios revolucionarios que provocan nuevas necesidades de protección ¿cómo es posible que el peso de las arcas del Estado se vuelque tanto hacia la cobertura de los adultos mayores y sea tan ínfimo el gasto que el Estado se permite para cubrir las necesidades de familias jóvenes con hijos y desempleados, cuando son precisamente estas categorías las que están marcando el perfil de los nuevos demandantes de protección social y el perfil de la actual estructura de riesgos?

Detrás de una forma de distribuir recursos está una forma de concebir los problemas sociales que necesitan respuesta y tal cual está mostrada la distribución se podría inferir que existe inadecuación entre los programas instrumentados en el sistema de seguridad social y las necesidades y riesgos de la población. Específicamente las necesidades de las familias y principalmente de las mujeres que son las que necesitan compartir la carga de provisión de bienestar con el Estado o con el mercado en la forma de servicios de atención a niños, ancianos y enfermos y así poder contar con más posibilidades para incorporarse al mercado de trabajo formal.

Esta inadecuación que sugiere la información cuantitativa y que se estudió más detenidamente en la búsqueda de respuesta a la segunda pregunta resulta coherente con el planteamiento de Esping-Andersen (1998) sobre la inadecuación de la actual construcción institucional que tienen los Estados de Bienestar, que responden a modelos de principios y mediados del siglo pasado, con los cambios producidos en las últimas décadas fundamentalmente en la familia y el mercado de trabajo.

Una aproximación sobre la *captación de los recursos por estratos socioeconómicos* (Cuadro N° 11) permite realizar conclusiones similares a las del párrafo anterior con respecto a la inadecuación de la distribución por programas, ya que las prestaciones contributivas principalmente las jubilaciones (que como se vio concentran la mayoría de los recursos) resultan ser las menos progresivas mientras que las prestaciones no contributivas (que concentran la menor proporción de recursos), principalmente las asignaciones familiares, son las más progresivas.

La finalidad de distribuir ingresos y atenuar situaciones de pobreza, de acuerdo a lo planteado en el marco teórico, es sostenida por la doctrina más clásica sobre la Seguridad Social a partir de Beveridge y su Informe de 1942 que rompe con la concepción de “seguro social bismarckiano” para los asalariados, proponiendo una seguridad social como sistema dirigido al ciudadano y no al

trabajador, y estableciendo que la erradicación de la pobreza es una de las finalidades a alcanzar.

Estudios antecedentes sobre el sistema de seguridad social uruguayo que trabajaron sobre los impactos de la seguridad social en los hogares (Dpto. de Sociología: 1996; Longhi: 1997) se detuvieron en analizar la medida en que la acción de este sistema consigue proporcionar seguridad y cumplir con la finalidad de atenuar situaciones de pobreza. Sin intentar replicarlos en este estudio se trabajó con información de la encuesta de hogares del Instituto Nacional de Estadística del año 2002 sobre la proporción en que las prestaciones económicas de seguridad social componen los ingresos de los hogares uruguayos, con el objetivo de realizar una aproximación a la eficacia de tales prestaciones en la actualidad analizando si tal composición es progresiva o regresiva, si se cumple o no con la finalidad de distribuir ingresos hacia los estratos más bajos.

Los resultados de este análisis coinciden con los estudios antecedentes, por un lado la participación de las prestaciones es bastante reducida en el total de ingresos de los hogares, no obstante ello se encuentra cierta progresividad aumentando la participación a medida que desciende la ubicación de los hogares en los tramos de quintiles o deciles de ingresos. También coincide en la diferenciación por tipos de prestaciones, el orden de progresividad está dado por las asignaciones familiares en primer lugar, seguidas por las pensiones, el seguro de desempleo en Montevideo y por último las jubilaciones.

La modalidad asistencial resulta más progresiva que la modalidad asegurativa, al estar dirigida en forma selectiva a los estratos pobres logra atenuar la fuerte determinación que ejerce la estructura de ingresos del mercado de trabajo que es prácticamente replicada por las prestaciones asegurativas o contributivas. Sin embargo, sus efectos resultan muy limitados por el bajo nivel de esas prestaciones y su bajo impacto en el ingreso de los hogares que limita la eficacia del sistema en obtener una distribución progresiva del ingreso.

Como plantea Castel (2004) la función principal del Estado social no ha sido la redistribución sino la protección. Esto es una constatación, las políticas de seguridad social no han afectado la estructura jerárquica de la sociedad. Pero eso no significa que la redistribución no pueda o no deba llevarse a cabo, especialmente en estos momentos en que el incremento de las situaciones de exclusión e informalidad reclama que se redistribuya para que se proteja.

Cobertura para los estratos más bajos del sistema y para los no asegurados

Para responder a la **segunda pregunta de investigación** sobre la manera en que el Sistema de Seguridad Social uruguayo atiende a sectores de la población que no pueden acceder a los seguros sociales, así como a aquellos sectores que aún accediendo a las prestaciones contributivas encuentran dificultades en la provisión del bienestar se trabajó con la identificación, definición y análisis de

los programas no contributivos seleccionados, que son implementados en el Banco de Previsión Social: Asignaciones Familiares; Atención de salud Materno Infantil; Pensiones por Vejez e Invalidez y Prestaciones y Servicios Sociales. La estrategia metodológica implicó un abordaje cuali-cuantitativo con la utilización de diferentes técnicas.

Asignaciones Familiares como programa compensatorio

En lo que respecta a *Asignaciones Familiares* la definición de este programa como “compensatorio” para diferenciarlo de los otros programas no contributivos está habilitado por el planteo manifiesto de sus objetivos de compensar las restricciones de los bajos ingresos para hacer frente a gastos familiares, especialmente la compensación para familias pobres con numerosos hijos que parte desde los orígenes del programa.

La intención de los legisladores es claramente la de apoyar a sectores pobres - que en el momento de la creación se los pensaba genéricamente como los trabajadores - con menores a cargo, mediante un subsidio fijo y esto lo diferencia de otros subsidios no contributivos como es el caso del subsidio por maternidad y el subsidio por desempleo que reproducen el nivel del salario o en un 100% o en una proporción menor.

Los objetivos a los que se dirigió este programa fueron: la modulación social del salario, la finalidad natalista o de política demográfica, de redistribución de ingresos, de estímulo a la escolaridad, de atención de la salud, pero ellos apuntan a una finalidad mayor que es la de proporcionar “equidad social desde el arranque” en un régimen de corte liberal donde más que la justicia social lo que se pretendía era compensar en alguna medida las desigualdades.

En la época de su creación donde los problemas de empleo y exclusión social tenían características diferentes que en el presente, la ayuda estatal dirigida a los trabajadores y sus familias era una forma de llegar a “los pobres”, de brindar oportunidades de inserción a los hijos de familias trabajadoras, que era lo mismo que pensar en los hijos de familias pobres. El contexto actual es otro muy distinto al de aquel donde las familias trabajadoras con mucho sacrificio y un poco de ayuda estatal podían llegar a lograr una relativamente buena inserción social de sus miembros, la profundización de los problemas de empleo provoca una acentuación de la exclusión y el Estado intenta a través de las prestaciones de este sistema alcanzar a ese tipo de población poniendo énfasis en el objetivo de alivio a la pobreza.

Durante las tres primeras décadas desde su creación en 1943 hasta el gobierno de facto se dio una tendencia a incrementar los beneficios por un lado y por otro a la generalización del derecho. Hasta que por el decreto - ley 15.084 de 1980 se suprimen una serie de beneficios a los trabajadores privados: la prima por hogar constituido, la prima por matrimonio, la prima por nacimiento y las becas de estudio.

En ese período comienza a producirse el descenso del valor real de la prestación (cuadro 13). Entre el año 1982 y el 2000 se estima una disminución del 40% que encuentra explicación en que el monto de la asignación familiar está relacionado al valor del salario mínimo nacional, fijado en forma discrecional por el Poder Ejecutivo y que ha sufrido una importante disminución de su valor. En comparación con otros países de América Latina y de Europa se encontró que el valor de la prestación de Uruguay es la más baja.³¹

Resulta evidente que el objetivo de aliviar situaciones de pobreza se hizo más difícil de alcanzar por la progresiva caída del valor real de las asignaciones familiares.

Asignaciones Familiares como programa asistencial

La caracterización del proceso de deterioro socioeconómico como de “infantilización de la pobreza” en algunos estudios motivó que los formuladores de política desde el parlamento realicen intentos para mejorar la eficacia de la cobertura de asignaciones familiares mediante la estrategia de la focalización hacia los estratos de más bajos ingresos. Aparece así como *programa asistencialista* la ley 17.139 de 1999 que establece la *asignación familiar para hogares de menores recursos*.

La puesta en práctica de esta focalización en el organismo ejecutor se hizo muy complicada por la poca flexibilidad en los criterios de acceso que establecían categorías de atributarios que podían dejar de serlo en cortos períodos de tiempo (desempleados sin cobertura hasta que obtengan nuevo empleo, mujeres a cargo del hogar siempre que el ingreso total del núcleo familiar no supere los tres salarios mínimos nacionales, y mujeres embarazadas). Las dificultades en la instrumentación de esta ley llevó a resultados ineficientes en la gestión, provocó dificultades en los controles administrativos del cumplimiento de los requisitos exigidos, importantes fluctuaciones en las altas y bajas del número de beneficiarios que restaron confiabilidad a los registros estadísticos, motivó problemas de relacionamiento con los usuarios y principalmente no se ha podido garantizar que las inclusiones y las exclusiones respondan fehacientemente a las razones de justicia social que se esgrimieron en la exposición de motivos que fundamentaron la ley.

La principal pregunta con respecto a los efectos de esta ley es en qué medida se cumplió con el objetivo de llegar a cubrir a los menores en situación de pobreza que estaban excluidos porque sus padres no pertenecían al mercado de trabajo formal. Como resultado de la investigación se constata que si bien aumentó la cobertura entre el año 2000 y el 2002 (Cuadro N° 15) de 52.795 a 77.950 beneficiarios que ingresaron por esta ley, aumentó en mayor medida la cantidad de menores pertenecientes a hogares en situación de pobreza, según

³¹ Para países seleccionados de la base de datos de la AISS, llevado a dólares americanos el monto de la prestación básica tiene un rango cuyo mínimo es en Uruguay de 17, 22 en España, 50 en Argentina (promedio de Provincias) y 103 en Suecia.

datos del INE, provocando un descenso en la proporción de menores pobres cubiertos que se estima de 26% en el año 2000 a 19% en el año 2002.

Actualmente está en estudio un nuevo proyecto de ley que plantea extender la cobertura a todos los hogares de menores recursos cuyos ingresos no superen los tres salarios mínimos nacionales. No obstante no se plantean cambios en los parámetros de acceso: sigue siendo bajo el tope exigido en los ingresos del núcleo familiar, se exige asistencia a instituciones de enseñanza³² y de atención sanitaria, aunque la oferta pública para preescolares puede no ser suficiente y sin otorgar la cobertura de salud que el BPS presta a los otros beneficiarios de asignaciones familiares.

Algunas de las carencias que se encuentran en esta forma de graduales incorporaciones al programa son en primer lugar que no se plantea una formulación integral de esta política social, que al hacerlo se requeriría discutir y conceptualizar cuestiones como la infantilización y/o la feminización de la pobreza, así como los criterios de focalización; por otro lado no se plantean otros instrumentos de acción dirigidos a la protección familiar además de las prestaciones monetarias (por ejemplo servicios de guarderías infantiles) y por último tampoco se plantea incrementar el monto de las menguadas prestaciones.

El alejamiento de los requisitos asegurativos

Habría que pensar en revisar los criterios de focalización o en extender la cobertura en forma generalizada para tener la seguridad de cubrir realmente a *“los miembros más débiles y vulnerables”*; así como buscar alcanzar *“la progresiva universalización de la prestación”*, como fue la pretensión de los legisladores en 1999. La excesiva focalización no resultó eficiente, pero sí parece importante la tendencia a cambiar el enfoque de la política. Al introducirse medidas en beneficio de niños con padres desempleados, con madres a cargo del hogar y ahora a todos los hogares de menores recursos, el programa está alejándose del requisito asegurativo que prevalece en el sistema de seguridad social y que respondía a un tipo de familia donde el trabajador hombre, asalariado, con trabajo estable, era quien se hacía cargo de la familia con ayuda de la previsión social estatal a él dirigida.

El aumento del monto de las prestaciones ¿instrumento eficaz?

Si bien el objetivo de alivio a la pobreza, puesto de manifiesto en la selección de beneficiarios en base a ingresos del hogar, puede parecer inalcanzable por este tipo de política, no puede dejar de admitirse que las prestaciones asistenciales son una de las herramientas con que cuenta el sistema de seguridad social para contribuir - junto con otras políticas sociales - a aliviar o amortiguar situaciones de pobreza mediante una progresiva redistribución de

³² Incluyendo preescolares de 4 a 6 años de edad: Resolución N° 34-1/99 de Directorio del BPS, art. 4°, literal B.

ingresos, como se vio en el análisis de la captación de los recursos por estratos de ingreso de los hogares y que reafirma lo hallado en estudios antecedentes.

De incrementarse el valor de las prestaciones por asignación familiar, esto podría actuar como un instrumento eficaz en la redistribución de ingresos hacia los estratos más bajos, donde se encuentra su población objetivo: la mayoría de los menores de 18 años de edad. Si bien podrían encontrarse efectos imprevistos, indirectos o no deseados en el diseño de la política, como ser el estímulo al incremento de la fecundidad en los estratos bajos, la solución a este problema no es mantener bajos los montos de las prestaciones, sino adicionar mecanismos complementarios como por ejemplo educativos, pensar en diseños de políticas que tengan en cuenta todos los elementos que de una u otra forma intervienen en forma bidireccional y recursiva (como plantea Adelantado y otros 1999) en la estructura social e implementen mecanismos de coordinación de políticas entre instituciones públicas y privadas, en áreas como salud, guarderías, alimentación, educación, enmarcando a las prestaciones servidas por el BPS en un marco institucional más amplio de redes de políticas sociales, donde el objetivo del programa no sea meramente brindar una prestación monetaria, sino potenciar las repercusiones de la misma a través de una política integral de atención a la minoridad o mejor aún plantear estas prestaciones en el marco de una política de protección familiar.

Asignaciones Familiares, por su diseño y funcionamiento, no es una política de protección familiar, es un programa “compensatorio” dirigido principalmente a los trabajadores (como en la mayoría de los países como se desprende del análisis comparativo de información de la AISS), con un régimen especial para hogares de menores recursos (como en otros países como también se vio en ese comparativo). Pero es un programa que no está integrado en una política social de protección familiar. Por consiguiente, un instrumento de gestión aislado de definiciones conceptuales de política social no puede cumplir con la finalidad de proveer bienestar en forma adecuada a una institución como la familia, con los considerables cambios que ha sufrido en estos tiempos.

Servicio de Atención Materno Infantil

Las prestaciones de salud para mujeres embarazadas y niños beneficiarios de Asignaciones Familiares es un programa que no se ha difundido mucho no obstante su importancia y su particularidad entre las diversas funciones de la seguridad social uruguaya. Surgió como parte del programa de Asignaciones Familiares en la década del cincuenta, con finalidades socio-sanitarias y especial énfasis en el trabajo social, se reglamentó por la Ley 13.559 de 1966 y a diferencia de otros beneficios y servicios que fueron implementados por esa ley y con el tiempo se dejaron de otorgar o dejaron de funcionar, este servicio fue expandiéndose y actualmente funciona como un programa gestionado en forma independiente, aunque sus usuarios son los beneficiarios de Asignaciones Familiares.

La calidad en la cobertura se muestra a nivel de la atención primaria en los Centros Materno Infantiles donde se prestan servicios policlínicos prenatales y de medicina preventiva infantil, en la Unidad de Perinatología con servicios sanatoriales para maternidad y fundamentalmente en el servicio DEMEQUI (Departamento Médico Quirúrgico) especializado en malformaciones congénitas, único lugar del país en que se trabaja en este tipo de problemas y con muy buenos resultados.

En cuanto a la cobertura sanitaria, los registros estadísticos señalan que se atienden como promedio anual aproximadamente 11.000 partos, cerca de 100.000 consultas de pediatría, más de 80.000 consultas de odontología infantil, así como miles de consultas en otras especialidades (Cuadros 18 y 19). Pero el alcance de la cobertura va más allá de las prestaciones sanitarias, conformándose también como trabajo social, educación y prevención. En este sentido es interesante una experiencia piloto con un proyecto de atención de la maternidad adolescente actualmente trabajando a pequeña escala con 30 madres adolescentes, donde se les proporciona guarderías y ayuda para que no abandonen el sistema educativo y un equipo de trabajadores sociales las orienta y apoya en la vinculación con su familia.

El alcance de los proyectos podría verse limitado por la relativa centralidad de este programa con relación al resto de los programas de seguridad social, que tiene que ver con el diseño de la política de seguridad social uruguaya donde lo central no parecen ser las prestaciones y servicios dirigidos a niños y mujeres. Se puede obtener una visión de la importancia relativa de cada programa estudiando la distribución de los recursos económicos que se les asigna. En este sentido la proporción de las erogaciones en esta Repartición no llega al 1% del total de erogaciones del Banco de Previsión Social: oscila entre 0.51% y 1.34% entre los años 1990 a 2000 (Cuadro 20), lo cual da un promedio de 0.9% para esos años, significando una muy baja proporción en la asignación de recursos financieros.

El sector social a que van dirigida estas prestaciones proviene de estratos sociales bajos, aunque pertenecientes a núcleos familiares con trabajo formal, las mujeres y los niños que se atienden en estas dependencias carecen de asistencia privada mutual.

Una de las paradojas del sistema es que los beneficiarios de la ley para hogares de menores recursos, tanto la de 1999 como el proyecto de ley que está a estudio del Parlamento, no se encuentran cubiertos por la atención socio-sanitaria de este servicio. Esto resulta incongruente con el espíritu de la ley que se desprende de sus fundamentaciones.

Otra incongruencia de este servicio tan ligado a las mujeres tiene que ver con su visión de las mujeres sólo como madres de futuros beneficiarios, más allá de la buena atención médica y social prestada a las usuarias del servicio, su forma de inclusión es un claro ejemplo de la carencia que tienen las mujeres de ser sujetos de derecho por sí mismas, sujeto de acción de políticas y programas como mujer y no sólo como "madre", "esposa" o "hija". Una información

tomada de un folleto en que se explicaba que la mujer embarazada para ser asistida, tenía que ser madre de un beneficiario de asignaciones familiares planteaba lo siguiente: *“Asistencia integral a toda mujer embarazada que vaya a dar a luz un beneficiario. Se protege la salud del beneficiario, desde antes de su nacimiento realizando certificación y vigilancia obstétrica de las madres.”* Por lo tanto, otras dolencias que se deriven del parto no son atendidas.

De realizarse un diseño de política social dirigida a la protección familiar, este servicio de atención socio-sanitaria officaría como instrumento enmarcado en una conceptualización que abarque entre otros una visión más integral de la salud sexual y reproductiva, y de causas estructurales de la pobreza infantil, precisando así el perfil de sus usuarios y la eficiente atención de sus necesidades.

Pensiones no contributivas de Vejez y de Invalidez

Las pensiones no contributivas que otorga el Estado uruguayo a adultos mayores y personas inválidas a través del Sistema de Seguridad Social pueden considerarse una de “las últimas redes de protección social” de acuerdo al planteo de Moreno (2000), aquella conformada por recursos y medios que proveen unos mínimos de subsistencia e inserción a los ciudadanos que no pueden generarlos por sí mismos y que tienen algunas especificidades en su composición: se articulan en torno a los programas gubernamentales de asistencia social, son prestaciones o servicios que se proveen con el fin de garantizar un nivel digno de existencia a las personas en situación de precariedad y se aplican tras la comprobación de que los medios materiales del beneficiario están por debajo de lo considerado “el mínimo vital”.

Este programa que en Uruguay tiene dos componentes Pensiones a la Vejez y Pensiones por Invalidez constituye uno de los más antiguos del sistema de seguridad social, creado en 1919 y ha dado lugar a afirmar que este sistema es universal para las personas mayores, porque aquellas que no tienen capacidad contributiva o no le alcanzan los años de trabajo para obtener derecho a jubilarse, pueden acceder a esta prestación asistencial de Vejez, mediando prueba de recursos. En una de las entrevistas mantenidas con jercas del organismo se manifestó que esta es una de las prestaciones que se considera que se ha otorgado en forma “excesivamente generosa” y como forma de restringir su acceso se planteó por un lado el aumento de la edad (por la ley 16.713 que reformó el sistema previsional en 1995 aumentó de 65 a 70 años), por otro lado un mayor control (que reconocen a veces es realizado en forma excesiva) en las pruebas de recursos económicos, así como la definición de bajos valores en los topes de ingresos de los familiares obligados legalmente para asistir al aspirante a pensión³³.

³³ En el apartado correspondiente se enumeraron los artículos del Código Civil y del Código del Niño que establecen quienes son los familiares obligados a servir pensión alimenticia.

El incremento de los requisitos de acceso se hace notorio principalmente en la pensión a la vejez, ya que en la de invalidez no se toma en cuenta la edad del aspirante, y en los casos en que el grado de invalidez es considerado severo se otorga la pensión independientemente de los recursos económicos y de los ingresos familiares. Estas medidas se han puesto en práctica en los últimos años, posiblemente esta sea una de las causas de la diferente evolución en la cantidad de beneficiarios de uno y otro componente del programa.

Entre ambos componentes Pensiones Vejez y Pensiones Invalidez, se cubrían cerca de 65.000 beneficiarios a fines del año 2000. Esto equivalía a un 9% de todos los beneficiarios del riesgo IVS (Invalidez, Vejez y Supervivencia) y un 2% de la población total.

La información estadística da cuenta que una amplia mayoría de estos beneficiarios son pensionistas por invalidez, datos de diciembre del 2000 señalan que había en ese momento un total de 64.965 pensionistas de los cuales 19.180 lo eran por vejez (el 30%) mientras que 45.785 lo eran por invalidez (el 70%). La información histórica da cuenta que se ha producido una tendencia decreciente en el número de pensionistas a la vejez (de 42% en diciembre de 1993 a 30% en diciembre de 2000) y una tendencia creciente en el número de pensionistas por invalidez (58% en diciembre de 1993 y 70% en diciembre de 2000).

La asistencia de la familia

Estas pensiones no contributivas, con la excepción de los casos de inválidos severos, son residuales en relación a la responsabilidad del cumplimiento de la obligación alimentaria a cargo de familiares, la exigencia de examen de ingresos y la no existencia de otro derecho previsional de monto igual o superior. Los topes de ingresos establecidos para los familiares obligados se encuentran en niveles muy bajos, entre 2 y 3 salarios mínimos nacionales en el caso de familiares que conviven con el aspirante y entre 4 y 5 en el caso que los familiares no convivan con él.

El Director entrevistado manifestó que es de su conocimiento (por las quejas que se recepcionan en su despacho) que este requisito se ha convertido en obstáculo de acceso al beneficio para aquellas personas cuyos familiares cuentan con ingresos que aún superando esos topes, resultan escasos para mantener un nivel de vida decorosa y apoyar a ancianos o discapacitados.

Esto es ejemplo de la característica de régimen familiarista del sistema de seguridad social uruguayo, basado en el supuesto de *solidaridad familiar obligatoria*. El Estado asume que la familia está obligada a hacerse cargo del anciano o del inválido, aún cuando no convivan con él y aún cuando sus ingresos sean bajos. La entrega de la prestación no toma como sujeto de derecho a la persona individualizada por su situación de vejez o de invalidez independientemente de la composición y arreglos familiares.

La comparación internacional

Como resultado del relevamiento de información sobre pensiones no contributivas en otros países se constata que la prestación está sujeta a examen de verificación de recursos y que la población cubierta es de apenas un 1 a un 3.5% de la población total de cada uno de los países seleccionados para la comparación (Argentina, Brasil, Chile, Estados Unidos). Uruguay es entre estos países el que tiene la más baja relación de pasivos con prestaciones no contributivas en relación al total de prestaciones por pasividad, apenas un 9% mientras que Brasil cubre mediante estas prestaciones al 33% de la población que recibe pasividades. Podría intentar arriesgarse una explicación en la historia del fuerte desarrollo de la legislación laboral uruguaya, acompañada por el desarrollo y madurez de un sistema de seguridad social que, al menos antes de los procesos de desregulación laboral y reforma previsional, caracterizaron un modelo de protección que podía atender las demandas de sectores de trabajadores organizados y donde las prestaciones no contributivas no eran tan importantes. Situación que ha tenido cambios sustanciales por lo que es de prever una tendencia al aumento de aspirantes a obtener estas pensiones.

Valor monetario de la prestación

El monto de la prestación mensual es uniforme y actualmente se encuentra en \$U 2.117. Si bien este monto es de un bajo valor estudios antecedentes (Saldain y Lorenzelli, 2002) con información de una encuesta *ad hoc* han revelado que en hogares pobres donde alguno de sus integrantes recibe este tipo de prestaciones el monto de la pensión resulta significativo, encontrándose hogares en el que la pensión significaba el 100% de los ingresos percibidos.

En este estudio el impacto de este programa en los ingresos de los hogares no pudo ser cuantificado por carecer de fuente de información; la Encuesta Continua de Hogares que realiza el Instituto Nacional de Estadística y que se utilizó para estudiar la participación de las prestaciones de seguridad social en el ingreso de los hogares no pudo ser utilizada a efectos del análisis de este programa específico ya que el formulario de recolección de datos no discrimina las pensiones no contributivas de las contributivas.

El objetivo de este estudio no era el de estudiar la eficacia de la cobertura en términos de suficiencia del monto de la prestación, sino principalmente la adecuación o inadecuación de este programa a los riesgos que actualmente se le presentan a la familia, lo que se consiguió en forma aproximada por la información disponible. Explicaciones más acabadas sobre las causas y las formas de inadecuación o insuficiencia de este programa podrían realizarse en

futuras investigaciones con estudios de caso y otras técnicas que se puedan aplicar.³⁴

Asimismo, en el caso de realizarse futuros estudios, como por ejemplo estudiar el impacto del programa indagando si cumple en forma eficaz con sus objetivos de protección a ancianos carenciados y a inválidos, se recomienda solicitar al Instituto Nacional de Estadística la desagregación entre prestaciones por pasividad contributivas y no contributivas³⁵, o aplicar una encuesta *ad hoc* que releve información con la desagregación necesaria.

Los cambios ocurridos en Uruguay en los últimos años, que han provocado exclusiones del mercado laboral formal y por consiguiente de la protección brindada por los seguros sociales lleva a inferir que este tipo de prestaciones no contributivas va a incrementar su demanda en el mediano y corto plazo. Se hace necesario mejorar este instrumento adecuándolo para que cumpla su función de incluir a sectores desprotegidos en una seguridad social universal. En esa adecuación parece importante priorizar y profesionalizar el contacto con los usuarios y potenciales usuarios a través del trabajo social realizado por profesionales que evalúen la situación personal y familiar de los aspirantes para que la selección de los mismos se realice con criterios que no respondan exclusivamente al control de las “apropiaciones indebidas”, sino también a la facilitación del ingreso de los ciudadanos precarios a las redes de protección.

Programas complementarios de Prestaciones Sociales

El Banco de Previsión Social implementa y apoya servicios sociales desde la repartición “*Prestaciones Sociales*”. Esta repartición tiene un marcado perfil en el área del trabajo social dirigido fundamentalmente a la promoción y apoyo a las organizaciones de la sociedad civil de los colectivos de ancianos y discapacitados independientemente de su afiliación al BPS. De esta manera el sistema pretende contribuir a la atención de estos segmentos de población beneficiaria “*complementando*” las prestaciones económicas de seguridad social y ampliando la cobertura con instrumentos de gestión que ofrecen otras opciones de servicios de bienestar.

La implementación de los programas complementarios en la Repartición Prestaciones Sociales del Banco de Previsión Social se inició a mediados de la década de 1980, a diferencia de los otros programas de seguridad social que se iniciaron a principios del siglo XX. Su inicio y desarrollo parece responder a

³⁴ Se estuvo varios meses esperando entrevistar a personas que no pudieron acceder al beneficio por la restricción que generan los toques de ingreso de los familiares. Se solicitaron estas entrevistas por medio de secretarios del Director de los pasivos en el BPS, pero no fue posible aún conseguir dichas entrevistas. La solicitud quedó planteada para continuar investigando este tema.

³⁵ El cambio en la Encuesta Continua de Hogares implicaría que en la preg. G3. “Ingresos por transferencias” se discrimine en la categoría “Pensiones” a las contributivas (pensiones por un familiar fallecido) de las no contributivas (pensiones por vejez e invalidez).

una visión desestatalista y de incremento de la participación de las organizaciones de la sociedad civil vinculándose a través de convenios con organismos estatales. Su evolución se fue dando por medio de la agregación de funciones y de demandas por parte de los voluntarios sociales. Se ha producido un constante incremento de las instituciones adheridas al denominado *Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada*, desde mediados de los '80, con 32 instituciones, hasta la actualidad con 440 (Cuadro 25 y Gráfico 3). Este incremento se vincula con la concepción que se ha fortalecido en estos años, de transferir cometidos del Estado a la Sociedad Civil y el fomento del "Voluntariado".

La diversidad de los programas no permite encasillar a los usuarios según su nivel socioeconómico. Algunos de los programas complementarios llegan a los estratos más bajos del sistema (vivienda) y otros (apoyo a instituciones, actividades culturales, turismo social) a sectores medios, independientemente de su afiliación a la institución que los gestiona (BPS).

La forma de inclusión/exclusión es generalmente intermediada por las organizaciones de la sociedad civil organizada, esto se puede concluir de las entrevistas realizadas al Director del BPS y al jerarca de la repartición Prestaciones Sociales en que se explicó que se trabaja con las instituciones adheridas al programa de Prestaciones sociales, independientemente de quienes sean sus asociados ni de cual sea su nivel socioeconómico, los criterios de acceso son privativos de la institución, el BPS no interviene y no tiene una política que proteja a algún sector en particular, como por ejemplo a los ancianos de menores ingresos.

Nivel de cobertura

Los registros estadísticos obtenidos dan cuenta de la cantidad de instituciones pero no de personas que participan en ellas. Actualmente se encuentran 440 instituciones adheridas al Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada. Se estima que en los hogares de ancianos hay un promedio de 30 personas internadas, cubriendo en total a aproximadamente 3.000 beneficiarios. Los participantes de Turismo social ascienden a 6.440, en Actividades culturales se registran 850 participantes. En las asociaciones, clubes, centros geriátricos y otras instituciones no hay estimación del número de miembros y concurrentes y a su vez se pueden superponer. A pesar de la falta de registros estadísticos completos sobre el número de personas beneficiarias de los programas complementarios los responsables consideran que podría estimarse que la cobertura estaría en el entorno de los 30.000 beneficiarios³⁶.

Esto significaría una proporción muy baja en relación a la cantidad de pasivos que atiende el BPS (575.000 aproximadamente), lo que puede explicar en parte

³⁶ Sin contar el Programa de Vivienda que alcanza a unos 4.600 beneficiarios, pero que tiene otras características: no hay intermediación con organizaciones de la sociedad civil y se autofinancia.

su baja proporción en la asignación de presupuesto. Como se analizó en el apartado “*La distribución del gasto en Programas de Seguridad Social*” las erogaciones monetarias por las prestaciones de esta repartición corresponden a una proporción que oscila entre 1.2% y 2.8% del total, siendo las más bajas de todos los programas de seguridad social.

¿Y entonces, son una alternativa válida de cobertura?, ¿se trata de un ejemplo de política de desestatalización a favor de la comunitarización?, ¿esto es un ejemplo de *welfare mix* en Uruguay?

En forma similar a los otros programas, los complementarios no se implementaron con una evaluación previa y como resultado de estudios de necesidades, por lo tanto no se puede saber si responden a ellas, a menos que se realicen estudios de su impacto social que permitan explicar su adecuación o inadecuación, analizando necesidades y demandas y estudiando cuáles y cuántas de esas necesidades y demandas son satisfechas por estos programas tal cual están en la actualidad.

En base a la información relevada y de la conceptualización realizada en el marco teórico se podría inferir que los programas actuales son insuficientes y habría que plantear la implementación de nuevos programas. Por ejemplo es necesario pensar en otros servicios sociales dirigidos a la población objetivo actual - como Servicio de Ayudas Domiciliarias para ancianos que, con diferentes grados de autovalidez presentan limitaciones para su desenvolvimiento cotidiano - y en servicios sociales dirigidos a otra población objetivo - como niños y mujeres - proporcionando servicios de guarderías infantiles.

En cuanto a la promoción de la comunitarización, teniendo en cuenta la escala en la que se trabaja (menos de un 5% del total de pasivos estaría participando de las instituciones beneficiarias) no parece ser suficiente, por lo que las familias sigue estando prácticamente solas en la provisión del bienestar de la inmensa mayoría de los adultos mayores.

El programa de Viviendas para Pasivos es el más destacado por la demanda, por el esfuerzo económico que significa la recaudación y las inversiones³⁷ y por su inclusión como reivindicación corporativa de las gremiales de los pasivos. Como se señaló en el apartado correspondiente no se trata de un programa “asegurativo”, porque los beneficiarios no aportan para su vivienda, sino que los pasivos con niveles de ingreso medios y altos contribuyen en forma solidaria para un sector de ellos que se encuentra en situación carenciada y que recibe esta solución habitacional como “complemento” de la seguridad social a sus bajos ingresos, mediante el usufructo de por vida de una vivienda cuyo propietario es el BPS.

³⁷ La recaudación realizada asciende aproximadamente a \$U 3.600.000.000 (información en pesos corrientes hasta agosto del 2003). No fue posible acceder a información sobre los montos invertidos, no obstante se explicó en las entrevistas que la calidad y el tipo de vivienda es muy variado, y que a pesar de las carencias en calidad y ubicación se estima que las ofertas de las empresas constructoras son cercanas a los U\$S 40.000 de costo unitario.

Desde un punto de vista economicista se trataría del más progresivo de todos los programas, basta ver el cuadro del IRP por franjas de ingreso de pasividad (anexo). Los pasivos que están en los niveles de ingreso más bajos no aportan el IRP al fondo de vivienda cuando son precisamente por su nivel de ingresos los calificados para recibir el beneficio.

Desde un punto de vista social este programa aparece como inadecuado e insatisfactorio, con efectos no deseados, provocando situaciones de mayor vulnerabilidad en vez de cubrirlas, como la angustia de no poder costear servicios básicos, estar alejado de su ámbito familiar y no tener a quien recurrir en caso de necesitarlo.

A pesar de sus carencias e inadecuaciones los actuales programas complementarios pueden ser un inicio por donde seguir apuntando para lograr una cobertura de mayor alcance, por medio de una oferta variada de servicios sociales que considere las necesidades de apoyo a las familias en la provisión de bienestar para sus integrantes. Esto facilitaría el mejor funcionamiento de esta institución, desfamiliarizando algunas funciones.

Sugerencias para Diseños de Programas

Como resultado del estudio sobre la conformación y el funcionamiento de los programas no contributivos de la seguridad social uruguaya se encuentran disfuncionalidades (principalmente en Asignaciones Familiares con la focalización y Vivienda con productos que no proporcionan soluciones satisfactorias) e inadecuaciones (exigencias de acceso que excluyen “ciudadanos precarios” como se vio en las entrevistas).

Como hallazgo de este estudio se podría afirmar que las inadecuaciones en los programas de seguridad social no contributivos se deben en gran parte a que no fueron formulados en el marco de un diseño de política social, en base a teoría, definiciones conceptuales, a un conjunto coherente de ideas sobre las necesidades que se pretenden atender, sus causas y sobre el impacto que pueden ocasionar diferentes instrumentos. Así como evaluar en qué medida se cumplen los objetivos desde este ámbito y qué se necesita articular con otros actores para cumplirlos en forma más eficiente.

Tanto los programas de seguridad social cuya población objetivo actual es la niñez, como los programas cuya población objetivo actual es la ancianidad, serían más eficaces - responderían en forma más adecuada a las necesidades y riesgos sociales - si estuvieran enmarcados en una política de protección familiar. Como se analizó en el marco teórico de esta investigación, en base a la conceptualización de Esping-Andersen (1998), la unidad familiar es el destino último del consumo y la distribución del bienestar.

Se sugiere en primer lugar trabajar para formular una política de protección familiar que atraviese transversalmente las actuales instituciones, abarcando programas sociales (instrumentos de gestión en el área social) en distintas dependencias estatales y no estatales. Al diseñar dicha política en el marco teórico se formularán finalidades y objetivos, definiciones conceptuales sobre los problemas sociales que se pretende resolver, definiciones del perfil de los usuarios, de los instrumentos de intervención social, del ámbito de acción de los programas, de los actores sociales con quienes articular acciones.

En este sentido se ve la necesidad de realizar articulaciones con actores sociales que estén implicados en la implementación de políticas sociales de la misma índole que los programas no contributivos de la seguridad social, como ser Organizaciones No Gubernamentales en las áreas de minoridad, género, ancianidad, discapacidad. El diseño institucional que implique la reformulación de estos programas y la creación de nuevos programas precisa pensarlos también en articulación con los gobiernos locales y los servicios de proximidad que pueden establecerse atendiendo a los recursos de los habitantes que viven en el territorio cercano.

Incluso en función de una más eficiente gestión no habría que descartar que el ámbito donde podrían ubicarse estos servicios no sea el organismo central de seguridad social, sino el ámbito municipal, cuya descentralización, junto a una desconcentración de funciones, favorecería intervenciones sociales que como plantea Castel (2004) realicen una individualización de protecciones en correspondencia con la transformación social de esta coyuntura con sus procesos de descolectivización y de reindividualización.

Por otra parte habría que plantearse qué otros instrumentos además de los implementados se necesitarían, ¿alcanza con las prestaciones monetarias de asignaciones familiares o sería más adecuado que además (o en vez de) se proporcionaran servicios?; ¿alcanza con apoyar hogares, asociaciones y clubes de adultos mayores o sería más adecuado que además (o en vez de) se preste el servicio de ayuda domiciliaria?

Las respuestas a estas interrogantes no pueden estar desprendidas de las definiciones que se realicen sobre el perfil de los usuarios que se pretende atender, definiendo a qué se apunta con estas políticas, por qué esa debe ser la población objetivo y por qué tal o cual tipo de cobertura es el más adecuado, en definitiva definir qué riesgos son los que se pretende cubrir, a quién, por qué y cómo realizar la cobertura.

Como plantea Carlos Filgueira (1997) es el Estado el que identifica, prioriza y transforma en objeto de políticas públicas a los sectores vulnerables de una sociedad, mediante un proceso que a su vez es parte del proceso general de construcción política y social de la realidad mediante el consenso social que los formuladores de políticas públicas deben conseguir.

Lo que parece haber pasado con los programas de seguridad social, al menos con algunos de los que hemos estudiado, es que los legisladores, como

formuladores de políticas públicas han ido ensayando diferentes instrumentos: Asignaciones Familiares para todos los trabajadores, luego para algunos, luego también para algunas categorías que no son trabajadores formales, ahora se está estudiando la posibilidad de ampliar esas categorías. Vivienda para pasivos gestionadas por distintos organismos en forma un tanto confusa por distintas disposiciones reglamentarias que se fueron agregando, se quiso solucionar reglamentando qué le compete a cada organismo y distribuyendo funciones, sin encontrar una vía adecuada por la que se encuentren soluciones satisfactorias para usuarios y autoridades. En esos sucesivos ensayos no se ha definido conceptualmente a qué sectores se intenta proteger y cuáles son las necesidades y demandas de dichos sectores. Tal vez porque se de por supuesto que el consenso social aprueba que los niños en general y los ancianos pobres, son merecedores de atención estatal y no se visualicen otros posibles beneficiarios o población objetivo (como por ejemplo a los diferentes integrantes de núcleos familiares de acuerdo a sus necesidades) ni otros instrumentos que los que hasta ahora se han venido aplicando.

En base al marco teórico elaborado se articularían los actuales programas y se plantearía si es necesario su reformulación, para adecuarlos a las necesidades y riesgos sociales de la población. Formando parte de una política integral que promueva la equidad, se podrían medir sus impactos y en base a los resultados analizar acciones concretas como por ejemplo la eficacia de los montos asignados en Asignaciones Familiares, la eficacia de las soluciones habitacionales para los pasivos, así como estudiar la posibilidad de implementar otras acciones instrumentales.

Se sugiere realizar evaluaciones periódicas del impacto social de los programas. Para esto se deberían diseñar estudios específicos para cada uno de ellos, con estrategias metodológicas que incluyan técnicas cualitativas y cuantitativas para el relevamiento de la opinión de sus usuarios sobre la satisfacción/insatisfacción con los productos de los programas y el grado en que el mismo responde a sus necesidades.

Esto no es excluyente de la necesidad de reforzar las prestaciones económicas, con la finalidad de continuar buscando una redistribución progresiva del ingreso a través de los programas no contributivos, que como se constató resultan más progresivos que los contributivos. Reforzar y adecuar para que sean instrumentos que contribuyan a combatir la desigualdad social.

BIBLIOGRAFÍA

Aguirre, Rosario. Marzo 2003. *Género, ciudadanía social y trabajo*. Resultados de investigación. Departamento de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República. Montevideo: Doble clic . Editoras.

Adelantado, José, Noguera, José A., Rambla, Xavier y Sáez Lluís. Enero - Abril, 1999. "Las relaciones entre política social y estructura social". En *Revista Internacional de Sociología (RIS)*. N° 22.

Asociación Internacional de Seguridad Social. 1995 *Finalidades de los regímenes de prestaciones familiares e intervención creciente del Estado*. Informe IV de la Comisión Permanente de Asignaciones Familiares presentado en la 25ª Asamblea General de la AISS. Nusa Dua, 13-19 de noviembre de 1995.

Asociación Internacional de Seguridad Social. AISS. Bases de datos SSW "Seguridad Social en el mundo". www.issa.int.

Asesoría Económica y Actuarial del BPS. Noviembre 2002. *Boletín Estadístico 2002*. Montevideo. Año 23 N° 57.

Asesoría Económica y Actuarial del BPS. Setiembre 2001. *Revista Seguridad Social en el Uruguay. 2001*. Montevideo. N° s/d

Asesoría Económica y Actuarial del BPS. Noviembre 1996. "Evolución Histórica del Sistema de Seguridad Social en Uruguay". En *Indicadores de la Seguridad Social* Montevideo, N° 143.

Baldwin, Peter 1992 "Beveridge en la larga duración", en *Revista Internacional de Seguridad Social*. AISS. Ginebra. Vol. 45. N° 1-2/1992 p.66-68,77.

Beck, Ulrich. 1996. "Teoría de la sociedad del riesgo", en *Las consecuencias perversas de la modernidad*. España, 1996.

Bertranou, F., Solorio, M., van Ginneken, W. 2002. *La Protección Social a través de las Pensiones No Contributivas y Asistenciales en América Latina*. Santiago de Chile, OIT.

Buchelli, Marisa. 1ª. Edición, agosto de 1997. *Equidad en las Asignaciones Familiares de Uruguay*. Montevideo: CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) p.5 y cita de la Carpeta N° 437 de 1995, repartido N° 306, agosto de 1995, de la Cámara de Representantes, Comisión de Seguridad Social.

Cámara de Senadores. Carpeta N° 1198, Repartido N° 795 de la Secretaría de la Cámara de Senadores de la República Oriental del Uruguay. “ASIGNACIÓN FAMILIAR. Se faculta al Poder Ejecutivo a extenderla a todos los hogares de modestos recursos”. Diciembre de 1998.

Castel, Robert. 2004 (Francia, 2003). *La inseguridad social ¿Qué es estar protegido?*. Buenos Aires: Editorial Manantial, 2004. Traducción de Viviana Ackerman.

Contaduría General de la Nación (C.G.N.). Información estadística sobre gastos sociales del Gobierno Central en los años 1999, 2000 y 2001.

CEPAL 2003. Reunión de expertos: “El impacto de género de la reforma de pensiones en América Latina”. Santiago de Chile, 10 y 11 de marzo 2003.

Cetrino, Enrique. 2001. Dirección de Seguros Solidarios. San José, Costa Rica. “Elementos que deben influir en los procesos de ajuste en las instituciones de seguridad social”. Documento presentado en la *VII Reunión Técnica de la Comisión Americana de Organización y Sistemas Administrativos*. Antigua, Las Antillas. Junio 2001.

Dpto. de Sociología 1996. “Funciones e impactos de la seguridad Social. Una visión desde los hogares”. Convenio Banco de Previsión Social- Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República. Informe de la encuesta nacional sobre la imagen desde los hogares de la eficacia de los servicios del B.P.S.

Equipo de Representación de los Trabajadores en el BPS (ERT)/Instituto Cuesta - Duarte PIT-CNT. Dic. 1999. “Infancia y Seguridad Social. Un estudio sobre la exclusión del sistema a niños en situación de pobreza”. Montevideo. Informe final Convenio FESUR/ICD-ERT

Esping-Andersen, Gosta. 1998 *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona, Ed. Ariel pp.14,15,59,103-105,111-114.

Farfán Rotzoli, Dr. Ramiro 1994 “El Seguro Social, herramienta de la Seguridad Social”. En Revista *Documenta* del Centro de Documentación e información del Instituto Peruano de Seguridad Social. Año II, Junio- Agosto 1994.

Fernández Pastorino. 1989 *SEGURIDAD SOCIAL. Antecedentes, evolución, fines. Principios, tendencias*. Editorial Universidad. Buenos Aires, Argentina, pp. 53-55

Filgueira, Carlos 1997 “Bienestar, ciudadanía y vulnerabilidad en Latinoamérica”. En: *Globalización, ciudadanía y política social en América Latina: tensiones y contradicciones*. Compilador Andrés Pérez Baltodano. Ed. Nueva Sociedad..124,127-129.

Filgueira, Fernando 1998 ‘El nuevo modelo de prestaciones sociales en América Latina: eficiencia, residualismo y ciudadanía estratificada’. En *Ciudadanía y Política Social* Bryan Roberts (Editor). FLACSO. San José, Costa Rica. p.81

Frades, Jaime. 2001 U.G.T. Unión General de Trabajadores. Gabinete Técnico Confederal. *El gasto social en España y en la Unión Europea*. España, Enero 2001 www.redsegsoc.org.uy

Fundación Interamericana. 2002 *Manual del divulgador en Seguridad Social y Previsión*. Fundación Interamericana para el desarrollo y formación de fondos de pensiones laborales. Buenos Aires, Fundación Interamericana.

INE. Instituto Nacional de Estadística. *Estimaciones de pobreza por el método del ingreso. Año 2002*. www.ine.gub.uy. Abril 2003.

INE. Instituto Nacional de Estadística. *Ingresos y egresos consolidados del sistema de seguridad social, según tipos de riesgo* Período 1990 a 2002. www.ine.gub.uy/socio-demograficos

Longhi Zunino, Augusto. 1997 *Impactos redistributivos y reproductivos de la seguridad social uruguaya: ‘La distribución social de prestaciones del BPS’*. Departamento de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales. Documento de Trabajo N° 29 p.47,49.

Malloy, James. 1986 ‘Statecraft, política y crisis de la Seguridad Social. Una comparación de la América Latina y los Estados Unidos’. En *La crisis de la Seguridad Social y la atención de la salud* Compilación de Mesa-Lago. México, FCE.

Mesa-Lago, Carmelo y Bertranou, Fabio. 1998 *Manual de Economía de la Seguridad Social en América Latina*. CLAEH Centro Latinoamericano de Economía Humana. Montevideo. Uruguay, p.30.

Moreno, Luis. 2000 (1era. edición. Diciembre de 2000). *Ciudadanos precarios. La ‘última red’ de protección social* . Barcelona, Editorial Ariel S.A. pp.74-82.

OIT. Organización Internacional del Trabajo (1984). *La seguridad social en la perspectiva del año 2000*. Informe presentado por un equipo técnico al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra, OIT.

Papadópolos, Jorge 1992 *Seguridad Social y Política en el Uruguay*. Montevideo, CIESU. Centro de investigaciones y estudios sociales del Uruguay.p.35

PNUD, Uruguay. *Desarrollo Humano en Uruguay, 1999*. Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo p70

Registro Nacional de Leyes y Decretos. Dirección Nacional de Publicaciones Oficiales. República Oriental del Uruguay.

Saldain, Rodolfo. 1996 *Reforma jubilatoria. El nuevo sistema previsional. Texto y contexto*. Montevideo, FCU.

Saldain, Rodolfo y Lorenzelli, Marcos 2002 *Estudio del Programa de Pensiones No Contributivas: EL CASO DE URUGUAY*. Santiago de Chile, OIT.

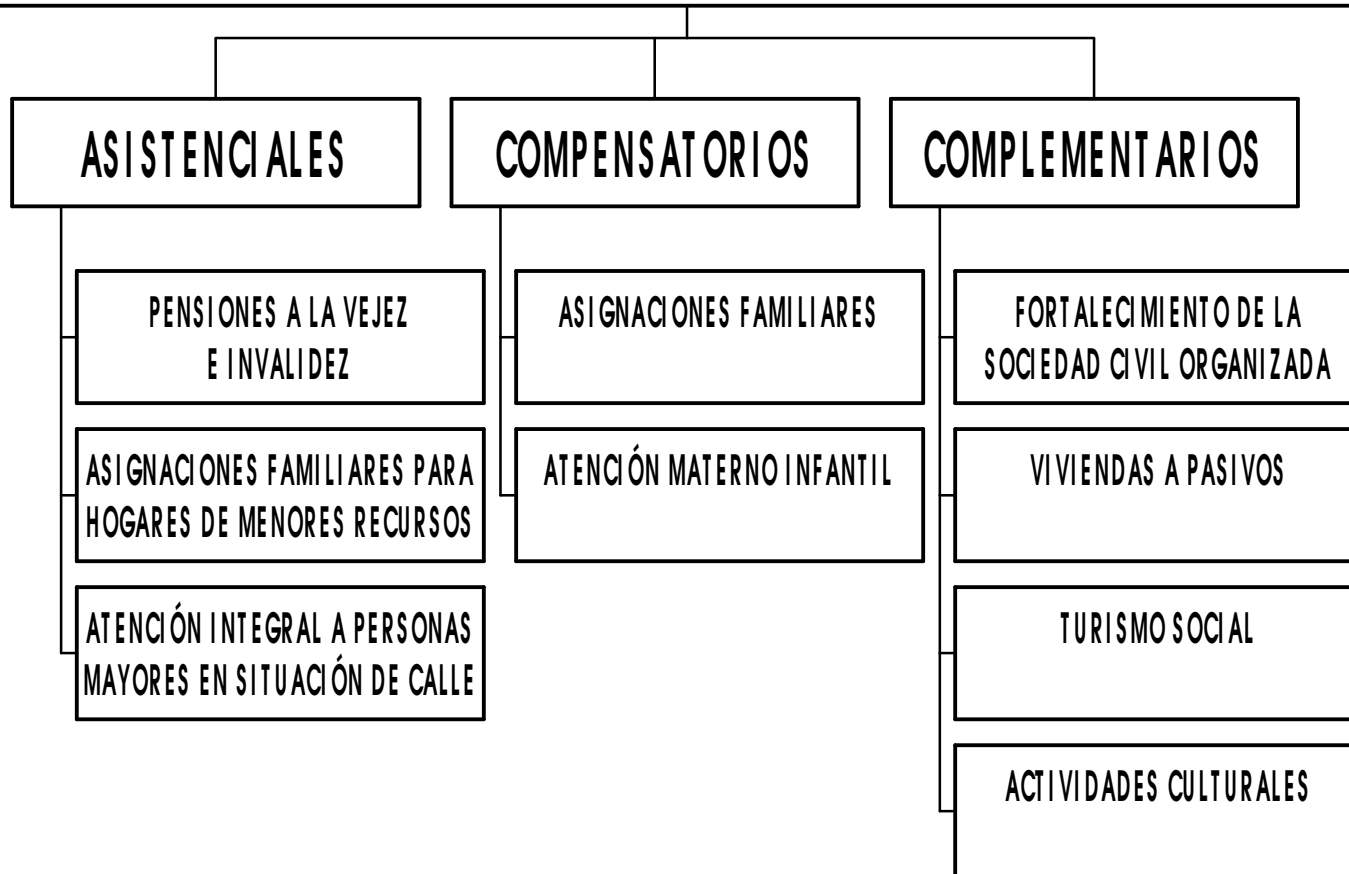
Sigg, Roland. 1985 ‘Sociología y Seguridad Social: nuevos rumbos’ En *Revista Internacional de Seguridad Social*. AISS. Ginebra, Suiza. N° 1 del año XXXVIII

Terra, Juan Pablo 1989 *Población en riesgo social. Infancia y políticas públicas en el Uruguay*. Informe de investigación. Montevideo, CLAEH y *Creciendo en condiciones de riesgo. Niños pobres del Uruguay*. Informe de investigación. Montevideo, CLAEH

ANEXOS

- ✓ DIAGRAMA DE PROGRAMAS NO CONTRIBUTIVOS
- ✓ CUADRO “DISTRIBUCIÓN DEL GASTO EN LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD SOCIAL URUGUAYOS EN PROPORCIÓN DEL PBI”
- ✓ COMPARACIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES DE URUGUAY y PAISES DE LA UNIÓN EUROPEA
- ✓ ASIGNACIONES FAMILIARES. Extracto de la evolución histórica desde su creación hasta 1980
- ✓ EXTRACTO DE LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS DE LA LEY N° 17.139 DE ASIGNACIONES FAMILIARES PARA HOGARES DE MENORES RECURSOS
- ✓ PRESTACIONES SOCIALES - PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS. Información adicional
- ✓ ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE CALLE
- ✓ SUGERENCIAS PARA SEGUIR INVESTIGANDO

PROGRAMAS NO CONTRIBUTIVOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL



DISTRIBUCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN PROPORCIÓN DEL PBI

(En miles de pesos y porcentajes)

Con datos agregados de la Contaduría General de la Nación en cargas de familia (años 1999, 2000, 2001) salud y vivienda (años 2000 y 2001)

AÑOS	Invalidez, Vejez y Supervivencia			Subsidio		Cargas de flia. y maternidad		Gastos de funcionamiento		Vivienda y Serv. Comun.			
	PBI en miles	IVS	% PBI	Desocupación	% PBI	Enfermedad	% PBI	% PBI	% PBI	% PBI	% PBI		
1996	163.545.806	22.136.266	13,5	526.067	0,3	2.466.274	1,5	810.160	0,5	1.515.960	0,9		
1997	204.925.566	27.851.513	13,6	582.439	0,3	3.473.664	1,7	1.003.040	0,5	1.598.104	0,8		
1998	234.266.812	31.956.704	13,6	651.327	0,3	4.205.976	1,8	1.207.206	0,5	1.869.853	0,8		
1999	237.143.036	34.830.960	14,7	1.005.502	0,4	4.468.151	1,9	1.717.709	0,7	2.078.837	0,9		
2000	243.027.071	35.726.927	14,7	1.105.836	0,5	9.893.690	4,1	2.081.146	0,9	2.232.022	0,9	1.143.674	0,5
2001	247.211.395	36.840.590	14,9	1.341.372	0,5	9.658.534	3,9	1.921.134	0,8	2.320.230	0,9	1.259.616	0,5
2002	261.986.505	38.277.140	14,6	1.643.180	0,6	4.251.210	1,6	1.580.322	0,6	2.485.720	0,9		

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) y de la Contaduría General de la Nación (CGN)

Educación	% PBI	Otras		Gastos especiales		TOTAL	% PBI
		prestaciones	% PBI	y otros gastos	% PBI		
		38.326	0,02	343.559	0,2	27.836.612	17,0
		66.315	0,03	422.868	0,2	34.997.944	17,1
		78.873	0,03	500.039	0,2	40.469.979	17,3
		98.391	0,04	572.000	0,2	44.771.550	18,9
7.882.758	3,2	103.765	0,04	544.504	0,2	60.714.322	25,0
8.596.705	3,5	110.070	0,04	478.830	0,2	62.527.081	25,3
		122.260	0,05	1.295.940	0,5	49.655.772	19,0

COMPARACIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES DE URUGUAY Y DE PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA

Con el objetivo de realizar el análisis comparativo de la información sobre Uruguay (fuentes: INE y CGN/MEF) y países de la Unión Europea (fuente: Jaime Frades, 2001), se hizo necesario definir los programas sociales según las fuentes, explicitando las diferencias a fin de que la comparación de los datos estadísticos sea lo más rigurosa posible.

1. Enfermedad – Atención sanitaria. En la Unión Europea: incluye tanto las prestaciones económicas por incapacidad temporal como los gastos de asistencia sanitaria. Incluyendo “enfermedad”, “accidente de trabajo”, “invalidéz y “maternidad”.

En Uruguay *accidentes de trabajo* es un riesgo cubierto por el *Banco de Seguros del Estado*, y en forma residual por el Banco de Previsión Social, como complemento del monto en los casos en que éste sea menor que el subsidio por enfermedad que le hubiera correspondido al trabajador, hasta alcanzar dicho monto.

El riesgo de *enfermedad* es cubierto – en lo que refiere a gasto público - especialmente por el *Ministerio de Salud Pública*. El BPS aporta la cuota mutual en una institución de asistencia médica colectiva, a los afiliados activos del sector privado y a los pasivos de menores ingresos. También le paga a los activos un subsidio correspondiente al 70% del salario básico, con un tope de tres SMN, por los días no trabajados por enfermedad, a partir del 4to. día que comenzó la ausencia por enfermedad. Asimismo se realizan prestaciones complementarias como reintegros por gastos de lentes, prótesis, implementos ortopédicos, audífonos, sillones de ruedas y bastones, así como gastos de internación psiquiátrica por determinados plazos.

La información que se presenta para Uruguay sobre gasto público social en Enfermedad - en el cuadro 6 - corresponde a los gastos realizados por el Banco de Previsión Social, no están contados los gastos realizados por el Banco de Seguros del Estado ni por el Ministerio de Salud Pública. Entre los años 1996 y 2002 el gasto en Enfermedad del BPS osciló entre 1.5% y 1.9% del PBI.

Para los años 2000 y 2001 en que se cuenta con información adicional (como los gastos en salud del MSP) el gasto público en Salud para Uruguay corresponde a valores cercanos al 4% del porcentaje del PBI (cuadro 7).

En la Unión Europea, para el año 1998, el gasto en Enfermedad oscila entre un mínimo de 5.6% a un máximo de 8.5%. Se podría ubicar a nuestro país por debajo de todos los países de la UE en relación a las erogaciones en programas que atienden los riesgos de enfermedad.

2. Invalidéz. Para la Unión Europea: Recoge todos los gastos en pensiones por incapacidad permanente cualquiera que sea su grado y exclusivamente de los beneficiarios menores de 65 años. En Uruguay: las pensiones por invalidéz están dirigidas a todas las personas que están incapacitadas en forma absoluta y permanente para todo trabajo. No hay límites de edad ni se requiere estar

afiliado al sistema de seguridad social. También se incluyen en esta categoría las jubilaciones por incapacidad absoluta o parcial.

En la Unión Europea el gasto en este rubro oscila entre un mínimo de 0.7 para Irlanda a un máximo de 3.8 en Finlandia y Suecia.

3. *Vejez.* En la Unión Europea incluye todos los gastos en pensiones (sea cual fueren) para los beneficiarios mayores de 65 años. Incluye asimismo los gastos en pensiones de jubilación anticipada, excepto las ayuda previas a la jubilación ordinaria (lo que en terminología europea se denomina prejubilación) que figuran en la función desempleo. Asimismo, en esta función se recogen los gastos en prestaciones de servicios sociales (residencias geriátricas, ayuda a domicilio, ...) prestadas a las personas mayores de 65 años. También se incluyen en esta función las pensiones de viudedad y de accidente de trabajo para los mayores de 65 años.

En Uruguay, incluye las jubilaciones comunes, las jubilaciones por edad avanzada y las pensiones a la vejez. Las Pensiones a la Vejez cubre a ancianos que carezcan de recursos, no tengan capacidad contributiva o no le alcanzan los años de trabajo para obtener derecho a jubilarse, y se otorga a partir de los 70 años de edad.

En la Unión Europea los gastos por Vejez oscilan entre 2.9% para Irlanda y 13% para Italia.

4. *Supervivencia.* En la Unión Europea este programa corresponde a los gastos en pensiones de orfandad y viudedad de los beneficiarios menores de 65 años. En Uruguay corresponde a las pensiones de orfandad y viudedad con determinadas condicionantes, referidas a ingresos del superviviente, pero sin límite máximo de edad.

En la Unión Europea los gastos por Pensiones de Supervivencia oscilan entre 0.5% y 2.9%. En Dinamarca no hay gasto por este Programa.

En Uruguay la información de las erogaciones del sistema se encuentra agregada en los tres programas "Invalidez, Vejez y Supervivencia", y se encuentra entre 13.5% y 14.9% del PBI. La suma de los gastos en los programas de Invalidez, Vejez y Supervivencia para los países de la Unión Europea, estaría mostrando que Uruguay supera a varios de esos países, los valores para estos se ubican en 4.5% en el caso de Irlanda y en el resto de ellos la proporción oscila entre 11.3% y 17% del PBI. Esto podría explicarse por una similar composición demográfica de nuestro país con los países desarrollados. en contraposición con la estructura demográfica de la mayoría de los países de latinoamérica, donde prevalece la población joven. Y también podría ayudar a explicar por qué algunos de ellos (como Costa Rica, Panamá, Nicaragua y Argentina) tienen en Salud y Educación mayores proporciones del gasto con respecto al PBI que Uruguay (cuadro N° 3), a pesar del mayor gasto en programas sociales que realiza nuestro país.

5. *Familia:* En la Unión Europea este programa incluye el gasto en asignaciones por hijo a cargo y por maternidad, sean las pagadas por el Sistema de Seguridad Social, las empresas y las administraciones públicas a sus empleados. En España también se incluyen los gastos de comedores escolares

(que figuran en el presupuesto del Ministerio de Educación y Ciencia) y ciertas prestaciones del Plan Concertado de prestaciones básicas.

En Uruguay, se incluyen las asignaciones familiares por hijo o menor a cargo, así como el subsidio por maternidad, prestados por el Banco de Previsión Social a los trabajadores de la actividad privada. En los años 1999, 2000 y 2001, también se incluyen las asignaciones familiares que los organismos públicos les pagan a sus funcionarios, con cargo a su propio presupuesto. No se incluyó la licencia por maternidad abonada por los organismos públicos a sus empleadas, quienes reciben el 100% de su salario en los tres meses fijados por la ley, porque no se obtuvo información de lo gastado por este concepto, lo cual disminuye en cierta medida la proporción real de las erogaciones en políticas familiares.

En la Unión Europea estas prestaciones oscilan entre 0.4% en España, hasta 3.8% en Dinamarca.

En Uruguay en los últimos años los porcentajes oscilaron entre 0.6% y 0.9% del producto bruto interno. Estos porcentajes se acercan a los de España e Italia, que son los únicos países de la UE analizados que no llegan al 1% del gasto en "familia". Recordemos que según se analizó en el marco teórico, estos países se sitúan en tipos de regímenes "familiaristas", por lo que el Estado no toma a su cargo políticas que liberen a la familia, sino que por el contrario delega en ella gran parte de la provisión del bienestar de sus miembros.

6. Desempleo. En la Unión Europea, además del subsidio por desempleo, se incluye en este ítem las ayudas equivalentes a la jubilación anticipada y los gastos en Formación Profesional, así como las indemnizaciones por despido. En Uruguay este programa refiere a la prestación del subsidio que el Banco de Previsión Social otorga por un período determinado y en ciertas condiciones, a los desocupados de la actividad privada.

En la Unión Europea estas prestaciones oscilaron entre 0.7% del PBI para Italia y 3.4% para Dinamarca.

En Uruguay la proporción de las erogaciones en seguro por desempleo con relación al PBI osciló entre 0.3% y 0.6%. Es decir, que nuestro país está más abajo que todos los países de la UE en la cobertura de este riesgo social.

7. Vivienda. En la Unión Europea la función vivienda comprende aquellas intervenciones públicas para ayudar a las familias a sufragar el costo del alojamiento, especialmente a las familias de menores recursos.

En Uruguay este gasto lo realiza fundamentalmente el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente. El Banco de Previsión Social tiene un programa de adjudicación de viviendas a pasivos de bajos ingresos en coparticipación con el Ministerio citado. El gasto registrado en Uruguay por este concepto correspondió a un 0.5% del PBI en el bienio 1996-1997 (cuadro N° 3), pero esta información no registra lo invertido en el programa de viviendas para pasivos, a la que no se tuvo acceso.

En la Unión Europea, el gasto para 1998 osciló entre 0.1 en Luxemburgo y 1.6 en el Reino Unido, mientras que en Italia, Portugal y Bélgica no se registraron gastos por este concepto.

En lo que respecta a la cobertura que presta los programas de vivienda, se podría situar a Uruguay en un punto intermedio en comparación con los países de la UE estudiados.

8. *Exclusión Social*. En la Unión Europea se clasifica en este concepto al gasto en prestaciones económicas dirigidas a colectivos con insuficiencia de recursos (fundamentalmente las rentas mínimas de inserción y otras prestaciones económicas concedidas por las Comunidades Autónomas y de las instituciones privadas sin fines de lucro). Asimismo se recogen otras ayudas en servicios y bienes básicos. Estos gastos oscilan entre 0.1% del PBI en España y 1.4% en Holanda. En Italia no se registran gastos por este concepto.

Para Uruguay se obtuvo información para el año 2001 de lo gastado por el Gobierno Central en Asistencia Social (que incluye Alimentación), que se ubicaba en \$U 1.380.594, lo que representa un 0.6% del PBI de ese año. Con las salvedades de que esta comparación no es precisa, debido a la diversidad de conceptos que incluye este riesgo, y tomando solamente la información obtenida para el año 2001, se podría ubicar a nuestro país en similares condiciones que la mayoría de los países de la UE en gastos de asistencia social a sectores excluidos.

9. *Gastos de funcionamiento*. En la Unión Europea estos gastos oscilan entre 0.5% del PBI en España y Suecia, hasta un 3% en Portugal, encontrándose la mayoría entre 1% y 2%. En Uruguay, para las instituciones de seguridad social, estos gastos fluctúan entre un 0.8% y 0.9% del producto bruto interno, lo cual lo coloca en valores similares a la mayoría de los países de la UE en el gasto en funcionamiento de las instituciones gestoras de políticas sociales.

ASIGNACIONES FAMILIARES. Extracto de la evolución histórica desde su creación hasta 1980.

La Asignación Familiar fue instituida por la ley N° 10.449 de 12 de noviembre de 1943 y comprende a las categorías de beneficiarios pre-natales, pre-escolares, escolares, liceales y la asignación especial para menores con deficiencias mentales. Se trata de una partida en efectivo que se sirve regularmente por cada hijo o menor a cargo, para su exclusivo beneficio. El beneficiario es el menor, el que lo administra (atributario) es quien tenga la tenencia efectiva del menor.

La inclusión de diferentes categorías de trabajadores se realizó en forma gradual, el 18/9/50 por medio de la ley 11.490 se le otorgó el beneficio a los funcionarios públicos. En 1954 por ley 12.257 se extiende el derecho a los trabajadores rurales, permanentes o no, que hasta entonces estaban excluidos. Esta ley también incluyó a los propietarios, arrendatarios, medianeros o aparceros que realicen explotaciones agropecuarias en pequeñas extensiones de campo. Y se extiende también a los trabajadores domésticos ocupados en establecimientos rurales.

Posteriormente se agregan a los desocupados mientras estén recibiendo el seguro de desempleo. Y más adelante, en 1960, a jubilados y pensionistas. En 1968 se incluye entre los generadores del derecho a los vendedores de diarios y revistas.

Por ley N° 11.618 del 20 de octubre de 1950, se agregan dos causales de extensión del beneficio. Hasta los 16 años de edad: cuando el beneficiario no haya podido completar sus estudios primarios por impedimentos plenamente justificados y cuando se trata de hijos de obreros fallecidos o absolutamente incapacitados o que sufren privación de libertad. Con esto la prestación se aparta de la limitación a un régimen asegurativo, es decir de considerar como beneficiario solamente a aquellos menores que están a cargo de un trabajador aportante. La otra causal que se agrega es la extensión del beneficio hasta los 18 años de edad a los hijos incapacitados totalmente para el estudio o para el trabajo.

Ley N° 13.559 del 26 de octubre de 1966. Se extiende hasta los 18 años el derecho a percibir la asignación familiar en los casos en que el beneficiario inicie o continúe estudios secundarios, preparatorios o aprendizaje de oficios. Por esta ley se crearon otras compensaciones:

La prima por Hogar Constituido, para trabajadores de la actividad privada que presten servicios a terceros y que probaran tener a su cargo padres, hijos, otros menores, o incapaces.

La prima por Matrimonio. Para todo trabajador de la actividad privada que contraiga matrimonio.

La prima de Nacimiento. Se instituyó en la ley 13.559 de 26/10/66, por Decreto N° 572/74 del Poder Ejecutivo se adecuó el monto a servir con el nivel de las mayores necesidades de la familia numerosa. Respondía al objetivo de una política natalista.

Las Becas de Estudio. Beneficiaba a los hijos de contribuyentes del Régimen de Asignaciones Familiares que cursaban estudios preparatorios, universitarios o técnicos, en Institutos de enseñanza del Estado. Al igual que las primas, se instituyó en la ley 13.559 de 26/10/66 y se dejó de otorgar por ley 15.084 de noviembre de 1980.

El Salario Familiar. Instituido por Resolución N° 57 de COPRIN, de diciembre de 1969. Se dejó de otorgar por un decreto de 1972. El beneficio consistía en el pago de una suma mensual por cada hijo o menor a cargo, de igual suma que la asignación familiar.

Ayudas Familiares Extraordinarias. Atienden aquellos riesgos que ocurren en el hogar del trabajador, cuando determinadas circunstancias alteran la economía del hogar. Por ejemplo: gastos de matrícula y cuotas que exijan la enseñanza especial o rehabilitante de los niños física o mentalmente disminuidos; los gastos de traslado y estadía de los beneficiarios del Interior que deban concurrir a la capital para su asistencia; el costo de los elementos protésicos y ortopédicos que los beneficiarios requieran para su rehabilitación.

Servicio Materno - Infantil. De carácter médico - social, ampara a madres y niños beneficiarios de Asignaciones Familiares. Comprende servicios policlínicos prenatales y de medicina preventiva infantil, servicios sanatoriales para maternidad y recién nacido. Atención de enfermedades congénitas, servicio odontológico y servicio social.

Colonia de Vacaciones y Centro Educativo. Instituida en 1967, la Colonia de Raigón en el Dpto. de San José, funcionaba como centro educacional para los beneficiarios de Asignaciones Familiares. Dejó de funcionar para estos beneficiarios por ley 15.084 de noviembre de 1980.

Ley N° 13.711 de 29 de noviembre de 1968: Se extiende hasta los 21 años el derecho a percibir la asignación familiar en los casos de beneficiarios con diagnóstico de retardo mental, duplicándose los montos.

Por Decreto-Ley 15.084 de Noviembre de 1980, se dejan de otorgar algunos beneficios: la prima por hogar constituido, la prima por matrimonio, la prima por nacimiento y las becas de estudio.

‘LEY DE ASIGNACIONES FAMILIARES PARA HOGARES DE
MENORES RECURSOS’

Ley Nº 17.139 de 16 de julio de 1999

Se transcribe parte de la exposición de la Cámara de Senadores, diciembre de 1998:

"El Estado uruguayo ha procurado históricamente asegurar a todos los miembros de la sociedad condiciones básicas para una vida digna, buscando así proteger a la familia y a sus integrantes.

La legislación sobre seguridad social, entre la que ocupa un lugar destacado la asignación familiar, ha sido instrumento esencial en el reconocimiento y la preservación de estas condiciones de vida.

Asistimos con gran preocupación a un proceso de disgregación social, al ampliarse dramáticamente la brecha que separa las diferentes expectativas de vida en el conjunto de la sociedad.

Cuánto más preocupante cuando son nuestros niños quienes sufren en forma más acuciante esta realidad.

En este marco, el Banco de Previsión Social informó que ascienden a doscientos cuarenta mil los niños que no perciben la asignación familiar. Si las políticas públicas desatienden a los miembros más débiles y vulnerables de la sociedad y la inversión no es dirigida a sustentar las potencialidades de su desarrollo e inserción, nos arriesgamos a que se debiliten progresivamente las condiciones para la sociabilidad futura del país todo.

La infantilización de la pobreza debe ser jerarquizada como problema nacional y ocupar un lugar fundamental en las prioridades del Estado.

La asignación familiar, por el origen de su financiamiento, ha tenido vinculación directa con el activo aportante; pese a que desde hace años el financiamiento dejó esa característica, pues ya no tiene aporte vinculante y depende de Rentas Generales.

Por esta realidad la asignación familiar presenta hoy una gran incongruencia con su concepción. A los niños que más necesitan del aporte de la comunidad (esto es cuando el jefe de la familia pierde el empleo, y peor aún cuando vence la cobertura del Seguro de Desempleo y en los casos en que la mujer es la jefa del hogar), el sistema les niega toda cobertura, que en cambio sí otorga a hogares con mayores ingresos.

La asignación por hijo es un subsidio del cual es receptor el padre, pero cuyo destinatario final debe ser el niño.

El presente proyecto de ley, en consecuencia, propone la progresiva universalización de la prestación, considerando prioritariamente las situaciones destacadas ut supra."

PRESTACIONES SOCIALES - PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS

El *objetivo institucional* de la Repartición Prestaciones Sociales del Banco de Previsión Social planteado en publicaciones oficiales expresa: “*Planificar y ejecutar las Prestaciones y Servicios Sociales a cargo del BPS, procurando la promoción y desarrollo individual y social de los beneficiarios. Complementar la protección básica de la Seguridad Social, mediante el suministro de bienes y servicios a sus afiliados y demás beneficiarios.*”

Como *principales líneas de acción* se establece:
Sensibilizar a la población, en relación a la temática de la vejez.
Procurar la integración social y rehabilitación de las personas mayores y con discapacidad.
Promover el voluntariado a nivel nacional.
Fortalecer la sociedad civil organizada.
Potenciar la autogestión de las instituciones privadas sin fines de lucro.

PROGRAMA “FORTALECIMIENTO DE LA SOCIEDAD CIVIL ORGANIZADA”

Objetivos: Favorecer el desarrollo de la Sociedad Civil Organizada, con el fin de promover la mejora de la calidad de vida de las personas mayores y personas con discapacidad.

Optimizar la capacidad de autogestión de las organizaciones sin fines de lucro adheridas a los programas sociales del BPS, potenciando la acción de los dirigentes voluntarios, en materia de servicios sociales

Beneficiarios: Dirigentes voluntarios

Las instituciones adheridas al programa y que forman parte del registro nacional, son aquellas instituciones sin fines de lucro que brindan servicios para las personas mayores, que cuentan con personería jurídica y voluntariamente decidan adherirse:

Hogares de ancianos: Establecimientos sin fines de lucro, que ofrecen vivienda permanente, alimentación y otros servicios, promoviendo la salud integral de los adultos mayores. Se trabaja con instituciones para “autoválidos”. A la fecha hay registrados 88 hogares de ancianos, 75 adheridos con convenio y 13 registrados como recurso comunitario sin convenio.

Salud) que están en la esfera comercial, es el Ministerio de Salud Pública quien tiene competencias para su control. “*Hay muchas residencias clandestinas, si uno ve 4 o 5 viejos juntos es porque allí hay una residencia. Pero están en la esfera comercial, no como los Hogares de ancianos que son instituciones sin fines de lucro que el BPS apoya con dinero y con profesionales que capacitan y asesoran.*”

El BPS no tiene injerencia en las Residencias para ancianos (conocidas como Casas de

Con las Asociaciones de Jubilados y Pensionistas el BPS contribuye con apoyos económicos y técnicos al igual que con los Hogares de ancianos.

Asociaciones de jubilados y pensionistas: Instituciones de base gremial, que brindan servicios sociales para sus afiliados. A la fecha hay registradas 138 asociaciones, 97 adheridas con convenio y 41 registradas como recurso comunitario sin convenio.

El elevado número de estas asociaciones se debe a que no cumplen solamente una función gremial sino también social (excursiones, bailes, caminatas). De acuerdo a información recabada en entrevistas, los pasivos se asocian principalmente por las actividades sociales, porque necesitan estar en grupos de diversas actividades con personas de su edad y eso es lo que fomentan estas asociaciones.

Clubes de adultos mayores: Organizaciones de adultos mayores que se reúnen en forma regular con la finalidad de promover y estimular en conjunto, actividades programadas. El objetivo prioritario es mantener la integración social de los adultos mayores, entre sí y con la sociedad. A la fecha se encuentran registrados 154 clubes, 65 adheridos con convenio y 90 registrados como recurso comunitario sin convenio.

Centros diurnos: Servicios de corta estadía, cuyo principal objetivo es la promoción y rehabilitación bio-psico-social de los adultos mayores para prevenir la institucionalización anticipada a través del trabajo recreativo, laborterapia, actividad grupal planificada, atención geriátrica y servicio social especializado, favoreciendo además su relación con el grupo familiar.

Centros Gerontológicos: Centros abiertos, destinados a los adultos mayores, que implican la concentración de un área física especialmente adaptada, de tal forma que permitan realizar encuentros de convivencia, talleres, jornadas de capacitación, etc.

Albergues transitorios: Servicios de corta estadía, de carácter diurno o nocturno, cuyo objetivo es proporcionar albergue transitorio a adultos mayores en situación de calle, contemplando sus necesidades de alimentación básica, asistencia médica de emergencia, higiene personal, recreación y relacionamiento social.

Casas de adulto mayor: En una misma planta física se congregan diversas instituciones relacionadas con los adultos mayores que no cuentan con sede propia, con el objetivo de coordinar actividades, unificar criterios y evitar la multiplicación de servicios.

Estas cuatro categorías se encuentran registradas como servicios externos” y a la fecha hay un total de 60, de los cuales 29 están adheridas con convenio y 31 registradas y sin convenio.

Organizaciones para personas con discapacidad

Entre las organizaciones para personas con discapacidad adheridas al programa se encuentran: Asociaciones, Talleres terapéuticos y ocupacionales, centros de rehabilitación, escuelas, granjas cooperativas, etc. El objetivo que persigue el BPS es fomentar la mayor intervención posible de las organizaciones vinculadas a esta población, promoviendo la integración social de las personas con discapacidad. Se les brinda asesoramiento y apoyos técnicos y económicos de acuerdo con sus necesidades, intereses y proyectos.

El total de instituciones para personas con discapacidad es de 118, de las cuales 88 se encuentran adheridas al BPS con convenio y 30 no tienen convenio pero se encuentran registradas como recursos comunitario.

Estas entidades se integran en forma voluntaria, previo relevamiento socio - económico, institucional y cultural. La última información disponible (año 2003) señala que son 558 las instituciones adheridas, de las cuales 440 son de personas mayores y 118 de personas con discapacidad). El aporte del BPS se basa fundamentalmente en asesoramiento técnico multidisciplinario, apoyos económicos para proyectos de interés social y capacitación a dirigentes voluntarios y trabajadores vinculados con estas instituciones.

Convenio suscrito entre el BPS y el Banco Interamericano de Desarrollo .El convenio se denomina “*Desarrollo de Organizaciones de Adultos Mayores*”, y su objetivo es:

‘Generar y fortalecer un voluntariado dirigido a la población de adultos mayores, incorporando herramientas teóricas y metodológicas que permitan abordar las necesidades y demandas de dicho colectivo.

A través de la capacitación como instrumento de base, se apuntará a mejorar la gestión de las organizaciones de adultos mayores para lograr el cumplimiento de su misión, con énfasis en la creación de redes departamentales y nacionales; asimismo, como parte de un proceso de sensibilización con base en la responsabilidad social, se procurará la captación de nuevos voluntarios.”

TURISMO Y RECREACIÓN

Programa: Turismo Social

Objetivo general: Lograr el desarrollo del ser humano en un espacio físico apropiado, en un ambiente de esparcimiento, considerando la satisfacción de las necesidades afectivas y recreativas de cada persona.

Se promueven para los usuarios de las instituciones adheridas a los programas sociales del Banco de Previsión Social, con costos accesibles, estadías vacacionales en diferentes emplazamientos turísticos del país, uno de los cuales es propiedad del BPS (la Colonia de Vacaciones “Martín O. Machiñena” ubicada en Raigón Departamento de San José), y otros son resultado de convenios con Intendencias Municipales e Instituciones deportivas, además de un convenio con el Ministerio de Turismo que permite a los jubilados y pensionistas del BPS acceder a varias ofertas de turismo interno.

Los registros estadísticos indican que las instituciones que han participado en este programa son 205, con un total de 6.443 personas participantes.

Actividades culturales, físicas y recreativas

Objetivo general: Fomentar el desarrollo de potencialidades en las personas mayores y personas con discapacidad, tendiendo a elevar su autoestima, promover la mejor utilización del tiempo libre, procurando su mayor integración social.

Actividades principales:

- Cursos de promoción de salud, jornadas de sensibilización, charlas educativas, talleres literarios y de expresión oral, talleres de expresión por el arte, taller de expresión corporal.
- Cursos y talleres por convenios con las instituciones CICAM y UNI3.
- Talleres, sobre relaciones intergeneracionales, así como actividades en el medio, en coordinación con el Instituto Nacional de la Juventud, INJU.
- Convocatorias anuales para premios BPS: concursos narrativa, poesía pintura y fotografía.
- Publicaciones y videos educativos
- Cursos de preparación para la jubilación
- Cursos de capacitación para dirigentes voluntarios

Aparte del Programa “*Fortalecimiento de la Sociedad civil organizada*”, que apoya directamente a las instituciones, se encuentran los programas “*Turismo social*” y “*Actividades culturales, físicas y recreativas*” que si bien están dirigidos a las personas adultas mayores, se relacionan con las organizaciones, ya que en el primer caso se dirigen a usuarios de las instituciones adheridas al programa y en el 2do. caso las actividades las realizan, mayoritariamente, instituciones privadas en convenio con el Banco, si bien algunos cursos y talleres son dictados por profesionales del BPS.

Información recabada en entrevista da cuenta que en el Programa de Turismo Social en el total de usuarios: 5.898 en el 2002 y 6.443 en el 2003, el 82% correspondió a mujeres y el 18% a hombres para ambos años. Esto se atribuye a que al ser tan diferente la esperanza de vida, las mujeres mayores de 65 años en general son viudas y tienen que recomponer sus relaciones sociales, se afirma que “los grupos de tercera edad para cualquier actividad en un 80% están formados por mujeres; a la oferta de recreación, de tiempo libre, de encuentro con los otros las mujeres responden muy bien.”

PROGRAMA VIVIENDA

Distribución porcentual del Impuesto a la Retribuciones de las Pasividades

FRANJAS	TRAMOS DE SMN	INGRESOS NOMINALES	% de IRP
1era.	3	Hasta \$ 3.726	0%
2da.	6	Hasta \$ 7.452	0%
3ra.	10	Hasta \$ 12.420	4%
4ta.	15	Hasta \$ 18.630	7.5%
5ta.	20	Hasta \$ 24.840	10%
6ta.	25	Hasta \$ 31.050	11%
7ma.	30	Hasta \$ 37.260	12%
8ava.	35	Hasta \$ 43.470	13%
9na.	40	Hasta \$ 49.680	14%
10ma.	45	Hasta \$ 55.890	15%
11ava.	50	Hasta \$ 61.100	16%
12ava.	55	Hasta \$ 68.310	17%
13ava.	60	Hasta \$ 74.520 (60 SMN)	18%
14ava.	+ de 60	Más de 74.520 (más de 60 SMN)	20%

Fuente: Elaboración propia en base a información recabada en entrevistas. Información a Marzo 2004.

PROGRAMAS ASISTENCIALES DEL B.P.S. PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE

Entre los programas gestionados por la repartición Prestaciones Sociales del BPS se encuentran algunos programas de carácter asistencial que están dirigidos a sectores marginales en situación de calle.

Programa: Atención Integral a Personas Mayores en Situación de Calle

Objetivo: Identificar las personas mayores en situación de calle en Montevideo, brindando en primera instancia una respuesta de emergencia a través de albergues nocturnos o transitorios, procurando en todos los casos lograr una solución definitiva a su situación personal o familiar.

Se desarrolla en el marco de un convenio que el Banco de Previsión Social ha realizado con las asociaciones civiles sin fines de lucro: Organización Pablo VI y el Centro de Investigación y Promoción Franciscano Ecológico (CIPFE).

Beneficiarios directos: Personas mayores de 60 años en situación de calle.

Principales actividades:

Apoyo financiero. sistema de apoyo económico por cupo - cama ocupado por persona mayor en Albergues nocturnos o transitorios.

Intervención psico-social y geriátrica con fines de evaluación que generen: Derivación a Hogares de ancianos; Derivación a Programa de Vivienda y Otras soluciones habitacionales; Reinserción familiar y Reinserción social

Consta de tres niveles de atención por los que el individuo va transitando de acuerdo a estimación de los técnicos (asistente social y psicólogo) sobre su adaptación grupal, hábitos de convivencia y posibilidades de reinserción familiar. En el primer nivel están los Albergues Nocturnos; en el segundo nivel los Centros de Estadía transitoria y en el tercer nivel los Hogares de Ancianos y el Programa de Vivienda para Jubilados y Pensionistas del B.P.S.

La cobertura supone 100 cupos cama mensuales convenidos en los albergues. El total de población cubierta 1999 - 2003 es de 1058 personas mayores.

Plan de Invierno

Sin perjuicio del programa regular para personas mayores en situación de calle, el Banco de Previsión Social participa con otras organizaciones en acciones puntuales durante los meses de invierno para reforzar la atención a este colectivo de beneficiarios.

Utilizando como base el programa permanente, el BPS sumó sus esfuerzos con Instituciones como: Instituto Nacional del Menor, Intendencia Municipal de Montevideo, Ministerio de Defensa Nacional, INDA y otras instituciones públicas y privadas.

Sugerencias para seguir investigando

Del trabajo realizado surge la necesidad de nueva información y de realizar nuevos estudios. A estos efectos, se proponen algunas pistas para seguir investigando:

- a) Estudiar el impacto de las prestaciones monetarias de seguridad social en el ingreso de los hogares. Replicar la encuesta realizada en diciembre de 1995 por Convenio entre el Banco de Previsión Social y el Dpto. de Sociología de la Fac. de Ciencias Sociales, Universidad de la República. En esta nueva investigación se buscaría realizar mayor discriminación por programas contributivos y no contributivos.³⁸ Una alternativa a la realización de una encuesta *ad hoc*, podría ser solicitar al Instituto Nacional de Estadística, que en su relevamiento periódico de Encuesta de Hogares, discrimine en “Pensiones” a las contributivas (pensiones por un familiar fallecido) de las no contributivas (pensiones por vejez e invalidez) (preg. G3. “*Ingresos por transferencias*”).
- b) Para comprender mejor la problemática que fue objeto de análisis, más allá del impacto económico, habría que investigar con mayor profundidad las relaciones entre las políticas sociales y la esfera familiar, realizando estudios de caso con beneficiarios y “aspirantes” a beneficiarios de los programas no contributivos. En esta investigación se realizaron algunas entrevistas con personas que aspiraron a acceder a los beneficios y no los obtuvieron, que pueden proporcionar pistas para continuar investigando sobre esas relaciones.
- c) Para indagar si en Uruguay vamos hacia una sociedad del bienestar o *welfare mix* y en qué medida las instituciones apoyadas por el Programa Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada constituyen una alternativa válida para la atención de las necesidades de los adultos mayores y discapacitados, se considera necesario profundizar la investigación en los programas complementarios. Sería necesario tanto el relevamiento de información estadística, como la realización de entrevistas a trabajadores sociales que están en contacto con los usuarios, a dirigentes voluntarios de las organizaciones de la sociedad civil que tienen convenio con el BPS, así como a usuarios de dichas organizaciones. Esto permitiría obtener un conocimiento más preciso sobre las instituciones y sus usuarios (adultos mayores institucionalizados en “Hogares” y adultos mayores que participan de “Asociaciones”, “Clubes” y otras organizaciones para (c) 12.36 0 Td (s)Tj 4.Tj 9.3600c

sería importante relevar la opinión de los adultos mayores y de otros integrantes del hogar, sobre necesidades y demandas hacia la seguridad social.

- d) Profundizar los análisis comparativos a nivel internacional, relevando otras fuentes de información además de las utilizadas en este estudio. Esta comparación se logró en mayor medida para el programa de Asignaciones Familiares para los cuales se encontró información sistematizada en la base de datos de la AISS (SSW Seguridad Social en el Mundo), en cambio para los otros programas la búsqueda no dio los resultados esperados. Continuar la búsqueda de información internacional sistematizada, así como profundizar en la comparación de experiencias de implementación de programas sociales en otros países seguramente contribuirá a aportar elementos para sugerir las reformulaciones necesarias para la adecuación de los programas sociales uruguayos.
- e) La necesaria reformulación de los programas no contributivos de la seguridad social uruguaya, para adecuarlos a las necesidades de sus poblaciones objetivo, en base a diseños de políticas, programas y proyectos, requiere la realización de estudios de opinión sobre necesidades, expectativas y niveles de satisfacción con los productos. Estos podrían consistir en la realización de encuesta/s, a nivel nacional, que recoja en su instrumento de relevamiento de información los insumos provenientes de los estudios planteados en los puntos anteriores (información sobre el impacto económico, estudios de caso, entrevistas a informantes calificados, relevamiento de experiencias en otros países). Una alternativa podría consistir en la realización de una investigación específica en cada programa, que comprenda una encuesta de opinión sobre necesidades, expectativas y satisfacción con los productos y en la que se releve simultáneamente el impacto económico de las prestaciones en el ingreso de los hogares, realizando previamente entrevistas a informantes calificados y otras técnicas que se estime conveniente en una etapa exploratoria a la implementación del relevamiento.