

Sistemas de Protección Social en América Latina y el Caribe: Uruguay

Fernando Filgueira, consultor de la Cepal

El Estado de bienestar uruguayo puede caracterizarse por su sistema de educación primaria universal, su antiguo y sólido sistema de seguridad social y la amplia cobertura de su sistema de salud. Uruguay también presenta uno de los niveles más elevados de gasto social de América Latina en términos de porcentaje del producto interno bruto (PIB) (24,3 por ciento) y del gasto público total (80,6 por ciento).

Sin embargo, el Estado de bienestar de Uruguay es un sistema rígido y cada vez menos capaz de hacer frente a los riesgos sociales. La merma en la capacidad del Estado para asumir estos desafíos se debe a que las estructuras familiares han entrado en su segunda transición demográfica y los mercados laborales se han vuelto cada vez más precarios, mientras que el sistema de bienestar del país sigue basado en una versión idealizada de las estructuras familiares tradicionales y en un modelo altamente formal y de pleno empleo de los mercados laborales. Además, el envejecimiento de la población ha significado una creciente carga fiscal para los sistemas de salud y seguridad social.

El Estado de bienestar de Uruguay reposa sobre tres grandes pilares: la seguridad social (que incluye transferencias contributivas y no contributivas), la educación y la salud. La protección laboral y la vivienda completan la arquitectura social del Estado uruguayo.

El grueso de los desembolsos en seguridad y asistencia social se realiza a través del Banco de Previsión Social (BPS), que canaliza más del 46 por ciento de los gastos sociales (11,5 por ciento del PIB). De ello, un 70-75 por ciento se destina a beneficios del régimen de pensiones de vejez, discapacidad y sobrevivencia, mientras que un 5-7 por ciento corresponde a asignaciones familiares y un 15-18 por ciento, a otras prestaciones (desempleos y licencias médicas y de maternidad). Las pensiones de vejez, discapacidad y sobrevivencia conforman un sistema triple: pensiones no contributivas según necesidades, un régimen contributivo de reparto y fondos de capitalización privados. La cobertura del sistema de previsión es elevada (75 por ciento) y cerca de un 90 por ciento de los mayores de 64 años reciben una pensión. El BPS recibe cuantiosos montos de la Tesorería General de la Nación, equivalentes a cerca de un tercio de los beneficios contributivos. Mediante reformas se ha facilitado el acceso tanto a las pensiones no contributivas como al sistema contributivo.

El seguro de desempleo beneficia a quienes tuvieron un empleo formal con prestaciones por más de seis meses y se rige por una tasa de sustitución decreciente (un 66 por ciento a un 40 por ciento del sueldo original). Esta tasa de sustitución decreciente entró en vigor con las recientes reformas, que también introdujeron beneficios adicionales para determinados casos (crisis económicas y población de más de 50 años).

Las asignaciones familiares estaban orientadas a los trabajadores formales de bajos ingresos, pero tras una reforma se creó un régimen nuevo personalizado y no contributivo que elevó los beneficios de 20 USD a 50 USD para el primer hijo (y un 66 por ciento de dicho monto para cada hijo subsiguiente). Actualmente se pagan 500 000 asignaciones, que cubren el 80 por ciento de los hogares con niños en los tres deciles de ingresos más bajos.

Uruguay tiene un sistema de salud compuesto por dos subsistemas: el sistema estatal, formado por la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y los sistemas sanitarios de las Fuerzas Armadas y la policía, y las aseguradoras privadas sin fines de lucro llamadas Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) o, conocidas como mutualistas, destinadas a afiliados que pagan sus propias cuotas o contribuyen en calidad de trabajador formal a través de la Dirección de Seguros de Salud del Estado (DISSE). La reforma del sector de la salud emprendida en 2007 creó un sistema de seguro más amplio que combina criterios contributivos y criterios familiares no contributivos para otorgar beneficios. El Fondo Nacional de Salud (FONASA) creado por esta ley se financia con las contribuciones de los trabajadores formales y la Tesorería General. Si un miembro de una familia aporta a la seguridad social, todos los miembros de dicha familia pueden afiliarse al sistema y elegir un proveedor (ya sea el sistema público o una mutualista). Los hogares donde nadie aporta al sistema de seguridad social solo tienen acceso a las prestaciones estatales. Los gastos en salud aumentaron considerablemente (de un 4 por ciento a un 6 por ciento del PIB y de un 21 por ciento a un 25 por ciento de los gastos sociales entre 2005 y 2012) con el incremento del número de personas afiliadas a las instituciones mutualistas.

Hoy, el 97,5 por ciento de los uruguayos tiene acceso a algún servicio de salud, con un 60 por ciento del total afiliado a una institución mutualista y el resto al servicio público. Esto se ha visto reflejado en la mejora de los indicadores de salud, pues la mortalidad infantil se encuentra entre las más bajas de la región (8,3/1000 en 2013), todos los nacimientos son atendidos por personal especializado y el 97 por ciento de los niños recibe las vacunas básicas en forma oportuna.

El 84 por ciento de los estudiantes acude a instituciones de educación pública, y la educación privada no goza de subvención alguna. La educación es obligatoria entre los 4 y los 17 años, si bien la cobertura es universal únicamente entre los 5 y los 13. El 10 por ciento de los niños de cuatro años está excluido del sistema, y la cobertura experimenta una caída constante a partir de los 23 años debido a las altas tasas de abandono. Prácticamente todos los niños del país concluyen la enseñanza primaria, aunque solo un 80 por ciento lo hace a la edad esperada. Cerca del 69 por ciento de los jóvenes de entre 18 y 20 años concluye el ciclo básico de secundaria, mientras que un 38 por ciento de los alumnos de entre 21 y 23 años termina el segundo ciclo de secundaria. Recientemente se emprendieron reformas para aumentar el tiempo de escolarización de los alumnos de primaria y contrarrestar las tasas de abandono escolar en secundaria. Si bien los gastos aumentaron de un 3,2 por ciento del PIB en 2005 a un 4,5 por ciento en 2013, los resultados logrados en la enseñanza secundaria han sido decepcionantes. Actualmente se discute una reforma de la enseñanza secundaria centrada principalmente en la malla curricular, los sistemas de evaluación y la formación del cuerpo docente.

La reforma a las asignaciones familiares y las prestaciones de salud, pensión y seguridad social han cerrado parte de la brecha existente entre la nueva estructura de riesgo y el antiguo esquema de protección social. Así y todo, sigue habiendo un desequilibrio en el acceso a estos servicios. La cobertura de las asignaciones de vejez y seguridad social orientadas a los trabajadores formales es mucho mayor que aquellas destinadas a niños y mujeres, quienes son menos propensos a llegar a tener un empleo, sobre todo un empleo formal. La agenda de reformas actual toma en cuenta la necesidad de crear un sistema público de asistencia no contributivo con nuevos servicios y transferencias. La reciente reforma a las asignaciones familiares y de maternidad —que ha incrementado su cobertura y duración— y la ampliación de las prestaciones preescolares y escolares a tiempo completo son una muestra de posibles rumbos para el Estado de bienestar más antiguo de América Latina.

Referencias:

- Filgueira, F. y Hernández, D. (2012). *Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Uruguay*. Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Ministerio de Desarrollo Social/Área de gestión y Evaluación del Estado (2011). *Reporte Social 2011. Principales características del Uruguay Social*. Montevideo, MIDES/AGEV-OPP.
- Ministerio de Desarrollo Social/Área de gestión y Evaluación del Estado (2013). *Reporte Social 2013. Principales características del Uruguay Social*. Montevideo, MIDES/AGEV-OPP.
- Este *One Pager* es el resultado de una colaboración entre el IPC-IG y la CEPAL.