

Mirador
DESCA

INFORME

#03

Derecho a la seguridad social



Este informe forma parte de una serie de publicaciones digitales del Mirador DESCA y fue realizado por Manuela Abrahan, Magdalena Gutiérrez y Margarita Navarrete, del Área de Estudios, de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH), y por Sharon Katzkowicz, Gustavo Méndez y Jimena Pandolfi, de la Unidad de Métodos y Acceso a Datos (UMAD) de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República.

ISSN: 2815-6552

Montevideo, Uruguay
Setiembre de 2022

RESPONSABLES

Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH)
Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República (FCS-UDELAR)

El Mirador DESCA produce informes, de periodicidad irregular, sobre los derechos y las poblaciones relevados a lo largo del año.

I. Introducción

En el marco de la discusión sobre la reforma de la seguridad social que se está tramitando en Uruguay, el Mirador DESCA dedica su tercer informe a repasar la situación del derecho a la seguridad social en el país, con el fin de aportar insumos para promover un debate público informado con especial énfasis en la promoción y protección de los derechos humanos.

La crisis sanitaria de la COVID-19 y sus impactos socioeconómicos generaron nuevos desafíos para el respeto y la plena realización de los derechos humanos. Las medidas adoptadas para mitigar las consecuencias de la crisis sanitaria han tenido efectos en todo el espectro de los derechos humanos y han reafirmado la importancia de la vigilancia y el monitoreo de su cumplimiento. En particular, el impacto en el bienestar social y en el mundo del trabajo puso a prueba la fortaleza del sistema de seguridad social uruguayo. La institucionalidad y las capacidades instaladas del sistema se activaron para hacer frente a los desafíos de la pandemia. La flexibilización de los criterios de acceso a las prestaciones contributivas, junto a la incorporación de algunos cambios en materia de prestaciones no contributivas (refuerzo del monto de las prestaciones existentes y creación de una nueva transferencia monetaria) fueron

las principales respuestas del Estado. Más allá de los esfuerzos, la crisis evidenció la dualidad del sistema de seguridad social, que brinda una protección relativamente robusta y oportuna para el sector formal y una protección mucho más débil para los sectores más vulnerables y no vinculados al empleo formal (ver recuadro “Derecho a la seguridad social y COVID-19”).

El Mirador DESCA es un proyecto conjunto del Área de Estudios de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH) y la Unidad de Métodos y Acceso a Datos (UMAD) de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República (FCS-UDELAR). Su objetivo es presentar información sobre los compromisos asumidos por Uruguay en materia de derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA) y hacer un seguimiento de los avances y brechas respecto a poblaciones vulnerables.

Este documento, el tercero de la serie, aborda en forma específica la normativa relevante sobre seguridad social, sus principales instituciones vinculadas y algunos datos claves para contextualizar la situación de este derecho en Uruguay.

II. Los DESCAs

Los DESCAs reconocen los derechos económicos, sociales y culturales (DESC) en el ámbito del sistema universal de protección de derechos (Organización de las Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos y comités especializados), junto a los derechos ambientales, que se agregan en el ámbito del sistema regional de protección de los derechos humanos (Organización de los Estados Americanos [OEA], Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Relatoría DESCAs) y, recientemente, también la Asamblea General de Naciones Unidas emitió una resolución que reconoce el acceso a un ambiente limpio, sano y sostenible como un derecho humano universal.¹ Este reconocimiento supone abordar los derechos humanos en el marco del compromiso con las generaciones futuras y la protección del ambiente para garantizar su sostenibilidad.

En Uruguay los DESCAs se introdujeron en la Constitución de 1934. Como describe Gros Espiell (2003: 81):

“Las Constituciones anteriores, siguiendo la tradición constitucional del liberalismo, se habían limitado a declarar el deber del Estado de proteger ciertos derechos innatos

del individuo, como la libertad, la igualdad, etcétera. La Carta del 34, aparte de ciertas ampliaciones de los textos anteriores, e inspirándose en las Constituciones de la postguerra europea, incluyó un conjunto de normas que reconocen derechos de contenido económico y social, respecto de los cuales el Estado no asume ya una actitud pasiva —reconociendo al individuo sólo una facultad de hacer—, sino que, por el contrario, declara derechos que implican para el Estado el deber de brindar o de dar a los individuos determinado apoyo económico o social, definiendo también la actitud que el Estado debe asumir frente a la familia, la maternidad, la enseñanza, el trabajo, la vivienda, el derecho obrero, la propiedad intelectual, la riqueza artística e histórica del país, los monopolios, los sindicatos, la huelga y los funcionarios públicos.”

La mayoría de estos derechos se mantuvieron en la Constitución de 1967, actualmente vigente, que incorporó algunos agregados de las Constituciones de 1942 y 1952. En general se mantuvieron las redacciones anteriores, y su interpretación literal es en varios casos



contradictoria con el dinamismo del derecho internacional en materia de derechos humanos. Por ello mismo requieren técnicas de armonización y ponderación para su aplicación jurídica (Risso Ferrand, 2017). El marco normativo de los derechos humanos seleccionados en el desarrollo del Mirador DESCA integra a los derechos del llamado bloque de constitucionalidad, así como su desarrollo legislativo.

III. Derecho a la seguridad social

El derecho a la seguridad social está reconocido en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Puede definirse como el derecho a recibir prestaciones sociales, ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener protección ante riesgos, en particular contra: la falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar; gastos excesivos de atención de salud; apoyo familiar insuficiente, en particular para las personas a cargo.

El artículo 9 del PIDESC establece que los Estados reconocen “el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social”. El derecho a la seguridad social es de importancia fundamental para garantizar a todas las personas su **dignidad humana** cuando hacen frente a circunstancias que les privan de su capacidad para ejercer plenamente los derechos reconocidos en el Pacto. Debido a su **carácter redistributivo**, desempeña un papel importante para reducir y mitigar la pobreza, prevenir la exclusión social y promover la inclusión social.

De conformidad con el párrafo 1 del artículo 2 del PIDESC, los Estados deben tomar medidas efectivas y revisarlas en caso necesario, hasta el máximo de los recursos de que dispongan, para realizar plenamente el derecho a la seguridad social sin ningún tipo de discriminación. La formulación del artículo 9 del Pacto indica que las medidas que se utilicen para proporcionar las prestaciones de seguridad social no pueden definirse de manera restrictiva y deben garantizar a toda persona un disfrute mínimo de este derecho humano.

Dichas medidas pueden consistir en:

→ **Planes contributivos o basados en un seguro social.** Estos planes implican generalmente el pago de cotizaciones obligatorias de quienes sean beneficiarios y a veces el Estado, conjuntamente con el pago de las prestaciones y los gastos administrativos con cargo a un fondo común.

→ **Planes no contributivos.** Estos planes pueden ser universales o focalizados. Los universales ofrecen la prestación correspondiente a toda persona expuesta a un riesgo o situación imprevista particular. Los focalizados son planes de asistencia social destinados a determinadas personas de acuerdo con algún criterio que refleje su situación de mayor exposición a riesgos.

El concepto rector en materia de seguridad social es el de **contingencia**, que refiere a un acontecimiento futuro que, en caso de producirse, acarrea consecuencias para la persona. En ese sentido, toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna.

En caso de muerte, las prestaciones de seguridad social serán destinadas a sus dependientes. De acuerdo con el artículo 9 de Protocolo de San Salvador (Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), cuando se trate de personas que se encuentran trabajando, el derecho a la seguridad social cubrirá al menos la atención médica y el subsidio o jubilación en casos de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional y, cuando se trate de mujeres, licencia retribuida por maternidad antes y después del parto.

Por otra parte, la [Recomendación 202](#) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) exhorta al establecimiento, con carácter prioritario, de **pisos de protección social**, que consisten en garantizar una seguridad básica del ingreso y una atención de salud esencial durante el ciclo de vida a todos los que lo necesiten, como un elemento fundamental de los sis-

temas nacionales de seguridad social integrales. Los pisos de protección social deberían enmarcarse en estrategias para la extensión de la seguridad social, con miras a garantizar progresivamente niveles más elevados de protección para tantas personas como sea posible.

De conformidad con la [Observación General 19](#) del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC), el derecho a la seguridad social incluye las siguientes dimensiones:

- Disponibilidad: el derecho a la seguridad social requiere de un sistema que garantice las prestaciones correspondientes a los riesgos e imprevistos.
- Accesibilidad: toda persona debe estar cubierta por el sistema de seguridad social, especialmente los grupos más vulnerables.
- Adecuación: los beneficios, ya sean en efectivo o en especie, deben ser adecuados en cantidad y duración para que todas las personas puedan ejercer sus derechos a la protección familiar y asistencia social, un nivel de vida adecuado y un acceso adecuado a la atención médica.
- Asequibilidad: un régimen de seguridad social requiere cotizaciones que deben estipularse por adelantado. Los costos y cargos directos e indirectos asociados con la realización de contribuciones deben ser asequibles y no deben comprometer la realización de otros derechos humanos.

IV. Principal normativa del derecho a la seguridad social²

Normativa internacional

En el ámbito internacional, deben destacarse, en primer lugar, tanto la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1945 como la Americana de 1948. El artículo 22 de la [Declaración Universal](#) establece que toda persona tiene derecho a la seguridad social y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales.

La [Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre](#), en su artículo XVI, se refiere al derecho a la seguridad social, estableciendo que: “Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia”.

El [Convenio 102](#) de la OIT establece las normas mínimas sobre seguridad social, que incluyen: asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, desempleo, vejez, prestaciones en caso de accidentes de trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones familiares, de maternidad, de invalidez y de sobrevivientes. A su vez, en consonancia con la Convención sobre Refugiados, establece la igualdad de trato a residentes no nacionales. A este convenio le sucedieron, desarrollando algunos aspectos que estas normas mínimas establecieron, el [Convenio 128](#) sobre prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, el [Convenio 189](#) sobre trabajo doméstico y la [Recomendación 202](#) sobre pisos de protección social.

El [Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales](#), en su artículo 9 reconoce el derecho de toda persona a la seguridad social, incluido el seguro social. El Comité DESC fue creado para la vigilancia del cumplimiento del Pacto y, entre otras cosas, emite observaciones generales, que son documentos que brindan el desarrollo de cada uno de los

derechos consagrados en el PIDESC. Respecto del derecho a la seguridad social, la [Observación General 19](#) establece que el derecho a la seguridad social es de importancia fundamental para garantizar a todas las personas su dignidad humana cuando hacen frente a circunstancias que les privan de su capacidad para ejercer plenamente los derechos reconocidos en el Pacto.

El [Protocolo de San Salvador](#) de la OEA reconoce, en su artículo 9, que toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa.

Deben mencionarse los instrumentos consagrados para poblaciones vulnerables o temas específicos, tanto a nivel universal como interamericano, que también han continuado desarrollando el derecho a la seguridad social, ya sea consagrando la no discriminación en el acceso a este derecho, como mostrando aspectos específicos de la seguridad social.

A nivel universal, deben mencionarse las Convenciones sobre el [Estatuto de los Refugiados](#) (artículo 24), [sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial](#) (artículo 5), [sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer](#) (artículo 11.1 lit. e, 14.2 lit. c), [sobre los Derechos del Niño](#)

(artículo 26), [sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familias](#) (artículos 27 y 61) y [sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad](#) (artículo 28).

A nivel interamericano, la [Convención Interamericana Contra el Racismo, la Discriminación Racial y Formas Conexas de Intolerancia](#) (artículo 7) y sobre la [Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores](#) (artículo 17).

Normativa nacional

En el ámbito constitucional, para la construcción del marco jurídico de análisis de la protección de los derechos humanos, deben tenerse presentes los artículos 7, 72 y 332. Específicamente sobre el derecho a la seguridad social, deben tenerse en cuenta los artículos 40 a 44 que incorporan: la protección de la familia, la infancia y la juventud, a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio y su asistencia en caso de desamparo, la especial asistencia a las adolescencias en conflicto con la ley y la importancia de la protección de la salud. También deben mencionarse el artículo 46, que reconoce la obligación del Estado a brindar protección a personas con discapacidades crónicas carentes de recursos o que estén inhabilitadas para el trabajo, y el 67, que refiere a la organización de las jubilaciones generales y los seguros sociales.³

En el ámbito legal existen una serie de leyes que dan marco a las políticas y regulan las distintas dimensiones del derecho a la seguridad social.⁴ La ley 2436 del 28 de mayo de 1896 creó la Caja Escolar de Jubilaciones y Pensiones. Esta norma inició un largo proceso de incorporación del reconocimiento del derecho a la seguridad social para diferentes colectivos de trabajadores, cuyo punto de inflexión será la [ley 12138](#) de 1954, que puede considerarse como la ley que establece el derecho universal a la previsión social de las personas trabajadoras en Uruguay.

En 1995, la [ley 16713](#) reforma el sistema jubilatorio, estableciendo un régimen nuevo o mixto y un ámbito de transición para todos los que tuvieran a la fecha de su vigencia más de 40 años. Esta ley, además, hace adecuaciones de la normativa y la estructura orgánica del Banco de Previsión Social (BPS). Actualmente, la Presidencia de la República difundió un anteproyecto de ley de reforma de la seguridad social⁵ que modifica varias disposiciones de esta norma, que al momento de la elaboración del presente informe no ha tomado estado parlamentario.

En 2006, la [ley 18065](#) regula el trabajo doméstico en Uruguay y establece derechos como los subsidios por maternidad, enfermedad y desempleo, salario vacacional, asignaciones familiares y jubilación. Además, limita la jornada laboral a un máximo de ocho horas diarias y de 44 horas semanales.

En 2007, la [ley 18131](#) crea el Fondo Nacional de Salud administrado por el BPS para financiar el régimen de prestación de asistencia médica de los beneficiarios del seguro de enfermedad del BPS, de los jubilados del BPS que hicieron la opción prevista por el artículo 187 de la ley 16713, del funcionariado público y de otros dependientes del Estado. En la ley se definen el alcance y los términos del régimen creado: quiénes se encuentran incluidos y exceptuados, con qué recursos se financiará, las condiciones de elección del prestador por parte de las personas afiliadas al sistema, así como las sanciones en casos de intermediación lucrativa con la intención de captarlas.

En 2007, la [ley 18227](#) establece un nuevo sistema de asignaciones familiares a menores en situación de vulnerabilidad, que había sido incorporado en 1943 con la Ley de Consejos de Salarios que crea el régimen de asignaciones familiares. En 1950, por [ley 11618](#) se establece el Consejo Central de Asignaciones Familiares, de integración tripartita.

Las asignaciones familiares consisten en una prestación económica bimestral para las personas mejores de edad a cargo de los trabajadores. Se otorga desde el momento de comprobación del embarazo y varía según los ingresos del hogar. La reforma de 2007 estableció una prestación mensual para niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad económica. Representa un hito importante en la protección social en el país.

También en 2007, la [ley 18241](#) establece un subsidio para mayores de 65 que no acceden a pensión contributiva por vejez y la [ley 18246](#) consagra la unión concubinaria y establece los derechos y obligaciones en materia de seguridad social.

En 2008, la [ley 18345](#) establece que —además de las licencias común, por antigüedad, por maternidad y de las licencias especiales por donación de sangre y para exámenes de Papanicolaou o radiografía mamaria— las personas trabajadoras del ámbito privado que son dependientes tienen derecho a las siguientes licencias especiales con goce de sueldo: licencia por estudio, matrimonio, paternidad y adopción, duelo, para padres o madres con hijos e hijas con discapacidad y por familiares a cargo con discapacidad o enfermedad terminal.

En el ámbito público, existen diversos estatutos legales, según organismos y niveles de gobierno, que regulan el goce de estas licencias.

En 2008, la [ley 18384](#) crea el Registro Nacional de Artistas y Actividades Conexas, que facilita a el acceso a los beneficios de seguridad social contemplando un cómputo especial de servicios. Incluye a profesionales de la danza, la actuación y la música, entendiéndose por tales a aquellos que representen un papel, canten, reciten, declamen, interpreten o ejecuten en cualquier forma una obra artística, la dirijan o realicen cualquier actividad similar. También están incluidos técnicos en oficios conexos a estas actividades.

En 2009, la [ley 18508](#) crea el Sistema de Negociación Colectiva Público, que establece la negociación colectiva para trabajadores del sector público, creando diferentes ámbitos y niveles de negociación así como el Consejo Superior Público. La norma establece como temáticas de negociación las condiciones de trabajo, salud e higiene laboral; el diseño y la planificación de la capacitación y formación profesional; la estructura de la carrera funcional; el sistema de reforma de la gestión del Estado; las relaciones laborales y todo aquello que las partes acuerden en la agenda de la negociación. El mismo año la [ley 18566](#) crea el Sistema de Negociación Colectiva Privada, que reconoce el derecho a la negociación colectiva y dispone que el Estado deberá promoverla y garantizarla. Como órgano de coordinación y gobernanza de las relaciones laborales se crea el Consejo Superior Tripartito, que se integra con delegados del Poder Ejecutivo, de empleadores y de las organizaciones sindicales.

En 2013, la [ley 19161](#) crea los subsidios por maternidad y paternidad en la actividad privada. Esta ley es modificada en 2021 por la [ley 20000](#). Reconoce los derechos de subsidio por maternidad y paternidad de trabajadores de la actividad privada y la duración de las licencias.

Además, existen prestaciones reparatorias dirigidas a grupos específicos, como las pensiones para hijos/as de víctimas de violencia doméstica ([leyes 18850 y 19684](#)); víctimas de delitos violentos ([ley 19039](#)); perso-



nas trans ([ley 19684](#)) y víctimas del terrorismo de Estado durante la última dictadura (leyes [18033](#) y [19859](#)).

En 2020, la crisis de la COVID-19 demandó la adopción de medidas en el marco de las herramientas existentes, sobre todo mediante decretos y resoluciones.⁶ En algunos casos requirió la sanción de leyes, como la incorpo-

ración del coronavirus como enfermedad profesional para las personas que trabajan en la salud ([ley 19873](#)), la autorización al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) para establecer regímenes especiales de subsidios por desempleo ([ley 19972](#)) y la postergación del goce de la licencia anual generada en el año 2020 para algunos grupos de actividad ([ley 20008](#))

V. Institucionalidad y políticas públicas

Principales planes

El órgano rector en materia de seguridad social es el MTSS, aunque la institucionalidad de la seguridad social está conformada por diversos organismos.

El sistema de seguridad social está compuesto por un bloque principal y por un conjunto de subsistemas paralelos. En el bloque principal, el BPS es el organismo que brinda mayor cobertura, tanto en términos de prestaciones contributivas para activos y pasivos, como de prestaciones no contributivas, algunas de las cuales se implementan conjuntamente con el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). El Banco de Seguros del Estado y las empresas Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional, con cometidos más específicos, también integran la institucionalidad dentro del bloque principal, conformando así un sistema mixto que combina el régimen general con un sistema de capitalización individual.

Los subsistemas paralelos se componen de una serie de instituciones que prestan cobertura a colectivos de personas activas y pasivas de sectores de actividad específicos. Existen tres cajas paraestatales: la Caja Notarial, creada por [ley 17437](#) y modificada por [ley 19826](#),

la Caja de Profesionales Universitarios, creada por [ley 17738](#), y la Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancarias, creada por [ley 18396](#), que brindan cobertura a las personas que se desempeñan en dichos sectores de actividad. En tanto que la cobertura de seguridad social para personal militar y policial es desarrollada por dos instituciones estatales: el Servicio de Retiros y Pensiones de las Fuerzas Armadas, creado por [ley 19695](#) y dependiente del Ministerio de Defensa Nacional, y Servicio de Retiro y Pensiones Policiales, creado por [ley 18405](#) y dependiente del Ministerio del Interior.

Los regímenes varían entre las distintas instituciones en lo que refiere a las contribuciones necesarias, los requisitos de acceso a las prestaciones y la suficiencia. Más allá de las variaciones, en cuanto a *prestaciones contributivas para activos* las principales son los subsidios por desempleo, enfermedad, maternidad y paternidad, cuidados de personas dependientes, accidentes de trabajo y licencias especiales. En cuanto a las pasividades, las principales prestaciones contributivas son las pensiones y jubilaciones. No obstante, existen diversas prestaciones que incluyen aspectos tales como apoyo a prótesis y órtesis, apoyo económico para lentes, subsidios para vivienda, boletos de transporte, entre otras.

Por otra parte, existen *prestaciones no contributivas* para personas vulnerables, entre las que se destacan las pensiones por vejez, invalidez y fallecimiento; las asignaciones familiares para niños, niñas y adolescentes que residen en hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica; las asignaciones familiares del Plan de Equidad (AFAM-PE) y la Tarjeta Uruguay Social (TUS), que son transferencias monetarias no contributivas dirigidas a la población más vulnerable. Asimismo, la [ley 19353](#) de 2015 crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) con el cometido de garantizar el desarrollo integral, la autonomía y el bienestar de la población en situación de dependencia, a los efectos de

generar un modelo de corresponsabilidad de los cuidados entre familias, Estado, comunidad y mercado.

Por último, en el año 2020, mediante el artículo 393 de la [Ley de Urgente Consideración \(19889\)](#), se crea una Comisión de Expertos en Seguridad Social, con el fin de realizar un análisis [diagnóstico](#) de los distintos regímenes previsionales y formular recomendaciones de opciones de reforma. A fines del año 2021, esta Comisión emitió un [informe con recomendaciones](#) que es el principal insumo del Proyecto de Ley de Reforma de la Seguridad Social que envió el Poder Ejecutivo para considerar en los próximos meses.

Reforma del sistema de seguridad social

Cuando se plantea una reforma de la seguridad social, generalmente se hace referencia al sistema de retiros y, a lo sumo, de pensiones, excluyendo otras prestaciones no contributivas y del sistema de seguridad social (seguro de desempleo, seguro de enfermedad, licencias parentales, por ejemplo). En el Uruguay posdictadura, se realizaron dos reformas de la seguridad social. La primera, implementada a mediados de la década del noventa, fue paramétrica y estructural, orientada a resolver problemas de financiamiento. La segunda, instrumentada en el año 2008, fue paramétrica y orientada a resolver problemas de cobertura. En tanto que la cobertura frente a las contin-

gencias y la protección de personas vulnerables también se ha ido ampliando a través de diversas medidas en los últimos treinta años.

En la actualidad se está procesando una nueva reforma. El Poder Ejecutivo ya ha presentado un [anteproyecto de ley](#), fruto del trabajo de la [Comisión de Expertos en Seguridad Social](#) creada por la ley 19889.

Este anteproyecto aborda como uno de los temas centrales la modificación de la edad jubilatoria y las tasas de reemplazo, la novedad es que prevé una incorporación gradual al

nuevo régimen. Por otro lado, la reforma propende a la unificación de todas las cajas y sistemas existentes, intentando generar un sistema de criterios comunes para todas las poblaciones (manteniendo algunas diferencias para poblaciones específicas, tanto en las edades de retiro como en las tasas de reemplazo, pero buscando una cierta convergencia).

En cuanto a la pensión para la vejez se propone una leve mejora y se crea un complemento para todas las jubilaciones contributivas que no lleguen a un valor mínimo. De ser aprobado el actual texto, se crearía un mecanismo redistributivo para quienes alcanzaron la historia contributiva completa.

Así, si bien no se crearía un piso de garantía universal por edad, se propone incorporar dentro del bloque contributi-

vo un reconocimiento explícito de un mecanismo no contributivo.

El anteproyecto plantea la creación de una superintendencia para asesorar y monitorear todo el sistema de seguridad social.

Los antecedentes de otras reformas de la seguridad social en Uruguay hacen pensar que la actual supondrá un intenso proceso de debate público, negociación e intercambio entre diversos actores, principalmente partidos políticos, organizaciones sociales (de trabajadores/as, de empleadores/as y de jubilados/as), organismos estatales especializados y academia.

Principales prestaciones de seguridad social

En esta sección se describen algunas de las principales prestaciones de seguridad social existentes, priorizando las que administra el BPS, institución que concentra el mayor porcentaje de la cobertura. No obstante, cabe señalar que los distintos subsistemas existentes otorgan prestaciones muy similares más allá de que varíen en términos de condiciones de acceso, suficiencia o duración.

Prestaciones del BPS

Jubilaciones

Una [jubilación](#) es una prestación contributiva en dinero que se otorga en carácter de retiro de la actividad remunerada. Todo trabajador tiene derecho a la jubilación, siempre que reúna ciertos requisitos de edad y servicios aportados. Las normas que regulan de forma genérica y sistemática las prestaciones de seguridad social son el Régimen de Transición y el Régimen Mixto, creados por la ley 16713.

Pensiones

Las [pensiones](#) son prestaciones económicas contributivas y no contributivas que se otorgan a las perso-

nas ante determinadas contingencias o riesgo sociales, tales como vejez, invalidez o fallecimiento, entre otras.

Subsidios para activos

Los [subsidios](#) son prestaciones contributivas que tienen como beneficiarios a personas activas en el mercado de trabajo. Entre las principales prestaciones se destacan el subsidio por desempleo, subsidio especial de inactividad compensada, por enfermedad, por maternidad y paternidad, y por expensas funerarias.

Otras prestaciones del BPS

El BPS brinda, además, un conjunto diverso de prestaciones económicas, sociales y de salud, entre las que se encuentran, entre otras: las [ayudas extraordinarias](#), destinadas a la rehabilitación de niños, niñas y adolescentes y personas adultas con discapacidad o alteraciones en el desarrollo; [haberes sucesorios](#), [contribución para lentes](#), [contribución para prótesis y órtesis](#), [boletos para pasivos](#), [reconocimiento de servicios en el exterior](#), [garantía de créditos laborales](#), [préstamos](#), [prestaciones sociales](#) (soluciones habitacionales, servicios sociales, turismo social).

Sistema Nacional Integrado de Cuidados

El [SNIC](#) es un conjunto de acciones que busca el desarrollo integral, la autonomía y el bienestar de la población en situación de dependencia, es decir, aquellas que necesitan la ayuda de otras personas para realizar actividades de la vida diaria. Implica la promoción de la autonomía personal, la atención y la asistencia a estas personas. Actualmente se encuentra en marcha el [Plan Nacional de Cuidados 2021-2025](#).

Transferencias monetarias

Son transferencias económicas destinadas a personas u hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica. Existen prestaciones contributivas y no contributivas. Asimismo, algunas de estas transferencias

están directamente dirigidas a hogares con niños, niñas y adolescentes. Las principales transferencias monetarias existentes son las [asignaciones familiares](#), las [AFAM-PE](#), la [TUS](#) y las canastas de emergencia implementadas ante la pandemia de la COVID-19.

Prestaciones reparatorias

Las prestaciones reparatorias son prestaciones no contributivas especiales con el objetivo de indemnizar a las personas [víctimas de violencia institucional durante la última dictadura \(1973-1985, delitos violentos, violencia doméstica](#), discriminación por su identidad de género (ley 19684, art. 10), entre otras.

VI. Esfuerzo económico

Las normativas internacional y nacional sobre derechos humanos establecen la obligación de la progresividad, la no regresividad y el uso máximo de los recursos disponibles. Si bien la medición de estas obligaciones desde el punto de vista estrictamente económico no es sencilla, parece razonable asumir que la evolución del gasto público debe evitar regresiones. A su vez, dado que en lo que concierne a la mayoría de los derechos la universalidad aún no está garantizada, tendencialmente el gasto debería aumentar.

El gasto público es la inversión de recursos financieros que realiza el Estado para cumplir con sus funciones esenciales, tales como ofrecer a la población ciertos bienes y servicios públicos. Para medir el esfuerzo económico que realiza el Estado en materia de seguridad social, se presentan en esta sección cuatro indicadores: prioridad macroeconómica, prioridad fiscal, prioridad en el gasto público social y gasto público per cápita.

La *prioridad macroeconómica* mide el porcentaje que representa el gasto público en seguridad social

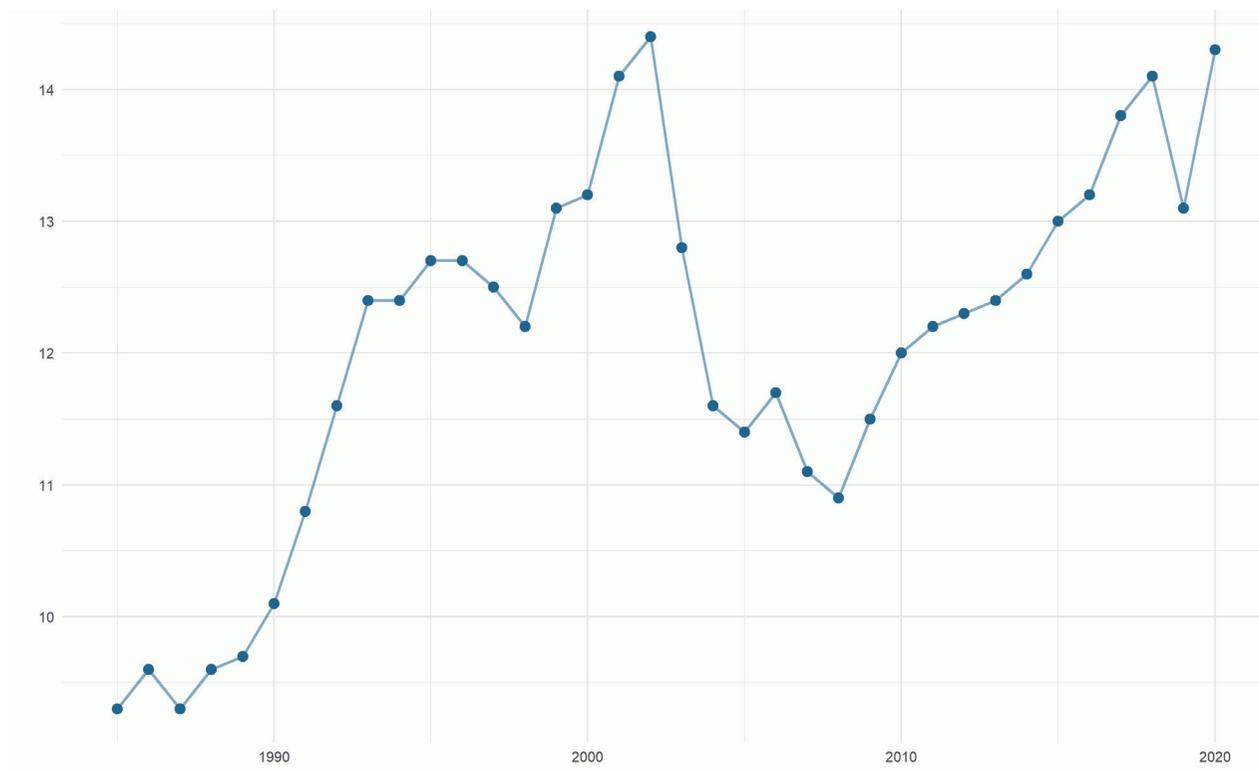
en relación con el producto bruto interno (PBI). Este indicador permite observar la relevancia del gasto en términos del producto generado por el país, es decir según la dimensión de su economía.

La *prioridad fiscal* mide el peso del gasto público en seguridad social en relación con el gasto público total, lo que refleja la prioridad asignada a la seguridad social de acuerdo con el gasto total del Estado.

El indicador de *prioridad en el gasto público social* refleja el peso que tiene el gasto en seguridad social en el conjunto del esfuerzo económico que realiza el Estado en la provisión de bienestar y protección ante riesgos sociales.

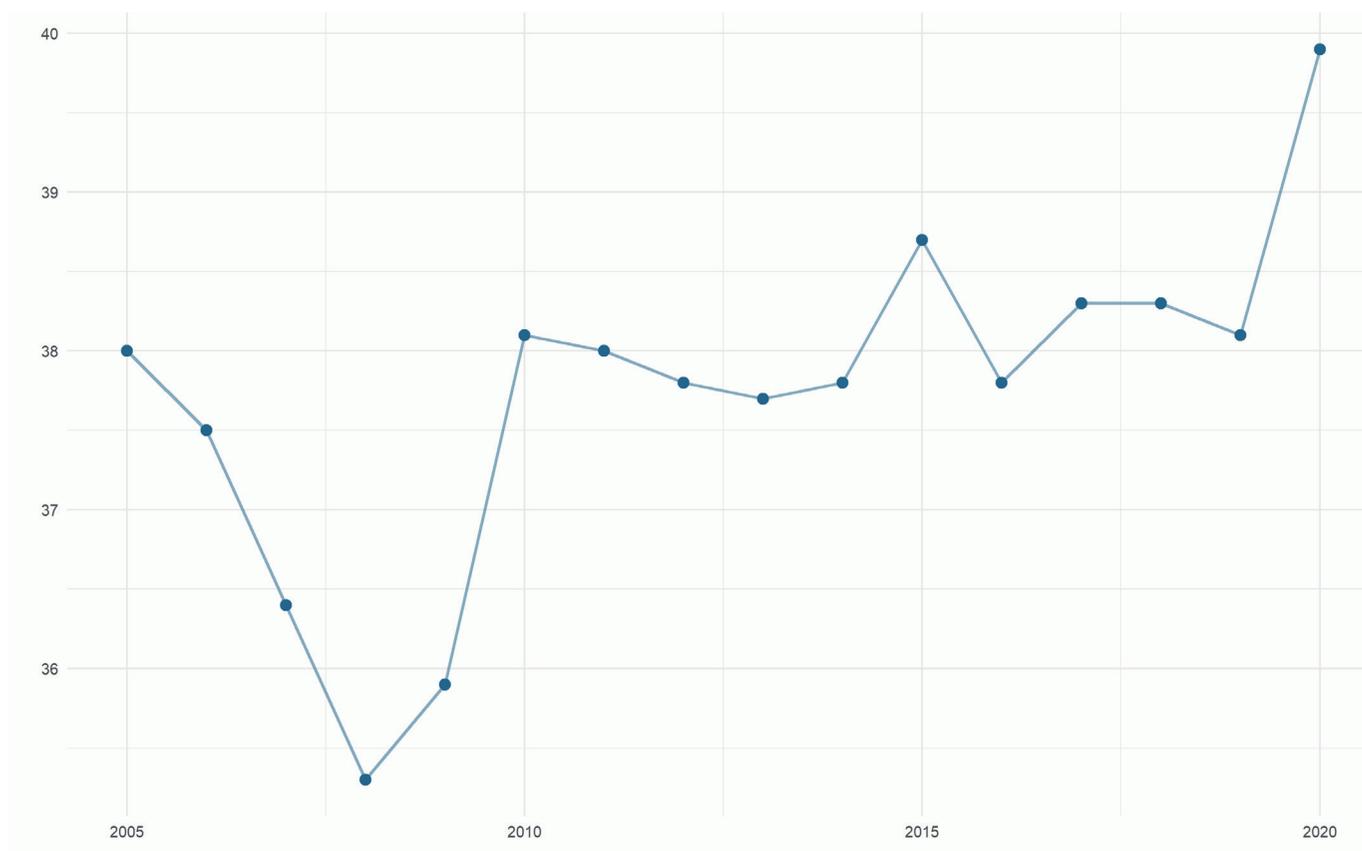
El *gasto público per cápita* es otra medida que permite aproximarse al esfuerzo económico que realiza el Estado para cumplir con sus compromisos de adoptar medidas positivas para garantizar la realización efectiva de los derechos y promover un mayor bienestar de la población.

Gráfico I. Evolución del porcentaje del gasto público en seguridad social como porcentaje del PBI. 1985-2020



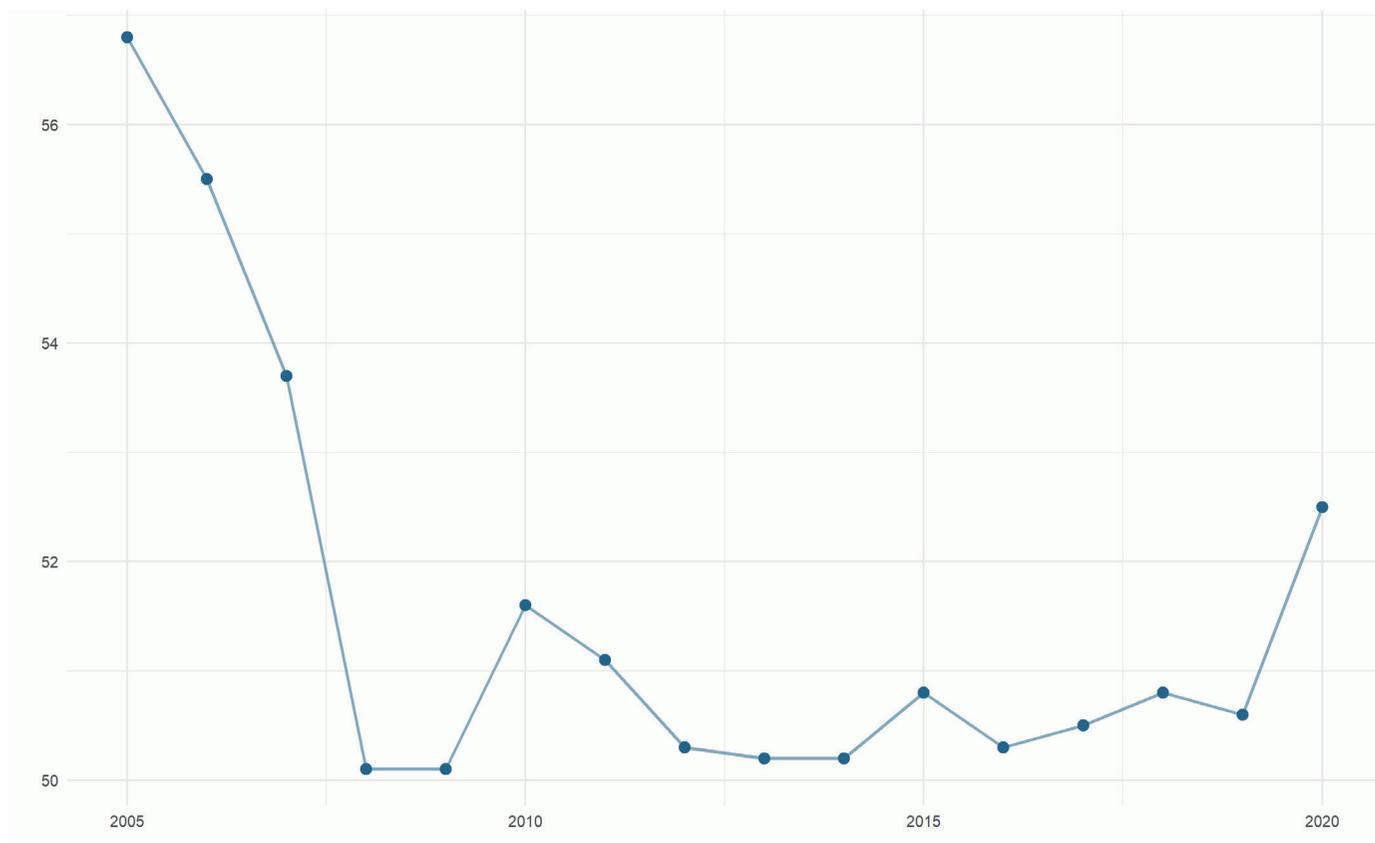
Fuente: UMAD con base en DINEM-MIDES (hasta 2018) y en MIDES-MEF-OPP (2019 y 2020).

Gráfico II. Evolución del porcentaje del gasto público en seguridad social como porcentaje del gasto público total. 2005-2020



Fuente: UMAD con base en DINEM - MIDES (hasta 2018) y en MIDES-MEF-OPP (2019 y 2020).

Gráfico III. Evolución del porcentaje del gasto público en seguridad social como porcentaje del gasto público social. 2005-2020



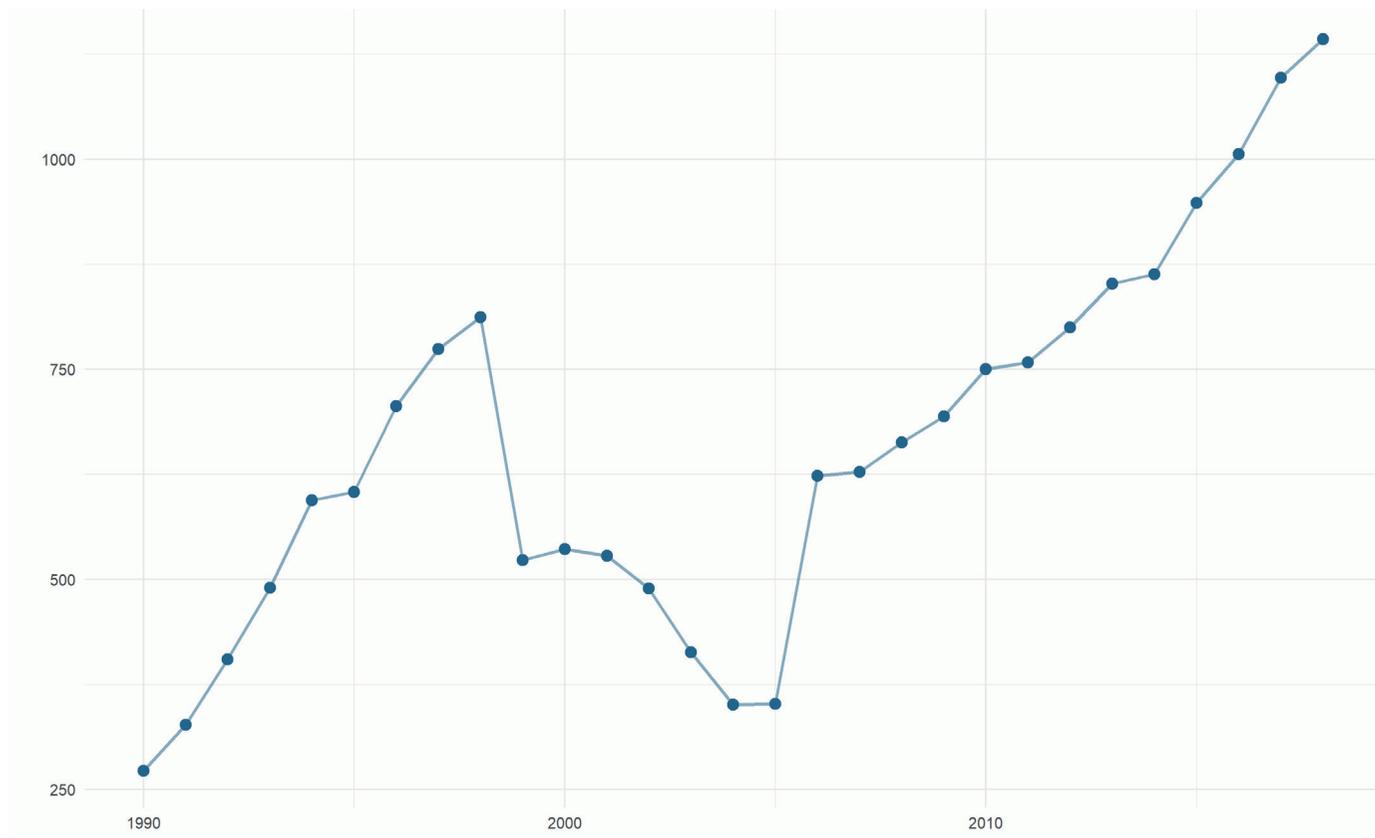
Fuente: UMAD con base en DINEM - MIDES (hasta 2018) y en MIDES-MEF-OPP (2019 y 2020).

En el Gráfico I es posible observar que entre 1985 y 2020 el gasto público en seguridad social como porcentaje del PBI registra una tendencia creciente aunque no lineal, representando un crecimiento de 53,8% en la totalidad del período. Entre 1985 y 2002 se da una primera fase de crecimiento pronunciado aunque con oscilaciones; desde 2003 a 2008, una caída importante; a partir de 2009 se retoma el crecimiento sostenido con la única excepción del año 2019. La prioridad macroeconómica del gasto público en seguridad social queda de manifiesto al observar que, más allá de las oscilaciones a lo largo del período, el valor mínimo representa una importante proporción del PBI, siendo 9,3% el valor mínimo y 14,4% el valor máximo. El esfuerzo económico que realiza el Estado en este derecho también se evidencia cuando se observa el porcentaje que representa el gasto en materia de seguridad social en el gasto público total, que registra un promedio de 38% en el período 2005-2020 (Gráfico II). Esta prioridad también se verifica al seguir

la evolución del porcentaje que representa en el gasto público social, el cual pese a mostrar una tendencia decreciente con oscilaciones en el período 2005-2020, nunca es inferior al 50% (Gráfico III).

En cuanto al gasto público per cápita, este indicador asume el supuesto de que el gasto se distribuye por igual en la población, por lo que si bien es una medida del esfuerzo agregado, no permite visualizar aspectos distributivos del gasto. Como se puede observar en el Gráfico IV, en los últimos treinta años el gasto público anual per cápita en seguridad social y protección social muestra una tendencia marcada de crecimiento, pasando de USD 272 en 1990 a USD 1143 en 2018, lo que representa un aumento de 320% en todo el período. Dicha tendencia se manifiesta en un primer período de crecimiento sostenido entre 1990 y 1999, luego una importante caída hasta el 2004 inclusive y desde entonces el indicador muestra una evolución de crecimiento sostenido.

**Gráfico IV. Evolución del gasto anual per cápita en seguridad social
(en USD constantes de 2010). 1990-2018**



Fuente: UMAD con base en datos y estadísticas de CEPAL basadas en OPP.

VII. Resultados

Los indicadores de resultados miden los logros individuales y colectivos que reflejan el estado de disfrute de los derechos humanos por la población. Son indicadores de realización efectiva del derecho y pretenden acercarse a la evaluación de los resultados de los esfuerzos del Estado para cumplir con los compromisos asumidos.

Los DESCAs son inherentes a todas las personas en virtud de su condición humana y son por definición universales, inalienables, indivisibles e interdependientes. Teniendo presente las dificultades para medir su cumplimiento, que se derivan del carácter interdependiente y multidimensional de los derechos humanos, en esta sección se presentan algunos indicadores de resultados del derecho a la seguridad social con el objetivo de reflejar su evolución y algunas brechas concernientes a su realización efectiva. Visibilizar las brechas persigue el fin de identificar qué falta para cumplir el objetivo de que nadie quede atrás en la realización efectiva de los derechos. Los indicadores surgen de una base de datos consolidada a partir de fuentes nacionales e internacionales, que prioriza los registros periódicos del Sistema Estadístico Nacional.

En esta sección se presentan indicadores de resultados⁷ que permiten una aproximación a dos de las di-

mensiones claves del derecho a la seguridad social: accesibilidad y adecuación. Estas dimensiones se vinculan de manera muy estrecha con los conceptos de cobertura y suficiencia, muy presentes en las discusiones académicas sobre seguridad social.

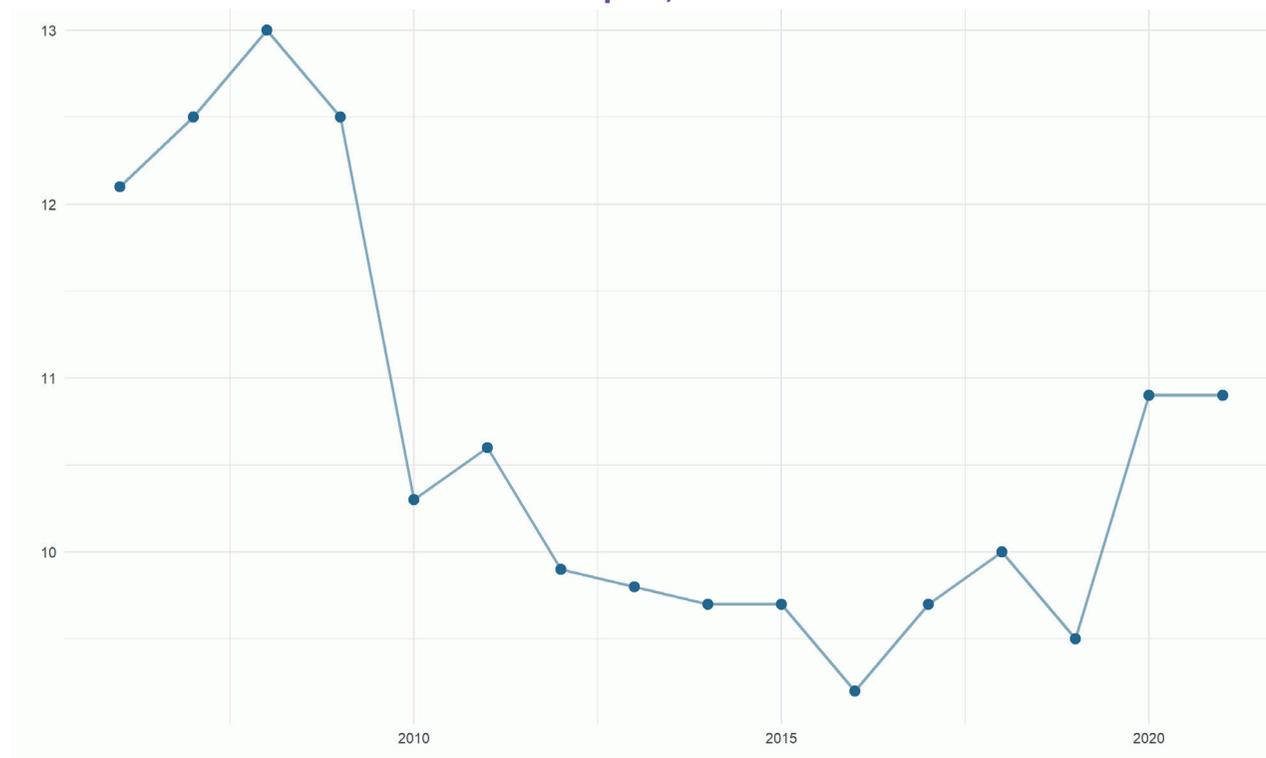
Accesibilidad

La Observación General 19 del Comité DESC establece que toda persona debe estar cubierta por un sistema de seguridad social que garantice las prestaciones correspondientes a los riesgos e imprevistos. La accesibilidad de las prestaciones da cuenta de su nivel de cobertura en determinados grupos poblacionales.

La vejez puede imposibilitar física o mentalmente a las personas para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En Uruguay, la edad mínima jubilatoria se encuentra establecida a los 60 años (ley 16713). El porcentaje de mayores de 60 años que no se encuentra trabajando ni buscando empleo y no percibe jubilación ni pensión da cuenta de una proporción de personas mayores que no están cubiertas por el sistema de seguridad social. Esta proporción muestra

una tendencia descendente, aunque no lineal, ni de magnitudes considerables. En efecto, el indicador se ha mantenido en un promedio cercano al 10% entre 2006 y 2021, oscilando en valores entre 7 y 13%.

Gráfico V. Porcentaje de mayores de 60 años que no perciben jubilaciones ni pensiones. Total del país, 2006-2021



Fuente: UMAD con base en Instituto de Economía, UDELAR (2020), Encuesta Continua de Hogares Compatibilizada 2006-2019, Versión 12, DOI: <http://doi.org/10.47426/ECH.INE>, y ECH 2020 y 2021-INE.

La accesibilidad a las prestaciones de seguridad social entre mayores de 60 años presenta profundas desigualdades según sexo. Mientras que solo el 4,6% de los varones no se encontraban cubiertos por jubilaciones o pensiones en 2021, este porcentaje asciende a 14,9% entre las mujeres ese mismo año. Esta brecha

no se ha acortado de modo significativo en el período. Una menor participación en el mercado de empleo para la realización de trabajo no remunerado o acceso a empleos informales en mayor proporción entre las mujeres que entre los varones condicionan su cobertura a la seguridad social durante la vejez.

Gráfico VI. Porcentaje de mayores de 60 años que no perciben jubilaciones ni pensiones según sexo. Total del país, 2006-2021



Fuente: UMAD con base en Instituto de Economía, UDELAR (2020), Encuesta Continua de Hogares Compatibilizada 2006-2019, Versión 12, DOI: <http://doi.org/10.47426/ECH.INE>, y ECH 2020 y 2021-INE.

De acuerdo con el artículo 9 del Protocolo de San Salvador, para las personas que se encuentran trabajando, el derecho a la seguridad social cubrirá al menos la atención médica y el subsidio o jubilación en casos de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional. En Uruguay, el BPS y otras instituciones de seguridad social otorgan subsidios ante accidentes, enfermedades, pérdida de empleo o tenencia a personas activas que realizan aportes.

El porcentaje de personas ocupadas que no aporta a la seguridad social representa una proporción de trabajadores que no se encuentra cubierta por el sistema de seguridad social. La accesibilidad a estas prestaciones ha mejorado de forma significativa entre el 2006 y el 2021. Mientras que un 34,5% de las personas ocupadas no aportaba a la seguridad social en el año 2006, menos de un cuarto de esta población no lo hacía en 2019. Durante el año 2020 esta proporción continuó en descenso. Sin embargo, el cie-

rrre temporal de muchas actividades económicas en marzo provocó una marcada caída del nivel de ocupación. Trabajos anteriores (CEPAL, 2021; Filgueira et al., 2021) indican que el aumento de la proporción de personas ocupadas formales responde más a una mayor contracción del empleo en el sector informal que a una ampliación de la cobertura del sistema de seguridad social. Por este motivo, es importante analizar la evolución de los indicadores en conjunto para identificar si los cambios responden o no a mejoras en la garantización de derechos por parte de la población.

La cobertura de la seguridad social por parte de las personas ocupadas también presenta profundas desigualdades según ascendencia étnico-racial. Mientras que un 21,5% de las personas no afrodescendientes no realizaba aportes, un 30,6% de aquellas afrodescendientes encontraba su derecho a la seguridad social vulnerado en el año 2021.

Tabla I. Porcentaje de personas ocupadas que no aporta a la seguridad social según ascendencia étnico-racial. Total del país, 2006-2021

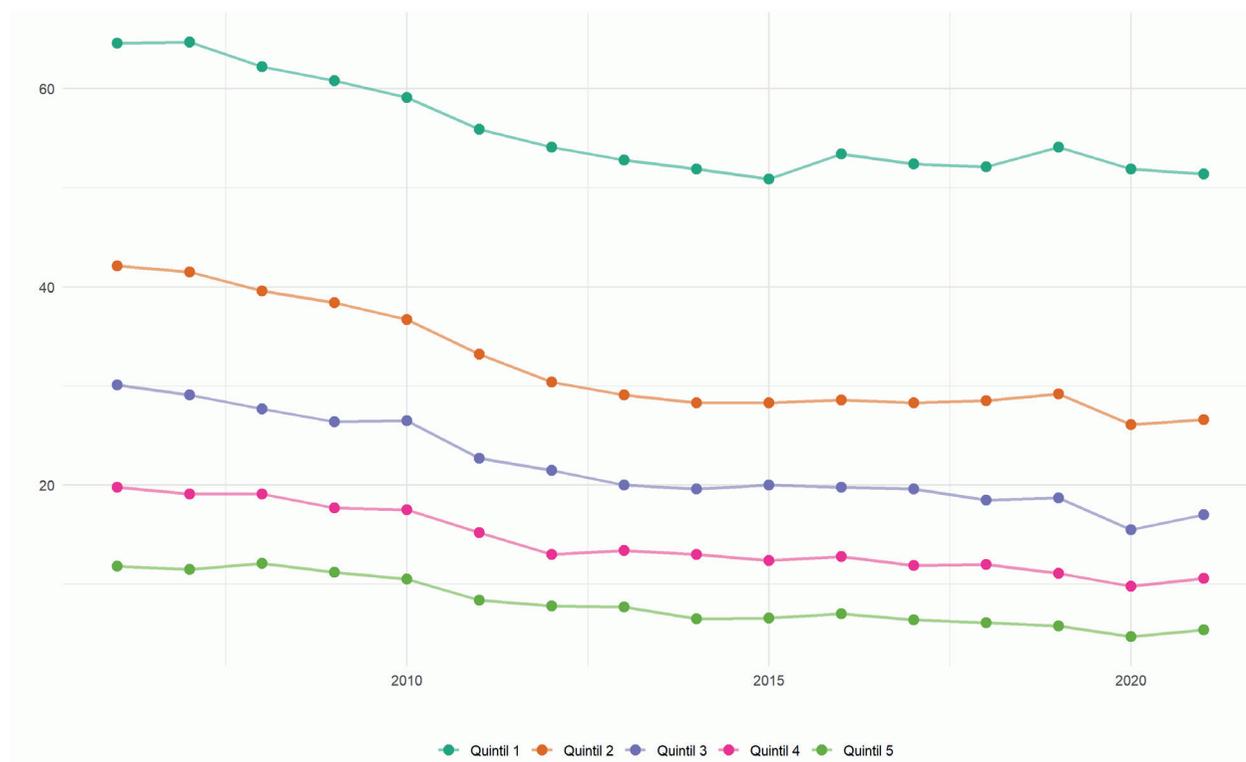
Año	Afrodescendiente	No afrodescendiente	Total
2006	48,1	33,3	34,5
2007	47,1	32,8	34,1
2008	44,1	31,7	32,8
2009	43,7	30,6	31,7
2010	41,2	30,2	31,2
2011	38	26,7	27,7
2012	37,2	24,9	26,1
2013	35,2	24	25,1
2014	35,1	23,2	24,4
2015	34	23,1	24,2
2016	34,2	23,9	24,9
2017	34,3	23,3	24,3
2018	34,5	23,2	24,3
2019	34,5	23,3	24,5
2020	30,1	20,8	21,8
2021	30,6	21,5	22,5

Fuente: UMAD con base en Instituto de Economía, UDELAR (2020), Encuesta Continua de Hogares Compatibilizada 2006-2019, Versión 12, DOI: <http://doi.org/10.47426/ECH.INE>, y ECH 2020 y 2021-INE.

Asimismo, este indicador presenta profundas desigualdades según el nivel socioeconómico. En 2021, mientras que solo un 5,7% de las personas ocupadas

residentes en hogares del quinto quintil de ingreso no poseía cobertura en la seguridad social, más de la mitad del quintil más pobre lo estaba (51,4%).

Gráfico VII. Porcentaje de personas ocupadas que no aporta a la seguridad social según quintil] de ingresos. Total del país, 2006-2021

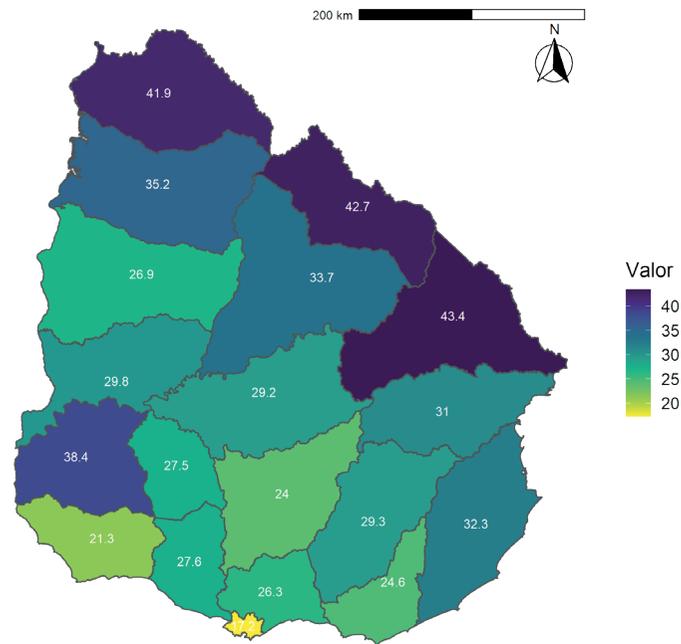


Fuente: UMAD con base en Instituto de Economía, UDELAR (2020), Encuesta Continua de Hogares Compatibilizada 2006-2019, Versión 12, DOI: <http://doi.org/10.47426/ECH.INE>, y ECH 2020 y 2021-INE.

Las diferencias geográficas en los niveles de informalidad que pueden observarse en el Mapa 1 son un rasgo estructural del mundo del trabajo y la seguridad social en Uruguay. Los departamentos del norte del país presentan sistemáticamente niveles de informa-

lidad mucho más elevados que el promedio nacional. En el año 2021, en Artigas, Cerro Largo y Rivera se supera el 40% de informalidad, representando más del doble del valor registrado en Montevideo.

Mapa I. Porcentaje de personas ocupadas que no aporta a la seguridad social según departamento. Total del país, 2021

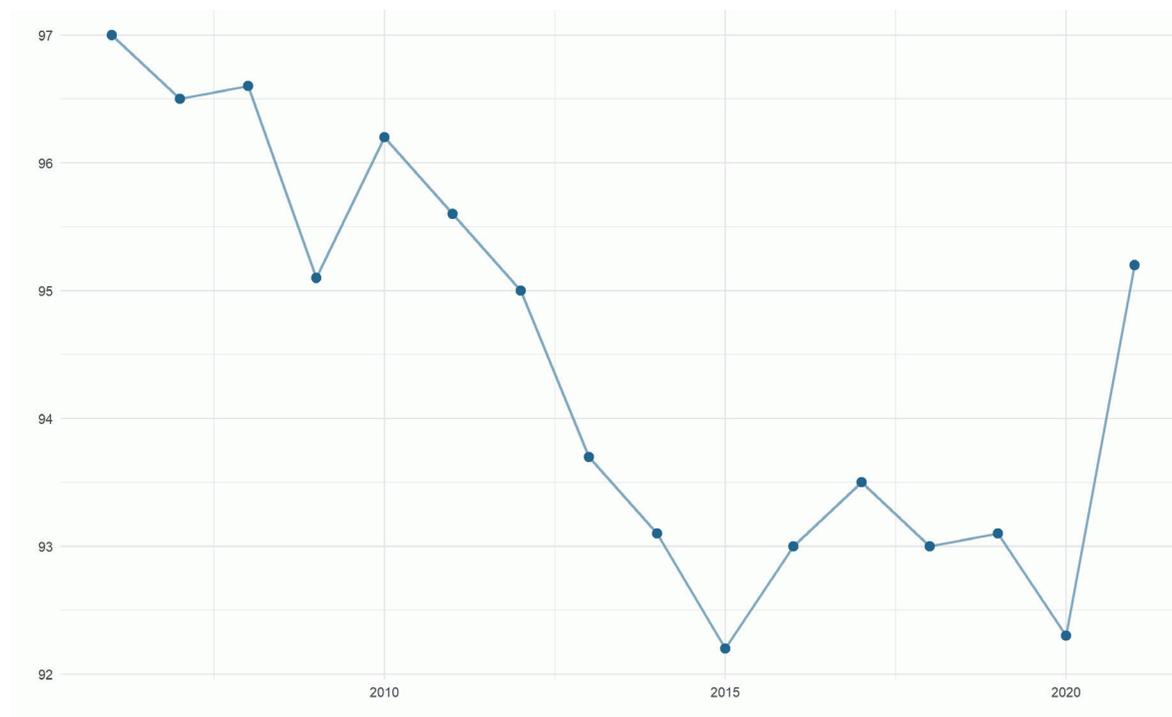


Fuente: UMAD con base en ECH 2021-INE.

El porcentaje de personas desempleadas que no cobra seguro de desempleo da cuenta de una proporción de población que, ante la pérdida de empleo, no posee accesibilidad a la seguridad social. Este indicador presenta una tendencia decreciente desde el

año 2006 hasta el 2020, incrementándose en el 2021. Más allá de las oscilaciones, el porcentaje se ubica en todo el período por encima del 90% de las personas desempleadas, lo que supone que menos de un 10% perciben la prestación.

Gráfico VIII. Porcentaje de personas desempleadas que no cobra seguro de desempleo. Total del país, 2006-2021



Fuente: UMAD con base en Instituto de Economía, UDELAR (2020), Encuesta Continua de Hogares Compatibilizada 2006-2019, Versión 12, DOI: <http://doi.org/10.47426/ECH.INE>, y ECH 2020 y 2021-INE.

La Observación General 19 del Comité DESC establece que toda persona debe estar cubierta por un sistema de seguridad social, en particular las poblaciones más vulnerables. Los estados deben garantizar a todas las personas su dignidad humana cuando hacen frente a circunstancias que les privan de su capacidad para ejercer plenamente los derechos reconocidos en el Pacto. En Uruguay, existen transferencias no contributivas orientadas a complementar los ingresos de hogares en condición de vulnerabilidad socioeconómica – ejemplo de ello son los programas de AFAM-PE y TUS.

El porcentaje de personas que residen en hogares en situación de pobreza y no perciben este tipo de transferencias da cuenta de una proporción de personas que no se encuentran cubiertas por este sistema de protección. La proporción de personas en esta situación ha disminuido entre 2015 y 2017 y presentaba una leve tendencia al aumento a partir del 2018, pro-

porción que se ha incrementado de modo significativo a partir de la emergencia sanitaria, alcanzando a casi un cuarto (24%) de la población residente en hogares pobres en 2021. Este hecho da cuenta de una disminución de la accesibilidad a la seguridad social a partir del aumento en los niveles de pobreza durante el período.

Tabla II. Porcentaje de personas que residen en hogares pobres que no perciben transferencias (TUS o AFAM-PE). Total del país, 2006-2021

Año	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
%	21,5	20,6	19,6	21,7	21,2	22,9	24,0

Fuente: UMAD con base en Instituto de Economía, UDELAR (2020), Encuesta Continua de Hogares Compatibilizada 2006-2019, Versión 12, DOI: <http://doi.org/10.47426/ECH.INE>, y ECH 2020 y 2021-INE.

Derecho a la seguridad social y COVID-19

El derecho a la seguridad social es de importancia fundamental para garantizar a todas las personas su dignidad humana cuando hacen frente a circunstancias que les privan de su capacidad para generar los medios para acceder a niveles aceptables de bienestar y para ejercer plenamente sus DESCAs reconocidos por distintos instrumentos normativos internacionales y nacionales cuyo compromiso asumió el Estado uruguayo.

La pandemia de la COVID-19 fue un shock agudo con impactos en prácticamente todas las dimensiones de la vida social, que tensionó la arquitectura de seguridad social y protección social por el impacto simultáneo, entre otros aspectos, de la afectación de la actividad económica y el consecuente aumento del desempleo; de la afectación de la salud y el aumento de la demanda de cobertura de seguros de enfermedad; y de la caída significativa y asimétrica de ingresos, que aumentó la necesidad de asistencia a poblaciones vulnerables sin cobertura de las prestaciones contributivas.

Desde una mirada panorámica, puede señalarse que la arquitectura de protección social de Uruguay evidenció sus principales fortalezas logrando una protección relativamente robusta y oportuna por medio de la activación de estabilizadores automáticos, como el seguro de enfermedad y de desempleo, que a su vez fueron flexibilizados para lograr una mejor cobertura. Sin embargo, también evidenció las debilidades de la seguridad social para proteger a los sectores más vulnerables ante este tipo de riesgos, especialmente quienes no tenían vínculo con el mercado de trabajo formal. Si bien existieron refuerzos y algunas innovaciones en las prestaciones no contributivas, la suficiencia e incertidumbre respecto a su continuidad (que se renovaba periódicamente por un tiempo acotado a partir de decisiones anunciadas con poca antelación), distaron mucho de acercarse a los niveles de protección de las personas trabajadoras formales.

La crisis provocada por la COVID-19 puso en evidencia la necesidad de mayores esfuerzos para garantizar la efectiva realización del derecho a la seguridad social, especialmente por parte de las poblaciones más vulnerables. Fortalecer la arquitectura de seguridad social no solo supone mejorar su capacidad para hacer frente a los shocks agudos e imprevistos, sino que implica desarrollar el potencial carácter redistributivo de la seguridad social a través de su capacidad para reducir la desigualdad, mitigar la pobreza y promover la inclusión social.

Principales medidas gubernamentales para mitigar impactos socioeconómicos de la COVID-19

Fortalecimiento y flexibilización temporal de las prestaciones de seguridad y protección social:

- Flexibilización del acceso al seguro desempleo.
- Flexibilización del acceso al seguro de enfermedad para personas de riesgo (mayores de 65 años), personas contagiadas con COVID-19 y contactos estrechos.
- Mantenimiento de planes de apoyo alimentario ante la suspensión de presencialidad en centros educativos y de cuidados.
- Refuerzo de transferencias monetarias a poblaciones vulnerables (TUS y AFAM-PE).

Innovaciones potencialmente permanentes de prestaciones de seguridad y protección social:

- Canastas de emergencia (transferencia no contributiva para apoyo alimentario destinado a sectores vulnerables no beneficiarios de programas públicos, especialmente del sector informal).
- Jornales Solidarios* (empleo temporario para población vulnerable).

Otras medidas excepcionales:

- Diferimiento o exoneración de pago de servicios y aportes laborales.
- Subsidios especiales transitorios (monotributistas MIDES, artistas, entre otros).
- Autorización de teletrabajo y establecimiento de horarios y jornadas laborales excepcionales.
- Suspensión temporal de corte de servicios básicos.
- Planes especiales para dar mayor accesibilidad a internet.
- Líneas de crédito para empresas.

*Este programa contaba con antecedentes en el MIDES, por lo que podría considerarse una innovación parcial.

Fuente: Elaboración propia a partir de Presidencia de la República, [Informes OSEC-UMAD](#), [Documentos RISEP](#).

Adecuación

La Observación General 19 del Comité DESC establece que las prestaciones del sistema de seguridad social deben ser adecuadas en cantidad y duración para que todas las personas puedan ejercer sus derechos a la protección familiar y asistencia social, a un nivel de vida adecuado y un acceso adecuado a la atención médica.

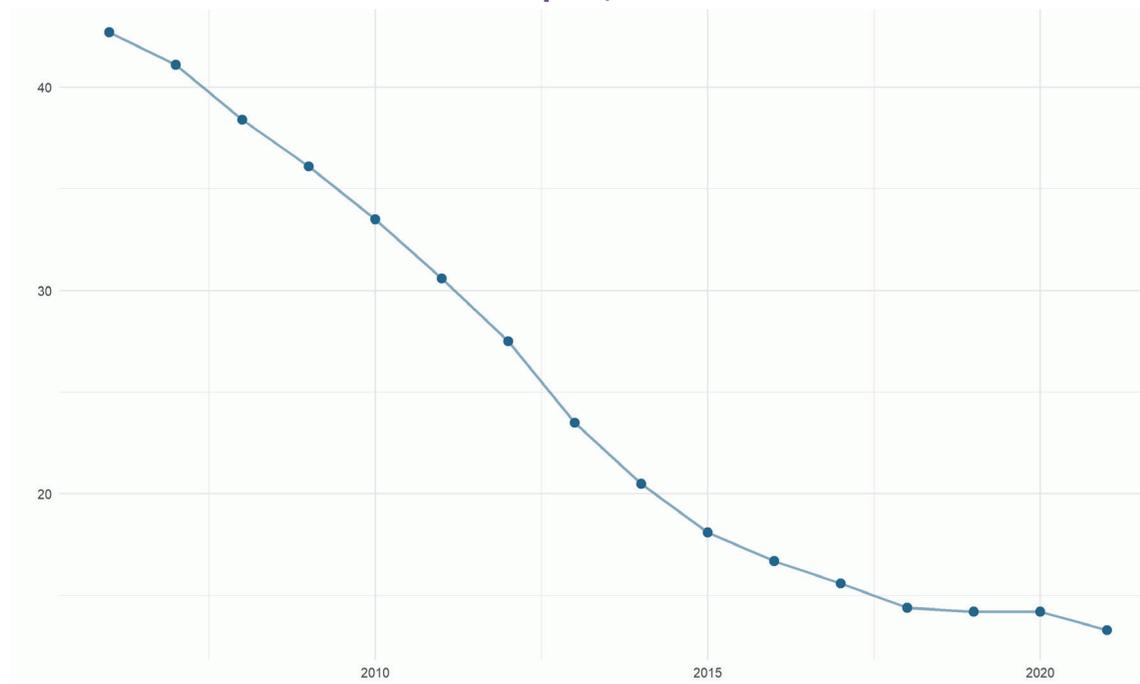
La línea de pobreza es un umbral que representa el valor monetario de la adquisición de una canasta básica de bienes que se consideran necesarios para garantizar un nivel mínimo de bienestar. La percepción

de ingresos por debajo de este valor puede entenderse como una privación para el desarrollo de un nivel de vida adecuado. El porcentaje de personas que perciben jubilaciones, pensiones o seguro de desempleo por debajo de la línea de pobreza da cuenta de la proporción de población que, si bien tiene acceso al sistema de seguridad social, percibe prestaciones insuficientes para alcanzar un nivel de vida adecuado y para la realización de sus derechos. Entre 2006 y 2021 el porcentaje de personas con jubilaciones por debajo de la línea de pobreza se redujo significativamente, pasando

de 42,7% a 13,3% (Gráfico IX). La evolución en términos de adecuación de las pensiones también muestra una mejora importante, aunque desde niveles mucho más altos (74,8% en 2006 y 45,7% en 2021) y presentando un aumento en los últimos tres años, lo que da como resultado que cerca de la mitad de las personas beneficiarias de pensiones perciben montos inferiores a la

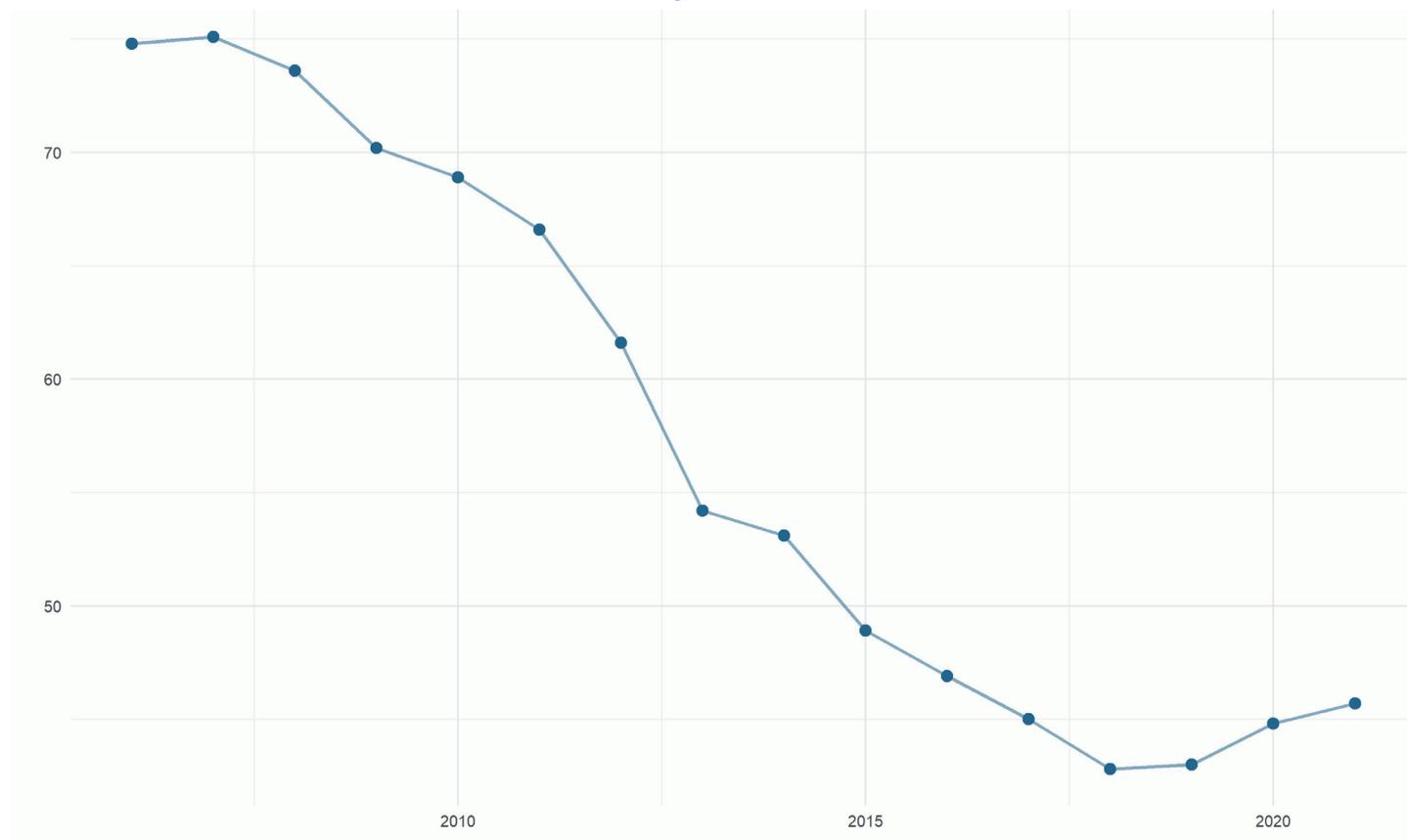
línea de pobreza (Gráfico X). En tanto el monto de seguro de desempleo con relación a la línea de pobreza evidencia ser insuficiente para prácticamente la totalidad de sus preceptores, ya que entre 2009 y 2021 el porcentaje de personas desempleadas durante uno a seis meses que cobró seguro de desempleo por debajo de la línea de pobreza osciló entre 97,4% y 99,5%.

Gráfico IX. Porcentaje de personas que perciben jubilaciones por debajo de la línea de pobreza. Total del país, 2006-2021



Fuente: UMAD con base en Instituto de Economía, UDELAR (2020), Encuesta Continua de Hogares Compatibilizada 2006-2019, Versión 12, DOI: <http://doi.org/10.47426/ECH.INE>, y ECH 2020 y 2021-INE.

Gráfico X. Porcentaje de personas que perciben pensiones por debajo de la línea de pobreza. Total del país, 2006-2021



Fuente: UMAD con base en Instituto de Economía, UDELAR (2020), Encuesta Continua de Hogares Compatibilizada 2006-2019, Versión 12, DOI: <http://doi.org/10.47426/ECH.INE>, y ECH 2020 y 2021-INE.

El nivel de adecuación de las prestaciones de seguridad social también puede medirse a través de la comparación con los niveles salariales de las personas ocupadas en el mercado de trabajo. Esta comparación tiene el objetivo de identificar el nivel en que las jubilaciones y pensiones permiten reemplazar un hipotético ingreso por trabajo. Los ejercicios comparativos que pueden realizarse son numerosos, por ejemplo, comparar el monto de las prestaciones de seguridad social con el salario medio, la mediana de salarios o una proporción de alguno de dichos valores. En este caso, se utilizará la comparación con el valor del salario mínimo nacional (SMN),⁸ que es el ingreso mínimo legal que una persona que trabaja puede percibir. Así, al calcular el porcentaje de personas que perciben jubilaciones o pensiones por debajo del SMN, se identifica a la proporción de la población cuyas prestaciones de seguridad social no alcanzan a reemplazar el ingreso más bajo que legalmente se puede percibir en el mercado de trabajo. En la Tabla III se puede observar una evolución positiva en los últimos quince años, con una sensible reducción del porcentaje de personas que perciben jubilaciones y pensiones por debajo del SMN, aunque con importantes diferencias en términos de niveles y magnitud de la reducción. Más allá de esta tendencia positiva, en el año 2021 el 43,9% de las jubilaciones y el 72,2% de las pensiones eran inferiores al valor del SMN.

Tabla III. Porcentaje de personas que perciben jubilaciones y pensiones por debajo del SMN (normalizado). Total del país, 2006-2021

Año	% Jubilaciones	% Pensiones
2006	63,1	84,9
2007	62,4	85
2008	61,1	83,9
2009	57,8	82,2
2010	58,5	81,5
2011	57,3	81,6
2012	54,3	79,8
2013	53,8	78,6
2014	53,1	79,6
2015	51,1	77,7
2016	51,5	77,3
2017	49,1	76,2
2018	47,9	75,3
2019	48,5	76,5
2020	48,9	78
2021	43,9	72,2

Fuente: UMAC con base en Instituto de Economía, UDELAR (2020), Encuesta Continua de Hogares Compatibilizada 2006-2019, Versión 12, DOI: <http://doi.org/10.47426/ECH.INE>, y ECH 2020 y 2021-INE.

Otro indicador de adecuación de las prestaciones surge de comparar las transferencias monetarias dirigidas a la población de mayor vulnerabilidad social con el valor de la canasta básica alimentaria. En este caso, ya no se trata de medir la suficiencia de las prestaciones para garantizar un mínimo de bienestar, sino que apunta a medir si el monto de las prestaciones alcanza a cubrir únicamente las necesidades alimentarias. Al observar la evolución del porcentaje de personas que residen en hogares que perciben transferencias (TUS o AFAM-PE), se constata que en la totalidad de los hogares el monto de las transferencias per cápita no alcanza para cubrir el monto per cápita de la canasta básica alimentaria.

Tabla IV. Porcentaje de personas que residen en hogares que perciben transferencias (TUS o AFAM-PE) cuyo monto per cápita es inferior a una canasta básica alimentaria. Total del país, 2006-2021

Año	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
%	100	100	100	100	100	100	99,9

Fuente: UMAD con base en Instituto de Economía, UDELAR (2020), Encuesta Continua de Hogares Compatibilizada 2006-2019, Versión 12, DOI: <http://doi.org/10.47426/ECH.INE>, y ECH 2020 y 2021-INE.

VIII. Conclusiones

Uruguay posee una robusta estructura normativa para proteger, promover y garantizar la realización del derecho a la seguridad social, fruto de una larga trayectoria histórica. En términos de institucionalidad y políticas públicas el país cuenta con importantes capacidades instaladas, más allá de que persiste un problema de fragmentación y heterogeneidad entre los distintos subsistemas.

El esfuerzo económico que realiza el Estado en materia de seguridad social representa actualmente más del 14% del PBI, lo que es muy superior al esfuerzo que hace para la realización de otros derechos.⁹

En materia de resultados, Uruguay en los últimos años presenta una tendencia positiva en la evolución de la accesibilidad y adecuación, concretando aumentos de cobertura y mejoras sostenidas en la suficiencia de las prestaciones. No obstante, aún persisten importantes brechas de edad, de género, étnico-raciales, geográficas y de nivel socioeconómico, que se evidencian cuando se exploran en profundidad los indicadores de resultados, más allá del promedio nacional.

La crisis de la pandemia de la COVID-19, sin perjuicio de las medidas de emergencia implementadas, en

términos generales puso en evidencia las fortalezas y debilidades del sistema de seguridad social uruguayo. Esto se puede sintetizar a partir de la idea de una respuesta dual, potente y oportuna para las personas con vínculo formal en el mercado de trabajo y mucho más débil para los sectores más vulnerables desempleados o sin empleo formal.

La fragmentación, la persistente estratificación y el problema de dualización son rasgos estructurales del sistema de seguridad social, que se agudizaron con la pandemia. El actual proceso de reforma de la seguridad social abre una ventana de oportunidad para incorporar modificaciones que permitan una mayor protección del derecho a la seguridad social en el futuro. Aunque aún es temprano para realizar evaluaciones sobre el contenido de una reforma que se encuentra en estado de anteproyecto, es claro que los sistemas de seguridad social y de protección social desempeñan potencialmente un papel esencial en la reducción y la prevención de la pobreza, la desigualdad, la exclusión social y la inseguridad social, y, en este sentido, lo tienen en la realización efectiva de los DESCAs.

Desde un enfoque de derechos, la pobreza es en sí misma un problema urgente y prioritario de derechos



humanos y es a la vez causa y consecuencia de vulneraciones de los derechos de las personas pobres. Al plantear la pobreza y la privación como violaciones de los DESCAs se impone al Estado la obligación de prevenir y reparar estas situaciones y, al mismo tiempo, definir los límites de lo mercantilizable, es decir: ¿qué bienes y servicios deben ser distribuidos bajo criterios no mercantiles y cuáles son los mínimos de satisfacción por encima de los cuales se permite actuar al mercado? En otras palabras, ¿cuáles son los mínimos prestacionales para considerar que los DESCAs se encuentran satisfechos?

Bibliografía

- CEPAL (2021): *Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe*. Disponible en: <<https://www.cepal.org/es/publicaciones/46501-balance-preliminar-economias-america-latina-caribe-2020>>.
- Federación Iberoamericana de Ombudsman (ed.) (2021): *Estados excepcionales y COVID-19. XVIII informe sobre derechos humanos* (pp. 493-499, capítulo sobre Uruguay). Disponible en: <https://pradpi.es/informes/XVIII_Informe_FIO.pdf>.
- Filgueira, F.; Carneiro, F.; Cazulo, P.; Gómez, E.; Katzkowicz, S.; Méndez, G.; Pandolfi, J. y Schmidt, N. (2021): *Una evaluación de las lecciones aprendidas de las respuestas epidemiológicas, el impacto social y las medidas de mitigación social ante la crisis del COVID 19 en Uruguay: aciertos, oportunidades perdidas y asimetrías de la respuesta social*. Observatorio Socioeconómico y Comportamental. Disponible en: <https://cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2021/09/Tercer_Reporte_UMAD_OSEC.pdf>.
- Gros Espiell, Héctor (2003): *Evolución constitucional del Uruguay*. FCU, Montevideo, 3ª edición.
- Pandolfi, J.; Gómez, E.; Cazulo, P. y Méndez, G. (2021): *Impacto socioeconómico y estrés de bienestar*. Serie Documentos RISEP n.º 17. Red de Investigación en Ciencias Sociales para Enfrentar las Secuelas de la Pandemia. Montevideo, Uruguay.
- Risso Ferrand, Martín (2017): *Guía para la resolución de casos de derecho constitucional y derechos humanos*. FCU, Montevideo, 1ª edición.

Notas

- 1 “La Asamblea General declara el acceso a un medio ambiente limpio y saludable, un derecho humano universal”, Noticias ONU. Disponible en: <<https://news.un.org/es/story/2022/07/1512242>>.
- 2 Por más información, visitar: <<http://miradordesca.uy>>.
- 3 Por más información sobre los contenidos de la Constitución de la República y sus sucesivas reformas, visitar: <<https://parlamento.gub.uy/documentos/leyes/constitucion>>.
- 4 Se excluyen las normas que crean la institucionalidad encargada de la seguridad social porque formarán parte de la próxima sección de este informe, así como algunas normas que son de referencia histórica y que pueden consultarse en la sección Derechos / Seguridad Social, en la <http://miradordesca.uy>.
- 5 Acceso al texto del anteproyecto: <<https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/noticias/anteproyecto-ley-reforma-seguridad-social>>.
- 6 Para obtener un detalle de esas medidas consultar el XVIII Informe de Derechos Humanos de la Federación Iberoamericana de Ombudsmán. La INDD-HH colaboró en la elaboración del capítulo sobre Uruguay.
- 7 Los indicadores de resultados que se presentan en esta sección están basados en la Encuesta Continua de Hogares del Instituto Nacional de Estadística (ECH-INE). Debe señalarse que en el contexto de la pandemia existieron cambios en el relevamiento y a partir de julio de 2021 fueron incorporados cambios metodológicos en la ECH-INE. Un resumen de estos cambios puede consultarse en el siguiente enlace: <https://www.ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=7fde358c-01fa-4cbd-b2c0-b70c55044858&-groupId=10181> y de manera más detallada en <https://www.ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=c9e02101-536c-41ff-8a96-52eb2bd5d80c&-groupId=10181>.
- 8 El valor del SMN adoptado corresponde al valor legal más alto del período de tiempo considerado. Esta operación elimina el impacto de la decisión del Poder Ejecutivo de fijación del valor anual del SMN en el comportamiento del indicador, por lo cual refleja únicamente el movimiento de pensiones y jubilaciones en valores constantes con base en el índice de precios al consumo del mes correspondiente a la aprobación del SMN considerado (para eliminar el efecto de la inflación).
- 9 Pueden verse en esta misma colección los informes [#1 Derecho a la salud](#) y [#2 Derecho a la vivienda](#).

Lista de acrónimos

AFAM-PE	Asignaciones familiares del Plan de Equidad
BPS	Banco de Previsión Social
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
DESCA	Derechos económicos, sociales, culturales y ambientales
DINEM	Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo (MIDES)
ECH	Encuesta Continua de Hogares (INE)
FCS	Facultad de Ciencias Sociales
FCU	Fondo de Cultura Universitaria
INDDHH	Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo
INE	Instituto Nacional de Estadística
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MTSS	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
OEA	Organización de los Estados Americanos
OIT	Organización Internacional del Trabajo
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPP	Oficina de Planeamiento y Presupuesto
OSEC	Observatorio Socio Económico y Comportamental
PBI	Producto bruto interno



PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
RISEP	Red de Investigación en Ciencias Sociales para Enfrentar las Secuelas de la Pandemia
SMN	Salario mínimo nacional
SNIC	Sistema Nacional Integrado de Cuidados
TUS	Tarjeta Uruguay Social
UDELAR	Universidad de la República
UMAD	Unidad de Métodos y Acceso a Datos

INFORME #03

Derecho a la seguridad social

SETIEMBRE, 2022

