

LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SUS DIVERSAS FORMAS

(Extractado de la Tesis de Maestría presentada

por la Soc. Leticia Pugliese - Mayo 2004)

LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SUS DIVERSAS FORMAS

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 sectas⁶. 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.

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*

⁶ 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?*.

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?.

2. La protección social y la crisis de los ambitos 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.

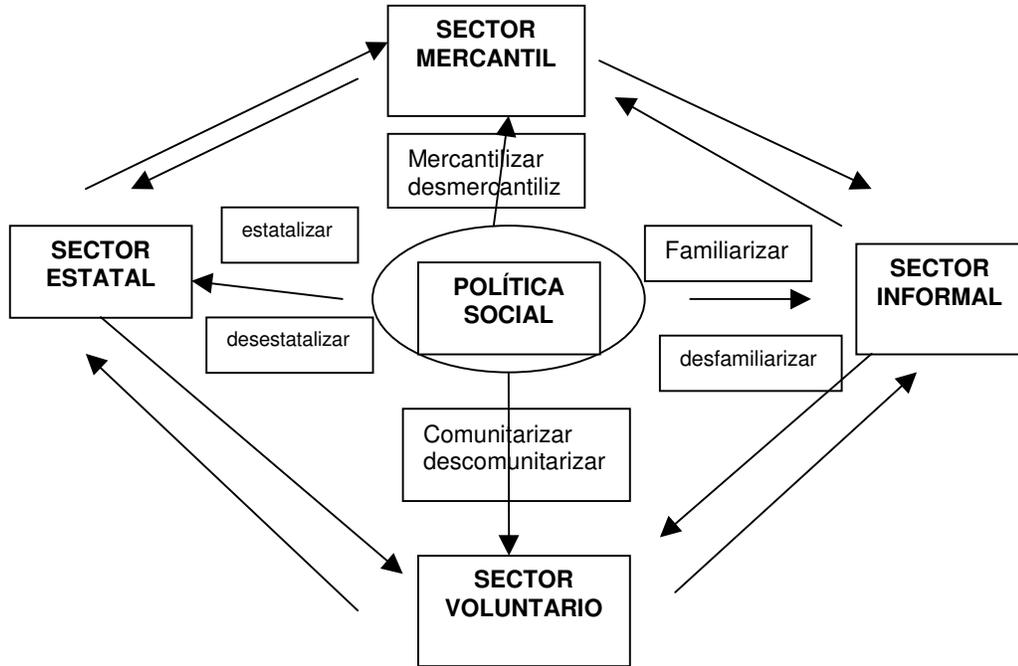
En la esfera mercantil, las políticas sociales pueden mercantilizar (convertir una relación social en mercancía), o desmercantilizar (extraer una relación social del circuito mercantil).

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 defamiliarizar, 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, entendiéndose 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 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 sustenta⁷. 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 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

⁷ Existe una amplia literatura sobre filosofía política, así como un importante debate sobre esta temática, que desborda los límites de este trabajo.

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 “ata”, 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.

3. Tipologías de regímenes 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 mercado 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.

4. Aproximaciones tipológicas 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.

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 días⁸, 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.

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

⁸ 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.

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.⁹

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.

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.

⁹ 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.

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 1996¹⁰.

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 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*.

¹⁰ 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.

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	Seguro Desemp	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.*