

Nacer, crecer y envejecer en el Uruguay

Juan José Calvo y Pablo Mieres
(editores)

Nacer, crecer y envejecer en el Uruguay

Propuestas concretas de políticas de población

Homero Bagnulo
Gustavo De Armas
José Luis Díaz Rossello
Álvaro Haretche
Javier Pereira
Rodolfo Saldain
Joaquín Serra
Carmen Varela Petito



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

RUMBO S

© Rumbos, 2008

© UNFPA, 2008

Edición y armado: María Cristina Dutto

Diseño de cubierta: Manuel Carballa

ISBN 978-9974-8137-0-0

El análisis y las recomendaciones normativas de esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones del Fondo de Población de las Naciones Unidas, su Junta Directiva ni los Estados miembros.

Índice

Introducción	9
Ser fértil es tener hijos y criarlos bien	
Ventajas y desventajas de la implementación de políticas públicas que fomenten la fecundidad y ayuden a la crianza de los hijos <i>José Luis Díaz Rossello y Javier Pereira</i>	13
Disminuir las contradicciones entre maternidad deseada y desarrollo integral de la mujer	
Evaluación y discusión de un conjunto de medidas educativas, laborales y fiscales <i>Carmen Varela Petito</i>	31
Gasto público social e infancia en Uruguay	
Evolución reciente y prospecciones, en cotejo con la región y el mundo <i>Gustavo De Armas</i>	45
¿Aumento o reducción de la edad de retiro?	
¿Cuáles son sus impactos sobre los niveles del gasto público social y su direccionamiento generacional? <i>Rodolfo Saldain</i>	83
Disyuntivas para la asignación de prioridades en el gasto público social	
El gasto público en salud y en tecnologías aplicadas para la extensión de la vida <i>Homero Bagnulo, Álvaro Haretche y Joaquín Serra</i>	105
Lista de participantes en los diferentes talleres que discutieron los artículos que se presentan en este libro	123

Introducción

Hace un año, el Instituto Rumbos y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UN-FPA) publicaron el libro *Importante pero urgente. Políticas de población en Uruguay*. En él se presentaban las grandes tendencias de nuestra realidad demográfica a través de un conjunto de artículos redactados por connotados especialistas.

Esos trabajos habían sido objeto de reflexión previa en un conjunto de talleres, con participación de un número importante de referentes en estas temáticas, provenientes del mundo académico, político, de la sociedad civil y de los medios de comunicación. La publicación incluyó propuestas concretas en materia de políticas de población que podrían promoverse en Uruguay. Su título buscaba llamar la atención sobre la necesidad imperiosa de prestar atención a la realidad demográfica, en la medida en que la situación poblacional del país ameritaba, por sus complejas características, una respuesta activa que convirtiera este tema en una de las prioridades nacionales.

La respuesta obtenida a partir de la publicación de aquel libro demostró que el tema era particularmente relevante, y sentimos que habíamos logrado el objetivo de posicionar las cuestiones demográficas en la agenda pública. Tanto los medios de comunicación como los actores públicos y las organizaciones sociales han incorporado de manera creciente la cuestión poblacional en sus análisis y discursos; el tema ha ganado presencia en los debates y tenemos la esperanza de que ocupe un lugar significativo en la agenda electoral próxima.

La publicación de *Importante pero urgente* dejaba la puerta abierta a nuevos enfoques, a nuevos temas y puntos de vista. Los artículos presentados en aquella oportunidad cumplían cabalmente su objetivo de mostrar un diagnóstico preocupante y dejaban planteado un conjunto de ideas y propuestas generales referidas a la problemática demográfica.

Por ello hemos dado cabida a un nuevo esfuerzo de reflexión, de análisis y de propuestas en torno a asuntos específicos vinculados a cada una de las variables centrales de la demografía nacional. Esta nueva secuencia de artículos también estuvo acompañada de los correspondientes talleres, en los cuales los autores confrontaron sus ideas con un grupo muy calificado de especialistas, analistas y representantes de diferentes ámbitos del acontecer nacional. Como resultado de estos intercambios, los autores complementaron sus artículos incorporando aportes y observaciones o reafirmando conceptos.

En esta oportunidad hemos resuelto presentar un conjunto de cinco artículos que refieren a temáticas relacionadas con las condiciones en que se producen en nuestro país los nacimientos, el crecimiento de las nuevas generaciones y las polémicas en torno al proceso de envejecimiento de nuestra sociedad.

Nacer, crecer y envejecer en el Uruguay busca propiciar debates, generar interrogantes sobre las decisiones que se deben tomar en materia de políticas, plantear dilemas u opciones que en muchos casos implican definiciones éticas, promover ideas concretas sobre medidas o programas y formular eventuales alternativas referidas al campo de la fecundidad, la natalidad y el envejecimiento en nuestro país.

El libro se abre con un artículo elaborado por José Luis Díaz Rossello y Javier Pereira que analiza las ventajas y las desventajas de impulsar políticas públicas con el objeto de fomentar la fecundidad y favorecer la crianza de los hijos. En un país con tasas de natalidad decrecientes era necesario poner este asunto en discusión y presentar las diferentes alternativas que, en materia de iniciativas o políticas, están disponibles para favorecer la crianza de los hijos en su primera edad.

La cuestión principal que se plantea este trabajo es, al decir de sus autores, «situar el debate en el contexto más amplio de los derechos sexuales y reproductivos, que busca proteger también el derecho de las personas a ser padres y madres independientemente de su nivel socioeconómico».

El artículo de Díaz Rossello y Pereira pone el foco en las circunstancias pre- y pos-natales para estudiar qué medidas pueden ayudar a que el proceso de crianza sea el más adecuado posible y a que la relación padres-hijo en los primeros tiempos cuente con los respaldos sociales necesarios para ser satisfactoria y exitosa. Se pasa revista a un conjunto de programas o medidas que se han instrumentado en otros países en relación con estos aspectos, a los efectos de poner a disposición un inventario de posibilidades.

El segundo artículo fue escrito por Carmen Varela y se concentra en el análisis de las medidas, las políticas y los programas que pueden implementarse para evitar que la maternidad se convierta en un obstáculo al desarrollo personal y profesional de las mujeres. Señala la existencia de notorias circunstancias negativas que afectan y vuelven contradictorias las expectativas de ser madres con las posibilidades de llevar adelante una vida activa en el plano laboral o profesional. También recorre diferentes campos de la sociedad para identificar dónde puede haber oportunidades para implementar medidas que permitan compatibilizar o disminuir los costos de realización personal de las mujeres, favoreciendo el proceso de maternidad y evitando que este sea visto como un costo social inexorable.

El tercer trabajo estuvo a cargo de Gustavo De Armas y se ocupa de analizar la distribución del gasto público social en Uruguay desde la perspectiva intergeneracional. La evidencia empírica es muy fuerte en el sentido de la asimetría en la distribución intergeneracional del gasto, con importantes consecuencias para los niños y adolescentes.

Especial relieve tiene la relación de la dimensión de la pobreza entre los menores de edad y entre los mayores de sesenta años. La reflexión de De Armas busca despertar

la conciencia sobre la inequidad en la distribución del gasto según un enfoque de generaciones y plantea la necesidad de discutir esta circunstancia a la luz de objetivos concretos de políticas demográficas.

Rodolfo Saldain se encargó de analizar las perspectivas actuales del régimen de seguridad social y, en particular, los posibles efectos y consecuencias que se producirían como resultado de modificar las edades de retiro, sea en el sentido de postergarlas o de adelantarlas.

El trabajo estudia el envejecimiento de la sociedad uruguaya y las consecuencias que este proceso genera sobre los sistemas de seguridad social. Se examinaron la relación entre activos y pasivos y las perspectivas que se plantean para el Uruguay en horizontes cercanos.

El manejo de la edad de retiro se presenta como una variable decisiva que tiene efectos fuertes sobre los diferentes escenarios futuros para el país. El debate abre disyuntivas e itinerarios sociales diversos que deben ser atendidos por su importancia y gravitación a largo plazo.

El libro se cierra con un trabajo conjunto de Homero Bagnulo, Álvaro Haretche y Joaquín Serra, quienes discuten las disyuntivas en la asignación del gasto en salud con respecto a las perspectivas de extender la vida.

Este trabajo asume una polémica compleja y difícil referida a la toma de decisiones sobre la aplicación del gasto social en nuevas tecnologías para promover la extensión de la vida. ¿Dónde está el límite de dicha inversión? ¿Quién o quiénes deben tomar estas decisiones? ¿Cuándo es válido gastar, o no hacerlo, en tratamientos o tecnologías que procuren alargar la vida de las personas? ¿Qué disyuntivas se plantean con respecto a otras opciones de gasto social en salud con destino a diferentes generaciones? Estos cruciales dilemas éticos se plantean en este artículo con solidez académica y valentía, en un abordaje poco frecuentado.

En definitiva, *Nacer, crecer y envejecer en Uruguay* busca traducir en dilemas y decisiones concretas la agenda que imponen las características de nuestra sociedad en materia de políticas de población, en particular respecto a la natalidad, la fecundidad y el envejecimiento.

Este esfuerzo tendrá continuidad en un trabajo, hoy en proceso, enfocado en los movimientos de la población en el territorio. Las tendencias de la emigración, las posibilidades de promover corrientes inmigratorias, los procesos migratorios del campo a la ciudad y el análisis de algunos casos de concentración poblacional en nuestro país serán objeto de la próxima publicación.

Esperamos que este libro sea fermental para generar debates amplios y públicos que puedan transformar la preocupación creciente sobre nuestras circunstancias demográficas en la adopción de medidas y políticas concretas que ayuden a mejorar las condiciones de vida de nuestra población y las potencialidades de nuestra vida en sociedad.

JUAN JOSÉ CALVO Y PABLO MIERES

Ser fértil es tener hijos y criarlos bien

Ventajas y desventajas de la implementación de políticas públicas que fomenten la fecundidad y ayuden a la crianza de los hijos*

José Luis Díaz Rossello y Javier Pereira**

El presente trabajo ensaya algunas respuestas y reflexiones ante la pregunta: *¿Cómo pensar políticas de fomento a la fecundidad en el Uruguay de hoy?* Lo hace desde una perspectiva poco transitada, al centrar el análisis en las condiciones dominantes para el ejercicio de la parentalidad y en el peso de las posibilidades de crianza en las decisiones reproductivas. Si bien se podía haber seguido otro camino, esta perspectiva poco convencional tiene la ventaja de situar el debate en el contexto más amplio de los derechos sexuales y reproductivos, que busca proteger también el derecho de las personas a ser padres y madres independientemente de su nivel socioeconómico. Como contribución analítica al debate el trabajo propone distinguir entre fecundidad pre- y posnatal, como forma de asumir la complejidad que plantea la actual situación demográfica para la formación del capital humano que requiere el país.

El trabajo comienza examinando la importancia de la función de crianza en la formación de capital humano y su estrecha relación con los procesos biológicos en la infancia temprana. En segundo lugar introduce el concepto de *fecundidad posnatal* como un componente imprescindible para pensar políticas de fecundidad pertinentes a la situación que vive el país. En tercer lugar sitúa el debate sobre el fomento de la

* Queremos agradecer a quienes contribuyeron con sus críticas y comentarios a mejorar y enriquecer las ideas originales de este trabajo. De modo especial a quienes participaron del taller de discusión del documento en el marco del ciclo *Políticas de población: debate sobre propuestas concretas*. Esta instancia nos permitió ampliar y complementar varias de las ideas contenidas en la versión original del documento. Por supuesto, los errores, desaciertos y ambigüedades que persistan son entera responsabilidad de los autores.

** **José Luis Díaz Rossello.** Médico especialista en Pediatría Perinatal, con formación posdoctoral en Neonatología y Pediatría del Desarrollo (Case Western Reserve University). Profesional en el Centro Latinoamericano de Perinatología/Salud de la Mujer y Reproductiva de la OPS/OMS y en el Departamento de Neonatología del Hospital de Clínicas (UdelaR).

Javier Pereira. Magíster y candidato a doctor en Sociología (Universidad de Texas en Austin). Director y docente del departamento de Ciencias Sociales e investigador del programa Integración, Pobreza y Exclusión Social (IPES) de la Universidad Católica del Uruguay.

fecundidad en la perspectiva de la expansión de los derechos reproductivos, entre los cuales debe incluirse el derecho a criar. En cuarto lugar identifica las principales restricciones que enfrentan algunos sectores de la población para cambiar su pauta reproductiva, y pasa revista a las posibles acciones y medidas que se han instrumentado en diferentes países para promover la fecundidad. En quinto lugar analiza la posición de los gobiernos que enfrentan crisis demográficas con fecundidad baja y las limitaciones de sus políticas de población para lograr resultados eficaces. En sexto lugar, aporta algunas reflexiones sobre aspectos de la legislación laboral y ambientes de trabajo que tienen incidencia en las decisiones reproductivas de algunos grupos de la población. Por último, analiza el problema de la baja fecundidad en el contexto de las transformaciones de las relaciones de género y la necesidad de extender los cambios en este sentido.

1. Bases demográficas y biológicas de la función de crianza

La forma como nos reproducimos tiene el sentido de perpetuar nuestras mejores capacidades en las generaciones que nos continúen. El valor de la fecundidad debería ser medido por el número de descendientes y por el crecimiento transgeneracional de la calidad de vida. Ante el descenso de la fecundidad de una población, es necesario considerar los aspectos limitantes tanto del número de nacidos como de las condiciones para su desarrollo pleno en la sociedad, pues en la decisión reproductiva son inseparables.

Para mejorar las competencias y la calidad de vida de la gente y establecer sociedades democráticas sostenibles, estables, equitativas, tolerantes, justas y pluralistas debemos encontrar formas de expresar en los nuevos integrantes toda la potencialidad de desarrollo humano, salud y bienestar. La manera de superar los desafíos y aprovechar al máximo las oportunidades de este mundo en permanente exigencia de progreso estará condicionada por nuestras capacidades de favorecer el desarrollo inicial de los niños. Hoy sabemos que este desarrollo depende de las condiciones que se tengan en las primerísimas etapas, cuando se establecen las funciones básicas cognitivas, comunicacionales, emocionales y comportamentales.

Es preciso reconocer cómo afectan el desarrollo las experiencias tempranas y sobre todo la forma de crianza, y proteger en consecuencia las condiciones favorecedoras. Antes se creía que un individuo estaba condicionado por su herencia genética y que esta lo hacía diferente y definitivo desde la concepción. Hoy sabemos que la expresión de los genes tiene condicionantes ambientales en el organismo de un ser en desarrollo, y la epigenética nos muestra que los genes pueden expresarse o no según las condiciones del momento. Si en los primeros meses no hay estímulo sensorial visual porque una catarata opaca la retina, luego de un tiempo no habrá visión aunque se retire la catarata.

Entender la fecundidad solamente como la capacidad de tener determinado número de hijos es una limitación ideológica para la búsqueda de respuestas a esta coyuntura moderna. Aunque sea un planteo semántico, es necesario comprender que la

fecundidad o capacidad de generar un *segundo* a partir de un *primero* no se limita a la posibilidad de gestar un individuo que pueda vivir fuera del vientre materno y aumente las cifras del censo de población en un área geográfica. Es más que eso.

Los altriciales (primates, humanos) entre los mamíferos superiores se diferencian de los precociales (ovinos, bovinos, equinos) en que al nacer siguen siendo dependientes y no pueden separarse precozmente de su madre. Los altriciales dependen de otro (*alter*) y tienen un período prolongado de crianza hasta su autonomía. Este período de crianza en una matriz evolutiva altricial-altruista implica el deseo/la necesidad de quien reproduce de mantenerse cerca y estar disponible para criarlo. Si no asegura su autonomía, tampoco asegura su perpetuación y evolución.

La función de crianza es una unidad biológica diádica (de dos) que en los mamíferos puede ampliarse socialmente: existen padres y *alopadres*. La parentalidad es una condición de origen, pero existe también la capacidad aloparental en los demás adultos, y eventualmente incluso en otros no adultos, que ayudan en la crianza desarrollando conductas parentales. Las crías tienen tal atractivo que sus estímulos motivan a sus madres, padres y otros de su comunidad a desarrollar conductas de crianza.

La madre es biológicamente la más expuesta a esos estímulos y en ella tienen lugar las mayores modificaciones comportamentales para favorecer la crianza. Esta condición de cambio para la crianza es tal que, si se observara su comportamiento sin saber que tiene una cría, se consideraría que sufre una alteración psicopatológica aguda. A la preocupación y el comportamiento de dedicación a la cría se los ha llamado *enfermedad maternal primaria* o *preocupación materna primaria*. Esta condición es posnatal, aunque se manifiesta desde antes en el *continuum* de los cambios que genera la representación psíquica de tener responsabilidad por la sobrevivencia de otro ser. Para la madre el hijo es un ser muy especial, al cual ve parcialmente como autónomo y parcialmente como dependiente de ella.

La mayor parte del desarrollo del cerebro de ese nuevo ser depende de esa condición de fecundidad que continúa al nacer. Las bases para la vida de relación se establecerán según las condiciones de crianza y pueden comprenderse como la fecundidad posnatal. Un recién nacido en situación de abandono, aun cuando se satisfagan sus necesidades esenciales de alimento y protección de las inclemencias ambientales, está en una enorme precariedad vital. Los niños criados sin padres en los orfanatos morían y aún mueren, o sobreviven con devastadoras consecuencias para su vida adulta.

La adopción de niños de orfanatos rumanos por familias canadienses mostró que aquellos adoptados antes de cumplir cuatro meses no se diferenciaban en su nivel de desarrollo de los demás niños canadienses de su edad, mientras que la adopción posterior limitaba los logros aun después de diez años de la adopción.¹

¹ Fraser Mustard: «Desarrollo de la primera infancia y del cerebro basado en la experiencia. Bases científicas de la importancia del desarrollo de la primera infancia en un mundo globalizado», presentado en el Simposio Internacional sobre Desarrollo de la Primera Infancia: *Una prioridad para el crecimiento económico sostenido y equitativo*, Quebec: Banco Mundial y The Canadian Institute for Advanced Research, 2006.

2. Fecundidad pre- y posnatal: una distinción relevante para pensar políticas de población

Distinguir entre fecundidad pre- y posnatal es importante para contextualizar la reflexión sobre las ventajas y desventajas de promover la fecundidad. En el segundo período, de fecundidad posnatal, se reconoce que, cuanto más cerca se está del nacimiento del niño —debido a su total dependencia biológica y el desarrollo rápido de sus bases de funcionamiento cognitivo, emocional y comportamental—, más necesarios son los padres de origen, pues ellos están preparados para esta demanda continua de relación muy proximal y primaria. La crianza sustituta por otros adultos puede ser vital solo si el niño nace muy prematuramente o enfermo, o en caso de que los padres fallezcan.

En el comienzo es necesario establecer los procesos de vinculación social, construcción de una emocionalidad sostenida en lazos afectivos permanentes, seguros y placenteros y con bases de comunicación a distancia, como el lenguaje. Luego será posible la incorporación de los conocimientos a través del proceso educativo en ámbitos más amplios de aloparentalidad, hoy día llamados *centros de cuidado diurno, educación preescolar, etcétera*.

En suma: los padres y en especial la madre siguen fecundando a ese niño luego de cortado el cordón umbilical. *Esa fecundidad es cada vez más importante y ha sido el componente oculto en los análisis de la baja fecundidad*. Desde esta perspectiva, hemos presenciado por décadas el descenso de esa fecundidad posnatal sin que disminuyera el número de nacidos. Como hipótesis, es probable que los temores de no poder cumplir con esta segunda etapa de la fecundidad sean los que han llevado a la disminución de la fecundidad que se cuenta por número de nacidos. Seguramente el número de criados intensamente por sus padres de origen se redujo antes que las cifras de nacimientos.

En esta reflexión sobre ventajas y desventajas de promover la fecundidad deberíamos conocer los condicionantes y las intervenciones posibles para construir una política que promueva y proteja la fecundidad como *la expresión del máximo potencial de desarrollo humano*. Adelantamos que no encontramos análisis que permitan incorporar los resultados sobre el desarrollo humano a la discusión de las intervenciones sobre fecundidad. Solamente contamos con los indicadores que analizan el número de nacidos y eventualmente los riesgos biológicos de la madre y del bebé derivados de posponer el nacimiento hasta edades maternas más avanzadas.

Sabemos que la edad materna biológicamente más fértil es entre los 20 y los 35 años, aunque el récord sea de 67 años. La posibilidad de embarazarse y de llegar con un hijo sano a término disminuye con la edad partir de los 30 años. Los hombres también reducen su fertilidad, con menor funcionalidad espermática a partir de los 40 años. Lamentablemente no hay suficiente información sobre cuál es la mejor edad para criar un hijo. Esta carencia se debe en parte a la dificultad para definir indicadores de resultados de la crianza, y en parte a la complejidad y multifactorialidad de los componentes de ese proceso. Sin embargo, sabemos que todos los procesos motivacionales que

requieren energía y dedicación decaen con la edad, como es evidente en los procesos educativos y las competencias deportivas.

La modernidad ha logrado avances significativos en la tendencia a la perpetuidad de la juventud corporal, de la atracción y el apareamiento sexual placentero y de la posibilidad de embarazarse. Sin embargo, tenemos grandes dificultades para imaginarnos entregados a la función de crianza a edades avanzadas, con el consumo ininterrumpido de energías que ella implica. Las ilusiones de la eterna juventud no incluyen la de poder criar recién nacidos.

3. Fecundidad y crianza: una cuestión de derechos

Desde la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo celebrada en 1994 en El Cairo, existe cierto consenso en que mujeres y varones tienen derecho a realizar su maternidad y paternidad en el momento en que lo deseen y llegar al tamaño de familia que crean conveniente. En palabras de la propia Conferencia: «Todas las parejas y todas las personas tienen el derecho fundamental de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y disponer de la información, la educación y los medios necesarios para hacerlo».² Si bien es claro que la redacción abarca los derechos a reducir la fecundidad o a incrementarla, la realidad es que los programas y apoyos a los gobiernos para resolver los problemas derivados de la reducción de la fecundidad han recibido menor atención.

El impulso discursivo y programático que han adquirido los derechos reproductivos se ha traducido en muchos países en acciones que tienden a facilitar el control de la fecundidad, el acceso a métodos anticonceptivos y la creación de espacios de educación en la afectividad y la sexualidad en ámbitos escolares. Desde una perspectiva de derechos, estas acciones buscan generar condiciones para que las personas tengan un mayor control sobre su reproducción, tanto en lo que se refiere al número de hijos como al momento más apropiado para tenerlos. En este sentido, los programas de prevención de embarazos o de paternidad responsable constituyen acciones necesarias, pero solo atienden los problemas derivados de una fecundidad no deseada o excesiva. En cierto sentido, responden a una mirada restringida de la protección de los derechos reproductivos: la que busca garantizar el derecho a la anticoncepción, pero no ampara el ejercicio del derecho de quienes quieren fecundar y criar.

Como se ha documentado en varios trabajos, en el Uruguay coexisten grupos de población con pautas de fecundidad fuertemente diferenciadas. Desde una perspectiva demográfica y de desarrollo de capital humano, el problema de la fecundidad se manifiesta en el país como una situación *por exceso* en algunos sectores y *por defecto* (o directamente *por ausencia*) en otros. Los datos de la encuesta del proyecto Género y Generaciones muestran con claridad la existencia de dos tipos de insatisfacción con los niveles de fecundidad: por un lado el de los padres que desearían tener más hijos

² Naciones Unidas: *Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo*, Ginebra: ONU, 1995.

de los que tienen, y por otro el de quienes desearían una fecundidad menor que la real. Esta brecha entre el deseo y la realidad —conocida como *fecundidad insatisfecha*— no se distribuye de manera aleatoria entre los diferentes sectores socioeconómicos, sino que presenta asociaciones muy marcadas según la situación socioeconómica de las mujeres.³

Tal disparidad reproductiva plantea al país la necesidad de asegurar la fecundidad —en sus componentes pre- y posnatal— *independientemente del origen socioeconómico de los progenitores*. La defensa de los derechos reproductivos debe llevar a la implementación de acciones que garanticen el derecho a la crianza, a fin de que las personas que quieran criar a sus hijos puedan hacerlo. Este derecho es tanto el de quienes ya han tenido hijos y necesitan ayuda para criarlos como el de quienes aún no los han tenido y desean hacerlo. Nuestro postulado central es que *el derecho a la crianza constituye un componente fundamental de los derechos reproductivos*, aunque no reciba igual atención que otros derechos en esta área, y que no es posible pensar en políticas y estrategias de fomento a la fecundidad si no se tiene en cuenta esta dimensión del problema, ya que las condiciones de crianza están invariablemente presentes en las decisiones reproductivas.

Si bien las decisiones reproductivas son resultado de una compleja trama de factores, es indudable que la valoración de las posibilidades futuras de crianza, educación, dedicación y manutención de los hijos tiene un lugar muy importante en la decisión de procrear. En este sentido, es innegable que el país no ha logrado brindar los apoyos económicos, laborales, fiscales y educativos que permitan a padres y madres ejercer sus derechos reproductivos independientemente de la situación socioeconómica. Pese a la importante caída en la fecundidad de las madres adolescentes y jóvenes (de 20 a 29 años) registrada en estos últimos años, en los hogares más pobres de la sociedad persisten limitaciones importantes para ejercer una crianza de calidad.

Tampoco se ha logrado generar estímulos para que los sectores que hoy se abstienen de reproducirse —o lo hacen muy por debajo de sus expectativas— modifiquen sus pautas reproductivas. *El problema demográfico* del país y sus posibilidades de desarrollo futuro dependen en buena medida de las transformaciones en la acumulación de capital humano de las nuevas generaciones, y esto está indisolublemente ligado a las condiciones de crianza. Es imprescindible apoyar y desarrollar acciones que favorezcan la crianza de los hijos, tanto para que quienes desean tenerlos puedan hacerlo como para que quienes ya los tienen puedan desarrollar al máximo su potencial humano. Si bien escapa al objetivo de este trabajo, debemos anotar que esto incluye también facilitar los mecanismos de adopción para que quienes tienen imposibilidad de ser padres biológicos puedan también ejercer su derecho.

Como aporte a la construcción de políticas públicas de fecundidad es bueno recordar lo expresado en el libro *Importante pero urgente*:

³ Andrés Peri e Ignacio Pardo: «Nueva evidencia sobre la hipótesis de la doble insatisfacción: ¿Cuán lejos estamos de que toda la fecundidad sea deseada?», en *III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Demografía*, Guadalajara (versión en CD-ROM), 2006.

[...] más allá de que mujeres y varones tengan al alcance las condiciones para controlar su reproducción, es necesario tener en cuenta que el proceso de gestación de la persona no termina con el nacimiento, sino que implica un período prolongado en el cual la persona que cría tiene que dedicarse al niño y contar con condiciones adecuadas para ello [...] *En Uruguay, la crianza no está presente en la agenda social, y sería necesario incorporarla.* Ello requiere el reconocimiento de los derechos de crianza, que son los derechos adquiridos de aquellas personas que desean criar a sus hijos por sí mismas, y los derechos sustitutos, de crianza de niños y en determinados momentos del día, para aquellos que así lo prefieran [...] Es una cuestión de derechos que las mujeres y los varones no tengan que limitar su reproducción porque no cuentan con los apoyos adecuados para criar a sus hijos.⁴

4. Análisis de las alternativas para promover la fecundidad prenatal

El descenso de la tasa de fecundidad por debajo de la tasa de reposición es una situación demográfica límite, que proyectada hacia el futuro implica que luego de la transición demográfica las poblaciones continúan modificando su estructura, con severa disminución del segmento de entre 15 y 65 años. Esta situación preocupa también en Uruguay, donde hace tres años que se estableció. En los países que han reducido su tasa de fecundidad también se han producido otros cambios, denominados *segunda transición demográfica*. Es una transformación del comportamiento de la gente, caracterizada por menor número de hijos y más tardíos (después de los 30 años de edad materna), la cohabitación de las parejas antes de procrear y el aumento de la desvinculación de las parejas.

El descenso de la fecundidad tiene determinantes incuestionables, como la existencia de métodos anticonceptivos cada vez más seguros y accesibles y la decisión de usarlos para postergar o evitar un nacimiento. Los determinantes de esta decisión son diversos y pueden atribuirse a razones de preferencia, culturales o económicas. En lo económico, a medida que las remuneraciones de hombres y mujeres son mayores, los costos de oportunidad de tener un hijo y quedarse en casa para criarlo también suben. Por lo tanto, el aumento de los ingresos promueve que las parejas tengan menor fecundidad, mayor empleo de la mujer y mayor compra de servicios de cuidado de niños. Los factores económicos y comportamentales pueden estar vinculados, pero corregir situaciones económicas adversas para tener hijos no necesariamente implica un cambio hacia una cultura pronatalista.

La decisión primaria en la segunda transición demográfica es vivir la relación de pareja en estado de continua contracepción, que solo se interrumpe ante la firme y reflexiva decisión de tener un hijo. Esta circunstancia debe ser el centro del análisis en

⁴ Carmen Varela: «Fecundidad. Propuestas para la formulación de políticas», en Juan José Calvo y Pablo Mieres (eds.): *Importante pero urgente. Políticas de población en Uruguay*, Montevideo: UNPFA y Rumbo, 2007, pp. 21-50.

una política que pretenda cambiar la fecundidad de esas parejas. Las intervenciones intentan actuar sobre la decisión de usar anticonceptivos; por lo tanto, no se puede considerar el actual proceso de baja fecundidad como inmutable, ya que el descenso está basado en el control humano libre usando métodos casi perfectos y reversibles de control de natalidad.

Se describen varios determinantes posibles para postergar la decisión de procrear:

- el temor a no haber encontrado la pareja ideal;
- la preferencia por el progreso en la agenda formativa y laboral;
- las limitaciones de tiempo para criar que imponen la carrera educativa y la inserción laboral;
- las restricciones económicas que derivan de reducir el ingreso y aumentar los gastos;
- las pocas garantías sobre el futuro adulto de los hijos y el costo de su educación;
- la percepción o pérdida real de autonomía y tiempo para uno mismo o para la diversión.

El peso de cada uno de estos factores no es el mismo en países desarrollados con crecimiento económico que en países con condiciones económicas adversas. En Europa las limitaciones económicas son menores y, por lo tanto, las intervenciones directas sobre lo económico resultan ineficaces. Un reciente estudio de preferencias reproductivas en países europeos concluye que las mujeres pueden dividirse en tres categorías: a) las que desean una carrera, b) las que desean una familia y c) las que desean las dos cosas, que son la mayoría.

La dimensión relativa de cada uno de estos grupos varía según las sociedades. Existen sociedades más *familieras*, como España, Portugal y Grecia, y otras más proclives a la carrera formativa, como las escandinavas. La fecundidad está directamente determinada por estas preferencias: quienes desean una familia tienen mayor fertilidad. Sin embargo, las mujeres orientadas a su carrera desean tener un hijo más en los próximos tres años; eso se debe a que mantienen la esperanza postergada.

Las personas que han incorporado este comportamiento por razones no económicas podrían llegar a modificarlo en las nuevas circunstancias de la modernidad:

- reconocimiento del derecho a criar y cambio de las relaciones laborales para evitar la discriminación por parentalidad;
- posibilidades de formación y trabajo a distancia;
- depreciación creciente de las conductas hedonistas y de la brevedad de las relaciones de pareja;
- valorización de la convivencia familiar y la crianza.

Estos dos últimos factores podrían ser considerados formas crecientemente aceptadas de neoconservadurismo.

La preocupación por el futuro de los hijos en una sociedad altamente demandante de capacitación también es motivo de intervenciones. Algunos países han creado sistemas previsionales de ahorro subsidiado para asegurar los gastos educativos de los hijos, que estimulan una representación positiva del futuro de los niños.

5. Lista agrupada de medidas que promueven la fecundidad

La siguiente es una lista de medidas que han sido usadas o propuestas en distintas políticas de promoción de la fecundidad. A excepción del primer grupo, que incluye algunas medidas que fueron usadas en el pasado y restringían los derechos de las personas, las demás intentan levantar los obstáculos al pleno ejercicio de la libertad reproductiva para quienes desean tener hijos.

Violar los derechos personales

- Restringir o limitar los anticonceptivos.
- Restringir o limitar el aborto.
- Restringir o limitar la educación de las niñas.
- Restringir o limitar el empleo de las mujeres.

Reforzar el valor social de la maternidad

- Facilitar el casamiento temprano.
- Estimular la creación de parejas y su casamiento.
- Realizar campañas de medios masivos para estimular el casamiento, tener hijos y la criarlos.
Ejemplos: Japón, Corea y Singapur.

Transferir costos de tener y criar hijos a la comunidad

- Considerar la crianza de hijos como una opción financiera para las mujeres (por ejemplo: trabajo remunerado).
- Aumentar la seguridad económica de la maternidad dentro de la familia.
- Instituir beneficios o deducciones impositivas para los que tienen niños.
- Instituir un bono contado por cada hijo.
- Instituir pagos mensuales por cada hijo.
- Proveer cuidados de salud antenatales y tratamientos de infertilidad.
Ejemplos: países escandinavos, Francia, Italia y ahora Alemania.

Tener consideración especial por las madres que trabajan

- Licencia remunerada por maternidad.
- Lugares para el cuidado de lactantes y niños, en el barrio y en la oficina.
- Lugares para escolares antes y/o después de la escuela.
- Horas de trabajo flexibles.
- Pensiones, seguro social y servicios a la tercera edad relacionados con la crianza de niños.
Ejemplo: países escandinavos.

Promover la coparticipación de los varones padres

- Licencia por paternidad remunerada.
- Oportunidades de trabajo de tiempo parcial para los padres.
- Responsabilidades parentales compartidas entre madres y padres.
- Tareas del hogar compartidas entre varones y mujeres.
- Cambio de los roles tradicionales masculinos y femeninos para que los varones tomen más tareas en el hogar antes consideradas propias de la mujer.
Ejemplos: la mayoría de los países que adhieren a la Conferencia de El Cairo.

Crear derechos contradiscriminatorios para las parejas con hijos

- Preferencias o facilidades para los padres con hijos (por ejemplo: créditos inmobiliarios o préstamos para desarrollo, servicios o beneficios del gobierno).
- Sistema político y legal con privilegios para las parejas con hijos (por ejemplo: otorgar derechos electorales extra a los adultos con niños menores).

Si bien esta es una larga lista de posibles intervenciones, los analistas sostienen que existe la preocupación pero no existen las soluciones. La eficacia de las intervenciones arriba mencionadas ha sido demostrada, pero su impacto es transitorio: logra anticipar la edad del primer hijo y el aumento de la fecundidad por breves períodos. Estudios recientes de cohortes europeas muestran que sus perfiles de fecundidad no llegarán a los niveles de reemplazo con las actuales medidas implementadas, aunque en todos los países disminuye la edad materna para el primer hijo. Peor aun: es probable que el descenso de la natalidad llegue a cifras inferiores a las actuales.

6. Posición de los gobiernos que enfrentan crisis demográficas con fecundidad baja

Una revisión de las políticas de población europeas⁵ considera que la alarma creada por los demógrafos sobre el crecimiento muy rápido o muy lento de una población o los cambios en su estructura, junto con sus razonables consecuencias sociales y económicas, ha sido siempre una tentación para reclamar acciones de gobierno y sugerir políticas. Aun cuando se exprese preocupación ante niveles de natalidad por debajo de la reposición y se oigan voces que reclaman políticas pronatalistas, los gobiernos democráticos han actuado con extrema prudencia, mencionando el tema pero sin hacer nada, o haciendo muy poco. La fecundidad se ha mantenido fuera del control gubernamental, lo que puede ser racional o por lo menos comprensible.

⁵ D. van de Kaa: «Demographic revolutions or transitions? A foreword», en T. Frejka y J. P. Sardon (eds.): *Childbearing trends and prospects in low-fertility countries: a cohort analysis*, Dordrecht: Kluwer, 2004, pp. XI-XIV.

Afortunadamente, los cambios que opera la democracia aumentan el conocimiento de la gente y le restan poder al gobierno en los asuntos privados. Es probable que también la prudencia obedezca a razones históricas. La historia parece asociar fuertemente las políticas pronatalistas con autoritarismo: Alemania durante el nazismo, Italia durante el fascismo, Alemania Oriental, Checoslovaquia, Hungría y Rumania durante el comunismo. Sin embargo, existen razones más prácticas, ya que el descenso de la fecundidad no pone en peligro los objetivos políticos de los gobiernos, que se enfrentan a otras prioridades en el corto plazo. Es probable que, en los países con recursos económicos abundantes, la diferencia entre el tamaño deseado de familia y el logrado no se deba a la falta de apoyo a las familias, sino a preferencias culturales.

En forma sintética, la posición de Van de Kaa es realista cuando afirma que, si esta situación fuera un fenómeno periódico o no hubiera forma de modificarla, las inversiones deberían hacerse sobre los que nacen. Esta conclusión reconoce explícitamente que la fecundidad tiene una segunda etapa posnatal y que, si no se puede influir sobre la prenatal, sí se puede hacerlo sobre la posnatal. Un cambio en la edad del primer hijo o en la decisión de un hijo más podría ser el objeto de las políticas de promoción de la fecundidad, pero su impacto sobre la calidad de vida de la población solo se expresaría si el capital humano aumentara a su máximo potencial de desarrollo. Esta hipótesis solo podría probarse si se facilitara el nacimiento y la crianza por los padres en el momento deseado y ello diera lugar a generaciones más sanas y productivas.

Los gobiernos están preocupados por mantener y mejorar la calidad de vida. Sin embargo, si como indicador de calidad de vida se considera el producto nacional bruto, no hay razón para pensar que la baja fecundidad lo altere. Si las tasas de fecundidad fueran muy bajas, con el tiempo la calidad de vida comenzaría a declinar, en especial en las madres solteras, los ancianos y los enfermos crónicos, por escasez de fondos.

Frente a este problema, Van de Kaa plantea dos estrategias diferentes según la situación práctica que se enfrente. Por un lado, cuando la capacidad del gobierno es eficiente o existen abundantes recursos naturales, una estrategia para resolver esa situación sería generar inversiones de capital para esos fondos de pensión y no depender solamente de las reservas personales. Cuando los recursos naturales son abundantes esto es más sencillo y las cargas impositivas para sostener las pensiones pueden ser menores. Pero si la capacidad de gobernar ha sido pobre, la situación es muy diferente, pues dependerá de cómo se impulsen las reformas económicas y sociales.

Esto hace que las reformas estructurales tengan prioridad sobre las que puedan modificar la baja fecundidad. Más aun: cuando el crecimiento económico pobre es la causa del descenso de la fecundidad, priorizar el resurgimiento económico puede ayudar a incrementarla. Esta causa no parece ser la primordial en los países europeos, pero puede serlo en el Uruguay, ya que hubo mayor bienestar con niveles más altos de fecundidad. Los problemas más graves los tendrían los países con muy baja fecundidad y mala gestión de gobierno, pues serían los menos capaces de implementar con éxito, eficacia y justicia las políticas de incentivo de la fecundidad.

El análisis de las perspectivas de las políticas de gobierno en la promoción de la fecundidad puede resumirse en tres conclusiones:

- a. Es probable que la fecundidad aumente algo desde valores muy bajos si se revierte el efecto sobre ella de posponer el primer nacimiento.
- b. Dadas las limitaciones sociales, económicas y políticas de los actuales gobiernos, las medidas que estos puedan plantear a las jóvenes parejas tendrán un efecto modesto y transitorio en el descenso de la fecundidad.
- c. Los esfuerzos que los gobiernos pueden hacer para elevar sus tasas de fecundidad a niveles de reposición son poco probables en un futuro cercano.

7. Restricciones a la fecundidad y legislación laboral

Al examinar las condiciones que favorecerían un aumento en el número de nacimientos en determinados sectores de la población deben considerarse las limitaciones y restricciones que derivan tanto de la legislación laboral como de los ambientes de trabajo. Más allá de las intenciones y los discursos, es bastante evidente que la legislación laboral y los ambientes de trabajo en el Uruguay no han acompasado las necesidades que tienen los padres y madres para ejercer sus funciones parentales en forma adecuada. Nos hemos quedado con leyes laborales que fueron pioneras en su momento, pero que están atrasadas respecto a las nuevas circunstancias que rodean a la maternidad y la paternidad en el presente. A modo de ejemplo, los 90 días de licencia maternal que se reconocen en Uruguay —en teoría, para ser utilizados por mitades antes y después del nacimiento— resultan muchas veces insuficientes para acompañar las necesidades que plantea el desarrollo físico y emocional de un recién nacido. El análisis comparado de las licencias por maternidad (cuadro 1, pp. 25-27) muestra el desempeño de Uruguay con respecto a una selección de países de distintas regiones. La comparación resulta desfavorable a Uruguay, no solo en relación con los países europeos, sino también con algunos países africanos.

También la discriminación en los períodos de licencia que se otorgan a quienes son padres por adopción o a los progenitores varones son ejemplos adicionales de restricciones al pleno ejercicio de la parentalidad en el Uruguay. En los casos de adopción la licencia se reduce a 43 días para la madre y 3 para el padre. En algunos países, la exigencia de un período mínimo de licencia que debe ser utilizado por el padre tiene como objetivo promover un mayor involucramiento de este en la crianza de su hijo.

Otro asunto que se debe considerar es el de las actitudes hacia la maternidad y la paternidad en los ambientes de trabajo. Son pocos los empresarios que buscan facilitar el cumplimiento de las responsabilidades parentales a sus empleados. En algunas empresas faltan espacios adecuados para amamantar, hay una rigidez muchas veces innecesaria en los horarios y no se contemplan planteos que permitan armonizar las exigencias del trabajo con las de la paternidad/maternidad.

Por otro lado, la escasa oferta de trabajos *part-time*, *freelance* o con carga horaria flexible —que son los que ofrecerían mayor compatibilidad con las responsabilidades familiares— resultan aún insuficientes en el Uruguay. En materia de contratación o retención de personal, es frecuente encontrar empresas que discriminan a las mujeres

Cuadro 1. Comparación de la duración de la licencia materna, porcentaje del salario recibido y proveedor del beneficio según países seleccionados (año 2004)

País	Duración de la licencia materna	Porcentaje del salario pagado durante el período	Proveedor del beneficio
Alemania	14 semanas	100%	Seguridad social (hasta un máximo) / Empleador (paga la diferencia)
Austria	16 semanas	100%	Seguridad social
Bélgica	15 semanas	82% por los primeros 30 días y 75% por el resto (máximo)	Seguridad social
Benín	14 semanas	100%	50% seguridad social, 50% empleador
Bielorrusia	126 días	100%	Seguridad social
Burkina Faso	14 semanas	100%	Seguridad social (si es necesario, el empleador complementa)
Burundi	12 semanas	100%	50% seguridad social, 50% empleador
Camerún	14 semanas	100%	Seguridad social
Canadá	17-18 semanas según la provincia	55% como máximo	Seguro de desempleo
Chile	18 semanas	100%	Seguridad social
Congo	15 semanas	100%	50% seguridad social, 50% empleador
Costa Rica	4 meses	100%	Seguridad social/ empleador
Croacia	45 días antes del parto y 1 año después	100% desde 28 días hasta 6 meses después del parto. El resto es monto ficto	Fondo de Salud Croata (%) /Fondos públicos (monto ficto)
Cuba	18 semanas	100%	Seguridad social

(Continúa en la página siguiente)

(Viene de la página anterior)

País	Duración de la licencia materna	Porcentaje del salario pagado durante el período	Proveedor del beneficio
Dinamarca	18 semanas	90% (máximo)	Estado
Egipto	90 días	100%	Empleador
Finlandia	105 días laborables	70%	Seguridad social
Francia	16 semanas	100% (máximo)	Seguridad social
Grecia	119 días	100%	Seguridad social / empleador
Hungría	24 semanas	Prenatal (mínimo 4 semanas): 70%. El resto del período es monto ficto)	Seguridad social
Nueva Zelanda	14 semanas	Hasta 100%	Estado
Reino Unido	26 semanas	90% por primeras 6 semanas y monto ficto después	Empleador (fondos públicos reembolsan 92%)
República Checa	28 semanas	69%	Seguridad social
República Dominicana	12 semanas	100%	Seguridad social/ empleador
Sudáfrica	4 meses	Hasta 60% según nivel de ingresos	Fondo de seguro de desempleo
Suecia	14 semanas	480 días entre ambos padres; 80% por 390 días; monto ficto por 90 días	Seguridad social
Suiza	98 días	80%	Seguridad social
Uruguay	12 semanas	100%	Seguridad social
Venezuela	18 semanas	100%	Seguridad social

Fuente: División Estadística de las Naciones Unidas, basada en fuentes de la Organización Internacional del Trabajo, <<http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/indwm/ww2005/tab5c.htm>> (2007).

embarazadas ante los problemas de ausentismo o «baja productividad» que su condición pueda generar, cuando la situación del país exigiría justamente lo contrario (en algunos países se opera según el principio de la contradiscriminación, que plantea que a igualdad de condiciones debe darse prioridad a quien más lo necesita).

En síntesis, regímenes más generosos de protección a la maternidad y la paternidad y mejoras en las condicionantes laborales son medidas que pueden ayudar, pero solo parcialmente. Debe reconocerse que en nuestra sociedad conviven personas en diferentes situaciones respecto a su agenda de reproducción y crianza: 1) las que no desean más hijos y no acceden a servicios de contracepción, y 2) las que postergan el nacimiento de los hijos por aparentes preferencias y se encasillan como *segunda transición demográfica*. A su vez, dentro de esta última categoría existen dos subgrupos: a) las personas que con el levantamiento de la discriminación no modificarían su agenda reproductiva, y b) las que con menos discriminación educativo-laboral anticiparían y eventualmente aumentarían el número de hijos y su tiempo de crianza.

Parece razonable permitir a las parejas combinar el trabajo y la paternidad. Los esfuerzos deberían ser prolongados por décadas y sin demasiada preocupación por su costo y efectividad, y proponerse garantizar la fecundidad deseada con el número de hijos y el tiempo para criarlos.

8. Fecundidad y relaciones de género

Por último, parece necesario incorporar algunas reflexiones sobre las políticas de fomento de la fecundidad en el contexto de las transformaciones de las relaciones de género. La nueva distribución de roles entre hombres y mujeres es uno de los elementos centrales cuando se trata de garantizar el derecho a la maternidad y la paternidad. El avance de relaciones más igualitarias entre los sexos, la masiva integración de la mujer al mercado de trabajo y sus crecientes perspectivas de desarrollo profesional y laboral, sumados a una revalorización de la participación del varón en las responsabilidades domésticas y de crianza, son algunas tendencias del nuevo escenario. Plantear el tema de la fecundidad en este contexto supone reconocer el *derecho de ambos progenitores* a insertarse en el mundo laboral y profesional, y a disfrutar y ejercer su paternidad y maternidad.

Una resolución de las Naciones Unidas que proclamó 1993 Año Internacional de la Familia hace referencia explícita a la igualdad de derechos y responsabilidades de las mujeres y los varones padres. El texto aprobado entonces reconoce que «la igualdad entre sexos, la participación igualitaria de la mujer en el empleo y la responsabilidad parental compartida son elementos esenciales de las políticas modernas para las familias».⁶ Por cierto, la armonización e integración de estos derechos no es sencilla, y constituye materia permanente de negociación y acuerdo, especialmente entre las

⁶ Naciones Unidas: Resolución de la Asamblea General 47/237 del Año Internacional de la Familia, Ginebra: ONU, 1993.

parejas jóvenes con hijos. Para los padres varones, la igualdad de género supone una ampliación de su derecho a disfrutar de la paternidad y, al mismo tiempo, del derecho de los hijos a enriquecerse con la presencia y atención de ambos progenitores.

La construcción de políticas de fecundidad debe pensarse en el contexto de las importantes modificaciones culturales que están ocurriendo en materia de equidad de género. La promoción de relaciones más igualitarias de pareja o una mayor equidad en el acceso a oportunidades de empleo son medidas concretas que contribuyen a decisiones reproductivas más ajustadas a las expectativas. El nuevo escenario de fecundidad exige promover una «redistribución intergénero de las economías de cuidado de los niños, en la que se modifiquen roles de manera sustantiva, de manera que los hombres asuman parte de la carga reproductiva (cuidado de los niños y de la salud de estos, tareas domésticas)».⁷

Son varios los trabajos que vienen insistiendo en la necesidad de hacer más visible —para las políticas públicas y los diseños institucionales— la responsabilidad del varón en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, incluida la etapa de crianza de los niños. Los trabajos del sociólogo chileno José Olavarría plantean la necesidad de *visibilizar* la presencia de los hombres en la reproducción desde los propios discursos y prácticas de la política pública. Las investigaciones muestran —especialmente entre los varones más jóvenes— un mayor deseo de involucrarse activamente en la reproducción, «en ser partícipes conscientes en la concepción de sus hijos o de la contracepción, así como en su crianza y acompañamiento».⁸

Sin embargo, debe advertirse que este interés es muchas veces neutralizado por las propias políticas sociales, educativas y sanitarias, que ponen obstáculos a ese mayor involucramiento deseado y reducen así el rol paterno a una figura protectora, proveedora, mero observador de la reproducción. Muchas veces los propios programas sociales tienden a reforzar la exclusión del varón centrando excesivamente su intervención en el *binomio madre-hijo* o asumiendo sin cuestionamientos y como punto de partida la ausencia de figuras paternas o masculinas.⁹ Este discurso público tiende a reforzar la idea de que la reproducción y la crianza son responsabilidades primarias de las mujeres, con lo que modelan desde lo normativo una noción de responsabilidad paterna muchas veces limitada y contradictoria.

Debe reconocerse que los discursos que articulan las instituciones desempeñan un papel importante en el refuerzo o la transformación de los universos simbólicos y culturales. Los efectos de estas políticas sobre la subjetividad de los varones deben ser tenidos en cuenta a la hora de promover cambios en las pautas de fecundidad. Como dice Olavarría:

7 Varela: o. cit.

8 José Olavarría: «Derechos sexuales y reproductivos y los hombres», en *Diálogo nacional: Promoción de la salud sexual y reproductiva en la reforma del sector salud*, Santiago: FLACSO-Chile, INAP y Universidad de Chile, 2003.

9 Carlos Guida, Ivonne Martínez, Gonzalo Salles y Laura Scarlatta: *De paternidades y exclusiones. El lugar de los varones en sectores de pobreza extrema*, Montevideo: UNIFEM-UNDP Uruguay, 2007.

En este plano los varones sienten que la reproducción y la fecundidad son cuestiones de mujeres. No se confrontan con una «realidad» que les muestre su capacidad reproductiva y fecunda. No hay información demográfica, el discurso es débil cuando la hay; los/as profesionales que trabajan cuestiones relativas a familia, salud, educación y población, en general, la desconocen, y las agencias e instituciones de los/as que forman parte no la incluyen en sus programas y políticas. La persistencia en su invisibilidad como reproductores y fecundos no permite que se reconozcan como tales, aunque gocen del poder que les ha otorgado esta situación. Subjetivamente no se sienten partícipes activos, salvo en momentos específicos, de la concepción, embarazo, parto y crianza de sus hijos.

Si bien en el plano legal se han registrado avances en reconocer los derechos del varón en la crianza, las prácticas institucionales suelen seguir operando según modelos que reproducen la inequidad de género.

Bibliografía

- GUIDA, Carlos, Ivonne MARTÍNEZ, Gonzalo SALLES y Laura SCARLATTI: *De paternidades y exclusiones. El lugar de los varones en sectores de pobreza extrema*, Montevideo: UNIFEM-UNDP Uruguay, 2007.
- MUSTARD, Fraser: «Desarrollo de la primera infancia y del cerebro basado en la experiencia. Bases científicas de la importancia del desarrollo de la primera infancia en un mundo globalizado», presentado en el Simposio Internacional sobre Desarrollo de la Primera Infancia: *Una prioridad para el crecimiento económico sostenido y equitativo*, Quebec: Banco Mundial y The Canadian Institute for Advanced Research, 2006.
- NACIONES UNIDAS: Resolución de la Asamblea General 47/237 del Año Internacional de la Familia, Ginebra: ONU, 1993.
- *Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo* (1995), <<http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm>>.
- «Maternity leave benefits» (2005), <<http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/indwm/ww2005/tab5c.htm>>.
- OLAVARRÍA, José: «Derechos sexuales y reproductivos y los hombres», en *Diálogo nacional: Promoción de la salud sexual y reproductiva en la reforma del sector salud*, Santiago: FLACSO-Chile, INAP y Universidad de Chile, 2003.
- PERI, Andrés, e Ignacio PARDO: «Nueva evidencia sobre la hipótesis de la doble insatisfacción: ¿Cuán lejos estamos de que toda la fecundidad sea deseada?», en *III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Demografía*, Guadalajara (versión en CD-ROM), 2006.
- VAN DE KAA, D.: «Demographic revolutions or transitions? A foreword», en T. FREJKA y J. P. SARDON (eds.): *Childbearing trends and prospects in low-fertility countries: a cohort analysis*, Dordrecht: Kluwer, 2004, p. XI-XIV.
- VARELA, Carmen: «Fecundidad. Propuestas para la formulación de políticas», en J. J. CALVO y P. MIERES (eds.): *Importante pero urgente. Políticas de población en Uruguay*, Montevideo: UNPF y Rumbos, 2007, pp. 21-50.

Disminuir las contradicciones entre maternidad deseada y desarrollo integral de la mujer

Evaluación y discusión de un conjunto de medidas educativas, laborales y fiscales*

Carmen Varela Petito**

El reciente descenso de la fecundidad por debajo del nivel de reemplazo¹ de la población (2,04 hijos por mujer en el 2005), unido a la continuación del proceso emigratorio, ha motivado la preocupación y el debate en distintos ámbitos de la sociedad acerca de los efectos que genera el escenario demográfico actual sobre el futuro de la población y el desarrollo del país.²

Uruguay es un país que desde hace cincuenta años tiene un promedio bajo de hijos por mujer y, consecuentemente, un envejecimiento de su población. En lo que respecta al nuevo ajuste de la fecundidad, si este es sostenido implicará una acentuación del envejecimiento, una disminución de la población menor de 15 años y una reducción —en el mediano plazo— de la población en edades activas. Esta situación comprometerá y presionará el sistema de pensiones y seguridad social, y obligará a redistribuir la asignación de recursos técnicos, financieros y materiales dentro de los sistemas de salud y de enseñanza, entre otros efectos esperables.

El descenso de la fecundidad puede estar reflejando en parte una insatisfacción respecto al número de hijos tenidos, fruto de los conflictos entre las esferas reproductiva y productiva. En la dinámica cotidiana de las mujeres, para las que la esfera doméstica

* Este documento fue presentado y discutido en un taller con participantes de diversos ámbitos de la sociedad. La redacción final del artículo recoge los aportes de los participantes, los que fueron sistematizados por la socióloga Ana Fostik, quien también tuvo a su cargo la relatoría.

** Socióloga y demógrafa. Profesora e investigadora con dedicación total en el Programa de Población de la Facultad de Ciencias Sociales (UdelaR). Su trabajo de investigación se ha centrado en los temas vinculados a fecundidad, comportamiento reproductivo y políticas de población

¹ El concepto de *reemplazo de la población* refiere a la capacidad de una población de autosustituirse a través de la reposición numérica de las mujeres, futuras procreadoras. Ello corresponde a un promedio de hijos por mujer de 2,1.

² Carmen Varela: «Fecundidad. Propuestas para la formulación de políticas», en Juan José Calvo y Pablo Mieres (eds.): *Importante pero urgente. Políticas de población en Uruguay*, Montevideo: UNPFA y Rumbo, 2007, pp. 21-50.

ya no es su único ámbito y la maternidad en muchos casos no es el único proyecto de vida, se suceden conflictos entre los tiempos que requiere la crianza (que continúa estando mayoritariamente a su cargo) y los tiempos dedicados al trabajo y a otras actividades. La crianza de un niño requiere dedicación por un período prolongado. Para ello es necesario contar con determinadas condiciones que permitan disfrutar la maternidad y la paternidad, y a ambos progenitores desarrollarse en forma integral más allá de su rol parental.

La crianza humana no está presente en la agenda social del país; sería necesario incorporarla. Ello requiere el reconocimiento de los derechos de crianza, que son los derechos adquiridos de aquellas personas que desean hacerlo por sí mismas, y los derechos sustitutivos de crianza de los niños en determinados momentos del día, para aquellos que así lo prefieran. Es una cuestión de derechos que las mujeres y los varones no tengan que posponer o limitar su reproducción porque no cuentan con requerimientos adecuados para la crianza de sus hijos.³

En este marco, desplazamos la discusión de la baja o alta natalidad y la necesidad de promover políticas que fomenten su incremento, a la preocupación por la falta de políticas sociales que acompañen la crianza de los hijos y permitan conciliar la maternidad y la paternidad con el desarrollo integral de las personas. Las políticas familiares y de apoyo a la crianza no deberían perseguir un objetivo demográfico, sino garantizar los derechos de las mujeres y los varones a decidir su descendencia. Deberían brindar las condiciones adecuadas que permitan alcanzar la satisfacción en cuanto al número de hijos que desean tener, y conciliar la maternidad y la paternidad con las restantes actividades de su proyecto de vida.

Los conflictos que devienen por la falta de este tipo de medidas conducen en algunos casos —como se menciona más arriba— a restringir el número de hijos y se manifiestan en una insatisfacción por defecto, vale decir, tener menos hijos de los que realmente se desean. Por su parte, las mujeres que expresan una insatisfacción por haber tenido más hijos que los deseados pueden enfrentar tensiones no solo por falta de acceso a las condiciones adecuadas para controlar su reproducción, sino porque, además, se les dificulta combinar la crianza de sus hijos con el desempeño laboral.

La investigación realizada por Peri y Pardo⁴ revela que en el Uruguay el 46,3% de las mujeres de estratos sociales medios y el 41,7% de las de estratos altos tienen menos hijos de los que desearían. Por el contrario, el 33,6% de las mujeres de estratos bajos manifiestan que tienen más hijos de los que desearían. La insatisfacción en el plano reproductivo enfrenta a las personas a un déficit de bienestar respecto a la familia que desean y a sus posibilidades de desarrollo personal.

³ *Ibidem.*

⁴ Andrés Peri e Ignacio Pardo: «Nueva evidencia sobre la hipótesis de la doble insatisfacción. ¿Cuán lejos estamos de que toda la fecundidad sea deseada?», ponencia presentada al II Congreso de la Asociación Latinoamericana de Demografía (ALAP), Guadalajara, 3-5 setiembre de 2006 (publicación en CD-ROM), 2006.

Cuadro 1. Porcentaje de mujeres de 30 a 34 años por educación según número de hijos. Uruguay, 2006

Hijos	Baja	Media	Media alta y alta
0	11,3	16,7	38,7
1	18,3	29,9	31,0
2	27,0	30,4	22,8
3	20,7	14,6	6,5
4 o más	22,7	8,5	1,0
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Hogares Ampliada, INE, 2006.

Cuadro 2. Porcentaje de mujeres de 40 a 49 años por educación según número de hijos. Uruguay, 2006

Hijos	Baja	Media	Media alta y alta
0	6,7	9,1	15,8
1	13,3	17,7	19,1
2	26,3	34,9	38,2
3	20,3	22,0	19,4
4	12,9	8,7	5,5
5 o más	20,6	7,6	2,0
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Hogares Ampliada, INE, 2006.

Los datos sobre insatisfacción por defecto se pueden vincular con la observación del número de hijos que tienen las mujeres con distintos niveles educativos⁵ a los 30 años y al final de su vida reproductiva (40 a 49 años).⁶

En los cuadros 1 y 2 se observa que el 38,7% de las mujeres de entre 30 y 34 años con educación media alta o alta tiene cero hijos y que el 31% tiene un hijo. Estas mujeres todavía están en un momento del ciclo de vida que les permite tener hijos. Sin embargo, estos datos muestran un retraso en el calendario reproductivo y una intensidad baja de su fecundidad, que puede redundar en una insatisfacción por defecto en

⁵ Educación baja: primaria incompleta o primaria completa o ciclo básico secundario incompleto.

Educación media: ciclo básico secundario completo y secundaria incompleta.

Educación media alta y alta: bachillerato completo y universitario/terciario incompleto o universidad/terciario completo.

⁶ Varela, investigación en curso.

cuanto a su descendencia al finalizar el período fértil. Estos datos, sin embargo, no son suficientes para afirmar tal vinculación. Por otra parte, el 15,8% de las mujeres más educadas de entre 40 y 49 años (quienes prácticamente han finalizado su posibilidad reproductiva) se han quedado por fuera de la maternidad (cero hijos) y el 19,1% tuvo un hijo, valor que se sitúa por debajo del promedio nacional (2 hijos).

Los elementos señalados pueden ser un insumo para la elaboración de una agenda pública que contenga un conjunto de medidas orientadas a acompañar la crianza de los hijos y especialmente a atenuar las contradicciones existentes entre maternidad y desarrollo laboral y profesional. Su formulación debería concebirse con un enfoque de género y derechos, de modo de que sea respetuoso de las decisiones personales y no profundice las desigualdades entre mujeres y varones. Todo ello desde una mirada integral que se proponga brindar mejores condiciones de vida para las mujeres y los varones del conjunto de la sociedad.

La maternidad o la paternidad, como se señaló, en muchos casos son parte y no lo único del proyecto de vida de las personas. La inserción en el mercado laboral, el ejercicio profesional, la formación continua, el tiempo dedicado al ocio no deberían ser vividos —especialmente por las mujeres— con culpa, como un obstáculo que se interpone en la crianza adecuada de sus hijos.

Concebimos las decisiones reproductivas y su ejercicio como derechos humanos, que deben ser respetados como tales, y que tanto el Estado como la sociedad en su conjunto deben generar las condiciones apropiadas para que se puedan ejercer libremente y sin conflictos con el desempeño de la esfera productiva.

Discutir medidas que atenúen los conflictos entre la esfera reproductiva y productiva hace referencia a las políticas familiares. Estas políticas tienden a facilitar que las personas puedan:

1. tener los hijos que desean;
2. superar las contradicciones entre el desarrollo personal de las mujeres y la procreación (conciliar el trabajo, la educación y la reproducción);
3. dada la nueva estructura del empleo y de los hogares, disminuir los riesgos sociales a los que se enfrentan las familias con hijos.⁷

La legislación al respecto en el Uruguay ha sido escasa; solo ha contemplado la licencia maternal por 12 semanas, la mitad antes del parto y la mitad posparto, y para las empleadas públicas un lapso hasta los seis meses de edad del niño de medio horario para el amamantamiento. Como transferencias monetarias, ha habido únicamente una prima por nacimiento y el régimen de asignaciones familiares, del cual se anuncia una modificación que lo hará más significativo para las personas de bajos recursos.

El país no ha tenido políticas sociales expresas que faciliten a los progenitores la crianza de los niños. Entendemos que para acompañar el crecimiento de los hijos libre de contradicciones y culpas entre las tareas de crianza, de trabajo, de formación y de

⁷ Gøsta Esping-Andersen: «La política familiar y la nueva demografía», en *Revista del Ministerio de Industria, Turismo y Comercio*, n.º 815 («Consecuencias de la evolución demográfica en la economía»), Madrid: ICE, mayo-junio 2004, p. 46.

recreación es necesario generar un debate sobre distintas propuestas que permitan, especialmente a las mujeres, superar dichas tensiones, teniendo especial cuidado en que las medidas que se implementen no promuevan discriminación ni una mayor desigualdad entre mujeres y varones.

La implementación de políticas de crianza implica debatir y evaluar acerca de los costos que insumiría la ejecución de este tipo de medidas. Su adopción debería ser gradual, de manera que no significaran un riesgo para el sistema fiscal que comprometera su sustentabilidad. También implica promover un proceso de cambio cultural de los distintos actores sociales —gobierno, empresas, sindicatos, mujeres y varones— que haga posible superar la contradicción existente entre hijos, trabajo y desarrollo personal.

Ahora bien, la implementación de políticas de crianza redundaría en una mayor protección de la infancia y la adolescencia, dado que generaría un entorno más propicio para el crecimiento y el desarrollo. Contribuiría asimismo a una mayor igualdad entre las mujeres de distintos estratos sociales. En este sentido, las políticas de crianza se sumarían a las diversas políticas sociales que el país se encuentra implementando con el objetivo de superar la segregación social que se ha instalado en la sociedad uruguaya.⁸

Las ideas que se desarrollan en este documento procuran generar, en el sistema político y en distintos ámbitos de la sociedad, el debate necesario para la creación de una agenda pública de medidas que acompañen la crianza de los hijos y atenúen las tensiones existentes entre el ejercicio de la maternidad/paternidad y el desarrollo integral de la mujer y el varón. En particular, estas medidas deberán tender a disminuir las contradicciones entre los tiempos dedicados a la atención de los hijos, el trabajo, la formación y el ocio, en especial para la mujer, que continúa siendo la que lleva la mayor carga de los cuidados, tanto de los hijos como de otros integrantes de la familia.

1. Propuestas para la discusión de medidas de conciliación entre maternidad y ejercicio profesional: hacia un desarrollo integral de mujeres y varones

Las nuevas modalidades de la familia, la autonomía individual y la emancipación de la mujer son fenómenos centrales que generan cambios en el significado de la maternidad y el proyecto de vida de las mujeres actuales.

[...] los cambios ligados al creciente proceso de individualización en las sociedades contemporáneas llevan a que los individuos quieran cada vez más de la vida en general y de sus relaciones interpersonales en particular.⁹

⁸ Verónica Filardo (coord.): *Tribus urbanas en Montevideo. Nuevas formas de sociabilidad juvenil*, Montevideo: Trilce, 2002.

⁹ Mariana Paredes: «Los cambios en la familia en Uruguay: ¿hacia una segunda transición demográfica?», en *Nuevas formas de familia*, Montevideo: UNICEF, 2003, p. 75.

Este proceso está unido a la conquista de una mayor democratización de las relaciones entre mujeres y varones, y a una equidad en la distribución de roles y responsabilidades; todo ello orientado a la valorización de un proyecto individual que integre el desarrollo profesional y la inserción en el mercado laboral con la maternidad y las relaciones familiares.

En los países de Occidente, las esferas reproductiva y productiva han estado segmentadas y diferenciadas entre los varones y las mujeres, destinándose básicamente a los hombres la sustentación económica del núcleo familiar y a las mujeres el cuidado de los hijos y del hogar. La incorporación progresiva de la mujer en el mercado de empleo, junto con el papel de los movimientos feministas, han hecho posible la salida de la mujer del ámbito doméstico y su participación en la esfera pública, a la vez que, con grandes dificultades, los hombres participan más del ámbito doméstico y la crianza de los hijos.

Es de destacar que en el Uruguay los cambios que se han ido generando no implican que la carga de crianza sea compartida en forma igualitaria por ambos progenitores, ni que se cuente con apoyos del Estado que faciliten la crianza de los hijos. Es por ello que durante este proceso de transformaciones se generan tensiones y contradicciones (particularmente para la mujer) entre el disfrute de la crianza de los hijos y el desarrollo de otras actividades, como el trabajo, la formación y el ocio.¹⁰

Las políticas sociales que faciliten la crianza de los niños no tendrían que hacerse esperar. Deberían tender a integrar la esfera reproductiva con la productiva sin que una vaya en desmedro de la otra, y prestar especial atención a que las disposiciones no se orienten solo a que las mujeres puedan compatibilizar el mundo familiar y laboral, con lo que reforzarían la discriminación. Es necesario promover un cambio cultural para que también los varones se incorporen a las dos esferas y asuman por igual las responsabilidades de crianza de sus hijos.

En algunos países desarrollados se han implementado políticas de crianza o conciliación,¹¹ por lo general con resultados exitosos. En referencia a países de la Unión Europea que han llevado adelante este tipo de políticas, Flaquer manifiesta:

[...] sean cuales fueren las posiciones político-ideológicas que motivan las medidas de conciliación entre ocupación y familia, parece ser que —a pesar de sus límites— han permitido que las parejas, o las mujeres solas en el caso de las familias monoparentales, puedan gestionar mucho mejor sus trayectorias vitales. Además, su implantación ha facilitado que una parte importante de la población tenga los hijos deseados y pasar sin traumatismos socioeconómicos por situaciones conyugales de continuidad o ruptura y también desarrollar la carrera laboral de las mujeres. En cambio, su ausencia dificulta en gran manera estos procesos de crecimiento personal y social.¹²

¹⁰ Rosario Aguirre y Karina Batthyany: *Uso del tiempo y trabajo no remunerado. Encuesta Montevideo y Área Metropolitana*, Montevideo: UNIFEM y Universidad de la República, 2005.

¹¹ En países en desarrollo no hay experiencias de implementación de políticas de conciliación.

¹² Lluís Flaquer: *Las políticas familiares en una perspectiva comparada*, Barcelona: Fundación La Caixa, col. Estudios Sociales n.º 3, 2000, p. 82.

En este sentido se ha generado consenso en torno a ciertas medidas que permiten conciliar las responsabilidades familiares con las profesionales y hacen posible una mejor integración entre la esfera productiva y la reproductiva. Ellas se vinculan básicamente con:

1. servicios de atención a los niños mientras los padres desarrollan otras actividades;
2. regulaciones laborales respecto a la extensión de la jornada de trabajo y flexibilidad horaria;
3. licencias parentales por nacimiento de hijos o adopción de niños.

A su vez, a estos tres grupos de medidas se incorporan disposiciones fiscales que promueven y facilitan su implementación. A continuación desarrollamos algunas propuestas para la discusión que apuntan a estos tres grandes ítems.

1.1. Servicios de atención a los niños

Las experiencias de países de la Unión Europea muestran que los incentivos económicos son insuficientes para atenuar las tensiones entre maternidad y desarrollo integral de las mujeres. En general se encuentra un efecto más positivo con la implementación de servicios de cuidado infantil durante el lapso de la jornada en que los padres no pueden ocuparse de ellos por su desempeño laboral. Esto se ha observado en Francia, Suecia y los países nórdicos en general, que han puesto en práctica medidas generalizadas para el cuidado de los niños pequeños (de 0 a 4 años) mientras los padres trabajan y servicios de atención a los escolares luego de finalizada la jornada educativa.¹³

En este sentido, una medida a tener en cuenta sería la generalización de un sistema público de servicios de cuidado y educación para niños de 0 a 3 años. También se puede promover la implementación de estos servicios en el sector privado y de esta forma descomprimir el sistema público de educación inicial.

En el caso de las empresas, el Estado podría incentivar la incorporación de servicios de guarda de niños pequeños (de 0 a 3 años) para los hijos de los trabajadores a través de la deducción de impuestos y, para aquellos padres que envíen a sus hijos a guarderías privadas, la posibilidad de deducir parte de los costos del impuesto a la renta de las personas físicas (IRPF).

En general, la tendencia a un aumento del «bienestar mixto» a partir de una creciente asociación entre la Administración pública y agentes no gubernamentales ha hecho que grandes empresas en Europa ofrezcan servicios de atención a la primera infancia [...].¹⁴

¹³ Rand Europe: «¿Implosión demográfica? La baja fecundidad y las medidas tomadas en la Unión Europea» (2006), en <www.rand.org>.

¹⁴ Flaquer: o. cit., p. 88.

Otra opción sería que aquellos padres que opten por emplear una persona para el cuidado de los niños en el hogar puedan deducir impuestos por los costos que ello les insuma. Las medidas de este tipo, sin embargo, pueden ser poco equitativas desde el punto de vista de la diferenciación social vertical, porque favorecerían solo a aquellas familias que pagan IRPF.

Flaquer señala que existen grandes diferencias entre los países que han implementado servicios de guarda para niños pequeños con el fin de conciliar la crianza de los hijos con la inserción en el mercado laboral.

[...] en 1988, mientras que en Bélgica Dinamarca, Francia, Italia y Suecia más del 80% de niños de tres años tenían una plaza en una guardería pública o fuertemente subvencionada por el Estado, Australia, Canadá y Japón solamente ofrecían plazas al 25% de los niños de esa edad.¹⁵

Francia, en particular, fue uno de los primeros países en considerar como un deber el desarrollo de un servicio público de guarderías que atendiese a toda la población de niños pequeños. Esta medida, junto con otras disposiciones de flexibilización y reducción de la jornada laboral, ha logrado mejorar la conciliación entre maternidad y trabajo.

Respecto a los servicios de atención a los niños en la primera infancia, es importante tener en cuenta sus objetivos. Estos pueden estar orientados al mero cuidado de los niños para facilitar la incorporación de las madres en el mercado de empleo —y carecer de contenidos pedagógicos que apunten a una mejor socialización del niño—, o bien tener sólidos contenidos educativos y de estimulación de los pequeños.

Las propuestas anteriores se orientan a la atención de los niños pequeños, pero no tienen en cuenta a aquellos en edad escolar y a los adolescentes. Según la extensión de la jornada laboral de los padres y del horario escolar, puede ser necesario instrumentar servicios de atención y recreación para el lapso que va entre la salida de la escuela y el regreso de la madre o el padre al hogar. Por otra parte, los adolescentes también necesitan ámbitos de socialización que los contengan luego de finalizada la jornada educativa y en horarios en que los padres se encuentran todavía ausentes del hogar.

Una idea al respecto es la organización de centros recreativos a partir de la iniciativa conjunta de organizaciones no gubernamentales y los municipios departamentales. Para el caso de Montevideo, la descentralización ya existente podría facilitar dicha instrumentación a partir de los centros comunales zonales.

1.2. Medidas en la esfera laboral

Los requerimientos de los niños a lo largo del ciclo vital son diferentes y, en consecuencia, la carga de crianza y los tiempos varían según las distintas etapas. El Estado

¹⁵ Flaquer: o. cit.

debería implementar medidas que contemplaran esas diferentes etapas y atenuaran las tensiones entre la esfera reproductiva y la productiva, medidas que deberían abarcar tanto al sector público como al privado.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que los cambios en el mercado laboral que promuevan una mayor protección a las mujeres con hijos pequeños o embarazadas implican un cambio de mentalidad en todos los actores involucrados: los empresarios, los directivos del ámbito público, los sindicatos, las mujeres y los varones. En el imaginario empresarial, las mujeres con hijos pequeños o embarazadas representan un problema. Esa es una primera cuestión a abordar y cambiar, y los sindicatos podrían incorporar este tema para convertirse en actores importantes en ese proceso de transformación.

Las medidas que se deberían considerar se vinculan con:

- proteger a las trabajadoras embarazadas de posibles despidos y promover incentivos a las empresas que empleen mujeres con hijos pequeños;
- reducir la extensión de la jornada laboral por un período a definir mientras los hijos son pequeños;
- admitir ausencias del trabajo para la atención de la salud de los hijos;
- posibilitar que estas medidas sean pasibles de uso tanto por la mujer como por el varón.

Impedir los despidos de las mujeres embarazadas

Si bien existe legislación al respecto, esta no impide el despido, sino que asegura una indemnización en caso de que se produzca. El proyecto de ley propuesto por el diputado Cánepa (Nuevo Espacio) plantea la prohibición del despido de embarazadas. A esta reglamentación se le podría agregar una política de incentivos, a través de deducciones fiscales, para aquellas empresas que incorporen en sus plantillas a mujeres con hijos pequeños.

Jornada laboral de medio tiempo para los padres con hijos pequeños

La jornada laboral de medio tiempo para los padres con hijos pequeños, durante un período delimitado, es una estrategia que algunos países adoptan para conciliar mejor la vida laboral y la familiar. La posibilidad de adoptar esta medida debe estar orientada a la elección indistinta por la madre o el padre, sin pérdida de beneficios y con la posibilidad de reintegro al tiempo completo cuando la trabajadora o el trabajador lo deseen.

En los países donde se implementa esta política son mayoritariamente las mujeres las que tienden a hacer uso de estas facilidades. Sin embargo, es necesario promover los cambios para que también los varones opten por esta posibilidad, con vistas a lograr relaciones más igualitarias y a que ellos también puedan acompañar, asumir y disfrutar la crianza de sus hijos.

En los países de la Unión Europea se puede apreciar que el empleo de tiempo parcial es básicamente femenino. Cuatro de cada cinco de estos puestos de trabajo

están ocupados por mujeres. Los países donde la participación masculina en la asunción de la jornada a medio tiempo es más elevada son Grecia, Finlandia, Portugal, Italia, Dinamarca, Irlanda, Holanda y España (el rango de variación va de un 40% en Grecia a un 25% en España).¹⁶

La elección mayoritariamente femenina de la jornada de medio tiempo, en lugar de avanzar hacia una mayor igualdad entre mujeres y varones, puede llevar a una mayor desigualdad y discriminación. De todas maneras, con el paso del tiempo, en los países europeos que han implementado este tipo de medidas se observa un crecimiento de la participación de los varones en la elección de la jornada de tiempo parcial.

Holanda es un ejemplo en este sentido: entre 1985 y 1995 el porcentaje de mujeres ocupadas a tiempo parcial respecto del total pasó de 51,6% a 67,2%, mientras los varones aumentaron de 7,7% a 16,8%. En términos relativos es más significativo el incremento de la participación masculina. La protección del trabajo a tiempo parcial para mujeres y varones fue el producto de la confluencia de intereses entre los sindicatos, el movimiento feminista y el gobierno.¹⁷

Ausencias del trabajo por atención de la salud de los hijos

Otra medida importante en términos de legislación laboral sería la posibilidad de ausentarse del trabajo en caso de enfermedad de los hijos o de atención de salud sin que ello acarree costos económicos ni en la precariedad del trabajo. Otra vez, en este tipo de decisiones está presente la cuestión de que no siempre sea la mujer la que las tome.

Cualquiera de estas medidas deberá estar acompañada de incentivos del Estado a las empresas, traducidos en deducción de impuestos y en la compensación a los trabajadores de parte de la pérdida del salario. En la medida en que la adopción de estas reglamentaciones no comprometa de forma importante el monto del salario de la trabajadora o el trabajador, estas medidas van a ser más factibles de usufructuar y harán que esa opción también sea tomada por el varón.

Posibilitar que las medidas sean pasibles de uso tanto por la mujer como por el varón

Las medidas que se implementen deberán ser cuidadosas de no reforzar la desigualdad y la discriminación de la mujer, en tanto sean usufructuadas solo por la madre.

Las desigualdades de género que aún persisten en la sociedad, y que se traducen en roles diferenciales para mujeres y varones, generan una sobrecarga para las mujeres que aspiran a un proyecto de vida más allá de la maternidad. Tener un hijo no debería ser un impedimento para que las mujeres puedan trabajar. En la medida en que los hombres aumenten su contribución al trabajo familiar y que se impliquen

¹⁶ Flaquer: o. cit.

¹⁷ Ibidem.

sustancialmente en la educación y crianza de los hijos, se podrá compatibilizar mejor la vida familiar y laboral.

1.3. Licencias parentales

La legislación existente en el país respecto a licencia por el nacimiento de un hijo está dirigida exclusivamente a la mujer y se extiende por 12 semanas, repartidas antes y después del parto. Para el caso de los empleados públicos existe la posibilidad de contar con una jornada laboral de medio tiempo para amamantamiento, pero solo hasta que el niño cumpla seis meses.

Recientemente el diputado del Frente Amplio Diego Cánepa (Nuevo Espacio) propuso a la bancada de su partido un proyecto de ley sobre Fuero Maternal y de Lactancia. El legislador manifestó que estas iniciativas procuran «avanzar lo más posible en una profundización de los derechos de los ciudadanos» y agregó que ello implica «la ampliación de los espacios de libertad del ciudadano».¹⁸

Las medidas de este proyecto, que abarcarían la prohibición de despido a las embarazadas y la garantía de que todas las mujeres trabajadoras, públicas y privadas, pudieran tener una jornada de medio horario hasta que el niño cumpla los seis meses de vida, a fin de garantizar un amamantamiento adecuado, no avanzan en términos de disposiciones que contribuyan a la igualdad entre mujeres y varones en la carga de crianza de los hijos. Solo se considera a la mujer en términos de las necesidades de lactancia del niño y la pérdida del trabajo por causa de embarazo. El diputado Cánepa también se plantea la posibilidad de extender la licencia por maternidad de 14 a 16 o incluso 18 semanas, para lo cual propone estudiar la viabilidad de esta medida con el BPS.

El proyecto, si bien implica un avance en cuanto a acompañar la crianza de los niños, no tiene en cuenta a los varones y no considera otras reglamentaciones que puedan atenuar las contradicciones y tensiones que se les generan a las mujeres entre la crianza de sus hijos y la inserción o el desempeño laboral.

Entendemos que el país podría avanzar en materia de licencia por nacimiento de un hijo extendiendo el plazo y con la posibilidad de que, por lo menos en una etapa, esta pueda ser usufructuada también por el padre. Ello contribuiría a que las medidas no se orientaran solo a que las mujeres compatibilicen el mundo familiar y el laboral, lo que reforzaría la discriminación. Es necesario promover un cambio cultural para que también los varones se incorporen a los dos mundos y asuman por igual las responsabilidades de crianza de sus hijos. El hecho de que los padres pudieran disfrutar de licencia para el cuidado de un hijo recién nacido avanzaría en ese sentido.

Otro punto crítico en el momento de decidir la licencia parental es el porcentaje de reducción del salario. En la medida en que ese porcentaje sea elevado y que los salarios de los varones continúen siendo mayores, serán solo las mujeres quienes operarán por la licencia. Esta situación puede mejorarse si se reglamenta que haya una

¹⁸ *Búsqueda*, Montevideo, 20 de setiembre del 2007.

parte de la licencia que sea exclusiva para usufructo del padre, y que el beneficio se pierda si no lo aprovecha el varón. Lo otro y más importante aún es avanzar hacia la igualdad de remuneraciones entre mujeres y varones.

El impacto en la economía familiar por la disminución del salario cuando se toman este tipo de licencias podría atenuarse mediante incentivos de tipo fiscal a las empresas que compensen una parte de esa pérdida salarial.

Entre los países que incorporan la licencia parental a los varones hay diversidad de opciones. Unos les otorgan apenas unos pocos días; en otros la licencia por nacimiento de un hijo es extensa y puede tomarla indistintamente la madre o el padre; en otros es obligatorio que parte de la licencia la tome el padre, y si no lo hace el beneficio se pierde.

2. Algunos testimonios

Por último y a modo de cierre, presentamos testimonios de mujeres jóvenes de distintas profesiones que reflejan algunas de las necesidades que las mujeres manifiestan para conciliar la maternidad con el ámbito laboral.

¿Qué apoyos necesitarías para tener un hijo y conciliar tu desarrollo personal y profesional con la maternidad?

Motivar a las empresas grandes a que tengan jardines cerca de las madres que trabajan, que tengan realmente posibilidades de vacaciones, horarios especiales o licencias. [...] Ahora sabemos que muchos de esos beneficios existen, pero quienes tenemos niños sabemos que afecta nuestra vida profesional y que eso es muy problemático en algunas empresas.

(30 años, un hijo de dos años y medio, profesional independiente)

Sería necesario reducir mis horas de trabajo a medio horario durante el primer año del bebé.

(28 años, sin hijos, licenciada en comunicación, empleada en el área textil)

Alguna ley que permita trabajar medio horario o menos horas durante los primeros dos o tres años de maternidad, percibiendo el mismo salario o una parte importante de este (75 %).

(29 años, sin hijos, diseñadora textil, empleada en empresa de *trading*)

Una legislación más clara, beneficios en tiempo, sobre todo luego de nacido el niño y hasta los primeros dos años de vida. Una maternidad más compartida con el padre, pero por ley, como en Suecia. Los padres tienen más vacaciones que acá cuando nace su hijo.

(30 años, un hijo de 2 años y medio, profesional independiente)

¿Se te presentan dificultades para acompañar la crianza de tu hijo y trabajar?

Sí, claro, tenés que montar toda una logística para que alguien esté con tu pequeño mientras trabajás. Estás cansada mentalmente, porque no solo tenés la responsabilidad del trabajo sino toda la del pequeño, su salud, nutrición, educación, recreación... Creo que un rol más participativo de los padres en la toma de decisiones es un alivio. Pero, claro, son hábitos que se tienen que ir adquiriendo desde que nacemos.

La verdad es que hace dos años y medio que soy mamá y trabajo de forma independiente, y aun así no he logrado encontrar un balance entre una vida y la otra. Pero tampoco tengo una receta o solución. La realidad es que a mi hijo lo crían otras personas y si bien mi rol está implícito siempre, porque ser mamá es un vínculo muy fuerte, mis horarios con él son a partir de las 18 horas y los fines de semana.

(30 años, un hijo de dos años y medio, profesional independiente)

Los problemas más importantes son cuando mi hijo está enfermo. En los trabajos es difícil que te dejen faltar, y si podés faltar te descuentan y además te hacen perder el presentismo. Que te descuenten, bueno, pero lo otro considero que está mal. Además tengo problemas con quién dejarlo mientras trabajo; no tengo una guardería que no me cobren para mandarlo. Es muy chico, tiene un año y medio y en el CAIF no me lo toman.

(19 años, un hijo de un año y medio, trabajadora de empresa de limpieza)

Bibliografía

- AGUIRRE, Rosario, y Karina BATTHYANY: *Uso del tiempo y trabajo no remunerado. Encuesta Montevideo y Área Metropolitana*, Montevideo: UNIFEM y Universidad de la República, 2005.
- ARRIAGA, Irma: *Familias latinoamericanas. Diagnóstico y políticas en los inicios del nuevo siglo*, Santiago de Chile: CEPAL y ECLAC, 2001.
- CABELLA, Wanda: *Los cambios recientes de la familia uruguaya: la convergencia hacia la segunda transición demográfica*, Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, Programa de Población de la Unidad Multidisciplinaria (mimeo), 2005.
- ESPING-ANDERSEN, Gøsta: «La política familiar y la nueva demografía», en *Revista del Ministerio de Industria, Turismo y Comercio*, n.º 815 («Consecuencias de la evolución demográfica en la economía»), Madrid: ICE, mayo-junio 2004.
- FILARDO, Verónica (coord.): *Tribus urbanas en Montevideo. Nuevas formas de sociabilidad juvenil*, Montevideo: Trilce, 2002.
- FILGUEIRA, Fernando, Ruben KAZTMAN y Federico RODRÍGUEZ: «Las claves generacionales de la integración y exclusión social en Uruguay», en *Prisma (Revista de Ciencias Humanas de la Universidad Católica del Uruguay)*, n.º 21: «Dilemas sociales y alternativas distributivas en Uruguay», Montevideo, 2005.
- FLAQUER, Lluís: *Las políticas familiares en una perspectiva comparada*, Barcelona: Fundación La Caixa, col. Estudios Sociales n.º 3, 2000.
- PAREDES, Mariana: «Los cambios en la familia en Uruguay: ¿hacia una segunda transición demográfica?», en *Nuevas formas de familia*, Montevideo: UNICEF, 2003.
- PERI, Andrés, e Ignacio PARDO: «Nueva evidencia sobre la hipótesis de la doble insatisfacción. ¿Cuán lejos estamos de que toda la fecundidad sea deseada?», ponencia presentada al II Congreso de la Asociación Latinoamericana de Demografía (ALAP), Guadalajara, 3-5 de setiembre de 2006 (publicación en CD-ROM), 2006.
- RAND EUROPE: «¿Implosión demográfica? La baja fecundidad y las medidas tomadas en la Unión Europea» (2006), en <www.rand.org>.
- SALMI, Mina: «Compaginar trabajo y familia: una cuestión clave para la igualdad de sexo», en *Virtual Finland*, Centro Nacional de Investigación y Desarrollo para Bienestar y Salud, <<http://virtualfinland.fi/finfo/esoanja/combsp.html>>, 2003.
- VAN DE KAA, D. J.: «Narraciones ancladas: historia y resultados de medio siglo de investigaciones sobre los determinantes de la fecundidad», en *Notas de Población*, n.º 66, CELADE-CEPAL, 1997.
- VARELA, Carmen: «Fecundidad. Propuestas para la formulación de políticas», en Juan José CALVO y Pablo MIERES (eds.): *Importante pero urgente. Políticas de población en Uruguay*, Montevideo: UNPFA y Rumbos, 2007, pp. 21-50.

Gasto público social e infancia en Uruguay

Evolución reciente y proyecciones, en cotejo con la región y el mundo*

Gustavo De Armas**

Paradójicamente, en muchos estados de bienestar se sigue acentuando el sesgo en favor de las personas de edad cuando, *debido a la inestabilidad familiar, la reducción del ingreso, el incremento de la pobreza y el desempleo*, la incidencia del riesgo se centra en los jóvenes.¹

En las últimas décadas se ha ido conformando cierto consenso o acuerdo, no exento de polémicas, en torno al carácter estratégico que tiene para los países invertir en capital humano y, consecuentemente, acumular este tipo de activo. Asimismo, la formación de capital humano —fundamentalmente a través de la inversión desde tempranas edades en educación y salud— se presenta, en cierta medida, asociada a la construcción de capital social, al fortalecimiento de lazos sociales signados por la confianza interpersonal.²

Más allá de la discusión sobre la utilidad de aplicar estas categorías conceptuales —en particular la de *capital humano*— a los temas sociales,³ no cabe duda de que para

* Ponencia presentada al ciclo *Políticas de población. Debate sobre políticas concretas*. El presente artículo no compromete la posición de las organizaciones a las que pertenece el autor. El análisis y las recomendaciones normativas de esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones del Fondo de Población de las Naciones Unidas, su Junta Directiva ni los Estados miembros.

** Magíster y candidato a doctor en Ciencia Política por la Universidad de la República. Analista de Programas de la Oficina del Coordinador Residente de las Naciones Unidas en Uruguay. Profesor e investigador del Instituto de Ciencia Política de la Universidad de la República.

¹ Gøsta Esping-Andersen: «Reestructuración de la protección social. Nuevas estrategias de reforma en los países adelantados», en Rolando FRANCO (coord.): *Sociología del desarrollo, políticas sociales y democracia*, México: Siglo XXI y CEPAL, 2001, p. 206.

² Sobre este punto se pueden consultar, entre otros, Robert Putnam: «The Prosperous Community: Social Capital and Public Life», en *The American Prospect* n.º 13, 1993; Bernardo Kliksberg: *Capital social y cultura, claves olvidadas del desarrollo*, Buenos Aires: INTAL-BID, 2000.

³ Sobre una perspectiva crítica del empleo de estas categorías conceptuales y de la utilización de argumentos económicos para respaldar las propuestas en favor de incrementar la inversión pública en la infancia se puede consultar, entre otros, Eduardo Bustelo: *El recreo de la infancia*, Buenos Aires: Siglo XXI, 2007.

garantizar los derechos económicos y sociales de los ciudadanos es menester definir y financiar políticas, adoptar decisiones, tomar opciones, en un marco en el que los recursos siempre serán limitados. Por otro lado, la evidencia empírica muestra una fuerte asociación —aunque no necesariamente una relación de causalidad—, ya sea dentro de las sociedades o en la comparación entre países, entre la inversión en capital humano y el crecimiento económico. Esto no significa, por cierto, que debamos invertir en educación y salud, fundamentalmente y menos aún exclusivamente, por el *retorno* económico que tal inversión entraña, pero sí que podemos apelar a este recurso en el debate público si no bastara la simple apelación a los argumentos estrictamente normativos o políticos: los compromisos que el Estado asume ante los derechos de los ciudadanos, el aporte que estas inversiones hacen a la calidad de la democracia, su relación con los niveles de integración social dentro de una comunidad, etcétera.

Además de este consenso, sustantivo o al menos pragmático, en torno al papel que la inversión en capital humano puede desempeñar como pieza clave en una estrategia de desarrollo, en las últimas décadas ha ido ganando terreno también en el debate científico cierto acuerdo sobre la centralidad que tienen la estimulación y el cuidado durante los primeros años de vida en el desarrollo de las personas y, en consecuencia, en torno a la necesidad de focalizar los recursos públicos en la primera infancia: lo que se conoce como *early child development*. En este marco, nos hemos acostumbrado a oír expresiones que hasta hace pocos años resultaban desconocidas, como *políticas públicas de infancia, inversión en la infancia o gasto público social dirigido a la niñez*.⁴

Desde el ámbito académico, los organismos internacionales y las instituciones de gobierno, se han desarrollado estudios que buscan estimar la magnitud del gasto público —en especial, del gasto social— dedicado a la infancia, así como analizar su composición, comportamiento y proyección.⁵ Estos estudios persiguen varios objetivos, a la vez diferentes y complementarios: aportar evidencia empírica sobre algunos de los factores que pueden explicar el bienestar de la infancia y, más específicamente, la protección frente al riesgo social; brindar insumos que permitan cualificar la formulación, implementación y evaluación de las políticas dirigidas a la infancia; proveer elementos a las organizaciones de la sociedad civil y a la ciudadanía en general para que puedan realizar un seguimiento de la gestión del Estado en esta arena de políticas, contribuyendo así a la calidad de la democracia.

Si bien en los últimos años se han realizado en nuestro país algunos estudios, más o menos exhaustivos y profundos, sobre el gasto público específicamente dirigido a la

⁴ Cabe destacar en este punto la labor política, y en algún sentido también pedagógica, que han desarrollado en la región UNICEF, desde su Oficina Regional para América Latina y el Caribe y algunas oficinas de país (Argentina, Brasil, Ecuador, Paraguay y Uruguay), y el PNUD.

⁵ T. Douglas y K. Flores: *Federal State Funding of Children's Programs*, Baltimore: The Urban Institute Press, 1998; K. Flores, T. Douglas y D. Ellwood: *The Children's Budget Report*, Baltimore: The Urban Institute Press, 1998; A. M. Chagas, F. A. Barbosa da Silva y P. R. Corbuci: *Gasto federal com crianças e adolescentes: 1994 a 1997*, Brasília: IPEA-UNICEF, 2001; Ministerio de Economía y Producción de Argentina y UNICEF: *Gasto público dirigido a la niñez en Argentina*, Buenos Aires: UNICEF, 2004.

infancia (no nos referimos a los estudios que abordan el gasto social en general,⁶ que son más numerosos), aún la acumulación es escasa y por tanto insuficiente para alcanzar los objetivos mencionados. No obstante, estos trabajos⁷ constituyen una plataforma relativamente sólida para seguir avanzando en este terreno.

Partiendo de las premisas conceptuales esbozadas al inicio de este artículo y de los aportes metodológicos que brindan algunos de estos trabajos,⁸ intentaremos en las siguientes páginas examinar cuáles han sido los principales cambios introducidos por el actual gobierno en la definición de las prioridades dentro del gasto público social. La primera sección se aboca al análisis de la evolución de la pobreza durante los últimos veinte años, intentando presentar el tan discutido tema de la *infantilización de la pobreza* y la inequidad intergeneracional a la luz de la evidencia empírica internacional, lo que a nuestro juicio puede aportar una perspectiva novedosa a este debate. La segunda sección está dedicada al examen de la evolución en las últimas décadas del gasto público social en Uruguay, en el que introduce nuevamente la perspectiva comparativa como recurso para provocar la reflexión y el debate. La tercera está orientada, específicamente, al análisis de las reformas y políticas introducidas por el actual gobierno, buscando determinar en qué medida han logrado o pueden lograr una mejora en el bienestar de las generaciones más jóvenes (precisamente, aquellas que son afectadas en mayor medida por la pobreza, la indigencia y la exclusión social) y en qué grado constituyen un esfuerzo efectivo por hacer más equitativa entre generaciones la acción del Estado. Por último, la sección de conclusiones pretende colocar el análisis de la evidencia empírica en el marco de un debate más general, que por cierto trasciende a Uruguay, sobre el futuro de los *regímenes de bienestar*.

Finalmente, y antes de ingresar de lleno en el tema, queremos advertir al lector que hemos intentando permanentemente someter el caso uruguayo al cotejo con otros países, dentro y fuera de la región, en tanto creemos fervientemente que la comparación sistemática constituye la forma más efectiva de producir conocimiento científico en las disciplinas sociales —especialmente en la ciencia política y la sociología—,⁹ pero

⁶ En este punto corresponde citar uno de los primeros y más rigurosos trabajos sobre el gasto público social en Uruguay: Hugo Davrieux: *Desigualdad y gasto público en los 80*, Montevideo: CINVE y Ediciones de la Banda Oriental, 1991.

⁷ Carlos Grau: «Gasto público social dirigido a la infancia en Uruguay 1999-2003», en UNICEF: *Inversión social en la infancia en Uruguay*, Montevideo: UNICEF, 2005; Magdalena Furtado y Cecilia Llambí: «Gasto público en educación en Uruguay: análisis de su composición, evolución reciente y desafíos hacia el futuro», en UNICEF: *Inversión social en la infancia en Uruguay*, Montevideo: UNICEF, 2005; Paola Azar, Julio Llanes y Mariana Sienra: *Informe sobre el gasto público en infancia en Uruguay 1990-2009*, Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social, Programa Infancia y Familia, Montevideo, 2006; Rodrigo Arim y Aandrea Vigorito: *Las políticas de transferencias de ingresos y su rol en Uruguay. 2001-2006*, Montevideo: Banco Mundial, diciembre de 2006 (inédito); Gustavo De Armas y Fernando Filgueira: «En busca del tiempo perdido: las tareas del Uruguay social del siglo XXI», en Rodrigo Arocena y Gerardo Caetano (coords.): *Uruguay: Agenda 2020*, Montevideo: Taurus, 2007.

⁸ En particular, Ministerio de Economía y Producción de Argentina y UNICEF: o. cit., y Grau: o. cit.

⁹ Sobre este punto recomendamos el clásico de Giovanni Sartori y Leonardo Morlino: *La comparación en las ciencias sociales*, Madrid: Alianza, 1991.

también porque puede contribuir a derribar ciertos mitos que la sociedad y el sistema político han ido construyendo en torno a la excepcionalidad del caso uruguayo, pecando muchas veces de autocomplacencia.

1. Pobreza e inequidad entre generaciones: la histórica (¿y estructural?) deuda con la infancia

Durante los últimos dos o tres decenios la sociedad uruguaya ha experimentado una serie de profundas transformaciones sociales (cambios en la reproducción de la población, *revoluciones ocultas* en las estructuras familiares, procesos de segregación residencial,¹⁰ segmentación social de la matrícula educativa) que fueron configurando un nuevo *paisaje social*, novedoso al menos en comparación con la idea de sociedad integrada que durante generaciones el país fue reproduciendo en su imaginario.

Diversas investigaciones y publicaciones han reseñado en los últimos años los signos más salientes y preocupantes de estos procesos de cambio.¹¹ En particular, el fenómeno de la *infantilización de la pobreza* —y, más en general, la brecha entre generaciones en el acceso al bienestar social—, cuyo descubrimiento o reconocimiento debemos principalmente al sociólogo Juan Pablo Terra,¹² ha generado polémicas entre actores políticos, representantes de organismos del Estado y de organizaciones corporativas y académicas.

Si bien los problemas que pretendemos abordar en este trabajo obedecen a factores de corte estructural —la desarticulación o el desacoplamiento entre la tradicional *matriz de bienestar* uruguaya y la nueva *estructura de riesgo*, para utilizar las expresiones propuestas por Filgueira et al. (2006)—, vale la pena repasar panorámicamente

¹⁰ Sobre los procesos de *segregación residencial* que han venido operando en Montevideo y las ciudades de mayor porte del interior del país se pueden consultar, entre otros: Ruben Kaztman: *Marginalidad e integración social en Montevideo*, Montevideo: CEPAL, 1997; ídem: «El vecindario también importa», en Ruben Kaztman (coord.): *Activos y estructura de oportunidades: estudio sobre las raíces de la vulnerabilidad social en Uruguay*, Montevideo: CEPAL-PNUD, 1999; Ruben Kaztman, Fernando Filgueira y Alejandro Retamoso: «La ciudad fragmentada: respuesta de los sectores populares urbanos a las transformaciones del mercado y del territorio en Montevideo», en Alejandro Portes, Brian Roberts y Alejandro Grimson: *Ciudades latinoamericanas: un análisis comparativo en el umbral del nuevo siglo*, Buenos Aires: Prometeo, 2005.

¹¹ Entre otras: Ruben Kaztman y Fernando Filgueira: *Panorama social de la infancia y la familia en Uruguay*, Montevideo: IPES (Universidad Católica) e Instituto Interamericano del Niño, 2001; PNUD: *Desarrollo humano en Uruguay 1999*, Montevideo: PNUD, 1999; ídem: *Desarrollo humano en Uruguay 2001*, Montevideo: PNUD, 2001; ídem: *Desarrollo humano en Uruguay 2005*, Montevideo: PNUD, 2005; UNICEF: *Observatorio de los Derechos de la Infancia 2004*, Montevideo: UNICEF, 2004; ídem: *Observatorio de los Derechos de la Infancia 2006*, Montevideo: UNICEF, 2007.

¹² Con relación a la *infantilización de la pobreza* y la inequidad en el acceso al bienestar social entre generaciones en Uruguay se pueden consultar, entre otros, los siguientes trabajos: Juan Pablo Terra: «Estado nutricional y desarrollo sicomotor en los niños de las familias pobres», en *Cuadernos del CLAEH*, n.º 47, Montevideo: CLAEH, 1988; Cecilia Zaffaroni, Daniel Alonso y Pablo Mieres: *Encuentros y desencuentros. Familias pobres y políticas sociales en el Uruguay*, Montevideo: UCU-UNICEF-CLAEH, 1998; PNUD: *Desarrollo humano en Uruguay 1999*, o. cit.; Kaztman y Filgueira: o. cit.; UNICEF: *Observatorio de los Derechos de la Infancia 2004*, o. cit., y *Observatorio de los Derechos de la Infancia 2006*, o. cit.

la evolución de la pobreza en el país durante los últimos veinte años, entre otros objetivos, para observar cómo las coyunturas económicas han impactado en el bienestar de los distintos segmentos de edad de la población.

En este sentido, y como hemos señalado en otros trabajos,¹³ desde la restauración democrática hasta el presente podemos advertir fácilmente cuatro momentos, fases o períodos en relación con la incidencia de la pobreza y la indigencia en los hogares y las personas; etapas que, más allá de los procesos de carácter estructural arriba señalados, respondieron a la evolución o trayectoria de la economía.

En el primer período, que va de 1986 a 1994, se observa una significativa reducción de los porcentajes de pobreza e indigencia: en 1986 el 46,2% de la población vivía por debajo de la línea de pobreza, en tanto el 7,7% se hallaba en situación de indigencia.¹⁴ Según el INE, ya en los primeros años de la primera administración democrática, entre 1986 y 1988, se registró una caída significativa de los niveles de pobreza (de 46,2% a 26,6%) e indigencia (de 7,7% a 2,6%). Aunque la incidencia de la pobreza disminuyó en todas las franjas de edad, la reducción más visible —podría incluso decirse espectacular en perspectiva comparada dentro y fuera de la región— operó entre las personas mayores de 64 años de edad (32,6% en 1986, 12% en 1988 y 4,2% en 1994). Cerrando este primer período, en 1994 la incidencia de la pobreza se ubicaba en 15,3% y la de la indigencia en 1,2%, los valores más bajos en la serie 1986-2007.¹⁵

La segunda fase, que va de 1995 a 1999, se caracteriza por el estancamiento y por momentos un leve retroceso en el comportamiento de los indicadores de pobreza e indigencia. En el 2001, tras dos años de recesión pero antes de la crisis bancaria del 2002, la pobreza afectaba al 18,8% de la población y la indigencia al 1,3%, valores más bajos que los del 2007.

La tercera etapa, ubicada entre los años 2000 y 2004, corresponde a la fase de recesión económica y en parte también a los primeros momentos de reactivación. Naturalmente, esta fase no puede ser comprendida cabalmente sin tener en cuenta que en esos años el país experimentó una de las mayores crisis económicas de toda su historia moderna, solo superada por la crisis del 30 del siglo pasado.¹⁶ En ese período se produjo un aumento dramático de la pobreza —en especial entre los niños y

¹³ Gustavo De Armas: *Pobreza y desigualdad en Uruguay. Claves para el diseño de un programa de superación de la pobreza extrema*, Montevideo: FESUR, 2004; idem: *La reducción de la pobreza infantil en Uruguay durante 2005. Logros alcanzados, posibles impactos de las políticas y asignaturas pendientes*, Montevideo: UNICEF, 2006 (inédito); idem: «De la sociedad “hiperintegrada” al país fragmentado: crónica del último tramo de un largo recorrido», en Gerardo Caetano (coord.): *Veinte años de democracia. Uruguay, 1985-2005. Miradas múltiples*, Montevideo: Taurus, 2005; De Armas y Filgueira: o. cit.

¹⁴ Instituto Nacional de Estadística: *Evolución de la pobreza por el método del ingreso. Uruguay 1986-2007*, Montevideo: INE, 2002, pp. 18 y 24.

¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ La reducción acumulada real del PBI per cápita que se produjo entre 1999 y 2003 solo es superada por la caída registrada a comienzos de los años treinta del siglo pasado, en un contexto de crisis mundial de la economía. Sobre este punto se puede consultar Luis Bértola: *El PBI de Uruguay 1870-1936 y otras estimaciones*, Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, 1998.

adolescentes—, hasta llegar al 31,9% de la población bajo la línea de pobreza en el 2004¹⁷ —un valor similar al de 1987, aunque 14,3 puntos inferior al de 1986—,¹⁸ y de la indigencia, que alcanzó al 3,9% de la población.¹⁹

A partir de la reactivación económica y de la consecuente recuperación de los niveles de empleo e ingreso, el país comenzó lentamente a observar una disminución de los índices de pobreza e indigencia, tanto en el conjunto de la población como entre los niños y adolescentes. En este sentido, el año 2005 representa un punto de inflexión: por primera vez en varios años hubo una reducción de la pobreza y la indigencia en todos los grupos de edad, así como una leve mejora en la distribución del ingreso.²⁰ Entre el 2004 y el 2007 la pobreza descendió de 31,9% a 25,5%, en tanto el porcentaje de niños menores de seis años en situación de pobreza disminuyó 10,5 puntos y el correspondiente a los niños en edad escolar 7,7. Sin perjuicio de esta auspiciosa reducción, cabe destacar que estos guarismos son notoriamente superiores a los que el país exhibía en 1999 (gráfico 1).

Más allá de la evolución de los indicadores de pobreza e indigencia, que como fácilmente puede demostrarse acompañan la trayectoria de la economía, un rasgo sobresale al examinar el comportamiento que la pobreza ha tenido durante estos últimos 22 años: la inequidad en el acceso al bienestar entre los niños y adolescentes, por un lado, y el resto de la población —y en especial los adultos mayores—, por otro.

Por cierto, nada más lejano al espíritu de este trabajo que proponer una versión simplista con relación a los factores que explican esta —objetiva e insoslayable— brecha entre distintos segmentos de edad, y menos aún postular una suerte de conflicto entre generaciones. No obstante, creemos pertinente abordar este tema en perspectiva comparada, entre otras razones por las resonancias que tiene en el debate sobre la distribución del gasto público social y sobre las prioridades que se asignan al formular políticas públicas.

En este sentido, creemos que para responder a la pregunta de si, efectivamente, en Uruguay las generaciones más jóvenes padecen niveles de pobreza y exclusión mayores de los que enfrenta el resto de la población, y en particular los adultos mayores, es menester recurrir a la evidencia empírica, someternos al ejercicio —tan esquivo para ciertas posturas autocomplacientes y parroquiales— de la comparación internacional, dentro y fuera de la región. Por cierto, esta no es una tarea sencilla, entre otras razones porque no abunda en la información secundaria y en las publicaciones corrientes la apertura por edades de las variables que nos ocupan. No obstante, considerando que el grado de equidad o inequidad entre niños y adultos mayores con relación a la pobreza (medido por la ratio entre los porcentajes de pobreza correspondientes a estos

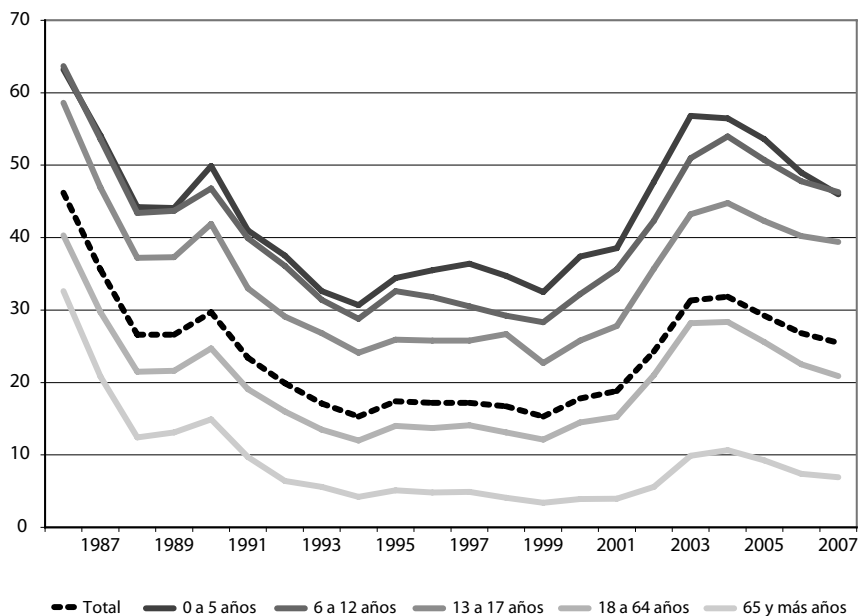
¹⁷ Cabe señalar que el guarismo más alto que se ha registrado en los últimos años corresponde al cuarto trimestre del 2003, cuando la pobreza afectó al 33,6% de las personas residentes en localidades de 5000 habitantes o más (INE: *Pobreza y desigualdad en Uruguay en 2006*, Montevideo: INE, 2006, p. 8).

¹⁸ Instituto Nacional de Estadística: *Estimaciones de pobreza por el método del ingreso. Año 2007*, Montevideo: INE, 2008; ídem: *Pobreza y desigualdad en Uruguay en 2006*, Montevideo: INE, 2006.

¹⁹ Instituto Nacional de Estadística: *Estimaciones de pobreza...*, o. cit., p. 3.

²⁰ *Ibidem*, pp. 3, 5 y 11.

Gráfico 1. Población bajo la línea de pobreza en Uruguay por tramos de edad. Serie 1986-2006. En porcentajes



Fuente: V. Amarante y A. Vigorito: *Evolución de la pobreza en el Uruguay 2001-2006*, Montevideo: INE, 2007.

grupos) representa un fenómeno estructural, es decir, que no varía significativamente en períodos cortos, creemos que los datos que presentamos a continuación nos acercan a una respuesta a la pregunta formulada.

Como podemos ver en el cuadro 1 y en el gráfico 2, si bien en todos los países de la región que examina corrientemente CEPAL la incidencia de la pobreza entre los niños menores de 13 años supera a la observada entre las personas de 60 años o más, la ratio que se observa en Uruguay es visiblemente mayor: el porcentaje de niños pobres en Uruguay era en 1997 casi nueve veces mayor que el porcentaje de adultos mayores pobres,²¹ en tanto en el resto de los países de la región era casi el doble. Estas

²¹ La ratio entre los niveles de pobreza en los niños y los adultos mayores descendió —es decir, se hizo más equitativo el acceso al bienestar— entre los años 2000 y 2004, producto del aumento de la pobreza en el segundo grupo, que determinó la caída del valor de las transferencias del sistema de seguridad social. No obstante, esta ratio nunca fue menor de 5,3, un valor significativamente mayor que la media de los países de la región, incluso de aquellos con características demográficas y sociales similares a las de Uruguay. Tras la reactivación económica, la recuperación del valor real de los salarios y, consecuentemente, de las transferencias de la seguridad social hacia los adultos mayores, la ratio ha vuelto a crecer, hasta alcanzar en 2007 el valor de 6,67, más de tres veces mayor del que se registraba en el resto de los países de la región hace diez años.

**Cuadro 1. Países seleccionados de América Latina y Europa
según incidencia de la pobreza⁽¹⁾ por tramos de edad seleccionados
Año 1997**

Países latinoamericanos⁽²⁾

	0 a 12 años	60 o más años	Ratio entre la incidencia de la pobreza en 0 a 12 y en 60 o más
Uruguay	21	2	8,8
Brasil	44	14	3,2
Chile	30	10	3,1
Panamá	44	15	3,0
Argentina	31	12	2,6
Bolivia	63	39	1,6
Colombia	58	37	1,6
Costa Rica	29	18	1,6
Venezuela	60	40	1,5
Ecuador	67	47	1,4
México	50	36	1,4
Paraguay	52	39	1,3
El Salvador	55	42	1,3
República Dominicana	46	37	1,2
Honduras	80	70	1,2
Promedio simple ⁽³⁾			1,9

(Continúa en la página siguiente)

conclusiones no difieren cuando comparamos a Uruguay solamente con aquellos países de la región que presentan pirámides demográficas relativamente envejecidas y que cuentan con sistemas de seguridad social relativamente sólidos, como Argentina o Chile. Las conclusiones de este ejercicio resultan aún más preocupantes cuando cotejamos a Uruguay con los países más desarrollados —países, por cierto, más envejecidos y de los cuales no podría decirse que cuentan con sistemas de seguridad social débiles, en particular los países nórdicos—, ya que nos remiten a cuestiones más de fondo que abordaremos en las siguientes páginas, esto es, la *matriz de bienestar* que los países desarrollan y, más aún, la concepción de desarrollo social que hay detrás de la distribución del gasto público social y de la asignación de prioridades en el diseño de las políticas públicas.

Como podemos apreciar en el cuadro 1, en los países más desarrollados, en promedio, la pobreza tiene la misma incidencia en los niños (en este caso, menores de 16 años) que en los adultos mayores (aquí, de 65 o más años de edad). Incluso en algunos países —en particular en los nórdicos, que históricamente se han destacado por la

(Viene de la página anterior)

Países europeos⁽⁴⁾

	0 a 12 años	60 o más años	Ratio entre la incidencia de la pobreza en 0 a 12 y en 60 o más
Uruguay	21	2	8,8
Países Bajos	13	4	3,3
Luxemburgo	16	9	1,8
España	26	16	1,6
Italia	23	17	1,4
Alemania	15	12	1,3
Reino Unido	27	25	1,1
Francia	16	17	0,9
Irlanda	25	27	0,9
Austria	15	22	0,7
Portugal	25	37	0,7
Bélgica	14	23	0,6
Grecia	18	34	0,5
Suecia ⁽⁵⁾	7	16	0,4
Finlandia	5	12	0,4
Promedio simple			1,1

(1) La incidencia de la pobreza en los países de América Latina es medida por CEPAL utilizando la metodología de *línea de pobreza absoluta*, en tanto para los países europeos se utiliza la metodología de *línea de pobreza relativa*, definida como «share of persons with an equivalised disposable income below the at-risk-of-poverty threshold, which is set at 60% of the national median equivalised disposable income (after social transfers)».

(2) Los datos de los países de América Latina corresponden a áreas urbanas.

(3) En el cálculo del promedio simple para los países de América Latina se excluye a Uruguay.

(4) Los datos de los países europeos tienen representatividad nacional.

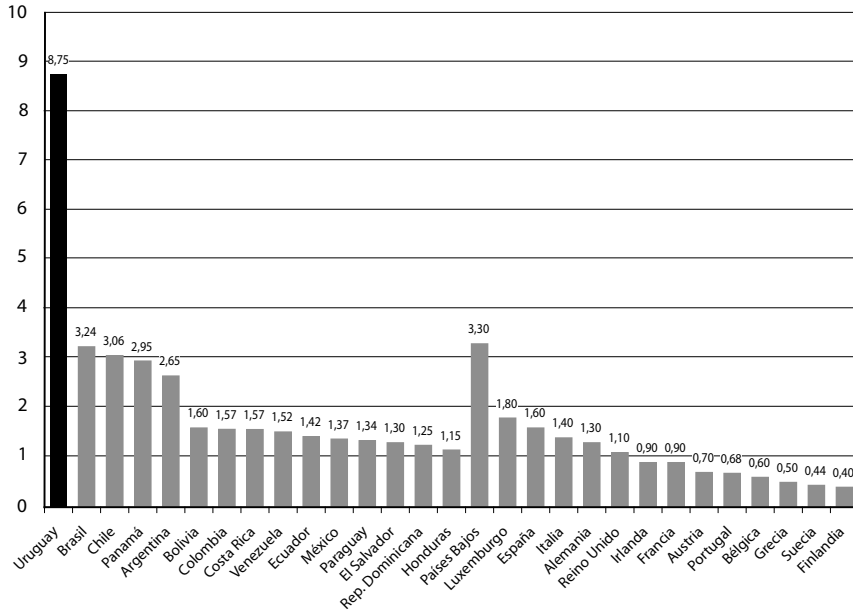
(5) Los datos de Suecia corresponden al año 2001.

Fuentes: Para los datos sobre la incidencia de la pobreza entre los niños en los países de América Latina, elaboración propia a partir de información secundaria de CEPAL: *Panorama social de América Latina 1999-2000*, Santiago de Chile: CEPAL, 2000, y proyecciones poblacionales de CELADE, <<http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/xls/VENpobUR.xls>>; para los datos sobre la incidencia de la pobreza entre los adultos mayores en los países de América Latina, Fabiana del Popolo: *Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina*, Santiago de Chile: CEPAL, Serie Población y Desarrollo, n.º 19, 2001; para los datos sobre pobreza en los países europeos, <<http://www.iser.essex.ac.uk/msu/emod/>> y <<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>>.

fortaleza de sus Estados de bienestar— la incidencia de la pobreza en las generaciones más jóvenes es menor que la registrada entre los adultos mayores.

El examen comparativo que hemos realizado resulta, a nuestro juicio, especialmente relevante porque ubica la discusión sobre la *infantilización de la pobreza* y el *desbalance intergeneracional* en una perspectiva comparada. Ahora bien, para completar este análisis es menester también reconstruir la evolución de este fenómeno en

Gráfico 2. Porcentaje de niños que viven bajo la línea de pobreza⁽¹⁾ en los países de América Latina y Europa⁽²⁾ expresado en múltiplos del porcentaje relativo a los adultos mayores⁽³⁾ en esa situación en dichos países. Año 1997



(1) La incidencia de la pobreza en los países de América Latina es medida por CEPAL utilizando la metodología de *línea de pobreza absoluta*, en tanto para los países europeos se utiliza la metodología de *línea de pobreza relativa*, definida como «share of persons with an equivalised disposable income below the at-risk-of-poverty threshold, which is set at 60% of the national median equivalised disposable income (after social transfers)».

(2) Los datos sobre la población infantil corresponden en los países latinoamericanos a las personas menores de 13 años y en los europeos a las menores de 16 años.

(3) Los datos sobre la población adulto-mayor corresponden en los países latinoamericanos a las personas mayores de 59 años y en los europeos a las mayores de 64.

Fuente: Elaboración propia a partir de información de CEPAL: *Panorama social de América Latina 1999-2000*, Santiago de Chile: CEPAL, 2000, y proyecciones poblacionales de CELADE, <<http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/xls/VENpobUR.xls>>; para los datos sobre la incidencia de la pobreza entre los adultos mayores en los países de América Latina, Fabiana del Popolo: *Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina*, Santiago de Chile: CEPAL, Serie Población y Desarrollo, n.º 19, 2001; para los datos sobre pobreza en los países europeos, <<http://www.iser.essex.ac.uk/msu/emod/>> y <<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>>.

nuestro país, buscando identificar los factores que podrían explicar la disímil incidencia que la pobreza tiene entre los más jóvenes y los adultos mayores. Como podemos observar en el cuadro 2, hasta la entrada en vigencia de la reforma de la seguridad social aprobada en 1989, Uruguay presentaba una ratio entre los porcentajes de pobreza

**Cuadro 2. Ratio entre el porcentaje de niños de 0 a 5 años de edad
bajo la línea de pobreza y el porcentaje correspondiente
a las personas de 65 o más años de edad en Uruguay. Serie 1986-2006**

1986	1,94
1987	2,60
1988	3,56
1989	3,37
1990	3,35
1991	4,23
1992	5,86
1993	5,82
1994	7,31
1995	6,75
1996	7,40
1997	7,43
1998	8,46
1999	9,56
2000	9,59
2001	9,76
2002	8,53
2003	5,74
2004	5,29
2005	5,79
2006	6,62
2007	6,67

Fuente: Elaboración propia a partir de Instituto Nacional de Estadística: *Estimaciones de pobreza por el método del ingreso. Año 2007*, Montevideo: INE, 2008; ídem: *Evolución de la pobreza por el método del ingreso. Uruguay 1986-2001*, Montevideo: INE, 2002; V. Amarante y A. Vigorito: *Evolución de la pobreza en el Uruguay 2001-2006*, Montevideo: INE, 2007.

correspondientes a los niños más pequeños y los adultos mayores que no difería demasiado de la observada en otros países similares de la región (cuadro 1). Es a partir de ese momento —durante la década pasada— que, a pesar de la reducción de la pobreza infantil, la ratio aumentó considerablemente, por la simple razón de que el descenso de la pobreza entre los adultos mayores fue muy pronunciado.

Una conclusión que se podría derivar de los datos hasta ahora presentados, y simplemente a título de provocación para el debate, es la siguiente: si solamente se tratase de las tasas de pobreza entre los adultos mayores, Uruguay sería un país asimilable a los más desarrollados, incluso digno de parangón con los países nórdicos; si en cambio el cotejo se realizara a partir de las tasas de pobreza infantil, Uruguay se ubicaría sin excusas entre los países de la región y, por cierto, muy pero muy lejos de los países industrializados. En otras palabras, Uruguay se revela como un país relativamente exitoso a la hora de proteger frente al riesgo a las generaciones mayores (comparable por

tanto con Europa), pero poco efectivo (y con resultados no muy dignos de su centenaria historia de *welfare state*) a la hora de proteger a los niños y —más preocupante aún en términos de desarrollo— de formar y acumular *capital humano*.

2. Análisis de la *matriz de bienestar* en Uruguay en perspectiva comparada

2.1. Evolución del gasto público social total y por sectores

Responder a la pregunta de si el Estado uruguayo está dedicando los recursos que el desarrollo de los niños y adolescentes demanda, implica en primer término examinar la evolución del gasto público social total en las últimas décadas. En este sentido, un primer mito que es menester derribar es la afirmación de que el Estado *se retiró* del área social, que disminuyó sus obligaciones y responsabilidades en este terreno. Por cierto, el gasto público social (GPS), medido en valores absolutos o relativos, no constituye el único elemento para determinar el compromiso que el Estado establece con los asuntos sociales; incluso un Estado que mantiene o incrementa el gasto social a lo largo de un extenso período podría estar empobreciendo cualitativamente sus intervenciones o, más aún, no estar respondiendo a las expectativas crecientes de la sociedad civil o la población en relación con la provisión de servicios sociales. Empero, consideramos que el examen de esta variable representa una pieza clave para abordar el tema de la protección social en general y de la protección de la infancia en particular.

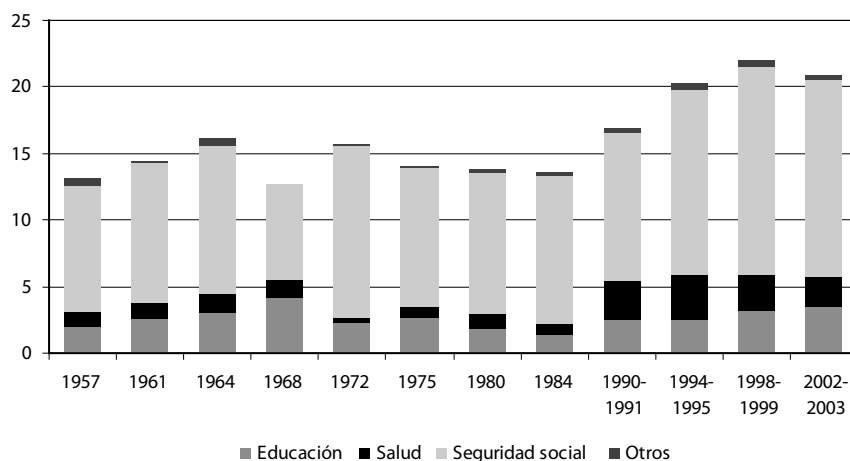
Al examinar la trayectoria del GPS como porcentaje del PBI en los últimos cincuenta años, se advierte un sostenido incremento de la inversión social del Estado, con excepción, previsiblemente, del período autoritario. Lejos de haber disminuido, el gasto público total y el GPS como porcentaje del PBI incrementaron su magnitud. Como observamos en el gráfico 3, el GPS representaba en promedio 14,4% del PBI entre 1957 y 1972 (período de crisis del *neobatllismo*), 13,8% entre 1975 y 1984 (período autoritario) y 20% desde la restauración democrática hasta el presente.

El gráfico 3 nos permite apreciar, asimismo, que el crecimiento del GPS obedeció básicamente al incremento del gasto en seguridad social, compuesto en más de un 80% por rentas dirigidas a los adultos mayores.²² La composición sectorial del GPS (su distribución entre educación, salud, seguridad social, vivienda y otros) muestra claramente las prioridades —deseadas, buscadas o no— del esfuerzo macroeconómico que el Estado hace en su población. En este sentido, y como ha señalado en más de una oportunidad CEPAL,²³ debemos recordar que Uruguay es uno de los países de la

²² Fernando Filgueira, Federico Rodríguez, Pablo Alegre, Sergio Lijtenstein y Claudia Rafaniello: «Estructura de riesgo y arquitectura de protección social en el Uruguay actual: crónica de un divorcio anunciado», en *Prisma (Revista de Ciencias Humanas de la Universidad Católica del Uruguay)*, n.º 21: «Dilemas sociales y alternativas distributivas en el Uruguay», pp. 7-42, 2006.

²³ Véase CEPAL: *Panorama social de América Latina*, Santiago: CEPAL, varias ediciones.

Gráfico 3. Gasto público social del Gobierno Central consolidado por sectores. Serie 1957 a 2003. En porcentajes del PBI



Fuente: G. De Armas: «Sociedad y políticas sociales en Uruguay desde la restauración democrática al triunfo de la Izquierda», en *América Latina Hoy*, n.º 44, Salamanca, diciembre 2006.

región que más recursos dedican a la seguridad social (aproximadamente el 70% del GPS), incluso en relación con aquellos países que presentan una pirámide demográfica casi tan envejecida como la uruguaya. Este punto explica por qué esos países de la región —y, por supuesto, el resto— dedican en términos relativos más recursos a la formación de capital humano (educación y salud) y consecuentemente a la infancia, en tanto el gasto en educación normalmente representa bastante más de la mitad del gasto público social en infancia (GPSI), como demuestran los estudios de este tipo que se han realizado. Mientras Argentina, Chile y Cuba dedican en promedio a la seguridad social 8,4% del PBI, Uruguay dirige a este sector 14,7%; como contrapartida, mientras estos tres países destinan 4,6% del PBI al gasto público en salud y 4% o más a la educación, Uruguay orienta solo 2,4% y 3,4% respectivamente.²⁴ Desde luego, no desconocemos que la composición sectorial del GPS en Uruguay responde a una serie de rasgos estructurales, algunos de los cuales son en sí mismos positivos: el sostenido envejecimiento de la población, la alta cobertura del sistema de seguridad social y el peso creciente que ha ido adquiriendo el gasto en seguridad social desde la reforma de 1989.

Más allá de estas consideraciones, hasta el desarrollo del Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social (PANES), el aumento de los recursos para la educación pública

²⁴ Gustavo De Armas: «Sociedad y políticas sociales en Uruguay desde la restauración democrática al triunfo de la Izquierda», en *América Latina Hoy*, n.º 44, Salamanca, diciembre 2006.

**Cuadro 3. Países seleccionados de la región según el gasto social que sus Estados realizan por sectores Año 2003
En porcentajes del PBI**

	Educación	Salud	Seguridad social	Asistencia social y otros
Argentina	4,2	4,4	9,7	1,1
Chile	4	3	7,6	0,2
Cuba	12,3	6,3	7,8	2,9
Uruguay	3,4	2,4	14,7	0,4

Fuente: CEPAL: *Panorama social de América Latina 2006*, Santiago de Chile: CEPAL, 2006.

aprobado en el Presupuesto 2005-2009, la expansión de la cobertura de las asignaciones familiares (proceso iniciado en el 2004) y su proyectada reforma en el marco del Plan de Equidad, la distribución del GPS daba cuenta claramente de un sesgo *pro adulto*,²⁵ en un país en el que, como todos sabemos, la pobreza afecta principalmente a niños y adolescentes.²⁶

En este sentido también, surge como un dato inquietante el carácter regresivo del GPS. Aplicando el coeficiente de Gini²⁷ se advierte que en las últimas dos décadas el GPS ha sido globalmente regresivo, es decir, no ha beneficiado a los sectores de menores recursos. Como se puede advertir en el cuadro 4, el gasto en seguridad social es el único regresivo dentro del GPS. Dos razones explican el carácter progresivo del gasto en educación y salud: en primer lugar, el peso que tiene la matrícula de enseñanza primaria en la matrícula total, y en la primera el alumnado de bajos ingresos; en segundo término, la concentración de población de bajos recursos en el subsistema de salud pública.

El bajo peso que ha tenido históricamente el gasto en educación dentro del GPS²⁸ permite aproximarnos a una estimación de los recursos que el Estado destina a los niños, especialmente a la primera infancia, en términos comparativos con otros países de la región y el mundo. Como podemos apreciar en el cuadro 5, mientras el gasto

²⁵ Grau: o. cit.

²⁶ Si bien las personas menores de 18 años representan solamente el 28,75% de la población uruguaya (según los datos censales del 2004), constituyen aproximadamente la mitad de la población en situación de pobreza. Estos dos datos expresan con claridad la extremadamente alta *sobrerrepresentación* de los niños y adolescentes dentro de la población en situación de pobreza (De Armas: *La reducción...*, o. cit.).

²⁷ El coeficiente de Gini en este caso puede variar entre -1 y 1; cuando se aproxima a -1 indica que el gasto está concentrado en los sectores de menores ingresos, en tanto cuando se aproxima a 1 expresa que el gasto está orientado en dirección contraria. Naturalmente, los valores cercanos a 0 reflejan un carácter neutro del GPS en términos redistributivos.

²⁸ Creciente desde la restauración democrática, pero de todas formas bajo —nunca superior al 4%— desde 1957 hasta la fecha, como se desprende del gráfico 3.

Cuadro 4. Progresividad del gasto público social en Uruguay según áreas de política. Años seleccionados entre 1982 y 2003
Valores del coeficiente de Gini

	1982	1989	1993	1999	2002	2003
Educación	-0,16	-0,17	-0,18	-0,28	-0,27	-0,26
Salud	-0,26	-0,24	-0,23	-0,45	-0,44	-0,44
Seguridad social	0,20	0,16	0,16	0,17	0,22	0,21
GPS total (*)	0,10	0,03	0,04	0,02	0,06	0,04

Fuente: G. De Armas: *La reducción de la pobreza infantil en Uruguay durante 2005. Logros alcanzados, posibles impactos de las políticas y asignaturas pendientes*, Montevideo: UNICEF (inédito), 2006.

público en educación inicial y primaria en Uruguay durante el 2005 ascendía al 1% del PBI según las estimaciones de UNESCO y al 1,2% sumando el gasto privado, en promedio los países de la región —incluyendo a Uruguay— destinaban, respectivamente, 2% y 2,4%, exactamente el doble que Uruguay. En otras palabras, los países de la región realizan, a través del gasto público y privado, el doble de esfuerzo que Uruguay a solventar los gastos de la educación preescolar y primaria. Al comparar con los países de la región de similares características demográficas (Argentina, Chile o Cuba), las conclusiones a las que arribamos son iguales. Argentina destina 2,1% del PBI a la educación en estos dos niveles, en tanto Chile dedica 2,4% y Cuba 4%.

Cuando sometemos a Uruguay a cotejo con otras regiones del mundo nos enfrentamos a similares conclusiones: los países de Europa occidental y Estados Unidos dedican en promedio a la educación inicial y primaria, entre gasto público y privado, 2% del PBI, en tantos los países de Europa central y oriental dedican 1,7%, al igual que los países asiáticos. De hecho, solo 3 de los 48 países seleccionados presentan un porcentaje del PBI dedicado al gasto en educación inicial y primaria menor que el de Uruguay.²⁹

Desde luego, examinar en perspectiva comparada el gasto que hace Uruguay en educación inicial y primaria constituye solo una forma de aproximarnos a la cuantificación del GPSI, pero, al mismo tiempo, brinda algunos elementos que anticipan la conclusión, en tanto el gasto educativo, como señalamos, representa en general más de la mitad del GPSI.

²⁹ Indonesia, Islas Vírgenes Británicas y Kazajistán.

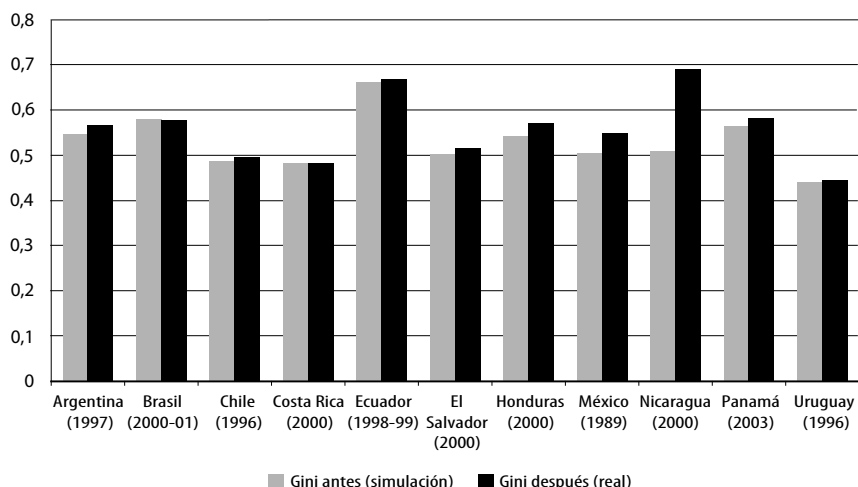
Cuadro 5. Países seleccionados según el gasto que realizan en educación (porcentaje del PBI) por niveles educativos, fuentes de financiación y regiones (promedios simples). Año 2005

	Financiación pública y privada			Financiación pública			Financiación privada			Coop. internac.							
	Total		Terc.	Total		Terc.	Total		Terc.								
	Inicial	Prim.		Inicial	Prim.		Inicial	Prim.									
A. Latina y Caribe	5,5	5,3	0,4	2,0	1,8	1,2	4,5	0,3	1,7	1,5	0,9	0,8	0,1	0,2	0,3	0,3	0,2
Cuba	10,0	10,0	0,9	3,1	3,8	2,2	9,8	0,8	3,0	3,8	2,2	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
Barbados	6,6	6,2	0,4	1,6	2,4	1,8	6,1	0,4	1,6	2,3	1,8	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,4
Guyana	6,6	5,5	0,8	2,3	1,5	0,9	5,0	0,8	2,3	1,5	0,4	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	1,1
Chile	6,4	6,4	0,5	1,9	2,0	2,0	3,3	0,3	1,3	1,4	0,3	3,1	0,2	0,6	0,6	1,7	0,0
México	6,2	6,2	0,6	2,4	1,9	1,3	5,0	0,5	2,1	1,5	0,9	1,2	0,1	0,3	0,4	0,4	0,0
Granada	6,0	5,1	0,3	1,9	2,4	0,5	4,8	0,3	1,9	2,1	0,5	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,9
Paraguay	5,8	5,8	0,4	2,4	1,6	1,4	4,2	0,3	2,0	1,2	0,7	1,6	0,1	0,4	0,4	0,7	0,0
Nicaragua	5,0	5,0	0,1	2,7	2,2	0,0	2,3	0,0	1,5	0,8	0,0	2,7	0,1	1,2	1,4	0,0	0,0
Colombia	4,8	4,8	0,1	2,3	1,7	0,7	4,8	0,1	2,3	1,7	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Costa Rica	4,8	4,7	0,4	2,1	1,3	0,9	4,7	0,4	2,1	1,3	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Argentina	4,6	4,6	0,5	1,6	1,7	0,8	3,7	0,3	1,4	1,4	0,6	0,9	0,2	0,2	0,3	0,2	0,0
Islas Vírgenes Brit.	4,3	4,2	0,0	1,0	0,9	2,3	4,2	0,0	1,0	0,9	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Perú	3,0	3,0	0,2	1,1	1,0	0,7	2,3	0,2	1,0	0,8	0,3	0,7	0,0	0,1	0,2	0,4	0,0
Uruguay	2,8	2,7	0,2	1,0	0,9	0,6	2,5	0,2	0,8	0,9	0,6	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1
EUA y Europa Occ.	6,0	6,0	0,5	1,5	2,6	1,4	5,4	0,5	1,5	2,4	1,1	0,6	0,1	0,1	0,2	0,3	0,0
Estados Unidos	8,0	8,0	0,4	2,1	2,3	3,2	5,6	0,3	1,9	2,1	1,3	2,4	0,1	0,2	0,2	1,9	0,0
Dinamarca	7,2	7,2	0,9	1,9	2,5	1,9	6,8	0,7	1,9	2,4	1,8	0,4	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0
Chipre	6,9	6,9	0,4	2,0	3,4	1,1	6,0	0,3	1,9	3,1	0,7	0,9	0,1	0,1	0,3	0,4	0,0
Suecia	6,8	6,7	0,5	2,0	2,5	1,7	6,5	0,5	2,0	2,5	1,5	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Finlandia	6,2	6,2	0,4	1,4	2,6	1,8	6,1	0,4	1,4	2,6	1,7	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Francia	6,1	6,1	0,7	1,2	2,9	1,3	5,6	0,7	1,1	2,7	1,1	0,5	0,0	0,1	0,2	0,2	0,0
Bélgica	5,9	5,9	0,6	1,5	2,6	1,2	5,6	0,6	1,4	2,5	1,1	0,3	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0
Reino Unido	5,7	5,7	0,4	1,5	3,0	0,8	5,1	0,4	1,4	2,5	0,8	0,6	0,0	0,1	0,5	0,0	0,0

Portugal	5,5	5,5	0,4	1,8	2,3	1,0	5,4	0,4	1,8	2,3	0,9	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Países Bajos	5,4	5,4	0,4	1,6	2,1	1,3	4,8	0,4	1,5	1,9	1,0	0,6	0,0	0,1	0,2	0,3	0,0
Austria	5,3	5,3	0,4	1,0	2,7	1,2	5,0	0,3	1,0	2,6	1,1	0,3	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
Alemania	5,1	5,1	0,5	0,7	2,8	1,1	4,3	0,4	0,7	2,2	1,0	0,8	0,1	0,0	0,6	0,1	0,0
Italia	4,9	4,9	0,4	1,2	2,3	1,0	4,5	0,4	1,2	2,2	0,7	0,4	0,0	0,0	0,1	0,3	0,0
España	4,8	4,8	0,6	1,2	1,8	1,2	4,2	0,5	1,1	1,7	0,9	0,6	0,1	0,1	0,1	0,3	0,0
Europa Cent. y Or.	5,5	5,5	0,5	1,2	2,3	1,4	4,5	0,5	1,1	2,1	0,9	1,0	0,1	0,1	0,2	0,6	0,0
Eslovenia	6,2	6,2	0,6	1,3	3,0	1,3	5,4	0,5	1,2	2,7	1,0	0,8	0,1	0,1	0,3	0,3	0,0
Polonia	5,9	5,9	0,6	1,7	2,1	1,5	5,3	0,5	1,7	2,0	1,1	0,6	0,1	0,0	0,1	0,4	0,0
Letonia	5,8	5,7	0,7	0,9	2,8	1,3	4,9	0,7	0,9	2,7	0,6	0,8	0,0	0,0	0,1	0,7	0,1
Moldova	5,7	5,7	0,8	0,7	2,4	1,8	4,3	0,8	0,7	2,4	0,4	1,4	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0
Hungría	5,5	5,5	0,9	1,1	2,4	1,1	5,0	0,8	1,0	2,3	0,9	0,5	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0
Lituania	5,3	5,2	0,7	0,7	2,5	1,3	4,7	0,7	0,7	2,5	0,8	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	0,1
República Checa	4,9	4,9	0,5	0,8	2,5	1,1	4,2	0,4	0,7	2,2	0,9	0,7	0,1	0,1	0,3	0,2	0,0
Eslovaquia	4,7	4,7	0,5	0,7	2,4	1,1	3,9	0,4	0,6	2,0	0,9	0,8	0,1	0,1	0,4	0,2	0,0
Bulgaria	4,6	4,6	0,8	0,8	1,7	1,3	3,9	0,7	0,8	1,7	0,7	0,7	0,1	0,0	0,0	0,6	0,0
Turquía	3,7	3,7	0,0	1,3	1,2	1,2	3,6	0,0	1,3	1,2	1,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Asia	4,9	4,8	0,3	1,4	1,8	1,3	3,6	0,2	1,2	1,5	0,7	1,1	0,1	0,2	0,3	0,6	0,1
República de Corea	7,0	7,0	0,2	1,9	2,5	2,4	4,1	0,1	1,6	1,9	0,5	2,9	0,1	0,3	0,6	1,9	0,0
Nueva Zelandia	6,8	6,8	0,3	1,8	3,2	1,5	5,5	0,2	1,7	2,7	0,9	1,3	0,1	0,1	0,5	0,6	0,0
Kuwait	6,1	6,1	0,6	1,3	2,2	2,0	4,9	0,5	1,0	1,8	1,6	1,2	0,1	0,3	0,4	0,4	0,0
Australia	6,0	6,0	0,3	1,8	2,3	1,6	4,3	0,1	1,6	1,8	0,8	1,7	0,2	0,2	0,5	0,8	0,0
Mongolia	5,3	5,3	1,0	1,3	2,0	1,0	5,3	1,0	1,3	2,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
India	4,8	4,8	0,0	1,8	1,8	1,2	3,6	0,0	1,2	1,4	1,0	1,2	0,0	0,6	0,4	0,2	0,0
Japón	4,4	4,4	0,2	1,3	1,6	1,3	3,3	0,1	1,3	1,4	0,5	1,1	0,1	0,0	0,2	0,8	0,0
Laos	4,0	2,8	0,0	1,7	0,8	0,3	2,0	0,0	1,3	0,5	0,2	0,8	0,0	0,4	0,3	0,1	1,2
Kazajstán	2,9	2,9	0,2	0,7	1,2	0,8	2,3	0,1	0,7	1,2	0,3	0,6	0,1	0,0	0,0	0,5	0,0
Indonesia	1,4	1,4	0,0	0,3	0,6	0,5	0,9	0,0	0,3	0,4	0,2	0,5	0,0	0,0	0,2	0,3	0,0

Fuente: UNESCO: Compendio mundial de la educación 2007. Comparación de las estadísticas de educación en el mundo, Montreal: UNESCO, 2007, pp.174-184.

Gráfico 4. Distribución del ingreso (coeficiente de Gini) en países de América Latina seleccionados, antes y después de impuestos

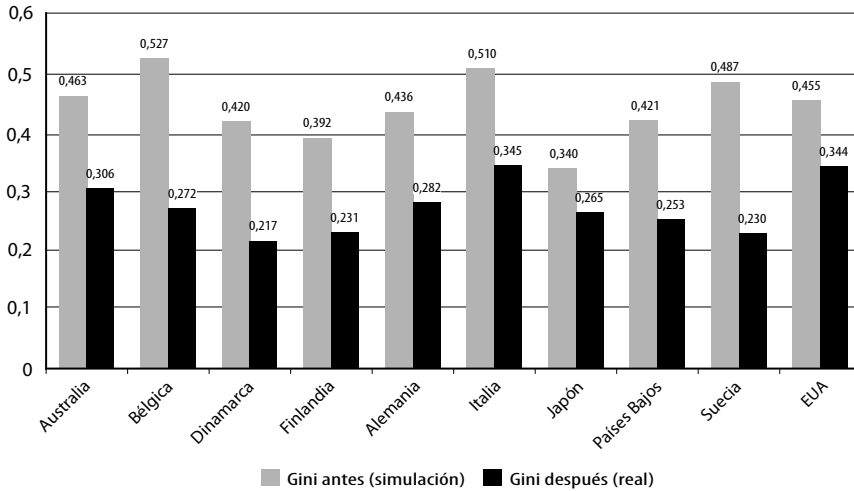


Fuente: Para todos los países salvo Uruguay, CEPAL: *Tributación en América Latina. En busca de una nueva agenda de reformas*, Santiago de Chile: CEPAL, 2007, p. 101; para Uruguay, C. Grau y G. Lagomarsino: *La estructura tributaria de Uruguay y su incidencia en la distribución del ingreso*, Montevideo, UDELAR y FESUR, 2002, p. 52.

2.2. Políticas e instrumentos para reducir la pobreza y mejorar la equidad: sistema tributario y transferencias monetarias

Además de la inversión en formación de capital humano (gasto en educación y salud), el Estado cuenta con otros instrumentos y políticas que potencialmente permiten mejorar el bienestar de los sectores de menores ingresos —en particular, de las familias con niños y adolescentes, que están expuestas a nuevas fuentes de riesgo—, reducir la incidencia de la pobreza y tornar más equitativa la distribución del ingreso. El sistema tributario y las transferencias monetarias (contributivas o no contributivas) desempeñan en muchos países un papel clave para alcanzar dichos objetivos. De hecho, la evidencia empírica muestra claramente que los países con menores niveles de concentración del ingreso, pobreza total y pobreza infantil son los que emplean estos instrumentos como palancas efectivas para mejorar el bienestar de sus ciudadanos. Cuando analizamos el papel que hasta la reciente reforma tributaria cumplía el sistema impositivo en Uruguay en relación con la distribución del ingreso, llegamos a la conclusión de que prácticamente no producía efectos —al igual que en el resto de los países de la región y a diferencia de lo que ocurre en los países más desarrollados— o incluso que tenía leves efectos regresivos.

Gráfico 5. Distribución del ingreso (coeficiente de Gini) en países industrializados seleccionados, antes y después de impuestos y transferencias del Estado. Circa 1998



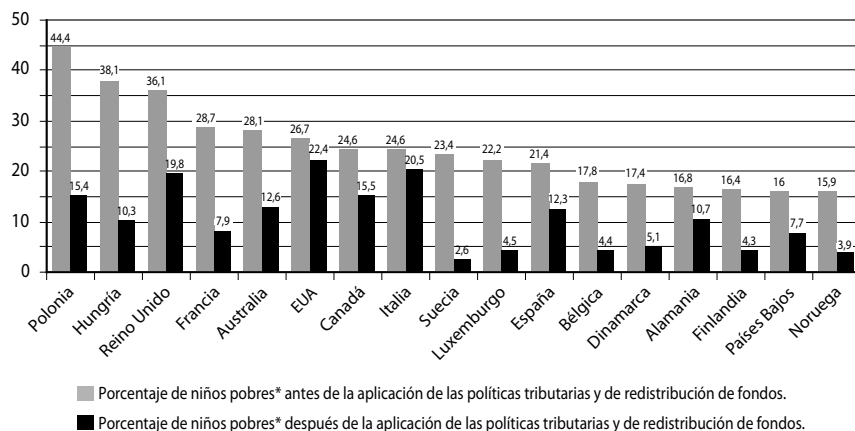
Fuente: Banco Mundial: *Inequality in the Latin American and the Caribbean: breaking with History?*, s/d, 2004, cap. 9, p. 2.

El gráfico 4 permite apreciar el papel del sistema tributario en los países de la región, entre ellos Uruguay. Todos presentan sistemas tributarios levemente regresivos; en otras palabras, la distribución de ingresos real —tras el pago de impuestos— es levemente menos equitativa que la que existiría sin el pago de impuestos. Los datos correspondientes a Uruguay, que surgen del estudio realizado por Carlos Grau y Gabriel Lagomarsino,³⁰ revelan el carácter levemente regresivo del sistema impositivo anterior a la reciente reforma.

A diferencia de Uruguay —y por cierto también del resto de los países de la región—, los países industrializados (algunos de tradición liberal, otros de corte típicamente socialdemócrata) muestran hasta qué punto a través de los impuestos y las transferencias monetarias se puede reducir la desigualdad en la distribución del ingreso y, aún más importante para el tema de este artículo, abatir los niveles de pobreza infantil. Resulta particularmente interesante constatar cómo algunos de los países

³⁰ Carlos Grau y Gabriel Lagomarsino: *La estructura tributaria de Uruguay y su incidencia en la distribución del ingreso*, Montevideo: Instituto Álvaro Carbone, Instituto Solidaridad y Desarrollo, Equipo de Representación de los Trabajadores en el BPS, PIT-CNT, Facultad de Ciencias Económicas y de Administración (Universidad de la República) y FESUR, 2002.

Gráfico 6. Países industrializados según el impacto de impuestos y transferencias monetarias en la pobreza infantil. Circa 2000



(*) El mínimo vital por debajo de cual se considera a los niños en situación de pobreza es, en ambos casos (*antes* y *después* de las políticas tributarias y de redistribución de renta), equivalente al 50% de los ingresos nacionales habida cuenta de las políticas fiscales y de redistribución de fondos.

Fuente: Elaboración propia a partir de UNICEF, Centro de Investigaciones Innocenti: «Los niños pobres en las naciones ricas», en *Innocenti Reportcard*, n.º 1, Florencia, 2000, gráfico 9, p. 15. La fuente primaria de información es la OCDE.

más desarrollados de Europa, y comúnmente destacados por sus indicadores de integración social, han logrado alcanzar bajos niveles de concentración del ingreso a través de la acción del sistema tributario y las transferencias monetarias. Si no fuera por los impuestos y las transferencias, la desigualdad entre los suecos sería similar o mayor que la observada en Costa Rica y Uruguay.

El papel que tienen los impuestos y transferencias en los países europeos para generar los niveles de pobreza infantil de un dígito se desprende en forma clara del gráfico 6. En un reciente estudio realizado por el Instituto Innocenti de UNICEF sobre la pobreza infantil en los países más desarrollados, se constata que la aplicación de políticas tributarias y transferencias reduce en proporciones muy elevadas las tasas de pobreza: en promedio 57,4%, y hasta 88,9% en Suecia. De no ser por los impuestos y las transferencias monetarias, Suecia no tendría 2,6% de pobreza infantil, sino 23,4%.

Tras examinar la función que el sistema tributario cumple o parece cumplir en Uruguay —reiteramos, *antes* de la reforma tributaria— en relación con la distribución del ingreso, y ubicarlo en perspectiva comparada, corresponde analizar el impacto que las políticas de transferencias tienen en la mejora del bienestar de la población y en la reducción de la pobreza general e infantil. Los dos siguientes cuadros permiten extraer algunas conclusiones interesantes, que son no obstante previsibles en función de los datos sobre la composición del gasto social que hemos examinado. Por un lado, como

Cuadro 6. Efecto de las asignaciones familiares en la reducción de la pobreza (LP 2002) y la indigencia entre los niños. Año 2004

	Sin asignaciones familiares Situación simulada	Con asignaciones familiares Situación real
Incidencia de la pobreza (%)	69,5	67,4
Incidencia de la indigencia (%)	10,2	7,0

Fuente: Andrea Vigorito: «Asignaciones familiares, distribución del ingreso y pobreza en Uruguay. Un análisis para el período 2001-2004», en UNICEF: *Asignaciones familiares, pensiones alimenticias y bienestar de la infancia en Uruguay*, Montevideo: UNICEF, 2005.

Cuadro 7. Efecto de las jubilaciones en la reducción de la pobreza y la indigencia en la población adulto-mayor (65 o más años) e infantil-adolescente (menores de 18 años). Año 2005

	Pobreza con jubilaciones y/o pensiones (real)	Pobreza sin jubilaciones (simulada)	Pobreza sin pensiones (simulada)	Pobreza sin jubilaciones y/o pensiones (simulada)	Indigencia con jubilaciones y/o pensiones (real)	Indigencia sin jubilaciones (simulada)	Indigencia sin pensiones (simulada)	Indigencia sin jubilaciones y/o pensiones (simulada)
65 años o más	9,2	45,8	16,6	57,2	0,3	8,4	2,3	14,1
0 a 17 años	49,5	52,3	50,9	53,8	7,5	9,0	9,2	11,0

Fuente: G. De Armas y F. Filgueira: «En busca del tiempo perdido: las tareas del Uruguay social del siglo XXI», en R. Arocena y G. Caetano (coords.): *Uruguay: Agenda 2020*, Montevideo: Taurus, 2007, a partir de procesamiento de los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares del Instituto Nacional de Estadística del 2005.

observamos en el cuadro 6, hasta el año 2004 —es decir, antes de las políticas y reformas introducidas por el actual gobierno— las Asignaciones Familiares prácticamente carecían de impacto sobre la pobreza infantil, debido a su escaso monto. De no existir estas transferencias, el porcentaje de pobreza e indigencia apenas aumentaría.

Por otro lado, si no existieran las jubilaciones, aunque sí las pensiones, el 45,8% de las personas de 65 años o más de edad sería pobre, frente al 9,2% que se registra en la realidad, en tanto si no existieran las pensiones pero sí las jubilaciones, el porcentaje de pobreza ascendería a 16,6. Los datos presentados en el cuadro 7 con respecto al papel que la seguridad social desempeña en el bienestar de los adultos mayores nos eximen de mayores comentarios, máxime en la comparación con el peso que tienen —o tenían, hasta la reforma proyectada— las asignaciones familiares. Corresponde notar además que, de no existir las jubilaciones y/o pensiones, el incremento de la pobreza entre los menores de 18 años sería muy modesto, lo que echa por tierra el

Cuadro 8. Estructura del gasto público social en Uruguay según componentes. Serie 1990-2009. Porcentajes del PBI

	1990-1994 (prom.)	1995-1999 (prom.)	2000-2004 (prom.)	2005	2006	2007	2008	2009	2005-2009 (prom.)
Educación	2,4	2,7	3,2	2,8	3,1	3,4	3,7	4,1	3,4
Salud	1,6	1,9	1,9	1,5	1,7	1,7	1,8	1,8	1,7
Asistencia social	0,3	0,4	0,5	1,0	1,2	0,7	0,6	0,6	0,8
Seguridad social	13,4	15,1	14,1	11,8	11,4	11,1	10,9	10,8	11,2
Vivienda	0,0	0,4	0,4	0,3	0,4	0,5	0,5	0,4	0,4
Total GPS	17,8	20,6	20,2	17,4	17,8	17,5	17,5	17,7	17,6

Fuente: P. Azar et al.: *Informe sobre el gasto público en infancia en Uruguay 1990-2009*, Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social, Programa Infancia y Familia, 2006.

argumento en defensa del sistema que señala que existe una suerte de importante *goteo* dentro de las familias, desde los receptores de jubilaciones y pensiones hacia las generaciones más jóvenes.

3. Reformas institucionales, nuevas políticas y GPSI: primeros indicios de sus posibles impactos

A partir de la asunción del actual gobierno en el 2005, y como resultado del inicio del PANES, del incremento en el gasto educativo previsto en el Presupuesto Nacional para el período 2005-2009 hasta alcanzar el 4,5% del PIB en el 2009, así como de la expansión de la cobertura de las Asignaciones Familiares, ya se podía anticipar hacia fines del 2005 y comienzos del 2006 que el GPSI tendría en este período un incremento muy marcado en valores absolutos y como porcentaje del PIB.

De acuerdo con la estimación realizada por el Programa Infancia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social, el gasto público en educación al término de este gobierno estaría superando levemente el umbral de 4 puntos del PIB (del cual, aproximadamente, el 80% corresponde a ANEP y, por ende, en forma directa o indirecta al GPSI), al tiempo que se registraría un leve descenso del gasto en seguridad social (cuadro 8).

A su vez, el GPSI estaría registrando entre los años 2005 y 2009 un aumento de un punto porcentual con relación al PIB —concentrado en educación—, el cual durante los últimos tres años ha experimentado un significativo crecimiento (11,8% en el 2004, 6,6% en el 2005 y 7% en el 2006).³¹

³¹ Instituto de Economía de la Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, Universidad de la República: *Informe de Coyuntura*, Montevideo, junio del 2007.

Cuadro 9. Evolución y proyección del gasto público social dirigido a la infancia y la adolescencia según áreas de gasto Serie 1990-2009. En porcentajes del PBI

	1990-1994 (prom.)	1995-1999 (prom.)	2000-2004 (prom.)	2005	2006	2007	2008	2009	2005-2009 (prom.)
Educación	2,4	2,7	3,2	2,8	3,1	3,4	3,7	4,1	3,4
Educación ⁽¹⁾	1,8	2,2	2,6	2,3	2,5	2,8	3,0	3,1	2,8
Salud ⁽²⁾	0,5	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,5
Atención a la infancia ⁽³⁾	0,3	0,4	0,5	0,8	0,9	0,6	0,5	0,5	0,7
Seguridad social ⁽⁴⁾	0,4	0,5	0,6	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4
Vivienda ⁽⁵⁾	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Total	3,1	3,8	4,4	4,1	4,5	4,5	4,6	4,9	4,5

(1) Ministerio de Educación y Cultura (MEC) y Administración Nacional de Educación Pública (ANEP).

(2) Ministerio de Salud Pública (MSP), Sanidad Policial, Sanidad Militar y Asistencia en el Hospital de Clínicas.

(3) Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), Instituto del Niño y el Adolescente (INAU) e Instituto Nacional de Alimentación (INDA).

(4) Asignaciones Familiares y Atención Materno-Infantil del Banco de Previsión Social.

(5) Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente (MVOTMA).

Fuente: P. Azar et al.: *Informe sobre el gasto público en infancia en Uruguay 1990-2009*, Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social, Programa Infancia y Familia, 2006, p. 29.

Cuadro 10. Proporción de hogares que reciben ingreso ciudadano con menores de 18 años y con adultos mayores, según área de residencia geográfica. Año 2006

	Presencia de menores de 18 años	Presencia de adultos mayores
Más de 5000 habitantes	90,5	9,7
Menos de 5000 habitantes	86,9	13,6
Total	90,0	10,3

Fuente: R. Arim y A. Vigorito: *Las políticas de transferencias de ingresos y su rol en Uruguay. 2001-2006*, Montevideo: Banco Mundial, diciembre de 2006 (inédito), p. 39, con datos de la ENHA del INE.

Por cierto, uno de los factores que también deben ser tenidos en cuenta es el incremento de la inversión social a través de las sucesivas *rendiciones de cuentas* enviadas por el gobierno al Parlamento. En este sentido, el Plan de Equidad que se desarrolla a partir del 2008 supone un fuerte incremento del gasto público dirigido a la infancia,

Cuadro 11. Proporción de hogares con menores de 18 años cubiertos por Asignaciones Familiares según tipo de asignación (contributivas y no contributivas), en localidades de 5000 habitantes o más. Serie 2001-2006

Año	Total	Contributivas	No contributivas
2001	29,8	24,0	5,8
2002	29,3	22,7	6,6
2003	28,2	21,2	7,0
2004	33,9	24,5	9,4
2005	50,8	32,8	18,0
2006	57,3	38,3	19,1

Fuente: R. Arim y A. Vigorito: *Las políticas de transferencias de ingresos y su rol en Uruguay. 2001-2006*, Montevideo: Banco Mundial, diciembre de 2006 (inédito), p. 33, con datos de la ECH del INE.

especialmente a través del aumento de los montos de las Asignaciones Familiares. En tal sentido, debemos tener presente que tanto el PANES como el Plan de Equidad, en tanto están dirigidos hacia la población en situación de pobreza, benefician principalmente a las generaciones más jóvenes. El 90% de las familias cubiertas por el programa Ingreso Ciudadano (una de las piezas clave dentro del PANES) tiene al menos algún niño o adolescente en su seno.

Además de las políticas que el actual gobierno ha desarrollado desde su asunción para abatir los niveles de pobreza, es destacable, como parte de una tendencia *pro infancia* en la definición de las políticas, la modificación del régimen de Asignaciones Familiares iniciada hacia fines de los noventa. En orden a ampliar el beneficio y redefinir su naturaleza para convertirlo en una política de transferencia de ingresos hacia «los hogares de menores recursos», independientemente del vínculo con el mercado laboral, se dictaron las leyes 17139, del 16 de julio de 1999, y 17758, del 4 de mayo del 2004. Entre el 2004 y el 2006 prácticamente se duplicó la proporción de hogares con niños o adolescentes que reciben Asignaciones Familiares. Este incremento se registra tanto en las asignaciones contributivas como en las no contributivas (cuadro 11).

Este significativo aumento en la cobertura de Asignaciones Familiares se ha expresado también en el incremento de la protección para los hogares en situación de pobreza o indigencia. En el año 2006, el 72% de los hogares pobres y el 59,1% de los indigentes contaban con cobertura. Cabe señalar que estos guarismos son el resultado del aumento producido fundamentalmente en los últimos dos años.

Los datos presentados marcan claramente el alcance o la cobertura que tienen las Asignaciones Familiares como política de transferencia de ingresos hacia las familias con niños y, por tanto, su potencial como instrumento para la reducción de la indigencia y la pobreza en las generaciones más jóvenes. Naturalmente, y como se ha indicado reiteradamente, este potencial no solo depende de la cobertura de esta política, sino

Cuadro 12. Proporción de hogares cubiertos por Asignaciones Familiares según condición de pobreza, en localidades de 5000 habitantes o más. Serie 2001-2006

Año	Pobreza (LP 2002)	Indigencia (LI 2002)
2001	32,8	30,6
2002	33,4	22,9
2003	32,5	20,1
2004	41,2	32,0
2005	62,7	59,1
2006	72,0	59,1

Fuente: R. Arim y A. Vigorito: *Las políticas de transferencias de ingresos y su rol en Uruguay. 2001-2006*, Montevideo: Banco Mundial, diciembre de 2006 (inédito), p. 37, con datos de la ECH y de la ENHA del INE.

**Cuadro 13. Incidencia de las transferencias públicas de ingresos en la indigencia (LI 2002) entre los hogares con menores de 18 años de edad. Localidades de 5000 habitantes o más
Año 2006. En porcentajes**

Con todas las transferencias	Sin jubilaciones	Sin pensiones	Sin Asignaciones Familiares	Sin Ingreso Ciudadano
4,1	5,4	5,2	4,4	5,8

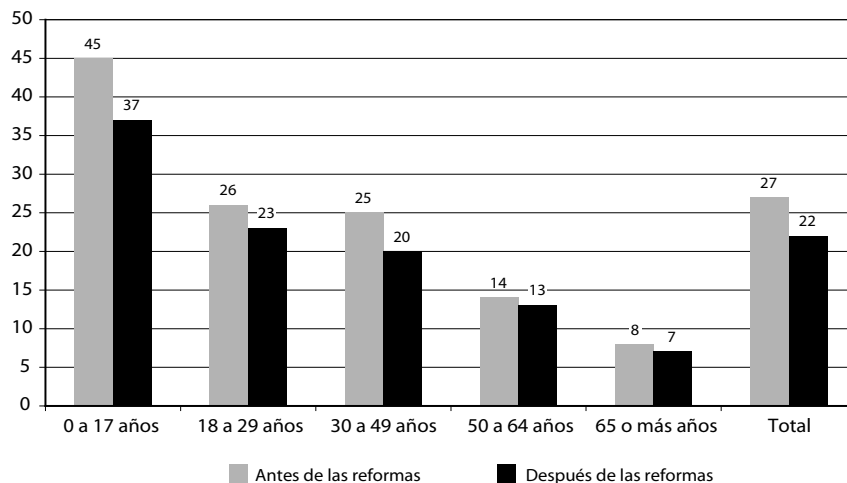
Fuente: R. Arim y A. Vigorito: *Las políticas de transferencias de ingresos y su rol en Uruguay. 2001-2006*, Montevideo: Banco Mundial, diciembre de 2006 (inédito), p. 68, con datos de la ENHA del INE.

también del monto transferido. En este sentido, las Asignaciones Familiares habían perdido peso en las últimas dos décadas como instrumento de transferencia de recursos hacia las familias con niños. Los datos presentados en el cuadro 13 resultan elocuentes al respecto: el impacto de las Asignaciones Familiares en la reducción de la indigencia en los hogares con menores de 18 años es claramente inferior al del programa Ingreso Ciudadano del PANES. Para el año 2006, si no hubiera existido este último programa, la incidencia de la indigencia en estos hogares habría sido un 42% mayor, frente al 7% de incremento que habría generado la falta de las Asignaciones Familiares.

En la medida en que se prevé incrementar en forma significativa el valor de las Asignaciones Familiares a partir del 2008, en el marco del Plan de Equidad,³² y en tanto

³² Con una base de \$ 700 para los niños menores de 5 años o que asisten a la escuela primaria y de \$ 1000 para quienes cursan educación media, que se multiplica por el número de beneficiarios y un factor

Gráfico 7. Impacto de las reformas (Plan de Equidad, reforma de la salud y reforma tributaria) en la reducción de la pobreza por tramos de edad. Simulación (comparación antes [2005] y después [2008] de las reformas). En porcentajes



Fuente: Oficina de Planeamiento y Presupuesto de la Presidencia de la República, Uruguay.

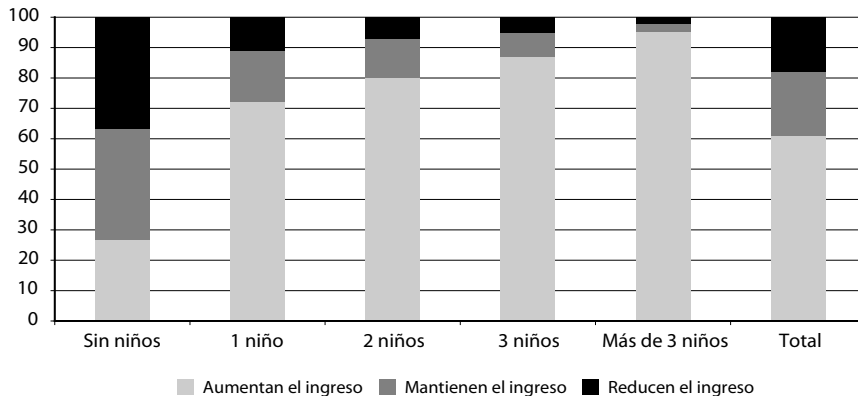
se pretende alcanzar a 330 000 beneficiarios durante el primer año del nuevo régimen y a 500 000 en el siguiente, es factible que al término de esta administración de gobierno el GPSI supere los 5 puntos del PIB. La reforma del sistema de salud proyectada para el año próximo, que también ha sido diseñada, entre otros objetivos, con el propósito de beneficiar al segmento poblacional de niños y adolescentes, reforzará este sesgo hacia la infancia en el aumento del GPS.

Por último, si analizamos en su conjunto las reformas impulsadas por la actual administración (reforma tributaria, reforma de la salud y Plan de Equidad), con base en las proyecciones que ha realizado la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, podríamos concluir que al término de este período muy probablemente los niveles de pobreza habrán descendido, en gran medida, aunque no exclusivamente, como resultado de políticas activas. Por cierto, y como ya ha sido indicado en otros trabajos,³³ el descenso de la pobreza y la indigencia registrado hasta el momento responde también —y quizás en mayor medida— a la reactivación económica iniciada en el 2004, a la

igual a 0,6, en promedio, y considerando distintas combinaciones, se podría estimar en unos \$ 460 el monto per cápita que recibirán mensualmente los niños y adolescentes beneficiarios.

³³ Verónica Amarante y Andrea Vigorito: *Evolución de la pobreza en el Uruguay 2001-2006*, Montevideo: Instituto Nacional de Estadística, 2007; De Armas y Filgueira: o. cit.

Gráfico 8. Impacto de las reformas (Plan de Equidad, reforma de la salud y reforma tributaria) en los ingresos de los hogares según la presencia de niños en el hogar. Simulación (comparación antes [2005] y después [2008] de las reformas). En porcentajes



Fuente: Oficina de Planeamiento y Presupuesto de la Presidencia de la República, Uruguay.

política de formalización del mercado laboral (en especial la introducción de la negociación colectiva) y, en consecuencia, a la mejora de los salarios y en general de los ingresos de los hogares de menores recursos.

No obstante, corresponde destacar el impacto de las reformas impulsadas por el gobierno en la reducción de la pobreza, en especial entre las generaciones más jóvenes. Como podemos apreciar en el gráfico 7, las tres principales reformas habrán de generar una reducción de 5 puntos en el porcentaje total de población en situación de pobreza, concentrada en los niños y adolescentes, en los jóvenes y en los adultos.

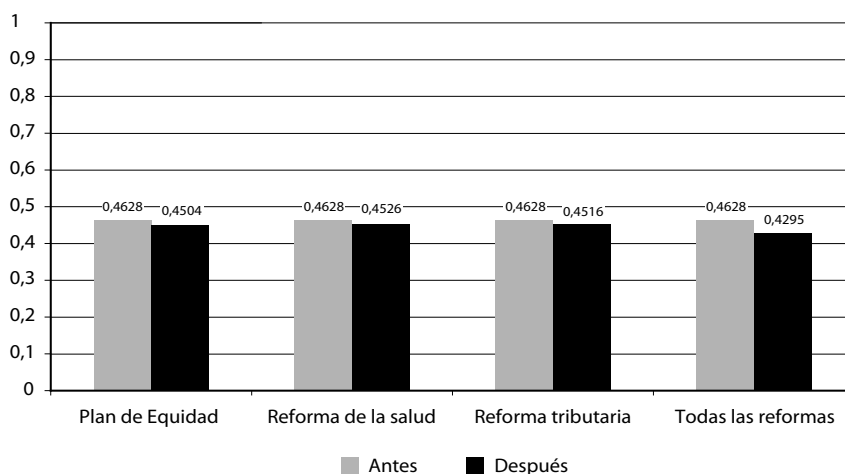
El sesgo *pro infancia* arriba señalado se evidencia también cuando se examina el perfil de los hogares «ganadores» tras la aplicación de las reformas; en principio, la evidencia parece indicar que son los hogares con niños, y entre ellos los más numerosos, quienes habrán incrementado su bienestar a consecuencia del aumento del monto de las Asignaciones Familiares, la reforma de la salud y la introducción del IRPF.

Finalmente, las tres principales reformas impulsadas por la actual administración, y más aún su acción combinada, muy probablemente generen una reducción de la desigualdad en la distribución del ingreso, como se desprende del gráfico 9.

Desde luego, si bien estas proyecciones resultan alentadoras, máxime si se examina este último gráfico a la luz de las conclusiones a las que llegaron Grau y Lagomarsino³⁴ años atrás en relación con el sistema tributario anterior, aún resta un amplio

³⁴ Grau y Lagomarsino: o. cit.

Gráfico 9. Impacto en la distribución del ingreso entre los hogares (coeficiente de Gini) de las reformas (Plan de Equidad, reforma de la salud y reforma tributaria) en la reducción de la pobreza por tramos de edad. Simulación (comparación antes [2005] y después [2008] de las reformas)



Fuente: Oficina de Planeamiento y Presupuesto de la Presidencia de la República, Uruguay.

trecho por recorrer para alcanzar impactos comparables a los de los países industrializados o desarrollados (gráficos 5 y 6).

4. Apuntes finales

El filósofo y pedagogo John Dewey afirmó que los problemas de decisión graves suponen cierta *lucha interna*. Según Dewey, esa lucha «no se libra entre algo claramente bueno y algo que nos atrae aun sabiendo que es malo, sino entre valores que son sin duda buenos cada uno en su lugar, pero que han entrado en colisión».³⁵ Si un dilema privado es una lucha interna del individuo, *un dilema social es una lucha entre diferentes valores, cada uno de los cuales merece atención pública y puede ganarse razonablemente nuestro respeto y fidelidad*. La tensión se plasma en *exigencias divergentes a la sociedad*: hay principios varios que solicitan justificadamente nuestro aliento, pero que *se oponen entre sí de tal manera que no podemos dar satisfacción a todos*. La desigualdad económica y social plantea muchas disyuntivas de esta clase.³⁶

³⁵ Dewey y Tufts, 1932, p. 175, cit. en Amartya Sen: «Desigualdad y desempleo en la Europa contemporánea», en *Revista Internacional del Trabajo*, vol. 116, n.º 2, verano de 1997, p. 169.

Examinar la evolución, la composición y el impacto del GPS, y en particular del GPSI, conduce inevitablemente a quien desarrolla esta pesquisa con una mínima pretensión de profundidad al tema de la redefinición de los *regímenes de bienestar* y quizás a intentar proyectar su silueta en el mediano plazo. En tal sentido, la referencia a los trabajos de Esping-Andersen resulta pertinente y oportuna.

Como se ha señalado en otros trabajos,³⁷ la experiencia uruguaya en relación con la construcción del Estado de bienestar se aproxima a lo que Esping-Andersen definió como modelo *corporativista* o *familístico*. Es un modelo en el que la protección social está atada al trabajador formal (en general, al hombre *jefe de hogar*) y a un tipo tradicional de familia, por lo cual es factible que enfrente problemas similares —quizás más graves por su condición de pequeña economía periférica— a los de los países europeos que han generado este tipo de régimen de bienestar, especialmente los menos desarrollados.

Uruguay posee una estructura de bienestar social que ha sido poco eficiente en reconocer los cambios que ha sufrido su estructura social, y por tanto en adaptarse a ellos. La protección social en nuestro país se cimentó en un mercado laboral formal y una estructura demográfica productora de un modelo relativamente homogéneo de familia. Sobre esos pilares Uruguay tuvo a lo largo de su historia cierta capacidad para ofrecer respuestas compensatorias, básicamente organizadas desde el gasto en la seguridad social, dirigidas a situaciones particulares de familias que veían afectadas sus estructuras de protección (sistemas de pensiones, seguros de desempleo, coberturas especiales de salud, etcétera).

En los últimos años distintos trabajos³⁸ han advertido la creciente distancia entre la tradicional *arquitectura de bienestar* del Estado uruguayo y las *nuevas estructuras de riesgo* que afectan a su sociedad. Para presentar en forma sintética los argumentos planteados en esos trabajos, se podría decir que en las últimas décadas el Estado ha sido incapaz de procesar las reformas necesarias en su matriz de bienestar para adaptarse a las transformaciones sociales en curso (los cambios en la reproducción poblacional y en las estructuras familiares, la segregación residencial, etcétera) y, en particular, al *desplazamiento* del riesgo social hacia los niños, adolescentes y jóvenes.

En este marco, resulta útil introducir algunas hipótesis que Esping-Andersen ha ido desarrollando en sus últimos trabajos, en particular la descripción y el análisis que realiza sobre el contexto histórico —y los desafíos que este impone— en el que debe operar la redefinición de los regímenes de bienestar en los países más desarrollados, aunque creemos también aplicables al caso uruguayo. Según Esping-Andersen:

[...] el proceso de globalización exige que el Estado de Bienestar mantenga una base financiera sólida y *haga frente a la situación cada vez más precaria de los trabajadores con bajos niveles de educación*. El argumento de que los objetivos de bienestar

³⁶ Sen: o. cit., p. 169.

³⁷ Filgueira, Rodríguez, Alegre, Lijtenstein y Rafaniello: o. cit.

³⁸ Ibídem; De Armas y Filgueira: o. cit.

ambiciosos son incompatibles con el nuevo orden mundial no es convincente. De hecho, *los países nórdicos son los estados de bienestar por antonomasia precisamente porque siempre han tenido economías abiertas*. Históricamente, se da la relación causal opuesta, es decir, que *las economías pequeñas y abiertas crearon fuertes estados de bienestar, con una orientación «productivista», como manera de elevar su capacidad competitiva, de adaptarse rápidamente a las fuerzas mundiales que estaban fuera de su control y, sobre todo, de persuadir a los trabajadores de que adoptasen una actitud conformista*.³⁹

La redefinición de nuestra *arquitectura de bienestar* implica tomar decisiones relativas al incremento del gasto en infancia, pero estas no pueden ser ajenas a una mirada sistémica, que tome en cuenta el contexto histórico particular y la necesidad de construir consensos a mediano y largo plazo; es decir, no basta con gastar más, sino que el gasto debe ser acompañado de definiciones que permitan saber qué queremos lograr y, por ende, qué pretendemos proteger.

Las decisiones relativas a la infancia no deberían estar aisladas de decisiones que forman parte de la construcción de un nuevo modelo de bienestar; así por ejemplo, las políticas de inserción internacional y las acciones sobre el mercado de trabajo, en tanto estas son parte también de la protección a la infancia.

En este sentido, debemos tener presente que nuestro país, luego de haber superado la última crisis económica, se encuentra ante un incremento sostenido del PBI y mejoras sustantivas en las tasas de desempleo y empleo, y ante el crecimiento de los ingresos de los hogares y el salario real de los trabajadores. Sin embargo, el desempleo encuentra su punto crítico al concentrarse en aquellas poblaciones sobre las que resulta difícil imaginar cambios profundos sin la intervención del Estado y con la sola apuesta al mercado. Jóvenes, mujeres, personas de muy baja calificación y con escasas competencias para las demandas actuales del mercado de trabajo son quienes, mayoritariamente, ocupan las tasas de desempleo. A su vez, el comportamiento reproductivo de la sociedad uruguaya continúa teniendo las tasas de fecundidad más altas en aquellos segmentos con mayores dificultades económicas y, por tanto, con mayores obstáculos para acceder al empleo.

Estos factores plantean fuertes desafíos a quienes tienen la responsabilidad del diseño y la implementación de políticas sociales. Tradicionalmente las políticas de protección han tenido como punto de partida al individuo. Ha sido el individuo, sea este un niño, un adolescente o un adulto, el prestatario o beneficiario de las acciones u omisiones de las políticas. Sin embargo, el desafío de construir un nuevo modelo de protección parece indicar que para proteger a la infancia y a los más débiles en general no basta una mirada que únicamente se fije en los destinatarios de estas políticas, sino que se requiere una perspectiva que logre conectar eficientemente sus activos personales, familiares y comunitarios.

En tal sentido, la experiencia en materia de políticas de transferencias condicionadas, no atadas a los comportamientos del mercado laboral formal, indica que estos

³⁹ Esping-Andersen: o. cit.

instrumentos pueden ser bastante eficaces y eficientes para brindar protección a niños pobres y a sus familias; empero, pueden no ser del todo eficaces si no van acompañadas de acciones de promoción del empleo para los adultos del hogar. Intervenciones como las realizadas en el marco del PANES, como Trabajo por Uruguay, y las acciones previstas en el marco del Plan de Equidad (Uruguay Trabaja), acompañadas de acciones de formación profesional, parecen ser sumamente importantes y por tanto desafiantes a la hora de monitorear y evaluar, y pueden sumar virtudes en una perspectiva que vaya más allá del individuo, buscando conectar el desarrollo comunitario local y la intervención a escala de hogar.

Por otra parte, tal como se vio en páginas anteriores de este documento, los países desarrollados, que han logrado instrumentar con éxito políticas de protección y fomento de la equidad, han recurrido a instrumentos de tipo tributario y a transferencias monetarias como forma de aplicar gasto a la protección de los más débiles. Ahora bien, debemos tener presente que estos instrumentos de distribución progresiva han sido aplicados en países con claras estrategias de desarrollo, lo que parece constituir una condición para su éxito.

El mundo global ha puesto de manifiesto la necesidad de construir políticas de alianza, bloques o mercados comunes, como forma de establecer estrategias de desarrollo a mediano y largo plazo. No ha sido objeto del presente documento ahondar en esos aspectos, pero es relativamente claro que, al menos a mediano plazo, las decisiones sobre el uso y distribución de la energía, así como sobre la generación y distribución del conocimiento aplicado a la producción y los sistemas de información, marcarán las políticas de alianzas entre los países.

Estas alianzas seguramente pautarán las posibilidades de desarrollo de cada país y por tanto el crecimiento de sus mercados, así como la mejora en la distribución de la riqueza, a fin de que logren cimentar estructuras sólidas de protección.

Al examinar las realidades de los distintos países, Esping-Andersen advierte que en varios Estados de bienestar —especialmente en los *corporativos* o *familísticos*— predominan tendencias contrarias o contrapuestas a las estrategias más eficaces para adaptarse al nuevo orden económico mundial, y también una propensión a seguir asignando prioridad a las generaciones mayores frente a las diversas fuentes de *riesgo social*. En esta línea indica:

En términos de distribución del gasto social, este sesgo [en favor de las personas de edad] es muy marcado en Japón, Estados Unidos y gran parte de Europa continental. En cambio, la reorientación de las prioridades hacia las familias con miembros jóvenes solo se da en unos pocos países, sobre todo los nórdicos. De hecho, gracias a un soporte al ingreso muy generoso, pero esencialmente a las tasas más altas de empleo (y a la existencia de hogares con dos fuentes de ingreso), son los únicos países donde se observa un descenso de la pobreza a pesar del desempleo y de la concentración del ingreso.⁴⁰

⁴⁰ *Ibidem*.

Uruguay ha demostrado ser bastante eficaz desde la restauración democrática para proteger a sus adultos mayores, pero ha sido hasta hace pocos años bastante ineficaz a la hora de proteger a sus niños. Sería un grave error que el desafío de construcción de políticas de protección a la infancia se transformara en una especie de puja distributiva entre los niños y los adultos mayores, en la que el incremento del gasto dedicado a los primeros se lograra en perjuicio de los segundos.

Consideramos que los datos expuestos en este trabajo permiten persuadir al lector sobre la capacidad que ha tenido Uruguay, a través del sistema de seguridad social, para reducir la pobreza entre los adultos mayores, que en este segmento de la población alcanza tasas similares a las de Suecia (aunque en Suecia las tasas de pobreza de los niños y adolescentes son menores que las de los adultos mayores). Considerando los recursos públicos que Uruguay ha dedicado en las últimas décadas a la infancia — especialmente el gasto en educación, y más aún el gasto destinado a la primera infancia—, y salvando las distancias en términos de desarrollo frente a sociedades como la sueca, *nuestro país parece comportarse con los adultos mayores cual régimen de bienestar europeo, en tanto trata a sus generaciones más jóvenes* —o trataba hasta hace muy poco— *como un típico Estado latinoamericano*. Quizás este trato —de facto— dual obedezca a que los adultos mayores nacieron en el apogeo del *welfare* uruguayo y por ende son sus *herederos* y defensores, mientras que las generaciones más jóvenes vieron la luz bien entrada su decadencia o crisis.

La protección a los adultos mayores es un derecho y una obligación de toda sociedad organizada; de hecho, nuestro actual sistema aún muestra algunas deficiencias que debemos corregir. Pero la protección de los niños en Uruguay, además de ser una obligación, es una urgencia, dados sus altos niveles de desprotección, en especial de aquellos que nacen y crecen en condiciones de pobreza, quienes representan casi la mitad de los niños del país. Por otra parte, atender esta urgencia implica pensar en forma estratégica el desarrollo de Uruguay, es decir, como un país con activos reales de desarrollo a mediano plazo.

Muy probablemente el peor camino sea el que en principio parece más corto, rápido y simple: quitarles a los viejos para darles a los niños. El desafío mayor de los uruguayos es elegir el camino más difícil: proteger a los niños sin desproteger a los mayores. Forma parte del camino corto pensar que la solución se reduce a acciones de *solidaridad intergeneracional*.

Al pensar en las estrategias, políticas y acciones que permitan fortalecer la protección de las generaciones más jóvenes debemos tener presente, tal como lo demuestra la experiencia del PANES, que la abrumadora mayoría de los niños pobres no viven con adultos mayores, sino que lo hacen con otros niños, con adolescentes y con padres jóvenes. El PANES resulta un buen ejemplo de las ventajas de emprender acciones que no solo se enfoquen en el individuo, sino también en el hogar como unidad. Producir conocimiento sobre las familias de estos niños lleva a visualizar que la protección de la infancia es también la protección de los jóvenes. Así, por ejemplo, cabe mencionar las altas tasas de deserción educativa entre los adolescentes, en especial los pobres. Este problema urgente, que vulnera el derecho de estudiar de los adolescentes, es también

un problema endémico que desprotege a los niños, en especial a aquellos que nacerán dentro de diez años, y que a su vez pone en riesgo la protección de los futuros adultos mayores.

En esta línea, consideramos suficiente formular dos simples preguntas, a título de provocación, sobre lo que podrá suceder dentro de diez años: ¿Estos adolescentes habrán de acceder a empleos decentes? ¿Estos adolescentes aportarán al sistema de seguridad social, contribuyendo así a la protección de quienes hoy son adultos, es decir, de los futuros adultos mayores?

Trabajar sobre políticas efectivas que permitan revertir este fenómeno habrá de contribuir también a mejorar los niveles de protección de la infancia. Proteger a la infancia implica contar con estructuras de protección para todos los integrantes del hogar donde residen los niños.

La transformación de las estructuras de bienestar social no es un objetivo que se alcance de un día para el otro; demanda procesos lentos, que nos ponen frente a la tensión de tener que atender las urgencias del presente junto con las consecuencias del futuro. Las decisiones que tomemos hoy en materia de protección de las generaciones más jóvenes nos llevarán a estadios de protección de los niños del mañana. Por así decirlo, las decisiones de hoy formarán parte de la estructura de bienestar del Uruguay del bicentenario (2030).

Cuando observamos los distintos modelos o regímenes de bienestar de los países desarrollados, que explican o determinan diversos resultados en relación con la magnitud de la pobreza (gráficos 5 y 6), no cabe duda de que en su conjunto estos países poseen una capacidad mayor que la de los latinoamericanos, entre ellos Uruguay, para mejorar el bienestar de la población a través del sistema tributario y las transferencias monetarias.

Esping-Andersen sostiene que la redefinición de los regímenes de bienestar debe estar orientada al logro de tres objetivos principales:

[...] no es en absoluto sorprendente la creencia generalizada actual respecto de la urgente necesidad de un cambio radical y de la adopción de un principio de bienestar social totalmente nuevo [...] podría afirmarse que cualquier estrategia realista que busque el beneficio general debería perseguir tres objetivos: *crear empleo, sobre todo para los jóvenes, las mujeres y los trabajadores menos calificados; elevar la fecundidad, y proteger a las familias con niños pequeños.*

Desde esta *hoja de ruta* que traza Esping-Andersen, cabe preguntarse en qué medida el Estado uruguayo ha desarrollado en los últimos años acciones tendientes a alcanzar estos tres objetivos. Consideramos que la evidencia presentada en este trabajo permite responder a la pregunta: solamente se han realizado acciones con relación a dos de los objetivos planteados por Esping-Andersen, en particular uno de ellos, y esas decisiones se han desarrollado fundamentalmente en esta administración de gobierno.

Con respecto a la generación de empleo para los jóvenes, las mujeres y los trabajadores poco calificados, se destacan varios componentes del PANES, entre el 2005 y el

2007, y del Plan de Equidad, a partir del 2008; en cuanto a la protección de las familias con niños pequeños, corresponde mencionar el desarrollo del Plan CAIF desde 1988 y la expansión de la educación inicial desde 1995, así como la ampliación y el *aggiornamento* de las Asignaciones Familiares desde el 2004, el programa Ingreso Ciudadano del PANES entre el 2005 y el 2007 y la reforma del sistema de salud a partir del 2008.

Sin perjuicio de reconocer el rumbo acertado de las reformas y políticas que en el área social ha introducido el actual gobierno (que evidencian un claro sesgo *pro infancia*, el cual durante el período gubernativo se habrá de traducir seguramente en un incremento algo mayor del 1 % del PIB en el GPSI), queda claro que la *brecha* entre generaciones en el acceso al bienestar social aún no ha sido significativamente reducida. Reiteramos que no se trata de alentar o estimular una puja redistributiva entre generaciones a fin de reducir la brecha, pero sí de identificar claramente cuáles deben ser las prioridades a la hora de asignar el GPS y planificar las políticas.

A modo de resumen, puede plantearse que las políticas orientadas a la infancia implican el desafío de proyectar a mediano y largo plazo, buscando compatibilizar el mundo productivo con el reproductivo —es decir, las políticas de fecundidad, crianza y desarrollo infantil—, con una adecuada política de desarrollo económico, expansión de mercados y, por ende, mejora en la inserción internacional del país. En última instancia, la redefinición de prioridades en la asignación del GPS nos conduce a debates o dilemas de carácter macropolítico; hace, por así decirlo, a la economía política de las reformas.

Por tal razón, y a título de cierre, vale la pena tener presente la advertencia de Esping-Andersen:

El dilema que se plantea [...] es fundamentalmente político [...]. Los partidos políticos, los grupos de interés y los bloques corporativos con poder de veto representan al sector medio que envejece rápidamente, y cuya definición de bienestar y justicia social refleja el tipo de Estado de bienestar desarrollado en las décadas posteriores a la segunda guerra mundial. Sin embargo, también se ha observado que desde un punto de vista político es posible aplicar reformas drásticas [...]. Para ello, deben darse dos condiciones: una notable limitación de los intereses colectivos arraigados [...] o el desarrollo de pactos sociales consensuales y duraderos entre el gobierno y sus interlocutores sociales [...].⁴¹

En suma, el desafío que el país debe enfrentar en los próximos años estriba en poder construir capacidades que permitan atender las urgencias de hoy y, al mismo tiempo, construir las estructuras de bienestar para el Uruguay del futuro: en definitiva, el Uruguay de los hijos de nuestros hijos.

⁴¹ *Ibidem.*

Bibliografía

- AMARANTE, Verónica, y Andrea VIGORITO: *Evolución de la pobreza en el Uruguay 2001-2006*, Montevideo: Instituto Nacional de Estadística, 2007.
- ARIM, Rodrigo, y Andrea VIGORITO: *Las políticas de transferencias de ingresos y su rol en Uruguay. 2001-2006*, Montevideo: Banco Mundial, diciembre de 2006 (inédito).
- AZAR, Paola, Julio LLANES y Mariana SIENRA: *Informe sobre el gasto público en infancia en Uruguay 1990-2009*, Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social, Programa Infancia y Familia, Montevideo, 2006.
- BANCO MUNDIAL: *Inequality in Latin America and the Caribbean: breaking with History?*, s/d, 2004.
- BÉRTOLA, Luis: *El PBI de Uruguay 1870-1936 y otras estimaciones*, Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, 1998.
- BUSTELO, Eduardo: *El recreo de la infancia*, Buenos Aires: Siglo XXI, 2007.
- CEPAL: *Panorama social de América Latina 1999-2000*, Santiago de Chile: CEPAL, 2000.
- *Panorama social de América Latina 2006*, Santiago de Chile: CEPAL, 2006.
- *Tributación en América Latina. En busca de una nueva agenda de reformas*, Santiago de Chile: CEPAL, 2007.
- CHAGAS, A. M., F. A. BARBOSA DA SILVA y P. R. CORBUCCI: *Gasto federal com crianças e adolescentes: 1994 a 1997*, Brasília: IPEA-UNICEF, 2001.
- DAVRIEUX, Hugo: *Desigualdad y gasto público en los 80*, Montevideo: CINVE y Ediciones de la Banda Oriental, 1991.
- DE ARMAS, Gustavo: *Pobreza y desigualdad en Uruguay. Claves para el diseño de un programa de superación de la pobreza extrema*, Montevideo: FESUR, 2004.
- *La reducción de la pobreza infantil en Uruguay durante 2005. Logros alcanzados, posibles impactos de las políticas y asignaturas pendientes*, Montevideo: UNICEF, 2006 (inédito).
- «De la sociedad “hiperintegrada” al país fragmentado: crónica del último tramo de un largo recorrido», en Gerardo CAETANO (coord.): *Veinte años de democracia. Uruguay, 1985-2005. Miradas múltiples*, Montevideo: Taurus, 2005.
- «Sociedad y políticas sociales en Uruguay desde la restauración democrática al triunfo de la Izquierda», en *América Latina Hoy*, n.º 44, Salamanca, diciembre 2006.
- DE ARMAS, Gustavo, y Fernando FILGUEIRA: «En busca del tiempo perdido: las tareas del Uruguay social del siglo XXI», en Rodrigo AROCENA y Gerardo CAETANO (coords.): *Uruguay: Agenda 2020*, Montevideo: Taurus, 2007.
- DEL POPOLO, Fabiana: *Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina*, Santiago de Chile: CEPAL, Serie Población y Desarrollo, n.º 19, 2001.
- DOUGLAS, T., y K. FLORES: *Federal State Funding of Children's Programs*, Baltimore: The Urban Institute Press, 1998.
- ESPING-ANDERSEN, Gøsta: «Reestructuración de la protección social. Nuevas estrategias de reforma en los países adelantados», en Rolando FRANCO (coord.): *Sociología del desarrollo, políticas sociales y democracia*, México: Siglo XXI y CEPAL, 2001.
- FILGUEIRA, Fernando, Carlos MOLINA, Jorge PAPADÓPULOS y Federico TOBAR: *Universalismo básico: una alternativa posible y necesaria para mejorar las condiciones de vida en América Latina*, Washington: BID-INDES, Documento de Trabajo 1-57, 2006.
- FILGUEIRA, Fernando, Federico RODRÍGUEZ, Pablo ALEGRE, Sergio LIJENSTEIN y Claudia RAFANIELLO: «Estructura de riesgo y arquitectura de protección social en el Uruguay actual: crónica de un divorcio anunciado», en *Prisma (Revista de Ciencias Humanas de la Universidad Católica del Uruguay)*, n.º 21: «Dilemas sociales y alternativas distributivas en el Uruguay», 2006, pp. 7-42.

- FLORES, K., T. DOUGLAS y D. ELLWOOD: *The Children's Budget Report*, Baltimore: The Urban Institute Press, 1998.
- FURTADO, Magdalena, y Cecilia LLAMBI: «Gasto público en educación en Uruguay: análisis de su composición, evolución reciente y desafíos hacia el futuro», en UNICEF: *Inversión social en la infancia en Uruguay*, Montevideo: UNICEF, 2005.
- GRAU, Carlos: «Gasto público social dirigido a la infancia en Uruguay 1999-2003», en UNICEF: *Inversión social en la infancia en Uruguay*, Montevideo: UNICEF, 2005.
- GRAU, Carlos, y Gabriel LAGOMARSINO: *La estructura tributaria de Uruguay y su incidencia en la distribución del ingreso*, Montevideo: Instituto Álvaro Carbone, Instituto Solidaridad y Desarrollo, Equipo de Representación de los Trabajadores en el BPS, PIT-CNT, Facultad de Ciencias Económicas y de Administración (Universidad de la República) y FESUR, 2002.
- INSTITUTO DE ECONOMÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRACIÓN: *Informe de Coyuntura*, Montevideo: Universidad de la República, junio del 2007.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA: *Evolución de la pobreza por el método del ingreso. Uruguay 1986-2001*, Montevideo: INE, 2002.
- *Estimaciones de pobreza por el método del ingreso. Año 2003*, Montevideo: INE, 2004.
- «Comunicado de prensa. Encuesta Continua de Hogares. Incidencia de la pobreza en 2005», Montevideo, 5 de abril de 2005, <<http://www.ine.gub.uy>>.
- *Pobreza y desigualdad en Uruguay en 2006*, Montevideo: INE, 2006.
- *Estimaciones de pobreza por el método del ingreso. Año 2007*, Montevideo: INE, 2008.
- KAZTMAN, Ruben: *Marginalidad e integración social en Montevideo*, Montevideo: CEPAL, 1997.
- «El vecindario también importa», en Ruben KAZTMAN (coord.): *Activos y estructura de oportunidades: estudio sobre las raíces de la vulnerabilidad social en Uruguay*, Montevideo: CEPAL-PNUD, 1999.
- KAZTMAN, Ruben, y Fernando FILGUEIRA: *Panorama social de la infancia y la familia en Uruguay*, Montevideo: IPES (Universidad Católica) e Instituto Interamericano del Niño, 2001.
- KAZTMAN, Ruben, Fernando FILGUEIRA y Alejandro RETAMOSO: «La ciudad fragmentada: respuesta de los sectores populares urbanos a las transformaciones del mercado y del territorio en Montevideo», en Alejandro PORTES, Brian ROBERTS y Alejandro GRIMSON: *Ciudades latino-americanas: un análisis comparativo en el umbral del nuevo siglo*, Buenos Aires: Prometeo, col. Ciencias Sociales, 2005.
- KLIKSBERG, Bernardo: *Capital social y cultura, claves olvidadas del desarrollo*, Buenos Aires: INTAL-BID, 2000.
- LAZAROV, Luis, y Gustavo MIERES: «Gasto en salud dirigido a la infancia en Uruguay», en UNICEF: *Inversión social en la infancia en Uruguay*, Montevideo: UNICEF, 2005.
- MINISTERIO DE ECONOMÍA Y PRODUCCIÓN (ARGENTINA) y UNICEF: *Gasto público dirigido a la niñez en Argentina*, Buenos Aires: UNICEF, 2004.
- PNUD: *Desarrollo humano en Uruguay 1999*, Montevideo: PNUD, 1999.
- *Desarrollo humano en Uruguay 2001*, Montevideo: PNUD, 2001.
- *Desarrollo humano en Uruguay 2005*, Montevideo: PNUD, 2005.
- PUTNAM, Robert: «The Prosperous Community: Social Capital and Public Life», en *The American Prospect*, n.º 13, 1993.
- SARTORI, Giovanni, y Leonardo MORLINO: *La comparación en las ciencias sociales*, Madrid: Alianza, 1991.
- SEN, Amartya: «Desigualdad y desempleo en la Europa contemporánea», en *Revista Internacional del Trabajo*, vol. 116, n.º 2, verano de 1997.
- TERRA, Juan Pablo: «Estado nutricional y desarrollo sicomotor en los niños de las familias pobres», en *Cuadernos del CLAEH*, n.º 47, Montevideo: CLAEH, 1988.

- UNESCO: *Compendio mundial de la educación 2007. Comparación de las estadísticas de educación en el mundo*, Montreal: Instituto de Estadística de la UNESCO, 2007.
- UNICEF: *Observatorio de los Derechos de la Infancia 2004*, Montevideo: UNICEF, 2004.
- *Observatorio de los Derechos de la Infancia 2006*, Montevideo: UNICEF, 2007.
- UNICEF, CENTRO DE INVESTIGACIONES INNOCENTI: «Los niños pobres en las naciones ricas», en *Innocenti Reportcard*, n.º 1, Florencia, 2000.
- VIGORITO, Andrea: «Asignaciones familiares, distribución del ingreso y pobreza en Uruguay. Un análisis para el período 2001-2004», en UNICEF: *Asignaciones familiares, pensiones alimenticias y bienestar de la infancia en Uruguay*, Montevideo: UNICEF, 2005.
- ZAFFARONI, Cecilia, Daniel ALONSO y Pablo MIERES: *Encuentros y desencuentros. Familias pobres y políticas sociales en el Uruguay*, Montevideo: UCU-UNICEF-CLAEH, 1998.

¿Aumento o reducción de la edad de retiro?

¿Cuáles son sus impactos sobre los niveles del gasto público social y su direccionamiento generacional?*

Rodolfo Saldain**

1. El gasto público en el *tripalium*

1.1. La tensión demográfica

El estadio avanzado en el proceso de transición demográfica y el fenómeno migratorio expulsor de población en edad reproductiva constituyen rasgos distintivos de la dinámica poblacional del Uruguay.

Los niveles de las tasas de fecundidad y esperanza de vida, junto con los saldos migratorios internacionales negativos experimentados en las últimas décadas, enlentecieron el ritmo de crecimiento de la población, al tiempo que acentuaron la tendencia demográfica hacia el envejecimiento progresivo.

Si se mantienen las tendencias de las variables demográficas y persiste el fenómeno migratorio, el envejecimiento progresivo de la población determinará una reducción de la proporción de personas en edad productiva y un crecimiento de la proporción de aquellas que han sobrepasado ese umbral.

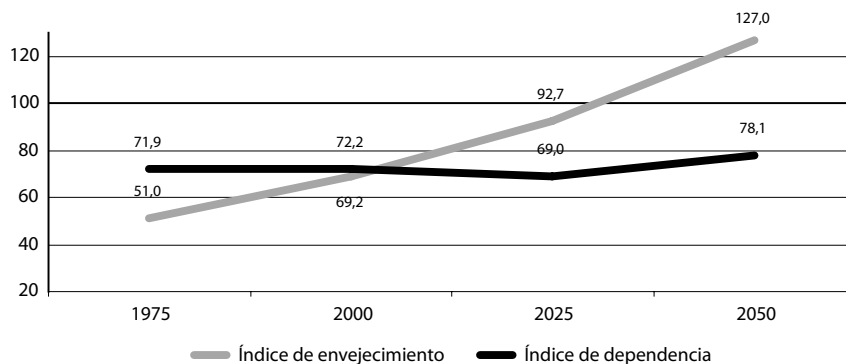
Frente a esta realidad, la sociedad en su conjunto deberá soportar costos adicionales para contrarrestar las privaciones económicas y las necesidades de protección de una población cada vez más envejecida.

La dinámica demográfica imprime entonces presiones sobre el sistema de seguridad social: conforme el proceso de envejecimiento avanza, se amplía la población

* Corresponde agradecer la colaboración del economista Bruno Golembiewski en la elaboración de los cuadros y gráficos.

** Doctor en Derecho y Ciencias Sociales egresado de la UdelaR (1983). Integró y presidió el Directorio del Banco de Previsión Social (1985-1989, 1990-1993). Coautor de la reforma de la seguridad social uruguaya de 1995. Consultor de varios gobiernos y organismos internacionales en diseño y administración de regímenes de pensiones. Autor de decenas de artículos y libros en temas de su especialidad.

Gráfico 1. Envejecimiento y relación de dependencia, 1975-2050



Fuente: Elaboración propia basada en datos de CELADE.

beneficiaria de prestaciones asociadas a la vejez y aumenta la relación entre esta y la población aportante —sobre la cual, a su vez, opera negativamente el fenómeno de la emigración internacional.

Por otro lado, los cambios operados en la estructura familiar dan cuenta de la instalación de un régimen marcado por la creciente inestabilidad de los vínculos conyugales (reducción de los matrimonios, aumento de las uniones libres, descenso de la fecundidad, aumento de la natalidad extramatrimonial y aumento del divorcio) con potencial impacto sobre la efectividad del sistema de seguridad social en el cumplimiento de sus objetivos. Estos cambios son particularmente relevantes en lo relativo a la atención y los cuidados de los adultos mayores.

De cara al escenario futuro, es necesario adoptar un enfoque que anticipe las presiones y dificultades derivadas de esta dinámica demográfica y analice los ajustes sobre el sistema de seguridad social requeridos para garantizar su funcionalidad.

De acuerdo con el escenario poblacional anticipado para las próximas décadas, es de esperar que en el futuro haya, proporcionalmente, menos niños y jóvenes y más abuelos y bisabuelos, con una expectativa de vida más larga. La evolución de los índices de envejecimiento¹ y de dependencia² recogen estas proyecciones³ (gráfico 2).

La participación de la población de mayor edad en el total de la población del país habrá de registrar un constante crecimiento en las próximas décadas, tal como surge

¹ *Índice de envejecimiento*: Relación entre el número de personas que sobrepasaron la edad productiva (60 y más años) y número de niños y jóvenes menores de 15 años.

² *Índice de dependencia*: Relación entre la suma del número de niños y jóvenes menores de 15 años y el número de los que sobrepasaron la edad productiva (60 y más años), y el número de personas en edad productiva (15 a 59 años).

³ Nótese que en el primero de los índices las transformaciones demográficas terminan pronunciando su tendencia creciente. En el segundo, los efectos tienden a compensarse.

Cuadro 1. Población perteneciente a cada grupo de edad respecto a la población total. Mayores de 60 (porcentaje de la población total)

Grupo de edad	1965	1975	1985	1995	2005	2015	2025	2035	2045
60-64	3,9	4,5	4,6	4,7	4,3	4,7	5,3	5,6	5,5
65-69	3,1	3,5	3,7	4,2	3,9	4,1	4,7	4,7	5,5
70-74	2,3	2,7	3,2	3,3	3,6	3,4	3,8	4,4	4,8
75-79	1,6	1,8	2,1	2,3	2,9	2,8	3,0	3,6	3,8
80 y más	1,4	1,6	1,9	2,5	3,0	3,8	4,1	4,8	5,8
Pobl. total	2 693 379	2 828 542	3 008 648	3 218 187	3 317 479	3 418 738	3 552 439	3 659 369	3 717 321

Fuente: Elaboración propia basada en estimaciones y proyecciones de CELADE.

Cuadro 2. Crecimiento del peso de cada grupo de edad en la población total. Mayores de 60 (porcentaje de crecimiento respecto al año base 1965)

Grupo de edad	1965	1975	1985	1995	2005	2015	2025	2035	2045
60-64	0,0	15,0	18,5	20,2	10,8	20,7	34,9	42,8	39,5
65-69	0,0	14,3	19,4	38,4	26,1	34,1	54,4	54,5	79,2
70-74	0,0	18,0	39,1	45,0	56,7	50,7	67,8	92,7	109,5
75-79	0,0	15,7	35,5	45,9	85,1	78,3	95,3	133,1	141,2
80 y más	0,0	12,3	33,5	69,8	108,6	159,6	184,7	230,4	302,5

Fuente: Elaboración propia basada en estimaciones y proyecciones de CELADE.

de los cuadros 2 y 3. Entre los grupos de 65 años y más, el mayor crecimiento se opera en los grupos de mayor edad (en los de 80 años y más), lo que habrá de desafiar no solo la seguridad de ingresos en la vejez, sino, muy particularmente, los cuidados de larga duración y atención de esta población.

El análisis conjunto de estos valores anticipa la necesidad de incrementar los gastos asociados a la protección y el cuidado de aquellos que no están en condiciones de desarrollar actividades productivas. El soporte de la población en edad avanzada es el elemento que introduce las mayores presiones sobre las redes de apoyo económico existentes.

Tradicionalmente, buena parte de la responsabilidad por el mantenimiento de los adultos mayores recayó en la familia a través de la convivencia en el hogar, el consumo compartido y el cuidado de los adultos mayores dependientes.

Los cambios en las condiciones de vida, la evolución de la sociedad y el desarrollo de la seguridad social han ido modificando estos arreglos, ubicando a las pensiones otorgadas por los programas de seguridad social como una de las principales fuentes de ingresos en la vejez.

El impacto sobre el sistema de seguridad social es entonces previsible. Conforme el proceso de envejecimiento avanza, se ampliará la población beneficiaria de prestaciones asociadas a la vejez y disminuirá la relación entre activos y pasivos. A su vez, las mejoras sobre la esperanza de vida prolongarán la duración de las prestaciones asociadas a la vejez.

Se justifica entonces la adopción de un enfoque que anticipe las presiones y dificultades que la dinámica demográfica imprime sobre el sistema y analice las alternativas de ajuste.

1.2. La tensión generacional

Los recursos públicos son escasos. Esos recursos limitados deben ser asignados en función de prioridades, a cuyo respecto se genera una tensión entre las necesidades de protección y cuidado de los adultos mayores y las necesidades de atención y desarrollo de los niños y jóvenes. En este sentido, la tendencia al envejecimiento poblacional ha sido decisiva en la dirección dada a los gastos públicos sociales (Mezzer, 2007).

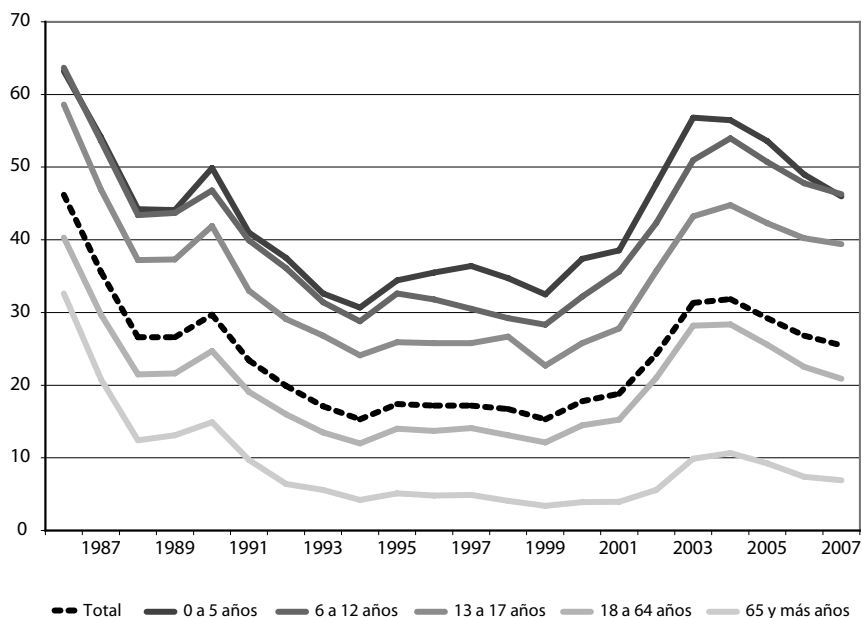
El gráfico 2 da cuenta de los efectos de las opciones de la sociedad en cuanto al direccionamiento del gasto público social. Parece claro que en el futuro, sin afectar derechos adquiridos, deberá priorizarse otra orientación del gasto, so pena de acentuar una fractura social ya existente y comprometer las propias posibilidades de desarrollo.

Sin embargo, existen presiones para incrementar también la dimensión del esquema de protección IVS (invalidez, vejez y sobrevivencia) bajo responsabilidad estatal en cuanto proveedor de ingresos. Ello surge de planteos de la central sindical y de las organizaciones de jubilados, en el marco del Diálogo Nacional sobre Seguridad Social. Simultáneamente se reclama la eliminación del segundo pilar del régimen mixto, y en el Poder Ejecutivo se mira con cierta desconfianza el incipiente desarrollo de fondos complementarios de previsión social, generalmente por empresa o por grupo de empresas. En suma: la multipillaridad en entredicho y una cierta preferencia por monopolizar la provisión de ingresos en la vejez bajo responsabilidad pública.

Otro aspecto de tensión generacional ocurre en torno al mercado de trabajo. Desde el punto de vista de la seguridad social, en línea con la tendencia internacional en las estrategias ante el envejecimiento y con las medidas adoptadas en 1996, solo es pensable que en el futuro se incremente la tasa de actividad de la población mayor. Sin embargo, pese al dinamismo económico que viene registrándose, las tasas de desempleo continúan siendo significativas, no obstante su mejor comportamiento, y la calidad del empleo muchas veces no es la deseable.

Los países industrializados están analizando o implantando políticas de protección de los trabajadores de mayor edad. En noviembre del 2006 Francia lanzó el Plan Nacional de Empleo que, entre otros aspectos, aspira a elevar la participación de la

Gráfico 2. Población bajo la línea de pobreza en Uruguay por tramos de edad. Serie 1986-2006. En porcentajes



Fuente: Gustavo de Armas: «Gasto público social e infancia en Uruguay», en esta misma publicación; INE (2003) y Amarante, Verónica y Vigorito, Andrea (2007).

fuerza de trabajo de los trabajadores de 55 a 64 años. Otorga incluso incentivos para permanecer en la fuerza de trabajo por encima de los 65 años.

2. La edad de retiro como uno de los parámetros de los regímenes jubilatorios clásicos

2.1. Los conceptos de edad de retiro

La edad de retiro tiene al menos tres expresiones con valor legal: *edad mínima de retiro*, *edad normal de retiro* y *edad de retiro obligatorio*. Adicionalmente, en términos estadísticos suele utilizarse el concepto de *edad promedio de retiro*.

La edad mínima de retiro tiene fuente legal y, como lo dice su nombre, refiere a la edad mínima en la que es posible ingresar al goce de jubilación. Por lo general, en regímenes de seguro social contributivo, debe cumplirse ese mínimo junto con otros requisitos habitualmente ligados a un mínimo de años de trabajo, seguro o cotización, según las legislaciones. En regímenes de prestación básica universal es por lo común

independiente de la existencia de este último requisito. La legislación uruguaya en los últimos treinta años se caracteriza por establecer una edad mínima de retiro. En la actualidad, en el régimen general administrado por el Banco de Previsión Social (BPS)⁴ para la causal común⁵ es de 60 años para hombres y mujeres, y para la causal edad avanzada,⁶ de 70 años.

La edad normal de retiro refiere a aquella que la legislación define como *mínimo deseable*. Sin embargo, se admite la posibilidad de anticipar el retiro, dentro de ciertos límites, o de posponerlo, a veces también con límites. Este concepto no ha sido incorporado en nuestra legislación.

La edad de retiro obligatorio es un concepto muy presente en legislaciones europeas y en proceso de extinción. La norma legal dispone una edad determinada en que debe producirse el retiro. Este concepto ha ido abandonándose de manera sostenida en las legislaciones nacionales generales. Sin embargo, se mantiene para ciertas actividades y también es norma interna en algunas empresas, en general multinacionales. En la legislación previsional uruguaya es aplicable el retiro obligatorio para funcionarios públicos a los 70 años de edad, siempre que tengan causal jubilatoria.

2.2. La ecuación de equilibrio de un régimen jubilatorio clásico

La forma más clara de presentar la incidencia de la edad de retiro en un régimen jubilatorio clásico es a partir de la ecuación de equilibrio simplificada (EES).

Por definición, un régimen jubilatorio —cualquiera sea— debe alcanzar una igualdad básica:

$$\text{Ingresos} = \text{Egresos}$$

Si la igualdad no se alcanza en un determinado horizonte temporal, según el régimen, se genera un excedente o una insuficiencia de ingresos, lo que implica, respectivamente, acumular reservas o incumplir los pagos.

Un régimen jubilatorio clásico es un esquema de seguro social cuyo régimen técnico-financiero es colectivo, ya sea reparto puro de gastos o reparto con cierto nivel de reservas no completas (las reservas existentes no son suficientes para hacer frente a la totalidad de los compromisos adquiridos y en curso de adquisición). La adscripción en estos regímenes es obligatoria, el financiamiento se hace en función de tributos sobre salarios, y las prestaciones se definen como un porcentaje de determinado salario de referencia, con mínimos y máximos.

⁴ Existe legislación especial para el colectivo bancario, en el cual la mujer configura causal jubilatoria con 55 años; para ambos sexos se requiere un mínimo de 30 años de servicios. El personal militar y policial tiene también regímenes especiales con edades de retiro mínimas significativamente reducidas.

⁵ Requiere adicionalmente cumplir 35 años de servicios mínimos.

⁶ Requiere adicionalmente cumplir 15 años de servicios mínimos.

En ciertos casos, la financiación, además de la aportación sobre salarios, incluye otros tributos afectados específicamente o asistencia financiera, en cuyo caso deberá lograrse una expresión resumida para la ecuación de equilibrio del sistema.⁷ Adicionalmente a la prestación jubilatoria suele existir un régimen de pensiones de sobrevivencia, que por definición brindan prestaciones inferiores al monto de una jubilación; por lo tanto, a efectos de la ecuación de equilibrio simplificada del sistema, los pensionistas deben expresarse en jubilados equivalentes.⁸ También debe contemplarse un componente adicional que son los gastos de gestión.

Los regímenes técnico-financieros de reparto, como el vigente para el régimen administrado por el BPS, deben alcanzar esa igualdad en períodos breves, generalmente un año, pero en el caso del BPS es mensual. La variable de ajuste es la asistencia financiera del Gobierno Central.

La EES que presentaremos es la siguiente:⁹

$$\text{Ingresos} = a.S.N$$

$$\text{Egresos} = \frac{(c.S).N.Z}{r}$$

$$a.S.N = \frac{(c.S).N.Z}{r}$$

$$a = \frac{c.Z}{r}$$

Donde:

S Sueldo promedio de cotización

N Número de cotizantes

a Tasa de aporte

c Tasa de reemplazo o proporción de la prestación promedio de pasividad respecto del salario promedio de los cotizantes activos

r Relación activo/pasivo

Z Gastos de gestión

El valor de esa ecuación para años seleccionados ha sido el siguiente:

⁷ Si, por ejemplo, un punto de aportes sobre salarios implica una recaudación de 100, un ingreso de vía fiscal de 200 equivaldrá a dos puntos en términos de tasa de aporte.

⁸ Por ejemplo, si la pensión promedio es la mitad de la jubilación promedio, dos pensionistas equivaldrán a un jubilado y dos pensiones a una jubilación.

⁹ Puede encontrarse el planteo de la ecuación de equilibrio simplificada, analizando los efectos del plebiscito de 1989, en Rodolfo Saldain: *Reforma jubilatoria. El nuevo modelo previsional*, Montevideo: FCU, 1995.

Ejemplo 1. Año 1987 (antes de la ley 15900)

$$a = \frac{56,59 \times 1,0398}{1,97} = 29,87$$

Ejemplo 2. Año 1988 (después de la ley 15900)

$$a = \frac{58,79 \times 1,0612}{1,97} = 31,67$$

Ejemplo 3. Año 1991 (después de la reforma constitucional)

$$a = \frac{77,47 \times 1,0615}{2,0} = 41,12$$

Ejemplo 4. Nuevas pasividades (altas) después de la reforma constitucional

$$a = \frac{85 \times 1,0615}{2,0} = 45,11$$

El notorio aumento de la tasa de aportación necesaria para igualar la ecuación se debe al efecto acumulado de la ley 15900, de 21 de octubre de 1987, y muy especialmente a la sustancial reforma del texto del artículo 67 de la Constitución de la República plebiscitado en noviembre de 1989.

De la ecuación de equilibrio del sistema surgen dos relaciones básicas: la relación demográfica (*r*) y la relación económica (*c*). La *relación demográfica* es el cociente entre el número de cotizantes y el número de jubilados, la llamada relación activo/pasivo. Esta relación se ve disminuida como consecuencia del proceso de envejecimiento poblacional, la participación laboral femenina y la informalidad. La *relación económica* es el resultado de dividir el sueldo básico jubilatorio promedio multiplicado por la tasa de reemplazo entre el valor del salario de cotización. La variación en cualquiera de las dos relaciones implica variaciones en la tasa de aportación. Las variaciones en la tasa de aportación deberían implicar variaciones en una de las relaciones indicadas o en las dos.

En una visión dinámica inciden otros factores; muy especialmente, el criterio de adecuación de las prestaciones en curso de pago a la desvalorización monetaria. En los regímenes en los que la adecuación sigue la evolución de los salarios medios, la ecuación simplificada mantiene suficiente potencial explicativo. Ese es, precisamente, el caso uruguayo luego de la vigencia de la reforma constitucional aprobada en 1989. Antes de esa reforma, y especialmente antes de la ley 15900, de 21 de octubre de 1987, existía una variable de ajuste adicional: la progresiva depreciación de la relación económica en términos reales. Precisamente contra esa modalidad de ajuste de la ecuación fue que se pronunció más del 80% del electorado en 1989, con o sin conciencia de ello.

Otra formulación de la ecuación de equilibrio simplificada fue presentada por Luis Camacho al inicio de la mesa 5 del Diálogo Nacional sobre Seguridad Social:¹⁰

Ingresos = Egresos

$$S \times C \times TA = SBJ \times TR \times J$$

Donde:

- S Sueldo promedio
- C Cotizantes
- TA Tasa de aportes
- SBJ Sueldo básico jubilatorio
- J Jubilados

Ejemplo:

$$1000 \times 2500 \times TA = 500 \times 0,5 \times 1000$$
$$TA = 0,10$$

Desde cualquiera de las dos formulaciones simplificadas de la ecuación de equilibrio puede apreciarse que todos los parámetros están relacionados. La edad de retiro incide en el número de jubilados y en el número de cotizantes; es decir, en la denominada *relación demográfica* del sistema (relación activo/pasivo). Un incremento legal en la edad mínima de jubilación determinará un incremento en la edad promedio de los nuevos jubilados. A nivel acumulado, la incidencia del envejecimiento de la población pasiva es muy gradual, dado que solo afecta a las edades altas. En función de ello, una corrección al alza en la edad mínima de retiro generará un efecto paulatino, hasta que sea absorbido por mayor envejecimiento poblacional.

La velocidad de ajuste se incrementa a medida que se hace más brusca la elevación de la edad legal mínima. La experiencia histórica uruguaya se caracteriza por la poca gradualidad de esos procesos; así ocurrió en oportunidad del llamado acto institucional n.º 9, en 1979, y también en la reforma vigente a partir de 1996. Otras legislaciones planifican con mucha anticipación estas modificaciones, en virtud de la incidencia que tienen para las personas. Japón elevó a 65 años la edad de retiro, en forma gradual, desde el año 2004 hasta el 2013. En Bélgica, el llamado Pacto Generacional implicó una elevación de la edad mínima de elegibilidad para la prepensión de 58 a 60 años de edad y de 25 a 35 de servicios, y los beneficios completos se obtendrán a partir del 2009 con 65 años de edad para ambos sexos y 45 años de servicios. En marzo del 2007 Alemania aprobó la legislación por la cual la edad normal de retiro se eleva de 65 a 67 años. Para los nacidos entre 1947 y 1963 se eleva a razón de un mes por año desde el año 2012. Para los nacidos a partir de 1963 la nueva edad normal de retiro es 67 años. Quienes hubieran cotizado al menos 35 años de servicios podrán retirarse a los 63 años.

¹⁰ Diálogo Nacional sobre Seguridad Social, <www.dialogoseguridadsocial.org>.

2.3. Reformas paramétricas y reformas estructurales

Se entiende por *reformas paramétricas* aquellas en las que lo que se modifica son las edades de retiro, el cálculo del salario de referencia (por ejemplo, extendiendo el período de ingresos computables para el sueldo básico jubilatorio), las tasas de reemplazo o las tasas de aportación. Estas reformas generalmente operan sobre todos estos elementos simultáneamente, con la intención de incrementar la relación demográfica y reducir la relación económica.

Los elementos clásicos —aunque no los únicos— de estas reformas son la elevación de la edad de retiro y la reducción de las tasas de reemplazo.

Las *reformas estructurales* son las que cambian el modelo del seguro social clásico, de inspiración bismarckiana.¹¹ Este modelo, en su formulación tradicional, se edificó sobre un esquema ligado a la integración al mercado de trabajo, con un único proveedor público de ingresos en la vejez, y se sustentó en regímenes de capitalización colectiva parcial o reparto puro de gastos (*pay-as-you-go*). Las reformas estructurales reformulan ese esquema, por lo general creando esquemas multipilares (pluralidad de proveedores de ingresos en la vejez). Suprimen o acotan la responsabilidad del sector público, tanto en la gestión como en el financiamiento, e incorporan en ciertos roles al sector privado, con preferencia por modalidades de aportación definida, preferentemente de capitalización individual (ahorro).

Como fundamento de las reformas estructurales suele haber cuatro convicciones:

- a. el riesgo demográfico debe ser asumido en forma compartida;
- b. las adecuaciones al proceso demográfico deben aproximarse a la automatización;
- c. la sustentabilidad de los sistemas de pensiones no podrá asegurarse solo mediante correcciones paramétricas, sino que requiere comprimir los regímenes públicos de beneficio definido, y
- d. la compresión de los regímenes públicos de beneficio definido abre o amplía el espacio a pilares complementarios.

2.4. El riesgo demográfico y su asunción

La literatura especializada plantea que los regímenes de retiro suelen estar expuestos a diversos riesgos. En general se mencionan el riesgo político, el riesgo financiero y el riesgo demográfico. Se entiende por *riesgo demográfico* el inherente al envejecimiento, sobre todo al incremento de la esperanza de vida a las edades de retiro y superiores, lo que implica que las prestaciones estarán en curso de pago más años que los previstos. En los regímenes de seguro social clásicos la corrección requiere la

¹¹ Para una tipología de modelos alternativos, puede verse Saldain: o. cit.; Martin Schludi: *The Reform of Bismarkian Pension Systems*, Ámsterdam: Amsterdam University Press, 2005; Edward Whitehouse: *Pensions Panorama. Retirement-Income System in 53 Countries*, Washington: The World Bank, 2007.

aprobación de normas legales, las que generalmente no son fáciles de lograr y siempre generan rechazo. Uno de los componentes centrales de la tensión es el diferente horizonte temporal de los actores. El diseñador de la política tiene su horizonte en el mediano y largo plazo, mientras que el horizonte del ciudadano próximo al retiro es el corto plazo, guiado por su peripecia individual. La elevación de las edades de retiro suele ser un incumplimiento de la promesa primigenia.

La incidencia del riesgo demográfico y su asunción dependen de la modalidad del régimen. La literatura recoge la distinción entre regímenes de beneficio o prestación definida y regímenes de cotización o aportación definida. Es una distinción de gran utilidad a la hora de analizar la diferente exposición al riesgo demográfico de una u otra opción.

Se entiende por *regímenes de beneficio o prestación definida* (BD) los planes en que el monto de la prestación depende del número de años de servicios, seguro o cotización, de una proporción de un salario de referencia determinado según los ingresos individuales de cierto número de años o de toda la vida laboral. Es una prestación vitalicia, que luego se ajustará según los criterios aplicables. La esperanza de vida en el momento de ingresar al goce de la prestación no incide en el cálculo.

El proceso de envejecimiento demográfico hace que muchas veces las edades de retiro planificadas —cuando fueron planificadas— no se adecuen a los demás parámetros del plan. En la práctica, en los regímenes de reparto¹² o con muy baja capitalización,¹³ la variable de ajuste de ese equilibrio son recursos fiscales (asistencia financiera o impuestos afectados, que en el caso del BPS rondan el 30% de los ingresos).

Se entiende por *regímenes de cotización o aportación definida* (CD) los planes en que cada partícipe tiene una cuenta individual, en la que se le acreditan sus contribuciones o las hechas a su nombre. Existen al menos dos variantes de planes de CD: el ahorro o capitalización individual y las cuentas nocionales.

En los planes de CD bajo modalidad de *ahorro individual*, los aportes acumulados en las cuentas individuales ganan la rentabilidad proveniente de la inversión de los fondos, lo que se encomienda al administrador del plan. En el momento del retiro, con el saldo de las cuentas individuales se adquiere una prestación determinada actuarialmente, en función de expectativas de vida y otros factores. Modalidades de esta naturaleza, como componente de la seguridad social obligatoria, existen en Australia, Dinamarca, Suecia, Bulgaria, Croacia, Estonia, Hungría, Letonia, Lituania, Polonia, Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, El Salvador, México, Perú y Uruguay. En regímenes voluntarios, por empresa o individuales, existen en prácticamente todos los países desarrollados y vienen sustituyendo a los planes de BD. La mayoría de estos países han adoptado planes de ahorro individual como segundo pilar.

¹² Son regímenes que obtienen su equilibrio financiero en períodos muy breves, generalmente anuales.

¹³ Existe cierta acumulación de fondos, pero totalmente insuficiente para hacer frente a los compromisos asumidos y en curso de asunción.

En los planes de CD, bajo modalidad de *cuentas nocionales*, en las cuentas individuales se contabilizan los aportes personales, pero en realidad esos fondos no se capitalizan, sino que se destinan al pago de las prestaciones en curso, porque mantienen como régimen técnico-financiero el de reparto de gastos. Se trata de una suerte de capitalización virtual, en la cual la rentabilidad ya no proviene de las inversiones, que no existen, sino de una tasa de interés reconocida por la regla de derecho aplicable, la que generalmente está ligada a la evolución de la economía del país. Los fondos solo están reconocidos en las cuentas personales del administrador del sistema, pero se han destinado al pago de las prestaciones en curso, las cuales generalmente se financian bajo modalidad de reparto. En el momento del retiro, el capital reconocido en la cuenta personal se transforma en una prestación mediante una fórmula de cálculo similar a la de la adquisición de una renta vitalicia, la que tiene como factor fundamental la esperanza de vida en ese momento. Modalidades de esta naturaleza han sido implementadas en diversos países a partir de la reforma Dini, en Italia, aprobada en 1995. Planes de cuentas nocionales se han adoptado, como componente público central de los respectivos esquemas de protección en Suecia, Letonia y Polonia.¹⁴

En los planes de BD el riesgo demográfico es integralmente asumido por la entidad administradora, generalmente pública, tanto por el envejecimiento demográfico ocurrido durante el período de generación de derechos como por el posterior al inicio de la percepción del beneficio. En los planes de CD el riesgo demográfico en el período de generación de derechos lo asume el individuo, mientras que luego del retiro lo asume una entidad aseguradora, en los casos de esquemas de capitalización individual, o una entidad administradora pública, en los casos de cuentas nocionales.

En los planes de BD, además de la edad de retiro, existe otro elemento clave para determinar los requerimientos de financiamiento y la cuantía de las prestaciones: la *tasa de reemplazo o relación económica* (c). Ambos factores deben estar definidos por ley, lo que genera el denominado *riesgo político*.

En los planes de CD los factores determinantes son la proporción de los salarios que se aportarán a la cuenta individual y la rentabilidad a obtener. En los regímenes de capitalización individual la ley debe definir el primer punto, mientras que el segundo es definido por el mercado. La relación económica queda fundamentalmente al margen de criterios legales y se determina por criterios actuariales. En los regímenes de cuentas nocionales se da similar situación. Estos planes tienen implícitas cláusulas automáticas de ajuste de las relaciones demográficas y económicas: una jubilación más temprana implica automáticamente una menor tasa de reemplazo y viceversa. La decisión, a partir de determinados mínimos, es individual.

¹⁴ El proyecto de ley de reforma previsional remitido al Parlamento en el año 1992, con declaratoria de urgente consideración por la administración Lacalle, proponía para el régimen IVS del BPS un plan de cuentas nocionales.

2.5. La compresión de los sistemas públicos de BD: hacia la multipilaridad

Los seguros sociales clásicos como únicos proveedores de ingresos en la vejez ya no existen. En general los diferentes sistemas nacionales integran una pluralidad de fuentes de ingresos en la vejez, donde los seguros sociales clásicos constituyen uno de varios pilares. La apuesta a una única forma de ingresos en la vejez, como ocurrió en Uruguay en las pasadas décadas, es la mejor garantía de exponer a los jubilados a situaciones de infraprotección.

El dilema fue este: ante la reducción de la relación demográfica (r), producto del incremento explosivo de los jubilados como consecuencia acumulada de $D+D$ —demografía más demagogia—, se aumentó todo lo que se pudo la carga tributaria salarial y se redujo lo necesario la relación económica, mediante un deficiente mecanismo de ajuste de las prestaciones, en proceso de alta inflación. Ese mundo ya no existe.

El necesario ajuste en las edades de retiro tiene límites cada vez más evidentes a medida que se avanza en el proceso de envejecimiento demográfico. Así como el equilibrio financiero no puede lograrse solo mediante un incremento de los ingresos,¹⁵ tampoco es posible lograrlo solo mediante una reducción de los jubilados por la vía de incrementar las edades de retiro.

Los países de la OCDE reconocen, mayoritariamente, los 65 años como edad estándar de retiro para hombres. En el caso de las mujeres es más baja, con una tendencia a igualarla (Bélgica, Hungría y el Reino Unido, por ejemplo). Islandia, Noruega y los Estados Unidos tienen una edad estándar de pensión de 67 años. Otros países, como Dinamarca, Alemania y el Reino Unido, están proponiendo incrementarla por encima de 65 años. Francia es el único país de la OCDE que mantiene edades normales de retiro de 60 años. Sin embargo, más de la mitad de los países de la OCDE permiten el retiro antes de la edad normal, usualmente con beneficios reducidos.¹⁶

Se presenta como necesario actuar también sobre la relación económica, planificadamente o dejando operar procesos económicos.

La relación económica se modifica de las siguientes maneras: a) modificando las tasas de reemplazo; b) modificando el período considerado a efectos de calcular el sueldo básico jubilatorio; c) estableciendo topes o montos máximos de beneficio; d) modificando los criterios de ajuste de las prestaciones; e) estableciendo impuestos sobre las prestaciones.

En el caso uruguayo anterior a la reforma constitucional de 1989, si bien existían topes o montos máximos, el elemento central de adecuación (reducción) de la relación económica fue el relativo a los criterios de ajuste de las prestaciones en curso de pago. A partir de 1990, desde la relación económica, solo se actuó sobre los montos

¹⁵ Una de las razones consignadas como causantes de las reformas de la década de 1990 en los países de la OCDE es la preocupación sobre los efectos de las altas tasas de aportación sobre salarios (OCDE: *Live Longer, Work Longer*, París: OCDE, 2007).

¹⁶ *Ibidem*.

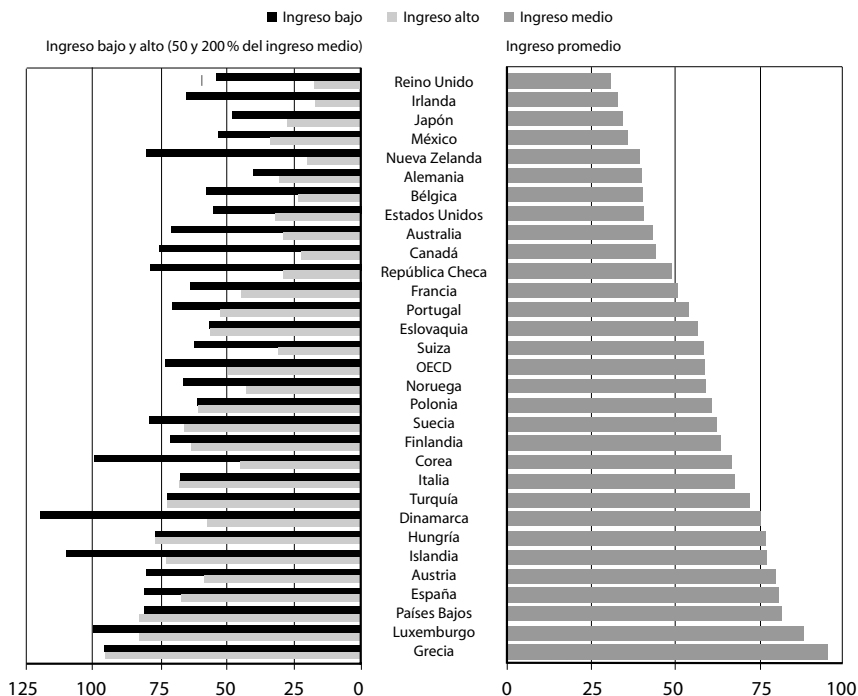
Cuadro 3. Tasa de reemplazo nominal por ingresos

Hombres	Mediana de ingreso	Ingresos individuales, múltiplos de ingreso medio				
		0,5	0,75	1	1,5	2
Australia	47,9	70,7	52,3	43,1	33,8	29,2
Austria	80,1	80,1	80,1	80,1	78,5	58,8
Bélgica	40,7	57,3	40,9	40,4	31,3	23,5
Canadá	49,5	75,4	54,4	43,9	29,6	22,2
República Checa	54,3	78,8	59,0	49,1	36,4	28,9
Dinamarca	83,6	119,6	90,4	75,8	61,3	57,1
Finlandia	63,4	71,3	63,4	63,4	63,4	63,4
Francia	51,2	63,8	51,2	51,2	46,9	44,7
Alemania	39,9	39,9	39,9	39,9	39,9	30,0
Grecia	95,7	95,7	95,7	95,7	95,7	95,7
Hungría	76,9	76,9	76,9	76,9	76,9	76,9
Islandia	80,1	109,9	85,8	77,5	74,4	72,9
Irlanda	38,2	65,0	43,3	32,5	21,7	16,2
Italia	67,9	67,9	67,9	67,9	67,9	67,9
Japón	36,8	47,8	38,9	34,4	29,9	27,2
Corea	72,7	99,9	77,9	66,8	55,8	45,1
Luxemburgo	90,3	99,8	92,1	88,3	84,5	82,5
México	36,6	52,8	37,3	35,8	34,4	33,6
Países Bajos	81,7	80,6	81,5	81,9	82,4	82,6
Nueva Zelanda	46,8	79,5	53,0	39,7	26,5	19,9
Noruega	60,0	66,4	61,2	59,3	50,2	42,7
Polonia	61,2	61,2	61,2	61,2	61,2	61,2
Portugal	54,3	70,4	54,5	54,1	53,4	52,7
Eslovaquia	56,7	56,7	56,7	56,7	56,7	56,7
España	81,2	81,2	81,2	81,2	81,2	67,1
Suecia	63,7	79,1	66,6	62,1	64,7	66,3
Suiza	62,0	62,5	62,1	58,4	40,7	30,5
Turquía	72,5	72,5	72,5	72,5	72,5	72,5
Reino Unido	34,4	53,4	37,8	30,8	22,6	17,0
Estados Unidos	43,6	55,2	45,8	41,2	36,5	32,1
OECD	60,8	73,0	62,7	58,7	53,7	49,2
Mujeres⁽¹⁾						
Italia	52,8	52,8	52,8	52,8	52,8	52,8
México	31,1	52,8	35,2	29,7	28,5	27,9
Polonia	44,5	46,2	44,5	44,5	44,5	44,5
Suiza	62,6	62,8	62,6	59,1	41,2	30,9

(1) Donde hay diferencias.

Fuente: Monika Queisser y Edward Whitehouse: *Pensions at a Glance. Public Policies Across OECD Countries*, París: OCDE, 2007, con base en modelos de pensión de la OCDE.

Gráfico 3. Tasa de reemplazo nominal por ingresos



Fuente: Monika Queisser y Edward Whitehouse: *Pensions at a Glance. Public Policies Across OECD Countries*, París: OCDE, 2007.

máximos, no introduciendo modificaciones legales, sino depreciando el valor de referencia aplicable entonces: el salario mínimo nacional. Ello implicó contraer el rango de dispersión de la jubilación mínima y de las máximas.

La reforma vigente desde 1996 redujo las tasas de reemplazo a las edades normales de retiro e inferiores, amplió el período considerado a efectos de calcular el sueldo básico jubilatorio, mantuvo los montos máximos en sus valores preexistentes (depreciados) y los desligó del salario mínimo nacional, ajustando todos sus valores en función del índice medio de salarios. Estableció salarios máximos de cotización para quienes se encontraran comprendidos en el régimen mixto, no para quienes se encontraran en el régimen anterior o en el de transición. La existencia de montos máximos de prestación sin correlativos montos máximos de cotización determina tasas de reemplazo reales muy diferentes (a la baja) de las legales. Lo mismo ocurre, pero a la inversa (al alza), con la existencia de mínimos de pasividad.

En los países de la OCDE, para los trabajadores con ingresos medios, la tasa de reemplazo, antes de impuestos, en los planes obligatorios se ubicó en el 58,7%. Hay una sustancial variación entre países. Grecia y Luxemburgo ofrecen las tasas más

generosas, por encima del 90%. Las tasas más bajas para este grupo de trabajadores son pagadas en el Reino Unido, Irlanda y Japón, mientras países como Noruega y Suiza están en un nivel medio.

La situación que reflejan el cuadro y el gráfico precedentes recoge algunos efectos de las reformas procesadas en los países de la OCDE a partir de la década de 1990. Entre las reformas implementadas,¹⁷ en cuanto a la relación económica, se destacan las siguientes:

- a. Introducción de estímulos para continuar trabajando, sea penalizando los retiros anticipados¹⁸ o bonificando los retiros luego de la edad normal.
- b. Extensión del período de ingresos considerado en el cálculo del salario de referencia.
- c. Cambios en el criterio de reajuste de los ingresos considerados para el cálculo del salario de referencia. Algunos países abandonaron el ajuste por salarios medios e introdujeron el ajuste por precios o una combinación.
- d. Cambios en el criterio de indexación de las prestaciones. Muchos países cambiaron la indexación a los salarios por la indexación total o parcial a precios. Las jubilaciones mantienen la capacidad de compra, pero no comparten el crecimiento de los estándares de vida.

Las estimaciones efectuadas indican que las tasas de reemplazo de los trabajadores con ingresos medios resultaron cortadas por las reformas en todos los países de la OCDE, con la excepción de Hungría.¹⁹

En la medida en que la tasa de reemplazo se aleja del objetivo de sustitución de ingresos —un hipotético objetivo de 1 (por cada peso no ganado por estar en retiro se recibe un peso en prestaciones)—, crece el espacio para esquemas complementarios, obligatorios o voluntarios.

En la formulación de la política se optará por un esquema complementario obligatorio si el espacio de insatisfacción se entiende suficientemente amplio como para afectar sustancialmente la seguridad de ingresos en la vejez. La obligatoriedad encuentra su fundamento en la comprobable miopía mayoritaria en la percepción de los riesgos *IVS*. En caso contrario, muy probablemente se opte por uno o más esquemas voluntarios, con o sin incentivos de tipo fiscal, de acuerdo con las opciones de política que se consideren más apropiadas.

¹⁷ OCDE: o. cit.

¹⁸ Para mayores detalles véase *ibidem*.

¹⁹ Queisser y Whitehouse: o. cit.

3. Opciones de política

3.1. Opciones de diseño de planes de pensiones

Frecuentemente la capacidad de la sociedad para afrontar los gastos generados por la profundización del proceso de envejecimiento de la población se asocia con la elección del esquema de financiamiento de las pensiones. Se trata de una visión por lo menos incompleta, en tanto no considera que esa capacidad depende fundamentalmente de las perspectivas de crecimiento de la economía y de su potencialidad para generar el capital físico.

El esquema implantado define la forma en que la sociedad elige distribuir los riesgos a los que está expuesto todo régimen de pensiones, en particular el riesgo demográfico. El balance entre activos y pasivos, el esfuerzo de los primeros y los derechos de los segundos, ocupa un lugar destacado en toda revisión de los esquemas de protección.

3.1.1. Opción por la prolongación de la edad de retiro efectivo

La continuación de la actividad es una de las alternativas que frecuentemente se formulan a la hora de revisar los equilibrios financieros de los regímenes de pensiones de prestación definida. En general se plantea una elevación de la edad mínima de retiro o una penalización para los retiros a una edad menor que la *normal*. Esta alternativa suele tensionarse ante tendencias del mundo del trabajo en las que se busca renovar los cuadros laborales luego de cierta edad y, muy especialmente, en el caso de economías con tasas de desempleo estructural elevadas.

El equilibrio entre los valores en juego implica decisiones muy delicadas y con alta potencialidad conflictiva intrínseca. En general, la tendencia mundial es a una lenta y sostenida elevación de la edad necesaria para acceder a prestaciones íntegras. Muchas veces ello ha ido acompañado de legislación antidiscriminatoria y protectora del trabajador de mayor edad y procedimientos de retiro progresivo o parcial.

En Uruguay, la ley 16713, de 3 de setiembre de 1995, aumentó en cinco los años de servicios mínimos para otorgar derecho jubilatorio (de 30 y 10 años de servicios a 35 y 15 años registrados en la historia laboral, para las causales común²⁰ y por edad avanzada,²¹ respectivamente). Al evaluar esa modificación, en 1995, entendí que en el futuro la carrera o historia laboral de los uruguayos presentaría más períodos de ausencia de trabajo o *lagunas* que hasta entonces. Estos elementos sugerían por lo tanto que los responsables de la evaluación y formulación de la política pública de seguridad social deberían observar el comportamiento que fuera dándose en la realidad.²²

²⁰ Para esta causal la edad mínima es de 60 años para ambos sexos.

²¹ Para esta causal la edad mínima es de 70 años para ambos sexos.

²² Saldain: o. cit., p. 111.

Pese a esa advertencia, los niveles de cobertura previsional actual de las personas en edad jubilatoria son muy elevados: se ubican por encima del 90% de ese tramo. No obstante, el riesgo de que se generen situaciones de infracobertura es real, y es pertinente mantener este parámetro bajo observación.

En cualquier caso, no parece conveniente avanzar en propuestas legislativas que parecen muy simples, como reducir la cantidad mínima de años de servicios requeridos (de 35 a 30 años) sin adecuar las tasas de reemplazo y analizar el impacto financiero asociado. La situación planteada permitiría introducir una mayor grado de racionalidad a las posibilidad de retiro, sobre las siguientes bases: a) mantener los actuales requisitos mínimos a la edad de 60 años; b) crear alternativas intermedias de retiro a partir de los 65 años de edad, con 30 de servicios, reduciendo tres años el requisito mínimo de servicios por cada año de edad adicional, hasta alcanzar los requisitos de la causal edad avanzada vigente (70 años de edad y 15 de servicios).

3.1.2. Retiro progresivo o parcial

La tendencia del derecho comparado es a eliminar las edades de retiro obligatorias y a sustituirlas por el establecimiento de edades flexibles de retiro. Conjuntamente con esa tendencia, se han venido desarrollando modalidades de retiro progresivo o parcial mediante reducción de horas de trabajo.

En Uruguay, aunque por razones totalmente ajenas, para los casos de pluriempleo con distintos sectores de afiliación previsional es posible reconocer alguna modalidad de retiro parcial. Sin embargo, dentro del propio ámbito del BPS, ello se debe a razones totalmente superadas: existían tres diferentes instituciones unificadas en el actual BPS a partir de 1979, las ex cajas de jubilaciones de Industria y Comercio, Civil y Escolar y, finalmente, la Rural y Servicio Doméstico. No obstante esa unificación orgánica y financiera, se mantuvo la ficción de la separación a efectos de definir el régimen de incompatibilidades entre actividad y jubilación. Ese anacronismo incide incluso en la cuantificación de las prestaciones del régimen de transición, ya que determina diferentes regímenes de topes máximos.

El establecimiento de modalidades de retiro parcial o progresivo más elaborados podría ser una opción de política a explorar.

3.1.3. Adecuación al cambio demográfico

Las tendencias demográficas explicitadas impactan en los sistemas de prestaciones definidas, ya sea en los ingresos necesarios para financiar las prestaciones previamente definidas o en los egresos, mediante una reforma del esquema de prestaciones. En el caso de que se mantengan inalterados los compromisos asumidos en los planes de prestaciones, deberá inexorablemente incrementarse el total de recursos asignados. También es posible actuar sobre los egresos, introduciendo modificaciones en los planes de prestaciones que impliquen reducción de su cuantía o alteraciones en la relación entre cotizantes y pensionados.

En las últimas dos décadas las reformas de los sistemas de pensiones en el mundo han sido producto de la tensión de esas disyuntivas. Ello se ha expresado en una preferencia por los regímenes de cotización definida frente a los de prestación definida. En esa línea, en algunos países se ha recurrido a la introducción de esquemas de capitalización individual, ya sea a título central o complementario, o a fórmulas de cálculo con correctivos demográficos implícitos, como los llamados sistemas de cuentas nocionales.^{23 24}

3.2. Fuentes adicionales y voluntarias de ingresos en la etapa de retiro

En la hipótesis de que se entendiera que no es posible destinar más recursos públicos al régimen previsional, además de los planes de carácter obligatorio parece razonable explorar opciones voluntarias adicionales.

3.2.1. Acentuación de la multipilaridad

La experiencia internacional apoya, como estrategia para incrementar los ingresos en esa etapa de la vida, la participación en planes de pensiones voluntarios, ya sea por empresa o individuales.

3.2.2. Explorar las prestaciones hipotecarias de pago diferido

Esta fuente de ingresos ha tenido un importante desarrollo en los últimos años en Estados Unidos. Es particularmente útil para aquellas personas que se han visto sorprendidas por el bajo ingreso proveniente de los planes de pensiones en que participaron durante su vida laboral. Con la garantía de un bien inmueble de ciertas características, se otorga al pensionado una línea de crédito, una suma fija, una suma periódica o una renta vitalicia, cuya amortización se hace exigible luego del fallecimiento del o los beneficiarios. El pensionado continúa vitaliciamente usufructuando del bien, pero a su fallecimiento los sucesores, si desean mantenerlo en su patrimonio, deben hacerse cargo de la deuda, como cualquier hipoteca.

Sin duda se trata de una alternativa de alcance reducido, pero no por eso despreciable, especialmente en Uruguay, cuyos adultos mayores muchas veces lograron acumular un cierto capital que les permitió la adquisición de una vivienda adecuada. Algunos, tal vez pocos, de los afectados por la actual situación previsional podrían encontrar una línea de solución para su ingreso corriente mediante la implantación de programas de esta naturaleza.

²³ Casos nacionales de Italia, Brasil, Suecia, Polonia y Portugal (cuya legislación en vigor desde enero pasado creó el *factor de sustentabilidad*, que liga el monto de la pensión inicial a la esperanza de vida, a partir del año 2008).

²⁴ Robert Holzmann y Edward Palmer: *Pension Reform. Issues and Prospects for Non-Financial Defined Contribution (NDC) Schemes*, Washington: World Bank, 2006.

Desde el punto de vista de la demanda, es razonable pensar que podría haber personas interesadas en mejorar su renta mensual. Desde el punto de vista de la oferta, el principal requisito es la existencia de inversores institucionales de largo plazo, como lo son, por ejemplo, las empresas aseguradoras y los fondos de pensiones. Precisamente estos últimos, a través de las administradoras de fondos de ahorro previsional (AFAP), han venido acumulando un capital relevante, con dificultades de inversión en el ámbito local.

3.3. Desafío del cuidado de los ancianos

La modificación de la composición familiar ha puesto este tema en los primeros lugares de la agenda social en los países con estructuras demográficas similares a la uruguaya.^{25 26}

Las familias no podrán solucionar por sí mismas la cuestión de la atención de sus ancianos, sean estos dependientes o autónomos. Es cierto que los progresos en el estado de salud de las generaciones que actualmente son más jóvenes permiten prever que los futuros ancianos seguirán siendo autónomos durante más tiempo y desearán permanecer en su domicilio, por lo que los cuidados más intensivos se concentrarán cada vez más al final de la vida, pero serán también más numerosas las personas que necesiten una atención intensiva debido a su pérdida de autonomía. En ambos casos se requerirán cuidados adaptados que actualmente en muchos países están a cargo de las familias, y sobre todo de las mujeres. Ahora bien, estas participan cada vez más en el empleo, y también son más los hijos que llegados a la edad adulta viven lejos de sus padres. En consecuencia, las familias deberán contar con más apoyo que en la actualidad, y esta función debe ser asumida por los servicios sociales y las redes de solidaridad y cuidados en las comunidades locales.²⁷

Japón, una de las sociedades industriales más envejecidas, desarrolló un esquema de seguro social preceptivo para mayores de 40 años que cubre un alto porcentaje del costo de ayudas domiciliarias. Este esquema se financia a nivel individual y se administra a nivel local.

La sociedad uruguaya, más allá de las marcadas diferencias económicas, transita decididamente hacia el mismo problema demográfico, el que ya para muchas familias no es un problema futuro sino actual.

²⁵ Reino Unido con la Royal Commission on Long Term Care for the Elderly; Estados Unidos con el Home Instead Senior Care.

²⁶ Henry Aaron: «The Centenarian Boom. Providing for Retirement in a Long-Lived America», en *Brookings Review*, vol. 18, n.º 2 (primavera), 2000.

²⁷ Comisión de las Comunidades Europeas: «Libro Verde “Frente a los cambios demográficos, una nueva solidaridad entre generaciones”», Comunicación de la Comisión COM(2005) 94 final, Bruselas, 16 de marzo del 2005.

3.4. Opciones de política demográfica

Uruguay tradicionalmente ha carecido de políticas demográficas específicas. Algunos países han introducido políticas de estímulo a la fecundidad, por las que se otorgan facilidades de diverso tipo a los progenitores.

En el ámbito de la Unión Europea se ha sostenido:

[Si se] quiere invertir la tendencia de disminución demográfica, debería apoyarse a las familias mediante políticas públicas que permitan a las mujeres y los hombres compatibilizar su vida familiar y su vida profesional [...] Para compensar la reducción previsible de la población en edad activa, la Unión Europea favorece una mayor participación en el empleo, en particular de las mujeres y los trabajadores de más edad, fomenta la inversión en el «capital humano» y el aumento del nivel de productividad gracias a reformas económicas y a un esfuerzo de investigación e innovación. Sin embargo, debe hacerse un mayor esfuerzo por lo que se refiere a la inserción en la vida profesional de los jóvenes y el acompañamiento de sus trayectorias profesionales, que han dejado de ser lineales por la alternancia entre el empleo, los estudios, el desempleo, la recualificación o la actualización de las competencias.²⁸

3.5. El desafío de la reproducción

Las dimensiones de la cuestión demográfica, unidas a las asimetrías entre estratos sociales, ponen de relieve múltiples facetas del desafío de la reproducción en nuestra sociedad. En efecto, si a las bajas tasas de fecundidad registradas se agrega que los mayores guarismos se dan en sectores de alta vulnerabilidad social, emerge otra manifestación de este desafío: la relativa al empobrecimiento de la infancia y la juventud, con consecuencias de fractura y exclusión social estructural.

Este desafío, posiblemente más trascendente que el del envejecimiento poblacional, convoca a dos estrategias: a) la educación como prioridad, y b) el crecimiento económico sostenido con generación de empleo genuino.

²⁸ Ibidem.

Bibliografía

- AARON, Henry: «The Centenarian Boom. Providing for Retirement in a Long-Lived America», en *Brookings Review*, vol. 18, n.º 2 (primavera), 2000.
- HOLZMANN, Robert, y Edward PALMER: *Pension Reform. Issues and Prospects for Non-Financial Defined Contribution (NDC) Schemes*, Washington: World Bank, 2006.
- MEZZERA, Jaime: «Envejecimiento. Hacia la formulación de políticas», en Juan José CALVO y Pablo MIERES (eds.): *Importante pero urgente. Políticas de población en Uruguay*, Montevideo: UNFPA-Rumbos, 2007.
- OCDE: *Live Longer, Work Longer*, París: OCDE, 2007.
- QUEISSER, Monika, y Edward WHITEHOUSE: *Pensions at a Glance. Public Policies Across OECD Countries*, París: OCDE, 2007.
- SALDAIN, Rodolfo: *Reforma jubilatoria. El nuevo modelo previsional*, Montevideo: FCU, 1995.
- SCHLUDI, Martin: *The Reform of Bismarkian Pension Systems*, Ámsterdam: Amsterdam University Press, 2005.
- WHITEHOUSE, Edward: *Pensions Panorama. Retirement-Income System in 53 Countries*, Washington: The World Bank, 2007.

Disyuntivas para la asignación de prioridades en el gasto público social

El gasto público en salud y en tecnologías aplicadas para la extensión de la vida*

Homero Bagnulo, Álvaro Haretche y Joaquín Serra**

Los cambios demográficos y epidemiológicos plantean nuevos desafíos al sistema de salud. El envejecimiento de la población determina una mayor carga de enfermedades no transmisibles y crónicas que demanda crecientes servicios asistenciales a mayor costo.

Actualmente, en Uruguay gran parte del gasto en salud de los grupos de mayor edad se financia con gastos de bolsillo. Sin embargo, su costo creciente hace necesario aumentar su cobertura a través de la seguridad social. En los próximos años el FONASA irá incluyendo gradualmente a los nuevos jubilados, lo que supondrá nuevas necesidades de financiamiento público. Para asegurar la extensión de la cobertura y la equidad en el acceso deberán aplicarse, simultáneamente, políticas de contención del gasto que aseguren su eficiencia.

El estado de salud de la población no depende solamente del acceso a los servicios de salud; es en gran medida el resultado de factores intersectoriales. Garantizar un acceso igualitario a los servicios de salud no asegura resultados equitativos en salud, sino que a estos contribuyen también las políticas de empleo, educación, vivienda, saneamiento, nutrición, etcétera. Por eso el gasto en las diferentes políticas públicas no debe verse como contrapuesto al gasto en salud.

* Ponencia presentada al ciclo *Políticas de población. Debate sobre políticas concretas*. El análisis y las recomendaciones normativas de esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones del Fondo de Población de las Naciones Unidas, su Junta Directiva ni los Estados miembros.

** **Homero Bagnulo**. Médico internista e intensivista. Director del Centro de Tratamiento Intensivo del Hospital Maciel. Fue presidente de la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos, jefe del Departamento de Medicina Intensiva del CASMU, director del Programa de Atención Domiciliaria de la Asociación Española y vicepresidente del Sindicato Médico del Uruguay.

Álvaro Haretche. Médico, especialista en Salud Pública. Director Técnico Médico del Fondo Nacional de Recursos. Coordinador de la Maestría en Política y Gestión de Salud del Instituto Universitario CLAEH.

Joaquín Serra. Sociólogo especializado en salud.

El país deberá resolver qué políticas públicas financiará, porque los recursos no serán suficientes para financiar todo y atender todas las necesidades. Deberán fijarse prioridades. ¿Qué lugar atribuirle a la salud entre las otras necesidades individuales y sociales? ¿Cuándo se debe priorizar el gasto sanitario ante otras necesidades en educación, cultura y artes, protección ambiental, defensa y seguridad, espiritualidad, seguridad económica, investigación, ocio?

Los enormes progresos en la salud en años recientes han contribuido a situarla alto en la agenda, pero 1) una buena salud no lleva implícita una buena vida, y 2) una vida más larga no implica una vida mejor.

Por estos motivos es útil reflexionar sobre la actual orientación del gasto en salud y sobre los principales retos, en especial los provenientes del envejecimiento de la población. El gasto público que hoy se aplica a la prolongación de la vida debería ser reorientado sobre la base de:

1. Actuar para un acuerdo cultural que cambie la actual percepción de que la muerte es un enemigo y que la vejez es una enfermedad que debe ser derrotada a cualquier costo, por una nueva visión en la cual la vejez y la muerte sean consideradas condiciones que deben aceptarse, intrínsecas a la vida misma.
2. Desistir de las políticas sanitarias que persigan la prolongación de la vida más allá de lo que se debe considerar su *decurso natural*. Este tipo de política compromete costos elevados para obtener beneficios globales bajos, afirmación que se intentará demostrar.
3. Redirigir los recursos actualmente aplicados a prolongar la vida más allá de lo razonable, de acuerdo con una perspectiva integradora que reconozca los límites y se proponga como objetivo una *mejor vida* y no una más larga.

Se presentan a continuación algunos elementos para contextualizar el abordaje de los aspectos más polémicos del tema y las principales posiciones esgrimidas.

1. El envejecimiento de la población

En Uruguay la evolución de la fecundidad, la mortalidad y la emigración han condicionado una estructura demográfica envejecida. La proporción de personas mayores de 60 años o más en la población total es una de las más altas de la región, y similar a la de los países desarrollados. En el año 2004 los adultos mayores representaban un 17,7% de la población. Se estima que en el 2025 representarán el 21% de los uruguayos, y en el 2045 el 25,4%. Un alto porcentaje de ellos —el 23,4% de los mayores de 65 años y el 27% de los mayores de 80 años— vive en hogares unipersonales. El número de ancianos que viven en hogares colectivos (casas de salud) continúa creciendo: eran 9 000 en 1996 y actualmente son 13 000.

A su vez, dentro de este grupo de edad los octogenarios crecen a una tasa mucho mayor. Se proyecta que, entre el año 2004 y el 2025, la población del país crecerá un 8,5%, los adultos mayores aumentarán un 28% y la población mayor de 80 años se incrementará en un 43%. En este grupo los problemas de discapacidad, soledad, dependencia y morbilidad serán cada vez más importantes.

La extensión de la vida no siempre supone más años de vida saludable. Muchos de los años ganados estarán afectados por enfermedades crónicas y trastornos mentales. En España, en el año 2004, el 26,5% de los mayores de 65 años presentaban alguna limitación para la realización de actividades fundamentales de la vida diaria. Las limitaciones se concentran en las personas de mayor edad. Si se analiza la discapacidad en los distintos tramos etarios, se tiene que en el de 65 a 74 años representaba un 15%, en el de 75 a 84 años un 35,5%, y el 62,5% de los mayores de 85 años sufrían alguna discapacidad.¹

2. El envejecimiento de la población y la enfermedad

La mayor duración de la vida tiene consecuencias sobre los tipos de enfermedad y los gastos que estas ocasionan. El cuadro 1 muestra la prevalencia de distintas enfermedades en los 27 países miembros de la Unión Europea en el año 2006. La cuarta parte de la población es tratada por enfermedades crónicas.

Cuadro 1. **Prevalencia de enfermedades en la Unión Europea**

Enfermedad	Porcentaje de población
Hipertensión arterial	36
Enfermedades aparato locomotor	24
Diabetes	15
Depresión	10
Asma	9
Osteoporosis	8
Alergias	6
Migraña	5
Cáncer	4
Bronquitis crónica	4
Accidente cerebrovascular (ACV)	4
Enfermedad ulcerosa	3
Cataratas	2

Los gráficos 1, 2 y 3 muestran información relevada por la Encuesta Continua de Hogares² sobre la prevalencia declarada de algunas enfermedades crónicas (hipertensión y diabetes) según edad del entrevistado. En la población total la prevalencia declarada de hipertensión es del 12,3%, la de diabetes insulino-dependiente (tipo I) es

¹ Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO): *Informe 2006. Las personas mayores en España*, tomo I, Madrid: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, 2006, p. 86.

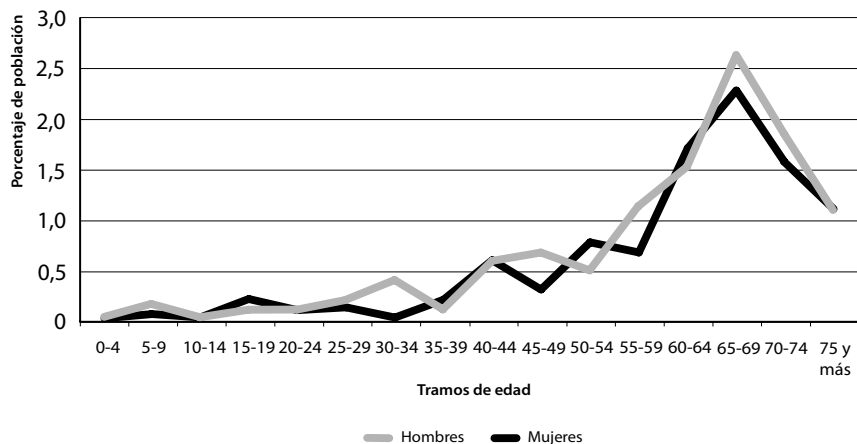
² Instituto Nacional de Estadística: *Encuesta Nacional de Hogares Ampliada 2006. Los uruguayos y la salud: situación, percepción y comportamiento*, Montevideo, INE, 2007, pp. 43-44.

Gráfico 1. Población afectada por hipertensión



Fuente: OCDE, *Health Data*.

Gráfico 2. Población afectada por diabetes tipo I

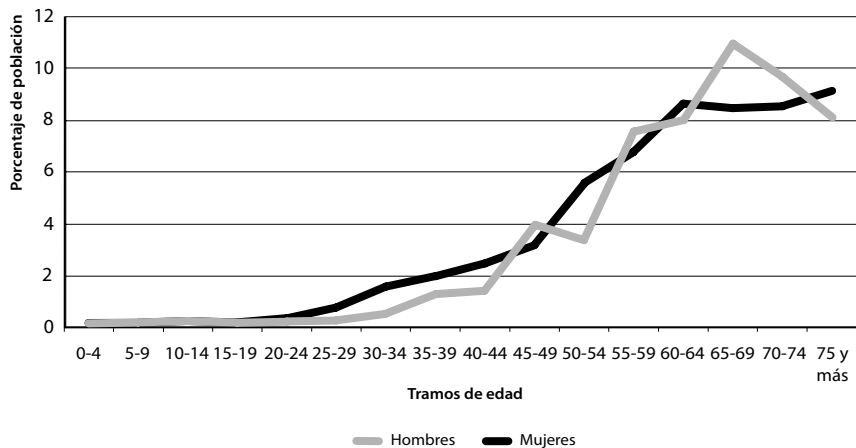


Fuente: OCDE, *Health Data*.

del 0,6% y la de diabetes no insulino-dependiente (tipo II) es del 3%. Todas ellas aumentan su prevalencia a medida que aumenta la edad.

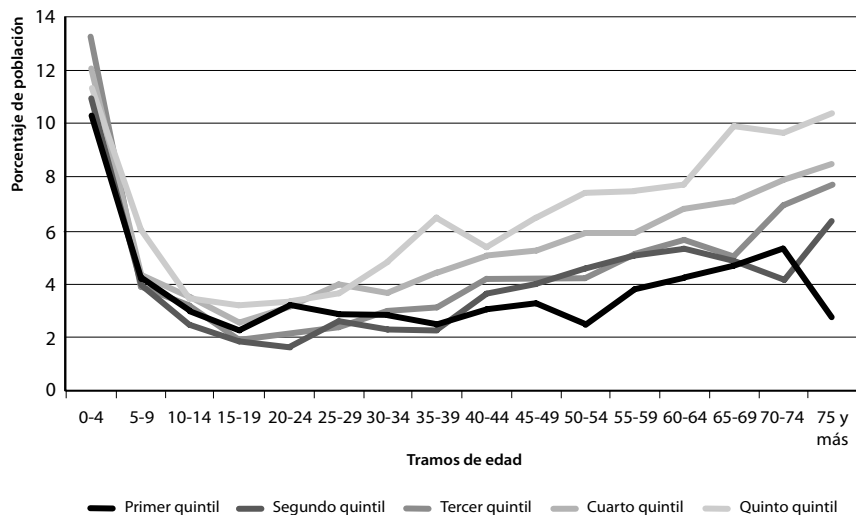
El gráfico 4 muestra, como era de esperar a consecuencia de la mayor prevalencia de las enfermedades crónicas, que los adultos mayores realizan un mayor número de consultas médicas de control que los jóvenes. Sin embargo, los adultos mayores de los

Gráfico 3. Población afectada por diabetes tipo II



Fuente: OCDE, *Health Data*.

Gráfico 4. Realización de controles de salud de rutina, por tramo de edad y estrato de ingreso



Fuente: OCDE, *Health Data*.

grupos de menor ingreso realizan un número de controles muy inferior al esperado. Esto pone en evidencia una importante inequidad en el acceso a los servicios.

3. Nuevas necesidades de cobertura sociosanitaria

Como consecuencia de la vejez y las enfermedades crónicas, cada vez habrá más personas incapaces de cuidarse a sí mismas. Distintas discapacidades, paulatinas e irreversibles, hacen que se pierda la facultad de realizar las actividades de la vida cotidiana (levantarse de la cama, movilizarse dentro o fuera del hogar, vestirse, higienizarse o alimentarse). Para sobrevivir estas personas requieren del cuidado de otras, que fundamentalmente lo proporcionan miembros de la familia en el hogar.

Los cambios en la estructura familiar, la emigración y la participación de las mujeres en el mercado de trabajo hacen que los miembros jóvenes de las familias cada vez enfrenten mayores dificultades para mantener y atender en casa a sus padres y abuelos, cada vez más longevos y con mayores necesidades.³ Por su lado, los servicios de salud, como originalmente fueron diseñados, no son suficientes para enfrentar estas nuevas necesidades.

Además de la atención médica, muchos adultos necesitan ayuda para llevar a cabo sus actividades diarias. Requieren cuidados permanentes, a los que ha dado en llamarse *cuidados de largo plazo* (CLP). Estos cuidados no son cubiertos por los servicios de salud y sus costos resultan difíciles de afrontar con una jubilación o pensión.

La OMS entiende por cuidados de largo plazo una serie de servicios diseñados para las personas que no son completamente capaces de cuidarse a sí mismas a largo plazo. Los servicios se enfocan en minimizar, restaurar o compensar la pérdida del funcionamiento físico o mental independiente.

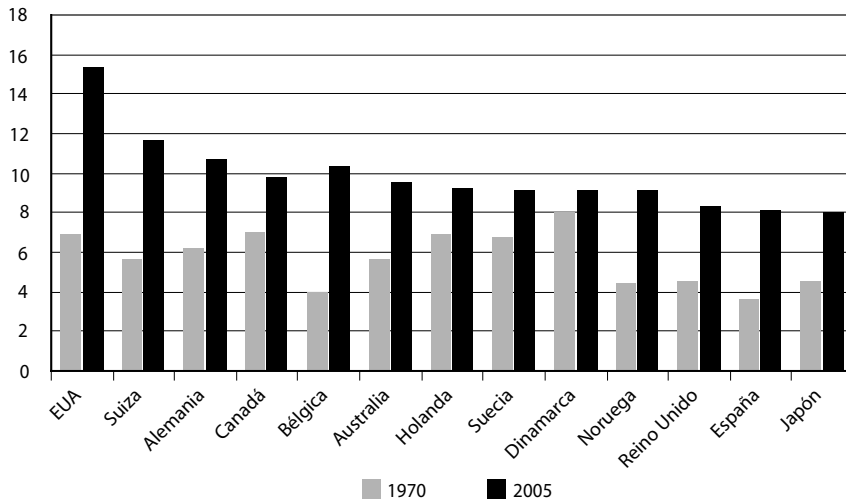
Los cuidados de largo plazo incluyen ayuda para realizar las actividades fundamentales de la vida diaria (movilizarse, comer, vestirse, bañarse, controlar la vejiga y los intestinos) y actividades instrumentales de la vida diaria (las que permiten a la persona vivir independientemente en una casa o departamento, tales como preparar alimentos, realizar labores domésticas, tomar medicinas, recibir recados, administrar el dinero y usar el teléfono).

Los cuidados de largo plazo no incluyen la prevención y el tratamiento de enfermedades crónicas, la rehabilitación y el cuidado agudo en general, pero sí incluyen los esfuerzos por asegurar a la población el acceso a los servicios asistenciales para casos agudos y crónicos, así como para prevenir el deterioro de la capacidad funcional y la interacción social del discapacitado, promoviendo el cuidado y formas de vida apropiadas.

Los cuidados de largo plazo pueden ser proporcionados por prestadores de cuidados formales (pagados) o informales (no pagados), e incluyen, además de las residencias que proveen alojamiento permanente: servicios de atención domiciliaria, apoyo económico a los cuidadores informales, centros de día, derecho a la reducción

³ Entre la población mayor de 60 años, el 20% reside en hogares unipersonales (24% mujeres y 13% hombres) y el 30% vive en hogares solo con su pareja (23% mujeres y 39% hombres). Casi una de cada cuatro mujeres mayores de 60 años viven solas, en gran medida debido a la viudez, en razón de su mayor sobrevivencia.

Gráfico 5. Evolución del gasto en salud/PBI



Fuente: OCDE, *Health Data*.

de la jornada laboral del cuidador informal, estancias temporales para el dependiente o el cuidador, deducciones fiscales, y formación y orientación para los cuidadores informales.

Los prestadores de cuidados informales son básicamente los miembros de la familia, amigos y vecinos. Dentro de la familia son las mujeres ancianas, esposas e hijas quienes generalmente asumen ese papel. La hija cuida a su madre anciana dependiente y la esposa cuida al esposo anciano dependiente. Cuando la esposa está incapacitada para otorgar cuidado porque ella misma lo requiere, por lo general es una hija quien la reemplaza.

En Estados Unidos se estima que más del 25% de los mayores de 65 años necesitan algún tipo de cuidado de largo plazo. En la Unión Europea, los gastos en cuidados de largo plazo en el año 2002 representaron un 0,4% del PIB. En Suecia eran un 2,5% y en el Reino Unido un 0,9%, y se estima que en el 2005 fueron un 3,3% y un 1,1%, respectivamente.⁴

En Uruguay se estima que el 17% de los adultos mayores de 60 años requieren cuidados para actividades fundamentales de la vida diaria, pero que de ellos solamente un 26% los reciben. Para asegurar el bienestar de los adultos mayores se deberá afrontar el desafío de implementar políticas públicas en el área de cuidados a largo plazo. Esta política pública debería tener como objetivo principal contribuir a resolver una serie de necesidades de los cuidadores familiares en aras de garantizar el cuidado

⁴ Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO): o. cit., p. 167.

a los adultos y ancianos dependientes. En la medida en que se responda a las necesidades de los cuidadores, estos estarán en condiciones de responder a las necesidades de los individuos dependientes.

4. El incremento del gasto en salud

En todo el mundo los gastos en salud han crecido de forma muy importante en las últimas décadas. El gráfico 5 muestra la tendencia al incremento en el gasto de salud en los países desarrollados, donde en los últimos 30 años prácticamente se ha duplicado como proporción del PBI. Esta evolución es independiente del modelo de financiamiento adoptado; se registra en los sistemas basados en el mercado, en la seguridad social y en el Estado. El modelo influye en el nivel del gasto y en la equidad, pero en todos ellos se constata la tendencia al crecimiento.

Uruguay no es ajeno a este fenómeno. En 1982 el gasto en salud representaba el 5,4% del PBI,⁵ en el año 2000 el 10,9% y en el 2004, cuando aún persistían los efectos de la crisis del 2002, el 8,96%.⁶ La reciente creación y puesta en funcionamiento del Fondo Nacional de Salud (FONASA), con el objetivo de garantizar una cobertura universal, supondrá un importante incremento de los fondos públicos destinados a financiar la salud.

El incremento del gasto en salud se explica fundamentalmente por las nuevas tecnologías médicas y el envejecimiento de la población. También influyen las expectativas, preferencias y valores de la población, la medicina defensiva, la capacidad fiscal, la forma de organizar y financiar los servicios y el modelo asistencial.

Los países desarrollados, que han resuelto el problema de la cobertura, enfrentan problemas nuevos, como el crecimiento del gasto, la aparición de ineficiencias e inequidades y la insatisfacción de los usuarios.

El constante incremento de los gastos de salud ha planteado la discusión sobre las medidas apropiadas para su contención, de forma de asegurar la suficiencia financiera de los sistemas de salud. Existe una permanente tensión entre las crecientes necesidades de salud y la limitación de los recursos disponibles para satisfacerlas. El aumento de los recursos disponibles, las mejoras en la gestión y la fijación de copagos no parecen resolver el problema.

La causa del incremento de los costos radica en que no existe un límite objetivo a las necesidades de salud. Las nuevas tecnologías médicas no solo satisfacen necesidades preexistentes, sino que crean necesidades nuevas. Si existe una tecnología que puede mejorar en alguna medida el estado de salud de los individuos, socialmente se acepta, de forma inmediata, que ella es necesaria.

⁵ Efraín Margolis y Nelly Piazza: *Organización de la atención médica en el Uruguay*, Montevideo: Comunidad del Sur, 1989, p. 190.

⁶ Ministerio de Salud Pública: *Cuentas Nacionales en Salud 2004*, Montevideo: MSP, 2006, p. 8.

Sin embargo, está demostrado que entre el 20% y el 33% de los gastos en salud se destinan a diagnósticos o tratamientos que no mejoran la salud.⁷ El modelo de atención basado en el complejo medico-industrial promueve una *medicina de boutique*, con procedimientos costosos, bien remunerados y en ambientes lujosos para los pudientes. Muchas veces se trata de procedimientos de dudosa calidad que se encarecen sin aportar mejoras en la salud ni en la calidad de vida.

En respuesta a esta problemática se ha planteado la necesidad de racionar explícitamente los servicios de salud, estableciendo prioridades en los tratamientos que se financian con fondos públicos.

En los hechos, ningún sistema de salud provee todos los servicios potencialmente capaces de mejorar la salud de la población. Existen mecanismos implícitos de racionamiento —listas de espera, inaccesibilidad geográfica, copagos excesivos— que suelen tener efectos negativos sobre la equidad y la eficiencia.

Hoy la decisión queda en manos de los médicos y administradores de los servicios de salud, quienes sin discutir el tema resuelven con criterios propios. Se trata de una carga muy fuerte para el médico y de una decisión que la ciudadanía no debería delegar. Es deseable que la sociedad exprese sus preferencias y no sea solamente el complejo médico-industrial el que decida qué servicios sanitarios se ofrecerán.

Asumir el problema, en principio, permitiría racionar explícitamente a partir de criterios de efectividad, eficiencia y equidad según los objetivos de la política de salud.

5. Las evaluaciones económicas en salud⁸

Existen métodos con base científica para evaluar la utilidad de las prestaciones de salud, su impacto en las expectativas de calidad de vida y su relación con los costos. Si bien hay varios, tienen algunos rasgos en común:

- a. Se comparan alternativas. La sola explicitación de los costos de cierta prestación de salud es de escasa utilidad, ya que no aporta datos respecto a la pertinencia de la decisión tomada. A lo sumo permite comparar costos y resultados en sí mismos, pero no informa si los costos se podrían haber evitado o si con los mismos recursos se podrían haber obtenido resultados diferentes. En cambio, al comparar alternativas se puede hacer una evaluación de la asignación de recursos, ya sea en cuanto a tratamientos individuales o para diseñar sistemas de cobertura.
- b. Como es fácil comprender, para comparar alternativas se requiere cuantificar no solo los costos, sino también los resultados. Cuantificar resultados en salud

⁷ R. Kuttner: «Market-Based Failure. A Second Opinion on U.S. Health Care Costs», en *The New England Journal of Medicine*, febrero del 2008, pp. 358-549.

⁸ Los contenidos que siguen utilizan los conceptos aportados por el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) en el curso realizado en el Fondo Nacional de Recursos durante el año 2007. En particular las clases del Dr. Andrés Pichon-Rivière.

solo es posible en el marco de acuerdos sociales (¿consensos?). Existen métodos para recoger esa información.

- c. No siempre las evaluaciones son trasladables de un país a otro. Tanto los costos (sobre todo por la incidencia de los recursos humanos) como la valoración de resultados suelen variar según el medio.

Las más conocidas metodologías de evaluación son:

1. Análisis de costo-efectividad. En estos estudios los resultados se miden en unidades específicas (frecuentemente, vidas salvadas o años de vida que se ganan), por lo cual solo se puede utilizar para comparar alternativas aplicadas a una misma patología o situación (por ejemplo, uso de fibrinolíticos y uso de angioplastia en el tratamiento del infarto de miocardio).
2. Análisis de costo-utilidad. En este caso se pueden comparar diferentes intervenciones o patologías y el resultado que se toma es siempre el mismo: la calidad de vida del paciente. Se compara cuánto aportan diferentes intervenciones o tratamientos al mejoramiento de la calidad de vida de las personas. La aplicación más típica de este tipo de evaluación es responder a la pregunta: ¿en qué es más conveniente utilizar los recursos de salud hoy en esta comunidad en particular?

En relación con el tema que nos ocupa, los análisis de costo-utilidad pueden constituir una herramienta apropiada para la toma de decisiones. El resultado que se desea medir es el impacto que se obtendrá en calidad de vida, incluyendo mortalidad y morbilidad, como resultado de coberturas alternativas.

La cuestión crítica es establecer el valor que las personas asignan a la prolongación de la vida frente a la calidad de vida, y expresarlo en unidades trasladables a contextos diversos. Si bien existen varios métodos para conocer ese valor, se hará referencia al *time-trade off* o método de negociación del tiempo.

El método de negociación del tiempo consiste en encontrar, mediante encuesta, el número de años de vida en buena salud que una persona estaría dispuesta a canjear por otro número de años de vida con cierta enfermedad y en determinadas condiciones psicofísicas. La formulación es aproximadamente así:

Si usted tuviera por delante diez años de vida con tal enfermedad y en tales condiciones, ¿estaría dispuesto a canjearlos por cuántos años de vida en perfecta salud?

Formulada en otros términos:

¿Cuánto tiempo de su vida estaría usted dispuesto a perder para evitar las condiciones que lo afectan?

De esta manera se logra establecer a cuántos años en buena salud equivale un año con enfermedad.

La opinión se recoge mediante preguntas sucesivas a la misma persona, presentándole un número decreciente de años de vida a perder en el canje, hasta encontrar el punto de indiferencia. La indiferencia se va a encontrar más tardíamente cuando se

trata de enfermedades que afectan poco la calidad de vida; en cambio, cuando la enfermedad afecta notablemente la calidad de vida es probable que las personas estén dispuestas a canjear su sobrevivida más precozmente. Ejemplo:

Imagine que usted tiene una masa en el cerebro llamada meningioma, que le causa constantes cefaleas muy intensas. Estas pueden disminuir con medicamentos, pero no eliminarse, e interfieren con su posibilidad de concentrarse. Usted debe tomar medicamentos para dormir de noche. El meningioma no es canceroso y no afectará la longitud de su vida.

Usted preferiría:

- vivir solo un día en perfecta salud o
- vivir hasta los 75 años con esta condición.

Usted preferiría:

- vivir hasta los 50 años en perfecta salud o
- vivir hasta los 75 años con esta condición.

Usted preferiría:

- vivir hasta los 70 años en perfecta salud o
- vivir hasta los 75 años con esta condición.

Usted preferiría:

- vivir hasta los 74 años en perfecta salud o
- vivir hasta los 75 años con esta condición.⁹

Una vez que se ha alcanzado el punto de indiferencia, se conoce el valor en años en perfecta salud que una persona determinada considera como equivalente a un año en estado de enfermedad.

Esa relación entre número de años en perfecta salud (x) y número de años de enfermedad (t) corresponde a x/t y se expresa en unidades llamadas *QALY* (*quality-adjusted life years*) o, en español, *años de vida ajustados por calidad* (AVAC). Los AVAC son la representación o equivalencia en años de vida saludable que una determinada enfermedad o condición tiene para las personas.

Siguiendo con el ejemplo, si en promedio las personas consultadas eligieron vivir 70 años en perfecta salud en lugar de vivir 75 años con meningioma, los AVAC se calculan $70/75 = 0,93$ AVAC. Eso significa que, para la población consultada, un año con meningioma corresponde a 0,93 años en perfecta salud. Si en otra enfermedad que afecte más la calidad de vida los individuos eligen en promedio vivir un año en perfecta salud en lugar de 75 años enfermos, los AVAC serían $1/75 = 0,013$ AVAC.

De esta forma, es posible asignar un valor de AVAC a diversas enfermedades o situaciones de salud, lo cual permite comparar el impacto que las personas asignan a la afectación de la calidad de vida. Cuanto más afecta una enfermedad la calidad de vida, más bajo será su valor de AVAC recogido de la percepción de la gente.

⁹ El ejemplo está tomado del curso de IECS mencionado en la nota anterior.

6. El envejecimiento de la población y el gasto en salud

Como es sabido, el costo de los servicios de salud en los adultos mayores es muy superior al promedio. Un estudio reciente del Instituto de Estudios Fiscales de España¹⁰ analiza los costos de los diferentes servicios asistenciales según el grupo de edad. Siendo 1 el gasto medio del conjunto de la población para cada función asistencial, se obtiene que el tramo de edad entre 0 a 64 años gasta un 0,666 en atención hospitalaria, un 0,438 en farmacia y un 0,889 en atención ambulatoria; mientras que el tramo de edad mayor de 64 años gasta un 2,593 en atención hospitalaria, un 3,680 en farmacia y un 1,531 en atención ambulatoria.

En Canadá¹¹ se estima que el envejecimiento de la población representará un 30% del crecimiento total del gasto proyectado para el período 2001-2030.

Si se tiene en cuenta que, en promedio, los individuos realizan el mayor gasto de salud en los últimos seis meses de su vida, el factor que determina las diferencias de gastos en salud entre individuos no es la edad cronológica, sino cuán alejados se encuentran del momento de su muerte.

El gasto futuro en salud dependerá más de las características del modelo de atención, en cuanto a los recursos diagnósticos y terapéuticos que utilice, que de la demografía. Un factor crítico será el tipo de tratamiento que se brinde a los adultos mayores y a las personas cuando estén llegando al final de la vida.

El grupo de los adultos mayores tiene muchas necesidades que están desatendidas. Experimentan múltiples problemas y discapacidades, y requieren tratamientos más complejos y atención social. Esto aumenta los problemas para sus familias y para los profesionales que los atienden. Los adultos mayores, muchas veces, sufren innecesariamente debido a una infravaloración generalizada de sus problemas y a la falta de acceso a servicios de cuidados paliativos.

Así como se han desarrollado servicios de cuidados paliativos de alta calidad para las personas con cáncer, también deberían desarrollarse para las personas mayores con las mismas necesidades. Dentro de las políticas de atención a personas mayores debería promoverse la inclusión de cuidados paliativos para enfermedades crónicas, progresivas y graves, y proveer mejores cuidados en el final de la vida.¹²

Los cuidados paliativos procuran el alivio del dolor y de otros síntomas dolorosos, afirman la vida y consideran la agonía como un proceso normal, sin pretender alargar la vida a toda costa ni tampoco acelerar la muerte. Los cuidados paliativos integran los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado del paciente y ofrecen un sistema de ayuda a los pacientes para vivir lo más activamente posible hasta la muerte. También

¹⁰ Instituto de Estudios Fiscales: *Informe para el análisis del gasto sanitario*, Madrid: IEF, julio del 2005, p. 187.

¹¹ The Standing Senate Committee on Social Affairs: *Science and Technology Interim Report on the State of the Health Care System in Canada*, vol. 2, Ottawa: Senate of Canada, 2002.

¹² Organización Mundial de la Salud: *Mejores cuidados paliativos para personas mayores*, editado por Elizabeth Davis e Irene Higginson, Milán: OMS, 2004.

ofrecen un sistema de apoyo para que la familia pueda sobrellevar la enfermedad del paciente y su propio sufrimiento.¹³

El riesgo para la sustentabilidad financiera de los sistemas de salud no es el envejecimiento poblacional en sí mismo, sino el modelo asistencial que se promueva. Desde el punto de vista de la gestión existen alternativas para mejorar la eficiencia de la atención en el último tiempo de vida (cuidados paliativos), así como la de aquellos adultos mayores cuyas necesidades asistenciales tienen más que ver con el cuidado que con la curación.

Por otro lado, como el gasto en salud promedio de los ancianos del futuro dependerá del estado de salud con el que lleguen a esas edades cada vez más avanzadas, para asegurar que los años de vida ganados sean libres de incapacidad resulta necesario actuar sobre las causas que inciden en estado de salud de los mayores: hábitos de vida más saludables (nutrición, control del tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo) y mejores condiciones laborales.

7. Los fines de la medicina en una sociedad que envejece

La expansión ilimitada de tratamientos basados en tecnología de manera irrestricta no modifica la vida del adulto mayor, por lo cual carece de sustento y al mismo tiempo distrae de la principal obligación, que es otorgar el sostén necesario para una vejez más digna.

No es razonable la tendencia a gastar en tecnologías de alto costo en los ancianos mientras se descuidan los sistemas de apoyo (mayor soporte institucional y contención familiar) que permiten diferenciar entre una vejez digna y una prolongación impropia de la condición humana.

Daniel Callahan,¹⁴ director del Hasting Center para el análisis de temas de ética médica, publicó en 1987 un famoso y controvertido libro, *Setting Limits, Medical Goals in an Aging Society*, que reeditó en 1995. Su origen es la observación de que los costos asociados a la vejez y al envejecimiento crecen en progresión geométrica en las sociedades contemporáneas, especialmente en las más desarrolladas. Cuando Callahan escribió su obra, en Estados Unidos los más viejos recibían más ayudas del gobierno que los más jóvenes, y más de 40 millones de ciudadanos carecían de cualquier tipo de asistencia médica. Callahan considera que la medicina moderna ha logrado enormes triunfos empleando la tecnología para derrotar la enfermedad, combatir el dolor y la invalidez y prolongar la vida. Con ello la gente pudo abrigar la falsa esperanza de que la vejez sería tan subsanable como un resfriado y que no hay límites de gasto si la necesidad se toma como norma. La pregunta no es si todos moriremos, sino cuándo y

¹³ *Ibidem*, p. 16.

¹⁴ Daniel Callahan: *Setting Limits, Medical Goals in an Aging Society*, Washington: Georgetown University Press, 1995.

cómo sería mejor morir. Vivir la propia muerte y en forma oportuna es morir dignamente. Las preguntas son múltiples y las respuestas, inciertas. Pero es un deber ineludible reflexionar sobre estos temas.

Callahan plantea la necesidad de discutir dos ideas que, en su opinión, están muy firmemente asentadas en nuestro tiempo:

1. Que a través del progreso médico es posible llegar a *modernizar* el envejecimiento, transformándolo en una edad adulta más o menos permanente, como si la vejez fuera únicamente un accidente biológico. Por el contrario, se debería considerar que la vejez es un *lugar en la vida* al cual se le deben asignar objetivos específicos.
2. Que los reclamos de los viejos como grupo no deberían tener límites en cuanto al acceso a tecnologías que prolongan la vida y que, por tanto, todos los reclamos individuales deben ser satisfechos. Propone discutir si el racionamiento por edad no debería formar parte de una política integral para la atención de la salud.

En ese nuevo contexto, sería posible diseñar políticas orientadas a:

- a. permitir el acceso universal (a todos) a la salud;
- b. evitar las muertes tempranas (lo trágico);
- c. alcanzar un mejor balance entre *curar* y *cuidar*, evitando la actual desviación tecnológica hacia este último;
- d. considerar la edad como criterio para el *racionamiento de las tecnologías que prolongan la vida*, en el marco de estrategias de cuidado.

Se debe tener presente que la principal obligación de una sociedad respecto a la salud es que los jóvenes puedan llegar a viejos. Por eso es muy importante considerar el concepto de *recurso natural de la vida* (*natural life span*), lo que tiene significado biográfico y no biológico. Es razonable preguntarse si la muerte de un anciano tiene la misma implicación moral que la muerte de un joven. Si la respuesta es que no, parece obvio que la inversión en preservar la vida de un joven no debería ser igual a la asignada para preservar la vida de un anciano.

En relación con la asignación de recursos para la salud de los ancianos, Callahan reconoce tres posiciones:

1. Una, que denomina de *derechos humanos*, que propende a igualar e incluso privilegiar el gasto en salud de los mayores, con base en la no discriminación cuando se ha llegado a la vejez.
2. Un grupo *provida* que, a partir de la oposición al aborto, avanza hacia la preservación de la vida a cualquier costo, llegando a hacer especial hincapié en la atención de los ancianos moribundos.
3. Frente a esos dos grupos se han alzado otros (en los que predomina la visión de los *sanitaristas*) que promueven políticas de contención de costos que en general se presentan con independencia de contenidos y programas.

Con un encare diferente, el Hasting Center de Daniel Callahan plantea la necesidad de un racionamiento basado en valores éticos y en un acuerdo multicultural discutido por la sociedad en conjunto.

El tema cobró relevancia a partir de mediados de los ochenta, en un contexto pautado por la creciente prolongación de la vida, el impacto de las enfermedades crónicas, el notorio incremento en los costos causado por el desarrollo de nuevas tecnologías y las estrategias de los vendedores de tecnología (el *complejo médico industrial*) para promover la percepción de enfermedad. En los hechos, el *complejo médico industrial* determina la agenda sobre cuya base se conceptualiza el envejecimiento.

En la perspectiva de Callahan, se debería considerar que:

- Es *trágico* que una vida se acabe prematuramente cuando aún era posible salvarla.
- Es *violatorio* que la vejez sea vivida como una carga porque la sociedad niega lo que los viejos necesitan y merecen.
- Es *triste* cuando alguien muere luego de una vida plena y larga, en una sociedad que lo ha protegido y reconocido. Sin embargo, «es de sabios no ahuyentar la tristeza».

Los viejos constituyen más del 70% de quienes mueren, pese a lo cual la modernización del envejecimiento ha introducido una separación casi absoluta entre la vejez y la muerte, que a menudo se presentan como una conjunción accidental. Una larga tradición en medicina insiste en tratar a los pacientes independientemente de la edad, lo que dificulta la libre discusión sobre el racionamiento de los cuidados médicos vinculados a la edad. Sin embargo, esta manera de razonar en el discurso suele ocultar que muchos médicos en su práctica diaria racionan los cuidados en función de la edad de los pacientes, aunque se niegan a admitirlo abiertamente.

Es imperativo *explicitar el vínculo entre el envejecimiento y el racionamiento de los recursos médicos*. Algunos autores han formulado un quinto principio de ética médica conocido como *principio de la proporcionalidad*, por el cual se propone que los recursos diagnósticos y terapéuticos sean siempre proporcionales al beneficio que eventualmente se pueda obtener de ellos.

A partir de estas consideraciones Callahan presenta algunos criterios:

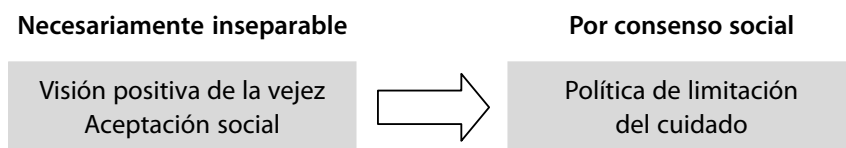
1. Cuando una persona ha tenido un decurso natural de vida, el objetivo del cuidado médico no debería orientarse a resistir a la muerte.
2. La provisión del cuidado médico en estos casos debería estar dirigida al alivio del sufrimiento; no es aceptable dejar de aliviar el sufrimiento en función de la posibilidad de extender la vida. A esa altura no debe tratarse a la muerte como un enemigo.
3. No es necesario utilizar tecnologías que prolonguen la vida de los ancianos, aun cuando se disponga de ellas. El uso de las tecnologías debe estar subordinado al bien de las personas. La sociedad debe resistirse a la seducción tecnológica que promete prolongar la vida pero no asegura que no se pagarán altos costos por ello.

El médico no debe proveer cuidados fútiles o inapropiados que no aportarán ningún bien al paciente ni honrarán la práctica médica. Las tecnologías que prolongan la vida se justifican solo cuando hay suficiente vida por delante o cuando quedan *tareas pendientes* que fundamentan el intento.

El uso de esas tecnologías debería limitarse cuando:

1. es imposible aliviar el dolor y el sufrimiento;
2. la carga impuesta por el tratamiento es desproporcionada;
3. es imposible restaurar o mantener una calidad de vida aceptable.

No parece lógico que los sistemas de cobertura de salud provean tratamientos que prolongan la vida de los ancianos cuando se dan las circunstancias referidas. Sin embargo, estos conceptos solo serán moralmente aceptables como política social cuando exista un contexto que reconozca a los mayores, les otorgue significación, los acepte y les ofrezca un rol.



La visión actual del envejecimiento ha llevado a un nivel inapropiado de atención de la salud de los ancianos por *omisión* en la consideración de los límites y por *negación* del problema de la justa distribución de recursos. Se debe replantear la situación con base en el criterio de la razonabilidad de las demandas, y llegar a un balance diferente entre la salud y las demás necesidades y valores de la sociedad. En los últimos años se han conseguido mejoras marginales en las condiciones de salud de la población a pesar de incrementos notorios en la inversión.

Dice Daniel Callahan:

- Debemos mantener un diálogo moral en conjunto (no autónomo) sobre los fines de la medicina y su relación con el envejecimiento.
- Todos nosotros debemos empezar a cambiar la forma en que concebimos el envejecimiento y la muerte.
- Hay que poner límites a la medicina tecnológica y determinar qué es un final de la vida adecuado y sensible.
- El envejecimiento y la muerte no son temas livianos, pero son la mejor evidencia disponible de cuánto nos necesitamos los unos a los otros. No deberían ser enfrentados en soledad.

En la cobertura en salud de los adultos mayores habría que tener en cuenta algunos aspectos.

1. Más cuidado no es necesariamente mejor cuidado.
2. Buena parte de los actuales tratamientos son innecesarios y dispendiosos.
3. Para los viejos, el alivio del sufrimiento es más importante que la extensión de la vida.

Es necesario reconocer que dos miedos compiten en los ancianos:

- ser abandonados si están críticamente enfermos;
- ser excesivamente tratados y padecer una vida dolorosamente extendida sin perspectivas.

La medicina enfrenta la grave dificultad de hacer pronósticos certeros en situaciones individuales, más allá de las estadísticas; no solo en cuanto a sobrevivida sino también a los daños remanentes. Esta dificultad aumenta cuando se deben tomar decisiones en condiciones de urgencia.

Al menos las siguientes dificultades adicionales deben ser consideradas respecto a la cobertura de salud en los viejos: a) sus enfermedades suelen no ser curables, sino únicamente controlables; b) es creciente el número de ancianos que integran un *pool* de enfermos y discapacitados; c) cada vez son más frecuentes las situaciones en que se plantean dilemas morales en la elección del cuidado que se dará a los viejos moribundos, en particular en el peculiar grupo de quienes son, además, incompetentes o incapaces.

Una política de adjudicación de recursos de salud a los ancianos debe ser ampliamente discutida y aceptada socialmente. Se propone establecer una línea básica de cuidados de salud que permita que estas personas:

1. sean independientes;
2. se vean libres de preocupaciones financieras o cargas familiares;
3. tengan una situación física y emocional que les permita encontrar un significado a su vejez.

Las prestaciones médicas deberían facilitar el logro de esos objetivos.

Hay cinco condiciones crónicas que deterioran notoriamente la calidad de vida de los mayores:

1. la pérdida de la visión;
2. la pérdida de la audición;
3. las alteraciones osteoarticulares, fundamentalmente del aparato locomotor;
4. la incontinencia;
5. el deterioro neurocognitivo.

La sociedad, y en particular el Estado, deberán financiar la investigación y la inversión en estos aspectos, ya que la industria no tiene interés en ellos. Es habitual que se le salve la vida a un viejo luego de una prolongada internación en áreas críticas o de cuidados intensivos, mientras se carece de los recursos necesarios para la rehabilitación posterior.

También debe tenerse presente que la mejora en los niveles de salud de la población dependerá cada vez más de cambios en las conductas de las personas, y menos de la innovación (invención) tecnológica. Algunos cambios ya han sido aceptados por la sociedad, como el uso del cinturón de seguridad o la disminución del consumo de grasas saturadas. Otros, como el tabaquismo, la obesidad o el sedentarismo, que constituyen factores de muerte prematura reconocidos, recién están siendo visualizados. Si se consiguiera que un 10% de los actuales fumadores en Estados Unidos dejaran de fumar, se prevendrían 1 170 000 muertes prematuras. Ningún avance tecnológico obtendría este resultado.

Hasta hace no mucho tiempo, mediados de los cincuenta, se consideraba a la vez como una etapa de breve duración. Ahora la sociedad se ve enfrentada a años *en decrepitud* antes de morir. Pese a que se han promovido algunos modelos avanzados,

no se ha encontrado una solución a este problema; más bien la situación ha empeorado por la combinación de envejecimiento demográfico y promoción ilimitada de tecnologías *salvadoras*.

Es imprescindible asignar recursos a la investigación de estos aspectos. ¿Cuán importante será la presión económica respecto a los costos sanitarios que ciertamente impondrá una sociedad envejecida? ¿Cómo será la salud global de los viejos en el futuro? ¿Tendrán una mejor salud hasta la muerte o, como parece más probable, la longevidad se incrementará con una mayor carga de enfermedad? Se debería disponer de proyecciones confiables respecto a las necesidades en salud y sus costos y, a partir de ellas, mejorar los sistemas sociales de apoyo (tanto en lo económico como en lo psicológico) a quienes cuidan a los adultos mayores.

Lista de participantes en los diferentes talleres que discutieron los artículos que se presentan en este libro

Washington Abdala
Lilián Abracinkas
Homero Bagnulo
Wanda Cabella
Juan José Calvo
Luis Camacho
José Luis Castagnola
Carlos Castaldi
Ana Caristo
Gabriel Corbo
Gustavo De Armas
Carlos Del Castillo
Mariella Demarco
Raúl Díaz
José Luis Díaz Rossello
Elvira Domínguez
Blanca Elgart
Miguel Fernández Galeano
Clara Fassler
Ana Fostik

María José Franco
Magdalena Furtado
Mario Guerrero
Leonardo Haberkorn
Álvaro Haretche
Javier Labarthé
Alejandra López
Daniel Macadar
Alicia Melgar
Jaime Mezzera
Pablo Mieres
Osvaldo Montgomery
Nelly Niedworok
Carina Novarese
Arón Nowinski
Ivonne Pagliani
Jorge Papadópolos
Mariana Paredes
Adela Pellegrino
Javier Pereira

Daniel Pérez
Blanca Pérez Morgan
Andrés Peri
Juan Miguel Petit
Matías Ponce
Alvaro Portillo
Leticia Pugliese
Rinche Rodenburg
Dardo Rodríguez
Sonia Romero
Rodolfo Saldain
Graciela Sarubbo
Joaquín Serra
Claudia Sirlin
Carmen Varela
Javier Verdiño
Dorotea Werneck
Mónica Xavier

