



Comentarios de Seguridad Social Nro.96

Febrero 2023

Asesoría General en Seguridad Social



www.bps.gub.uy

POLÍTICAS INTEGRALES PARA LAS PERSONAS MAYORES.

Lic. C/P Teresa Alvarez Brero	5
Introducción	8
1. Antecedentes.....	9
2. Aspectos Metodológicos	11
3. Ingresos	12
4. Gastos de las Personas Mayores	13
4.1 Alimentos y Bebidas No Alcohólicas	15
4.2 Vivienda.....	18
4.3 Cuidados.....	20
4.4 Salud.....	24
4.5 Análisis comparado de los gastos	26
5. Conclusión y reflexión final.....	27
Bibliografía	29
Anexo	31

MATERNIDAD E INTERRUPCIÓN LABORAL. UNA APROXIMACIÓN A PARTIR DE HISTORIAS LABORALES DEL BPS ENTRE 2014 Y 2020.

Soc. Alejandra Gallo y Cra. Lucia Micaela Santos	37
1. Introducción	39
2. Metodología	40
3. Principales Resultados	40
4. Reflexiones finales	47
Referencias bibliográficas.....	48

NACIMIENTOS Y COBERTURA DEL SUBSIDIO POR MATERNIDAD – ANÁLISIS PARA EL AÑO 2021.

Ec. Paola Sangunetti	49
1. Introducción	51
2. Normativa del subsidio por maternidad para asalariadas privadas	52
3. Análisis de cobertura	52
4. Comentarios finales	56
Bibliografía consultada.....	58

**POLÍTICAS INTEGRALES PARA LAS
PERSONAS MAYORES**

Lic. C/P Teresa Alvarez Brero

Políticas Integrales para las Personas Mayores

Lic. C/P Teresa Alvarez Brero
Análisis socio-económico

Febrero 2023

[Resumen](#)

El presente trabajo aporta información sobre insumos para una eventual construcción de una canasta básica para las personas mayores de 65 años en Uruguay, la cual incluye el gasto en alimentación, vivienda, cuidados y salud. La fuente de datos utilizada es la Encuesta de Gastos e Ingresos de los Hogares (ENGIH) 2016-2017, y del procesamiento de la información se presentan gastos por dimensión con apertura de acuerdo al quintil de ingreso y sexo. Dentro de los principales resultados se identifica que la alimentación acumula el mayor porcentaje de gasto, seguido de la vivienda y la salud. En cuanto a los cuidados, dentro de aquellos que cuentan con una persona que realice tareas domésticas o de cuidados de forma remunerada, la opción para la que se destina el mayor gasto es el servicio doméstico sin cama (74%), seguido del servicio doméstico con cama (19%). Este último es declarado principalmente en mujeres.

Palabras clave: *personas mayores, costos de vida, ENGIH 2016-2017*

El procesamiento de datos estuvo a cargo del Ec. Félix Bellomo.

Se agradece especialmente al grupo de trabajo del sector Análisis Socio Económico de la Asesoría General de la Seguridad Social que brindó su tiempo para leer, intercambiar y discutir en los avances del presente.

Introducción

¿Por qué indagar sobre los gastos asociados a las principales dimensiones en la vida de las personas mayores en Uruguay?

De acuerdo a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y a la Agenda 2030 planteada por Naciones Unidas, los países participantes en este nuevo pacto acordaron metas a cumplir para diferentes aspectos que hacen a la vida de las personas a nivel mundial, como ser disminuir los índices de pobreza, aumentar la cobertura en salud, en la protección social, entre muchos otros temas claves basados en la concepción de derechos humanos. Reflejo de lo antes dicho, es la meta 1.3 la cual plantea:

“Poner en práctica a nivel nacional sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, y para 2030 lograr una amplia cobertura de los pobres y los vulnerables”. (Huenchuan, 2019, p.12)

Al momento de gestionar y articular acciones por parte de las instituciones públicas, para generar una estrategia de forma *integral*, sería favorable contar con nuevas mediciones que establezcan u orienten en alguna medida, el acceso a productos, bienes y servicios necesarios para una adecuada calidad de vida de las personas mayores.

En relación al diseño y gestión de las políticas, Cunill-Grau (2014) plantea la necesidad del abordaje integral ante un problema o una política social, lo que implica acciones intersectoriales que hacen a los diferentes servicios públicos, como pueden ser salud, educación, vivienda, etc., y a la vez con los diferentes niveles de gobiernos, nacionales, departamentales o locales. Es complejo llevar acabo esto, sin embargo, en las últimas décadas se presenta como una de la herramientas propuestas en el marco de la gestión de las políticas públicas.

Con la finalidad de poder analizar la pregunta problema planteada, el presente artículo busca estimar los porcentajes en los gastos para las dimensiones *salud, alimentación, vivienda y cuidado* para las personas de 65 años o más (PM65).¹

Estos insumos podrían contribuir en la construcción de políticas públicas integrales o posibilitar el ajuste a las ya existentes de forma más precisa. Esto permitiría pensar en alternativas en lo que hace a los ingresos monetarios o no monetarios para esta población.

Tomando como base la preguntada planteada, se propone las siguientes preguntas específicas:

1. ¿Cuál es la estructura del gasto de las PM65 en comparación con el total de la población?
2. ¿Cuál es la estructura del gasto en los hogares unipersonales y los pluripersonales donde sus integrantes sean PM65?
3. ¿Cuál es la distribución del gasto por dimensión analizada?
4. ¿Cambia el gasto en las dimensiones seleccionadas de acuerdo al quintil de ingreso o el sexo de las PM65?

¹ De acuerdo a la ley 18.617 del año 2009, artículo 2, se entienden como personas mayores quienes tienen 65 años de edad o más.

Para contestar estas preguntas, el trabajo se organiza en cinco secciones. En primer lugar se plantean antecedentes internacionales y nacionales, seguidos por el desarrollo de los aspectos metodológicos. La tercera sección aborda información de los ingresos de los hogares, seguido por el apartado con el análisis descriptivo para las cuatro dimensiones seleccionadas según quintil y sexo. Por último, se plantean las primeras conclusiones junto a las reflexiones finales.

1. Antecedentes

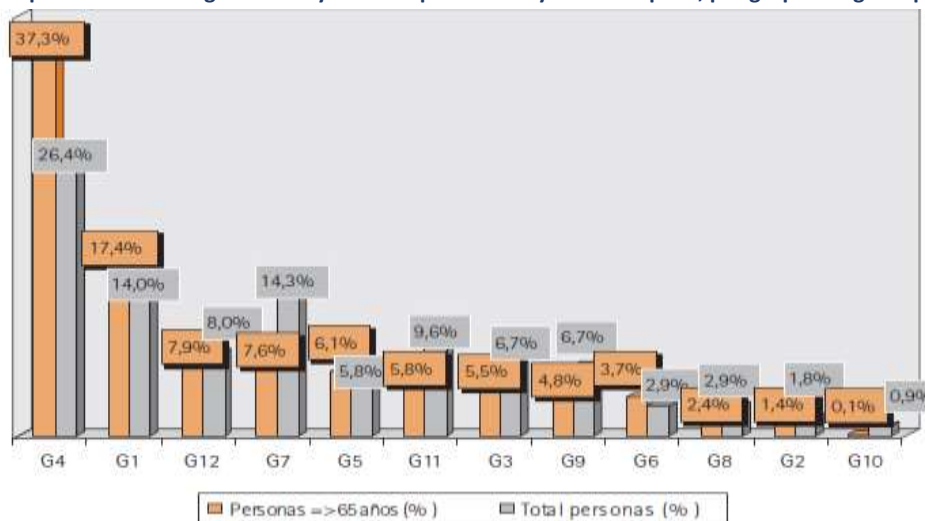
El abordaje desde la academia es amplio en diferentes líneas de investigación para la población mayor, desde diversos enfoques y necesidades. Entre estas están: medicina, psicología, ciencias sociales, economía, derecho, etc. Sin embargo se identifica la necesidad de profundizar el análisis de la información vinculada a los gastos realizados en este tramo de vida de las personas.

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)² de España, estimó el peso de las personas mayores en el total de la población, abordando el gasto en consumo, como también su participación en el conjunto de la economía nacional, utilizando los datos de la Encuesta de Presupuestos Familiares. Analizada la distribución interna por grupos de gasto, y en comparación con el gasto del total de la población, se corrobora que existe un comportamiento similar para ambos grupos. También se identifica que dentro de los principales gastos se encuentra la vivienda y la alimentación.

Entre otra información, se destaca que en el caso de la población mayor una mujer gasta como media un 12% más que un hombre mayor. (IMSERSO, 2008, p 78)

Gráfico 1.

Distribución y comparación entre el gasto total y el de las persona mayores en España, por grupos de gasto para el año 2006.



Fuente: Tomado de Economía y Personas Mayores (Gráfico 3.1)

Nota: G1: Alimentos y bebidas no alcohólicas, G2: Bebidas alcohólicas, tabaco y narcóticos, G3: Artículos de vestido y calzado, G4: Vivienda, agua, electricidad, gas y otros combustibles, G5: Mobiliario, equipamiento del hogar y gastos corrientes de conservación de la vivienda, G6: Salud, G7: Transportes, G8: Comunicaciones, G9: Ocio, espectáculos y cultura, G10: Enseñanza, G11: Hoteles, cafés y restaurantes y G12: Otros bienes y servicios (cuidados personales, protección social, etc)

² Economía y Personas Mayores. Recuperado de:

<https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/11003economiapersmay.pdf>

De acuerdo al tipo de hogar, si la persona mayor vive sola aumenta el gasto en vivienda, mientras que en relación a los alimentos, existe un comportamiento similar en toda la población mayor (vivan solos o no).

Por otra parte, se realiza un estudio específico vinculado al consumo sanitario como de cuidados de larga duración, especialmente ante el aumento de la demanda de estos últimos como respuesta al fenómeno de la longevidad. En el caso de los gastos sanitarios se subdivide de acuerdo al origen del servicio, si es privado o público³. En cuanto a los cuidados, se plantean tres modalidades; *los servicios de atención domiciliaria, servicios de atención diurna, y servicios residenciales*, sean estos de origen público o privado.

Dentro de los resultados del consumo sanitario en el sector privado, se destaca un mayor porcentaje del gasto en Servicios médicos y paramédicos extrahospitalarios (59%), seguido de Medicamentos y otros productos farmacéuticos, aparatos y material terapéuticos (41%). Si bien el gasto de los mayores en sector privado es bajo (4%), sí se observa el consumo más intensivo que realiza este grupo de edad respecto del conjunto de la población y en relación con otros grupos de edad cercano al 26% por encima del gasto medio per cápita. (IMSERSO, 2008, p 88)

En la actualidad, según datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística de España, relevados por la Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF), para el año 2021 se observa que se mantiene el mismo patrón en la estructura del gasto para las PM65 (Vivienda con el 41,8%, Alimentos y Bebidas no alcohólicas 18,2%, Otros servicios 8,3% y Salud con el 4,9%).⁴

A nivel nacional, en *Panorama de la vejez en Uruguay* (Rodríguez et al., 2009) se construye un indicador teniendo en cuenta dimensiones puntuales en la vida de la población mayor, vinculadas al déficit de bienestar de esta población: salud, vivienda, seguridad social e ingresos, habiendo detectado limitaciones metodológicas que presentaba el indicador de pobreza utilizado habitualmente para el conjunto de la población. Dentro de los resultados alcanzados, se presentan los gastos realizados por las personas mayores, de acuerdo a las divisiones utilizadas en la encuesta de gasto y consumo (ENGYC) para los años 2005 – 2006. Esta información se analiza comparando el tipo de hogar, donde se identifica, por ejemplo, para el hogar unipersonal un guarismo del 36% del gasto con destino a Vivienda, el 19% en Alimentos y Bebidas y el 14,9% en Salud.

Por último, en informe de validación y crítica de la ENGIH 2016 – 2017 realizado por Perera M. (2020), se presenta la estructura del gasto de Uruguay y se compara con la de Argentina, Chile, España y Portugal. Esta información resulta oportuna a efectos de conocer el comportamiento en el consumo y gasto en términos generales para el total de la población. En la mayoría de los países (excepto Portugal), el principal gasto de los hogares es dado por la alimentación, en segundo lugar se encuentra transporte, seguido de vivienda.

³ Para el primer caso, se tomaron los datos correspondientes a Medicamentos, otros productos farmacéuticos, aparatos y material terapéutico, gasto en servicios médicos y paramédicos extrahospitalarios. A nivel del ámbito público, se toman los datos que surgen de: Atención ambulatoria o primaria, Atención hospitalaria, Farmacia, Prótesis y traslados, Servicios colectivos (servicios administrativos).

⁴ Recuperado de: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=25177#!tabs-grafico>

2. Aspectos Metodológicos

En línea con lo expuesto en el Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez 2016-2019⁵, como por las investigaciones antes expuestas, las dimensiones a desarrollar y analizar son *alimentación, vivienda, salud y cuidados* para las PM65.

Como se mencionó la fuente utilizada es la ENGIH que se realizó entre los años 2016 y 2017, la cual cuenta con una apertura de acuerdo a los códigos de la Clasificación del Consumo Individual por Finalidad del gasto (CCIF). En Anexo, Tabla A se presenta detalle resumido al respecto.

Cómo la unidad de análisis es la persona mayor de 65 años, se decide analizar los hogares conformados únicamente por esta población, por lo tanto se analiza la información de un total de 1283 hogares (que representan aproximadamente a 198.000 hogares y 283.000 personas), conformados por 771 (60%) hogares unipersonales y 512 (40%) con más de un miembro.

En cuanto a la apertura por sexo se observa que seis de cada diez son mujeres, y distinguiendo por tipo de hogar estas constituyen en mayor grado hogares unipersonales (78,8%).

Para la primera dimensión de análisis, se tomaron los datos que surgen de la División 01 “Alimentos y bebidas no alcohólicas” del CCIF, de acuerdo a lo establecido por la encuesta utilizada⁶. Los grupos de alimentos creados, no presentan en su totalidad los mismos criterios⁷ de clasificación que los elaborados por INE en su informe de resultado, difiriendo de manera de lograr visualizar algunos de los productos de forma más desagregada.

En relación a la temática sobre la vivienda se utiliza los datos de acuerdo a la División 04 “Vivienda” del CCIF, tomando el gasto mensual para la misma, donde surgen valores aproximados que declaran las personas por el alquiler de sus viviendas, o en el caso de las personas propietarias, lo que estiman debieran pagar.

En relación a los Cuidados, al no contar con una categoría específica del tema en la ENGIH se construye relevando información en la temática, y revisando otras encuestas de referencia⁸. Se utilizan preguntas que se realizan en la División 05 “Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar”, División 06 “Salud” y División 12 “Bienes y servicios diversos” del CCIF.

Para el caso de la Salud, de los bloques de preguntas vinculadas a esta dimensión se utilizaron las más significativas, las cuales son parte de la División 06 “Salud” del CCIF, excluyendo el ítem Fonasa y el Hospital Policial o Militar. Cabe recordar, que de esta división se construyó parte de la dimensión de Cuidados, por lo

⁵ Publicación realizada por el Ministerio de Desarrollo Social y el Instituto de Personas Mayores. Ver más en: <http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/946>

⁶ Cabe aclarar que dentro de esta división, también surgen opciones de respuesta genéricas, como ser: Desayuno / merienda sin especificar, Almuerzo sin especificar, Cena sin especificar. Por otro lado, en la División 11 “Restaurantes y Hoteles” se despliega las opciones vinculadas a la adquisición de productos elaborados fuera del hogar, o el consumo en establecimientos fuera del hogar, en principio esta información no es procesada para este trabajo.

⁷ La clasificación se basó en el criterio de calorías, de acuerdo al informe de resultados de ENGIH, p 28.

⁸ Por ejemplo: Encuesta Longitudinal de Protección Social (BPS), Encuesta de Uso del Tiempo Libre (INE).

que los valores finales no podrán ser comparables con los porcentajes resultantes de la estructura del gasto para la población.

Por último, se decide presentar la información sin el valor locativo, tomando en cuenta el alto porcentaje de personas propietarias de su vivienda (cerca del 70%), de acuerdo a las definiciones planteadas en los documentos de referencia el valor locativo, se entiende como: “(...) el ingreso de los servicios de vivienda cuando el hogar que la ocupa es propietario de la misma o la ocupa sin pagar un alquiler.” (Perera, 2020, p 52)⁹

3. Ingresos

Este apartado presenta información sobre los ingresos¹⁰ de los hogares PM65, lo cual permite reconocer el comportamiento del gasto para las dimensiones seleccionadas. Se presenta detalle de los hogares de acuerdo al quintil, como también cuantas personas pertenecen a dicho nivel. Al comparar el primer quintil con el último, se distingue que el ratio entre personas y en hogares es mayor en relación al último quintil de ingreso (1.5, 1.3 respectivamente).

Tabla 1. Hogares PM65 y sus habitantes, según quintil de ingreso.

Quintil	Personas	Total (%)	Hogares	Total (%)
1	18614	6,57	12570	6,34
2	64436	22,76	41161	20,76
3	60488	21,36	41056	20,71
4	63900	22,57	45553	22,97
5	75682	26,73	57939	29,22
Total	283120	100	198279	100

Fuente: Elaboración propia, (ENGH 2016-2017)

Por otra parte, en Tabla 2 se indaga cuáles son las fuentes del ingreso y como se distribuyen los mismos. Al considerar el total de ingresos y teniendo en cuenta el ordenamiento por quintiles, se observa que las personas con los ingresos más altos capturan el 49,6%, mientras que para el primer quintil solo el 2,6%. Este resultado distributivo no es ajeno a la realidad de la población del país, de donde se identifican brechas significativas entre el primer y el último quintil de ingreso. (UDELAR, 2021)

Para los hogares con menores ingresos se observa que el 49,8% de los mismos se componen de Transferencias¹¹, seguido del Valor locativo con el 33,8%. En cuanto al ingreso por Trabajo no alcanza al 10% identificando una media salarial de \$ 2.067¹², y por otra parte cuenta con el mayor guarismo para Otros apoyos (6,4%). En relación al resto de los quintiles, el aumento en la participación de los ingresos es gradual, destacando el incremento de los porcentajes asociados al Trabajo y a la Propiedad de activos. En el último nivel de ingresos, se observa una media salarial de \$ 13.430¹³.

⁹ Sobre este punto, en la revisión realizada por Perera advierte en la sobreestimación por parte de los propietarios en el valor de su vivienda, y presenta las consideraciones a tener en cuenta para el análisis correspondiente.

¹⁰ El ingreso utilizado para los quintiles, es el valor que esta en la base de INE.

¹¹ Según BPS en Cifras, la cobertura del sistema de seguridad social en el país es del 97%. Recuperado de: <https://observatorio.bps.gub.uy/#/>. Diciembre 2022.

¹² Valor actualizado por IPC a dic/2022.

¹³ Ídem.

Tabla 2. Peso relativo de cada fuente, según quintiles para los hogares.

Quintil	Trabajo	Transferencias	Prop. Activos	Otros	Val_loc	Total	Proporción
1	9,6%	49,8%	0,3%	6,4%	33,8%	100,0%	2,6%
2	11,0%	58,3%	0,6%	2,3%	27,8%	100,0%	11,4%
3	11,4%	58,7%	0,8%	3,3%	25,8%	100,0%	14,9%
4	10,1%	62,0%	2,7%	2,5%	22,8%	100,0%	21,5%
5	13,3%	59,9%	6,5%	2,2%	18,0%	100,0%	49,6%
Total	12,0%	59,7%	4,0%	2,6%	21,7%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia, (ENGIH 2016-2017)

Nota: *Ingresos por trabajo*: Incluye partidas en dinero y en especie resultantes del empleo asalariado e independiente. *Ingresos por transferencias*: Se incluyen los ingresos en dinero, sin contrapartida que perciben los hogares, provenientes del país y del exterior (mayormente jubilaciones y pensiones, asignaciones familiares, partida por hogar constituido, ayudas de familiares en dinero). Valor locativo (VL): estimación por parte de los hogares propietarios urbanos, del valor del alquiler que pagaría si tuviera que arrendar su vivienda. Ingresos de la propiedad de activos: incluye el ingreso obtenido por poner a disposición de terceros dinero, valores, bienes o propiedades. Otros ingresos: partidas de ingresos corrientes que percibe el hogar y que no están incluidos en los ítems anteriores (devolución de FONASA, ayudas de familiares en especie, canastas de alimentos de INDA, etc). Estas definiciones son las presentadas por INE.

En resumen, de acuerdo a los datos de Tabla 1 y 2, las PM65 de menores ingresos representan el 6,6% del universo estudiado, integran el 6,3% de los hogares y cuentan con un ingreso del 2,6% del total. Las personas con ingresos más altos representan el 26,7%, integran el 29,2% de los hogares y tienen el 49,6% del total de los ingresos. El mayor peso en los ingresos es determinado por las Transferencias para todos los quintiles.

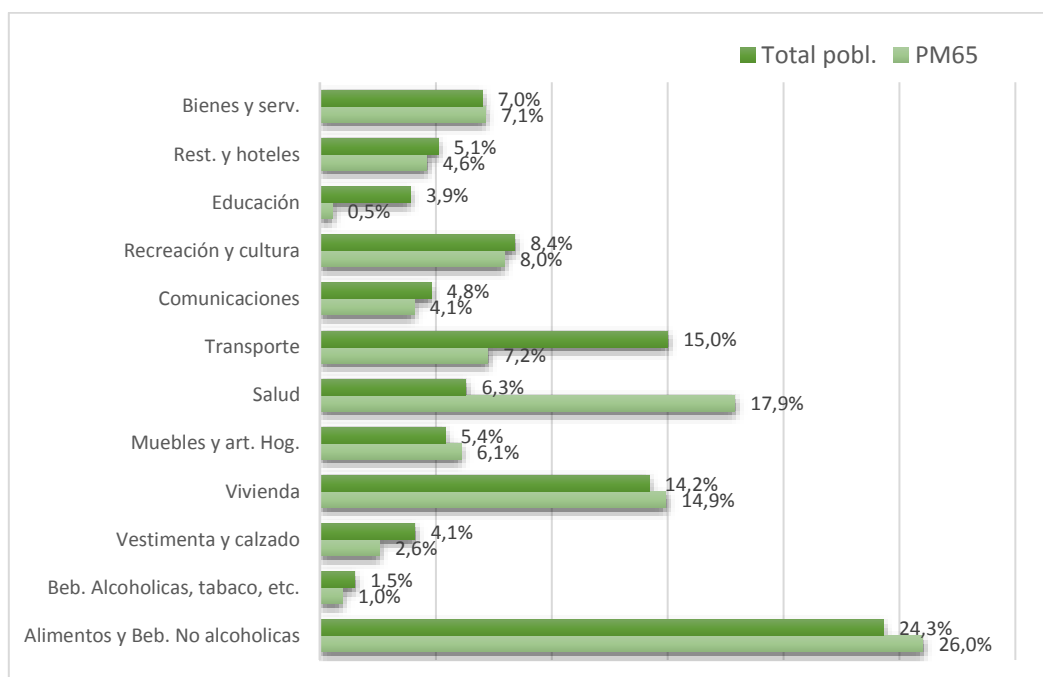
4. Gastos de las Personas Mayores

En línea con las preguntas planteadas y de acuerdo a la información procesada se presenta la estructura del gasto para las PM65, junto a la estructura para el total de la población.

En gráfico adjunto se observa que el principal grupo de gasto es el vinculado a la *Alimentación y Beb. No Alcohólicas*, registrando un guarismo levemente superior para las PM65 en relación al total de la población (26% y 24% respectivamente). Le sigue *Salud* (17,9%) casi triplicando el porcentaje que surge del total de la población; y en tercer lugar se sitúa el gasto en *Vivienda* no observando diferencias significativas. Otro dato a destacar es la variación del gasto en la división *Transporte*, que cae significativamente a la mitad para las PM65.

Gráfico 2.

Comparativo de la estructura del gasto para las PM65 con el total de la población.



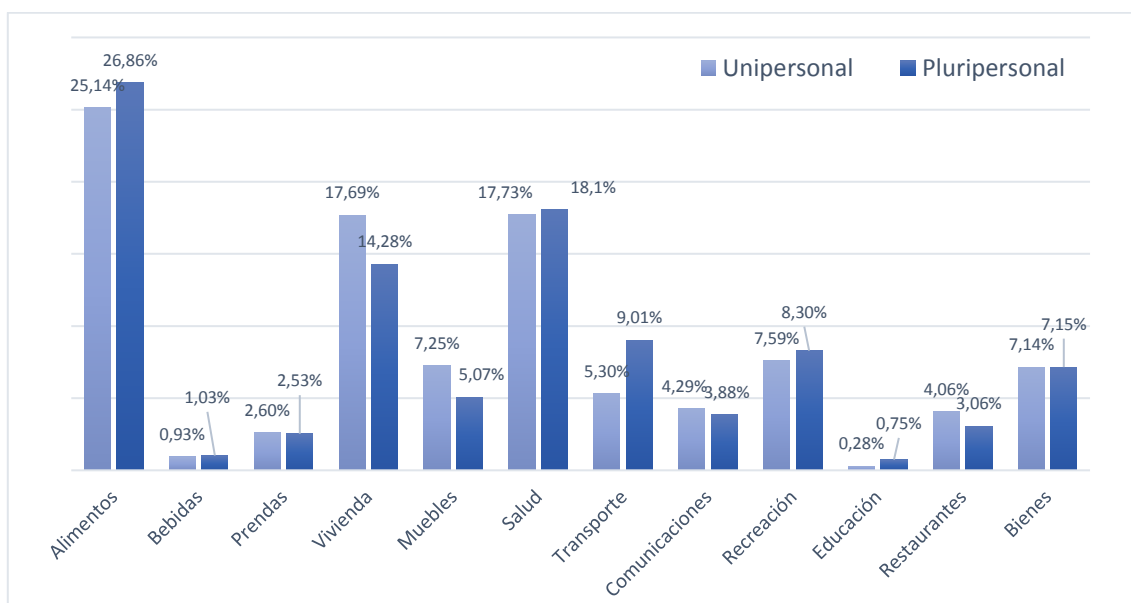
Fuente: Elaboración propia, (ENGIH 2016-2017)

Nota1: los gastos no incluyen valor locativo ni cuota mutual. Nota2: Para el total de la población se utilizó información presentada en informe de revisión de Perera M. (2020).

Analizada la información teniendo en cuenta el tipo de hogar, diferenciado por unipersonal o con más de un integrante mayor de 65 años, se visualiza para el caso de la alimentación una proporción del gasto levemente mayor para los hogares pluripersonales, sin embargo analizando los valores para ambos hogares¹⁴, se identifica un gasto menor per cápita con una media de \$ 7.835 en relación a los unipersonales que presentan una media de \$ 9.622. En relación a la vivienda, la proporción del gasto es superior en los hogares unipersonales. Para la dimensión de la salud la proporción del gasto es similar para ambos tipo de hogar, sin embargo se observa una media per cápita en los hogares pluripersonales inferior al unipersonal, (\$ 5.275 y \$ 6.926 respectivamente). Esta diferencia podría responder al tema de cuidados, específicamente vinculado al servicio de acompañantes que se incluye en la dimensión salud.

¹⁴ Valores actualizados por IPC a dic/2022.

Gráfico 3.
Comparativo estructura del gasto en hogares unipersonales y pluripersonales.



Fuente: Elaboración propia, (ENGIH 2016-2017)

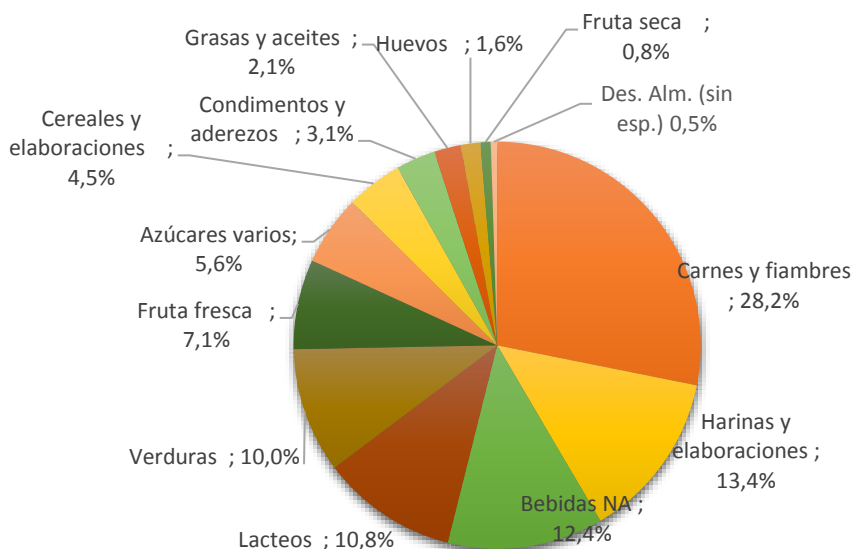
Nota: los gastos no incluyen valor locativo ni cuota mutual

A continuación se presentan las dimensiones seleccionadas de acuerdo a los criterios y datos expuestos, buscando desagregar la información disponible en la ENGIH a efectos de aproximar los porcentajes de gastos mensuales, pero en especial conocer qué consume la población de estudio sin perder de vista el nivel de ingresos. También indagar si existen diferencias significativas en el comportamiento de acuerdo al sexo de las personas.

4.1 Alimentos y Bebidas No Alcohólicas

De acuerdo a lo declarado para el universo de estudio, se presenta la proporción del gasto por tipo de alimento en el total, en primer lugar con el 28,2% se posiciona el gasto en *Carnes y fiambres*, seguido con el 13,4% de *Harinas y elaboraciones*. En tercer lugar se observa *Bebidas no alcohólicas* con el 12,4%, y en el rango del 10% se sitúan los *Lácteos* y *Verduras*. En menor medida aparece la *Fruta Fresca* con el 7,1%.

Gráfico 4.
Proporción del gasto mensual para los Hogares PM65 por tipo de alimento.



Fuente: Elaboración propia, (ENGIH 2016-2017)

Nota: *Carnes y fiambres* incluye por ejemplo, todas y productos elaborados morcillas, pate, frankfruters, etc.; en *Harinas y elaboraciones* se encuentran pan, bizcochos, galletas, etc.; *Bebidas no alcohólicas* como ser refrescos, aguas, yerba mate, café, té, etc. Dentro de *Lácteos* se incluye leche, queso, yogurt, etc.

A continuación se presenta el porcentaje de gasto en alimentación de acuerdo al quintil de ingreso de los hogares de PM65, donde se observa que más del 60% lo realizan hogares que se ubican en el cuarto y quinto nivel de ingresos.

Como es de esperar los hogares del primer quintil son los que menos contribuyen en el gasto para la alimentación (4,3%), pero teniendo en cuenta que la participación en el ingreso por parte de estos hogares es del 2,6% se constata que el peso en el gasto para la alimentación es mayor en relación al resto de los quintiles. Estos datos van en línea con las investigaciones que corroboran la ley de Engel¹⁵, tanto en Uruguay como para los países de América Latina, que señalan que en los hogares de menores ingresos son mayores los gastos en alimentación.

¹⁵ Ernst Engel (1857), según la ley propuesta por este pensador, la parte del gasto dedicada al consumo de alimentos disminuye a medida que aumenta el ingreso, por lo que cuanto más pobre sea un hogar, mayor la proporción del gasto que deberá destinar a la provisión de alimentos. Por mayor información sobre esta línea de investigación, ver Gonzalez (2021), Instituto de Economía. <http://www.iecon.ccee.edu.uy/die-02-21-estimacion-de-las-curvas-de-engel-para-el-gasto-de-los-hogares-uruguayos-una-comparacion-de-las-encuestas-de-gasto-de-los-hogares-entre-2005-06-y-2016-17/publicacion/806/es/>

Tabla 3. Gasto en alimentación de los hogares PM 65, según quintiles.

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	
Total	4,3%	15,0%	16,9%	22,7%	41,2%	100,0%
Carnes, fiambres y elaboraciones	5,0%	16,8%	18,2%	23,2%	36,8%	27,3%
Harinas y elaboraciones	4,1%	14,7%	16,9%	23,1%	41,2%	13,6%
Bebidas NA	4,0%	13,8%	15,9%	22,9%	43,3%	12,7%
Lácteos y elaboraciones	3,9%	14,7%	16,4%	23,3%	41,8%	11,0%
Verduras	5,1%	17,2%	18,8%	21,3%	37,6%	9,9%
Fruta fresca	3,7%	13,6%	14,6%	22,7%	45,4%	7,1%
Azúcares varios	3,0%	9,9%	15,3%	24,2%	47,7%	5,7%
Pastas, cereales y elaboraciones	4,8%	15,7%	17,1%	22,7%	39,7%	4,5%
Condimentos y aderezos	4,5%	12,4%	14,4%	21,7%	47,0%	3,2%
Grasas y aceites	3,0%	17,2%	16,0%	19,5%	44,5%	2,1%
Huevos	4,1%	15,3%	20,1%	20,7%	39,8%	1,6%
Fruta seca	1,5%	3,2%	14,7%	18,9%	61,6%	0,8%
Desayuno, almuerzo, otros.	0,0%	13,1%	1,2%	0,0%	85,7%	0,5%

Fuente: Elaboración propia, (ENGIH 2016-2017)

Por otra parte, también se observa que el segundo y tercer quintil se comportan de forma similar al momento de la elección del gasto en alimentos, con excepción en la adquisición en *Fruta seca* y *Azúcares varios* donde aumenta significativamente para el tercer nivel de ingresos.

En comparación con todos los niveles de ingresos, el quinto nivel absorbe el consumo en *Desayunos, almuerzo y otros*, junto con la *Fruta seca*.

En relación al análisis que surge en el comportamiento de los gastos en alimentación de acuerdo al sexo de la persona, se estudia el universo de los hogares unipersonales. Para estos, se observa un mayor gasto en *Carnes y fiambres* por parte de los hombres, con diez puntos porcentuales más en relación a las mujeres (33,4% y 23,9% respectivamente). Por su parte las mujeres gastan un porcentaje levemente mayor en el consumo de lácteos y frutas frescas con respecto a los hombres. Para las otras categorías no se visualizan grandes diferencias. Se adjunta detalle en Anexo Tabla C.

Si bien el alimento es parte de las necesidades básicas para la vida y se da como sobre entendido su acceso para todas las personas, se constata que este derecho no siempre se cumple, de acuerdo a las cifras presentadas recientemente por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación (FAO).¹⁶

En el año 2012 el Comité de Seguridad Alimentaria (CFS) integrado por el Panel de Expertos¹⁷ en Seguridad Alimentaria y Nutricional (HLPE), plantea en su informe:

“El derecho a la seguridad social y el derecho a la alimentación son derechos humanos complementarios e interdependientes. El impacto de los programas de protección social es crucial para asegurar el acceso a los alimentos y la protección de otros derechos como la salud y la educación, fundamentales para garantizar el derecho a la alimentación y un nivel de vida adecuado.” (FAO, 2012)

Este marco teórico y técnico busca generar nuevos caminos que respondan a las necesidades de la población mundial y en especial hacia los más vulnerables. Se busca alcanzar la seguridad alimentaria para toda la población, este concepto se reconoce:

¹⁶ Recuperado de: https://www.fao.org/3/cb4474es/online/cb4474es.html#chapter-2_1

¹⁷ Recuperado de: <https://www.fao.org/right-to-food/resources/resources-detail/es/c/165381/>

“(…) cuando todas las personas tienen, en todo momento, acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimentarias y sus preferencias en cuanto a los alimentos, a fin de llevar una vida sana y activa.” (UDELAR, 2018, p 44)

De acuerdo a datos presentados en informe del Ministerio de Desarrollo Social (2015), la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) en Uruguay representa en 58,4% para la población mayor.

“La calidad de la alimentación juega un papel fundamental en la prevención y en el retraso de la aparición de enfermedades crónicas. Conforme avanza la edad, el riesgo de desarrollar deficiencias por esta razón se incrementa. Tanto la obesidad como la malnutrición por déficit pueden conducir a una dependencia funcional, incrementos en la morbilidad, mortalidad y mayor uso de los servicios de salud (Bowman et al., 1998). Las personas mayores poseen necesidades específicas de nutrientes que difieren de las del resto de los adultos y que pueden generar un mayor riesgo de desnutrición.” (MIDES, 2015, p63).

Más allá de los determinantes psicológicos, emocionales o culturales de las personas, especialistas en nutrición plantean varias recomendaciones vinculadas a las acciones sobre la calidad de la misma para las personas mayores a efectos de disminuir la incidencia de enfermedades y sus consiguientes consecuencias. “Los aspectos nutricionales se centran principalmente en el control sobre el consumo excesivo de energía, que unido al menor gasto energético (debido a la disminución de la tasa metabólica basal y de la actividad física) puede conducir al sobrepeso u obesidad. El otro aspecto es insistir en el consumo adecuado de calcio y la realización de actividad física durante todas las etapas de la vida como medidas de prevención de la pérdida de masa ósea.” (Agazzi y Beledo, 2013)

Esta temática requiere de analistas especializados en nutrición para las personas mayores, sin embargo, estos primeros resultados orientan sobre el gasto en alimentación, lo que deja planteando profundizar al respecto en relación a cuales son los alimentos más beneficiosos de acuerdo a las necesidades nutricionales, y teniendo en cuenta el sexo de las personas.

4.2 Vivienda

Para esta dimensión, se presentan datos vinculados a la situación habitacional para el total de la población buscando analizar y comparar el fenómeno de la tenencia.

Se identifica en la siguiente Tabla los porcentajes de los hogares donde las personas son propietarias de su vivienda, son mayores en comparación con el resto de las categorías. Distinguiendo por edad, esta característica se intensifica en favor de los hogares de las PM65.

Tabla 4. Comparativo de tenencia de vivienda para hogares con PM65 y sin PM65, según clasificación INE¹⁸

	PM65	Hogares<65
Propietario	71.02	46.25
Inquilino	9.14	21.24
Ocupante *	17.45	30.82
Miembro coop.	2.39	1.68
Total	100.00	100.00

Fuente: Elaboración propia, (ENGIH 2016-2017)

Nota (*): Incluye con relación de dependencia o gratuito, se lo permite BPS o un particular o gratuito sin permiso o propietario vivienda pagando o propietario vivienda y ya la pagó.

Por otra parte, tanto aquellos *ocupantes con permiso de un particular* y las personas que declaran ser *inquilinos*, presentan un guarismo cercano al 10%, en ambos casos. En cuanto a la opción de *Ocupantes sin permiso* se observa un valor del 0,5%. En Anexo, se adjunta mayor detalle al respecto.

Analizada la información por territorio, la capital del país lidera los precios¹⁹ pagados por la población mayor, con una media aproximada de \$17.000. En términos comparativos los menores gastos en alquiler declarados se sitúan en el Interior Rural con una media de \$7.500 (localidades menores a 5000 y zonas rurales), mientras que en el Interior Urbano alcanza una media de \$12.000.

En cuanto a la tenencia de la vivienda por quintil de ingreso, se distingue que los *propietarios* representan un alto porcentaje para todos los quintiles, inclusive en el primer quintil siendo el 67,1% de esta población. También para el primer nivel de ingreso, se observa el valor más alto en la categoría de *Ocupante* con el 27,46% en el cual sigue primando la opción *se lo permite un particular*, seguido de *se lo permite BPS*.

Tabla 5. Proporción de PM65 por tenencia según quintiles de ingreso.

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total
Total	6,57	22,76	21,36	22,57	26,73	100
Propietario/a	67,13	71,42	72,12	73,28	76,44	73,05
Ocupante	27,46	19,17	16,89	11,64	14,21	16,2
Inquilino/a	4,1	7,97	8,7	9,15	7,9	8,12
Miembro de cooperativa	1,31	1,45	2,3	5,94	1,45	2,63

Fuente: Elaboración propia, (ENGIH 2016-2017)

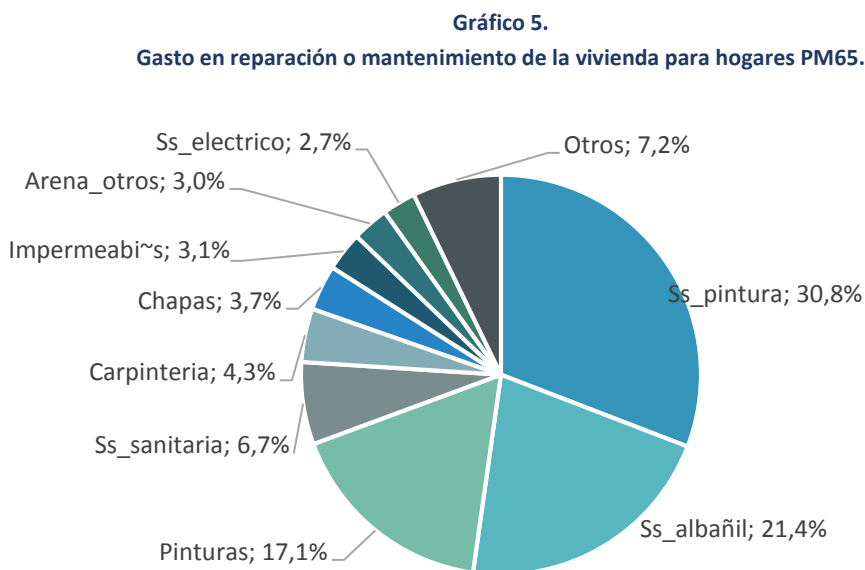
En relación al sexo de quien tiene la tenencia de la vivienda en hogares unipersonales, la población femenina casi duplica a la masculina (65% y 35% respectivamente), igualmente se observan guarismos similares, variando únicamente la opción de *Ocupante* donde el valor es mayor en mujeres con el 19,11%, que en hombres con el 14,27%. Se adjunta Tabla E con detalle en Anexo.

¹⁸ La re agrupación de las opciones según este autor es: Propietarios (vivienda y terreno y los está pagando o vivienda y terreno y los pagó); Inquilino (inquilino o arrendatario); ocupante (*con relación de dependencia o gratuito, se lo permite BPS o un particular o gratuito sin permiso o propietario vivienda pagando o propietario vivienda pagó*). Por más información ver: <https://www.ine.gub.uy/documents/10181/35933/ENHA+2006.+Situaci%C3%B3n+de+la+vivienda+en+Uruguay/04f07f2f-519c-48ec-b45a-fc78f137a8b1>, p 13.

¹⁹ Valores actualizados por IPC a dic/2022.

Ante el elevado porcentaje de propietarios identificados, se entiende necesario investigar sobre los gastos vinculados al mantenimiento²⁰ (conservación) de sus viviendas.

En gráfico adjunto se presenta una aproximación de los principales gastos declarados que hacen al mantenimiento de la vivienda. Dentro de las opciones se distinguen los servicios personales (técnicos o profesionales) como también los productos o materiales adquiridos. En primer lugar aparece los *servicios de pintura* con el 30,8%, *servicios de albañilería* con el 21,4% y en menor medida el *servicio sanitario* con el 6,7%. En relación con los materiales más utilizados, se encuentra gastos de *pintura* con el 17,1% y *chapas e impermeabilizantes* en el entorno al 3% para cada opción.



Fuente: Elaboración propia, (ENGIH 2016-2017)

Nota1: las categorías son textuales las consultadas en el apartado de Mantenimiento.

Nota2: *Otros* incluye todas las categorías con valor menor al 2%.

En suma, la mayoría de los PM65 son propietarios de su vivienda, y por este motivo se indagó sobre los gastos vinculados al mantenimiento de la misma. Como se observa los principales gastos se asocian a los servicios, es decir a la mano de obra para realizar las tareas, y en menor medida a los productos para realizarlos. Por otra parte, en cuanto a los inquilinos que alcanzan a un 10% de los encuestados, se identifica que pagan precios mayores aquellos que viven en Montevideo en relación al resto del país.

4.3 Cuidados

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), y en el marco del *Decenio del Envejecimiento Saludable 2021 - 2030*, se postula sobre el desarrollo de las comunidades de modo que se impulsen las capacidades de las personas de edad y se presten servicios de cuidados integrales y de atención primaria de salud centrados en la persona, que satisfagan las necesidades de las personas de edad y que les proporcionen acceso a los cuidados de larga duración cuando los precisen. (AISS, 2021)

²⁰ "La ampliación y cuota de pago de la vivienda propia es una inversión de los hogares. Los gastos de ampliación pueden ser muy similares a los de mantenimiento de la vivienda. En la ENGIH 2016-2017 se pregunta de forma separada por los gastos en ampliación de los gastos por reparación y mantenimiento." (P27) Las preguntas son las que están en el formulario 4. (P37)

Claramente la salud y el cuidado son dimensiones que se mimetizan, es decir, las intervenciones sanitarias sí o sí implican cuidados, pero también los cuidados se presentan como acciones preventivas que anticipen una acción sanitaria.

Por lo tanto este apartado, analiza más en específico las acciones que hacen al cuidado, aunque se reconoce que los mismos coexisten en la frontera con el mundo de la salud. Lo importante a destacar del enfoque propuesto por la OMS, es el desarrollo de acciones que hacen a la calidad de vida de las personas, desde intervenciones comunitarias y respetando las necesidades de las mismas.

En análisis²¹ planteado desde la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), se aborda el tema de cuidados con el agregado de la experiencia vinculada a la pandemia.

En el mismo se expone cómo el rápido envejecimiento ha propiciado que los cuidados de larga duración sean un asunto de gran prioridad en la agenda de las reformas en materia de seguridad social. En este contexto, la pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve la importancia de la inversión y de la acción colaborativa para establecer mecanismos eficaces y velar por que las personas mayores tengan acceso a los servicios de atención de salud y de cuidados de larga duración sin tener que soportar una carga financiera excesiva. En esta línea, representantes de organizaciones como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), OMS, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y la Comisión Europea (CE) dan cuenta que los cuidados de larga duración para las personas de edad avanzada es un ámbito de las políticas sociales que no está bien definido ni institucionalizado. En cambio, a menudo se caracteriza por la fragmentación de las responsabilidades y una falta de coordinación entre los aspectos sanitarios y los sociales. La gobernanza del sistema de cuidados de larga duración abarca múltiples sectores, distintos ministerios y varios niveles de gobierno, lo que dificulta la coordinación. (AISS, 2021)

Al momento de analizar los gastos en cuidados, es necesario identificar algunos conceptos primarios que determinen en que ámbito se desarrolla y brindan estos tipos de servicios, ya que varían según su origen privado o público, familiar o desde el mercado.

Una de las primeras dificultades, es identificar quien realiza el cuidado en el hogar, principalmente porque es factible que la persona viva en el hogar, sean familiares o no, y por esa razón es complejo poder generar un valor ficticio de la tarea. Como se observa, el límite entre cuidado y salud es fino. Lo que importa igualmente es identificar de qué manera se pueden acompañar estas dimensiones de manera de cogestionar de forma conjunta y desarrollar procesos de intervención más integrales para esta población.

Analizados los datos obtenidos se agrupan estableciendo como criterio el tipo de vínculo entre la persona mayor y la persona cuidadora, si es directo (sea familiar o no), o se trata de un servicio tercerizado. Por otro lado se presentan las ayudas tecnológicas que mejoran los aspectos funcionales en las personas mayores.

Para el primer grupo de análisis, todos los hogares de PM65 con cuidados en domicilio (Panel a) se destaca como el mayor gasto el tradicional servicio doméstico sin cama con el 74%, es decir, la persona trabajadora no pernocta en el domicilio y cumple un determinado horario en el día.²²

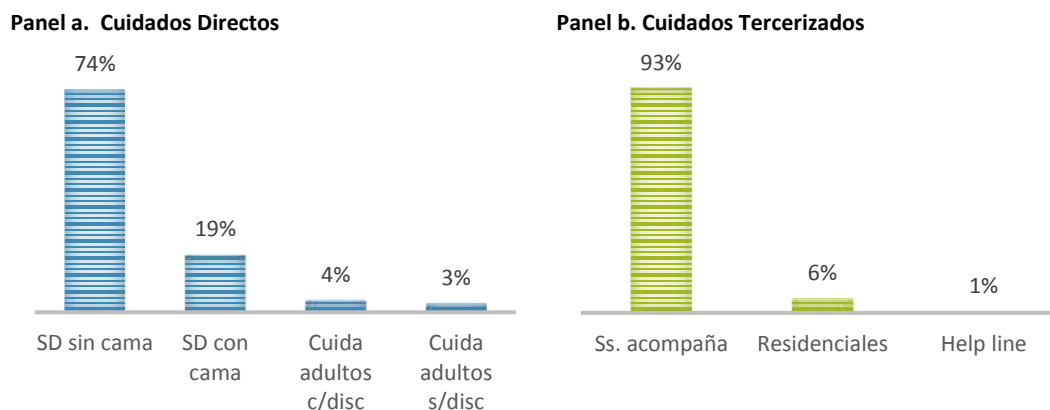
²¹ Recuperado de: <https://ww1.issa.int/es/analysis/long-term-care-ageing-societies-issues-and-strategies>

²² Cabe recordar en este sentido, que en la pregunta del formulario de la encuesta plantea no sólo tareas domésticas, sino que también de cuidado, por lo que se entiende corresponde integra estos datos para el análisis.

La opción de servicio doméstico con cama, presenta un menor guarismo alcanzando al 19%. Paralelamente se presentan también datos específicos de cuidados hacia adultos con discapacidad y sin discapacidad, los cuales cuentan con un 4 % y 3% del gasto respectivamente.

Para el segundo grupo de análisis (Panel b), se observa que el gasto es del 93% en *Servicio de acompañantes* y en menor medida se declaran gastos vinculados al pago de *Residenciales* (6%). La opción del servicio *Help line* es poco adquirida por los encuestados. Por último, en esta agrupación también se analizó la opción de *Centros Diurnos*, los cuales no presentaron ninguna respuesta.

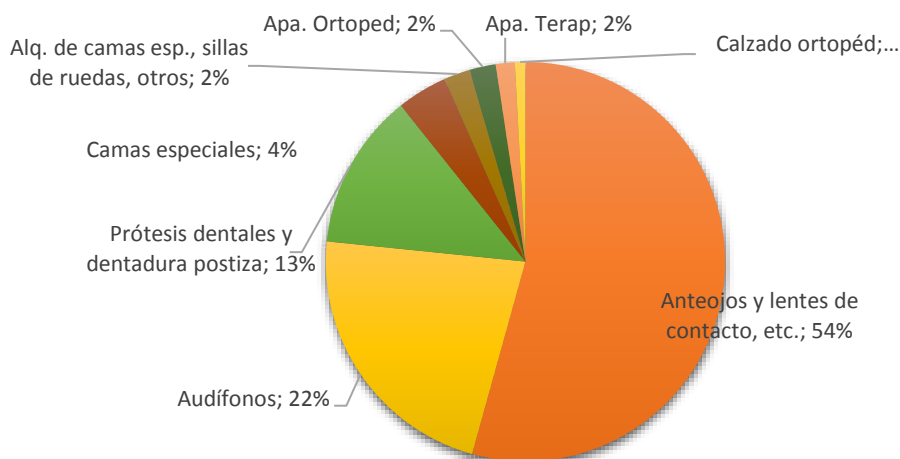
Gráfico 6.
Gasto en Cuidados en los hogares de PM65.



Fuente: Elaboración propia, (ENGIH 2016-2017)

En Gráfico 7 se observan datos de los gastos en la adquisición como también en el alquiler de aparatos o accesorios que mejoran la calidad de vida de las personas mayores. En esta batería de preguntas, se logra identificar en primer lugar a los *Anteojos o Lentes* superando el 50% del gasto, en segundo lugar con el 22% los *Audífonos* y en tercer lugar *Prótesis dentales* con el 13%.

Gráfico 7.
Gasto en Aparatos y Accesorios Terapéuticos en hogares de PM65.



Fuente: Elaboración propia, (ENGIH 2016-2017)

Nota: ejemplo de aparatos terapéuticos son aquellos para medir presión, para control de glucemia, etc.

De los resultados precedentes, en términos de cuidados se observa el gasto en servicio doméstico en los hogares, y principalmente sin pernoche en el domicilio. Por otra parte, también se identifica el gasto en servicio de acompañante. Esta información orienta sobre la demanda de esta población en la ayuda de un tercero para la realización de las tareas del hogar, como también para el cuidado. En relación con los aparatos ortopédicos o accesorios terapéuticos, se observa como lo más demandados los vinculados a las limitaciones sensoriales como visión y audición, y en menor medida se instala la adquisición de prótesis dentales y afines que permiten una mejor ingesta.

Este apartado buscó relevar datos que hacen a la calidad de vida en la vejez, y esto se traduce, en cuidados brindados por terceros, como también el acceso a aparatos o accesorios que mejoran las limitaciones funcionales de las personas. Por este motivo, es difícil comparar el gasto para aspectos que se complementan, aunque buscan el mismo objetivo. Por lo tanto y de acuerdo a lo analizado, sumando todos los ítems expuestos, se posiciona en el primer lugar del total de gasto para cuidados, el *servicio de acompañantes* con el 39,4%, seguido del *servicio doméstico sin cama* con el 29,5%, y entre los accesorios con el 9,7% los *Anteojos o lentes*. Analizado por el ordenamiento de ingresos, se identifica que el mayor gasto dado por el servicio de acompañantes es claramente proporcional a los quintiles de ingreso, mientras que para el caso del *servicio doméstico* los gastos se acumulan en el cuarto y quinto nivel. Por último, los lentes que representan un 10% en total del gasto, se observan valores proporcionales a los ingresos.

Tabla 6. Principales gastos del total en cuidado, según quintiles.

Principales rubros	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Gasto total*
Ss acompañantes	1,8%	10,2%	14,8%	25,6%	47,5%	39,4%
SD sin cama	1,6%	4,1%	5,9%	24,3%	64,1%	29,5%
Lentes	0,8%	11,8%	15,4%	25,7%	46,4%	9,7%

Fuente: Elaboración propia, (ENGIH 2016-2017)

Nota (*) valores relativos, sumando todos los ítem (servicios y aparatos).

En cuanto a los porcentajes en gasto analizados por sexo, se observa que para el *servicio de acompañantes*, los hombres presentan siete puntos más que las mujeres, con un 53% y 46% respectivamente. En segundo lugar, se encuentra el *servicio doméstico sin cama*, con el 39% y 35%, siendo adquirido más en hombres. Por último, se visualiza una diferencia de siete puntos porcentuales, para el *servicio doméstico con cama*, pero en este caso es mayor el gasto por parte de las mujeres. Se adjunta en Anexo, mayor detalle al respecto en Tabla G.

La temática sobre cuidados fue abordada en el contexto de los encuentros realizados con motivo de la reforma a la seguridad social en el ámbito de la CESS. Se destaca por ejemplo, lo expuesto por Pablo Ibararán (BID, 2020) donde señaló que el 11,5% de las personas mayores de 65 años en Uruguay necesitan apoyo para la realización de sus actividades de la vida diaria (comer, vestirse, o bañarse, por ejemplo), porcentaje que aumenta al 24% entre los mayores de 80 años. El envejecimiento acelerado de la población nacional condicionará la demanda por servicios de atención a la dependencia por parte de las personas mayores, lo que obliga a pensar en un sistema sostenible de demanda como de oferta de servicios de cuidados.²³

²³ Recuperado de: <https://cess.gub.uy/sites/default/files/2020-12/20201209%20Ibararan%20Presentaci%C3%B3n%20CESS.pdf>

Por lo antes expuesto, analizar los servicios y bienes disponibles en Uruguay para esta población, lleva a poner foco por un lado en lo que pueden pagar las personas de acuerdo a la oferta que se brinda por parte del mercado, como también, identificar si existen apoyos y servicios brindados por los organismos públicos, sean BPS, MIDES, Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), entre otros.

4.4 Salud

En este apartado se presentan los gastos en salud de la población analizada, y para ello se determinó los principales componentes de esta dimensión.

Previo a la presentación de los aspectos metodológicos, cabe recordar que en Uruguay son altos los porcentajes en cobertura al sistema de salud, el cual se compone del ámbito público como privado. En el contexto de la reforma de la salud y la constitución del Sistema Nacional Integral de Salud (SNIS), a partir el año 2012 se incorporaron de forma gradual jubilados y pensionistas, lo que les permitió acceder también a los servicios sanitarios brindados por el sector privado.²⁴

La cobertura y el acceso a los servicios sanitarios son conceptos diferentes y por lo tanto el principal objetivo de este apartado es conocer los costos de la atención o acceso en el sistema tradicional o mutual. Por ejemplo, las consultas médicas, tratamientos, estudios, compra de medicación, entre otros puntos consultados por la ENGIH. También se presenta información vinculada a las terapias o medicinas alternativas, en el entendido que actualmente cada vez es más frecuente el uso de estos servicios.

En términos metodológicos, en la encuesta surgen bloques de preguntas vinculadas a esta dimensión de las cuales se tomaron las más significativas para la población en estudio, reagrupándose según criterios definidos, en cinco categorías. En Anexo se adjunta Tabla H con detalle de datos analizados.

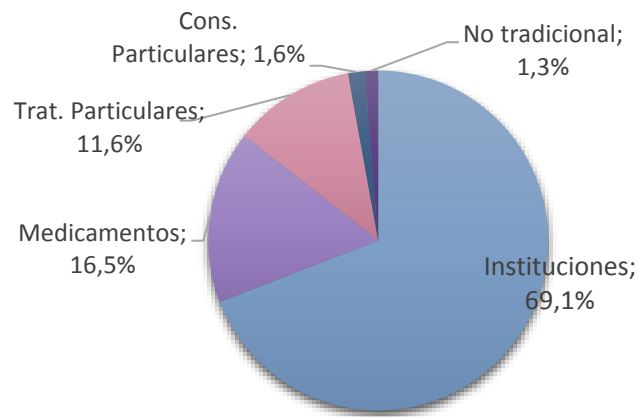
En resumen, el gasto total en salud se presenta como:

- *Gasto_Salud_total = Costos mensuales mutuales + medicamentos (no tickets) + tratamientos privados + consultas particulares + medicina no tradicional.*

Por lo antes expuesto, se visualiza la composición del gasto en salud para los hogares de acuerdo a las categorías mencionadas donde se distingue que cerca del 70% es absorbido por los costos fijos en instituciones vinculadas al cuidado y tratamiento sanitario. Este gasto incluye variados servicios (cuota mutual, emergencia móvil, servicio odontológico) como también incluye *ticket por consultas* o para *medicamentos*.

²⁴ La reforma de la salud, se sustenta con la Ley 18.211 y Ley 18.731. En el diseño de este nuevo sistema se establecieron parámetros de valores conocidos como cápita, para el pago mensual a los prestadores de salud, sean estos públicos o privados de acuerdo a la edad y sexo de las personas. Estos valores dan cuenta de forma aproximada, del pago mensual a las instituciones sanitarias, es decir los pagos fijos mensuales por parte del Fondo Nacional de Salud (FONASA), el cual recauda un porcentaje asociado a las características en las cargas familiares (menores, cónyuges, etc.), siempre y cuando no sean afiliados de los Servicios de Retiro y Pensiones Militar y la Dirección Nacional de Asistencia de Seguridad Social Policial.

Gráfico 8.
Proporción del gasto mensual en salud total, para todos los hogares PM65



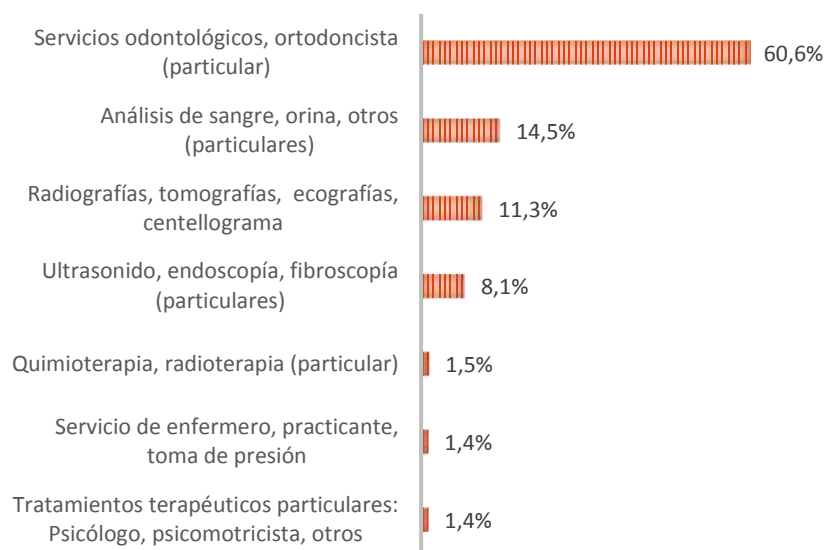
Fuente: Elaboración propia, (ENGIH 2016-2017)

Nota: *Instituciones* incluye el pago a mutualistas, emergencia móvil, seguros integrales, seguros odontológicos, etc.; *Medicamentos* no incluyen ticket pagos en mutualistas, son los comprados en comercios; *Trat. Particulares* incluye el detalle de exámenes y tratamientos; *Consulta médicos particulares*; *Medicina no tradicional*, incluye acupuntura, homeopatía, etc.

En cuanto al mayor guarismo observado vinculado a los gastos mensuales en *Instituciones*, se identifica que el 39,7% responde a ticket de medicamentos, el 21,6% a cuotas de emergencia móvil, 11,4% a cuota mutual y con el 9,8% ticket para análisis clínicos y tratamientos específicos, entre otros. Se amplía detalle en Tabla I en Anexo.

Por otro lado, se analizan los gastos vinculados a estudios o tratamientos adquiridos de forma particular en el total de los hogares. En este grupo se identifican servicios prestados por terceros, liderando los gastos con el 60% de las respuestas el *servicio odontológico*, seguido de *análisis de sangre y orina, entre otros* (14.5%) y estudios/técnicas con el 11.3%.

Gráfico 9.
Estudios y servicios de salud en hogares PM65



Fuente: Elaboración propia, (ENGIH 2016-2017)

El dato antes expuesto vinculado al gasto en atención odontológica, sumado a la información del apartado de cuidados sobre la adquisición de prótesis dentales o dentaduras postizas, deja clara evidencia de la temática sobre la salud bucal en las personas mayores. En este sentido se señala en informe de UDELAR (2018) pensar en términos de acciones preventivas, es decir, el cuidado y mantenimiento de las piezas dentales, debe estar presente ya que el proceso de envejecimiento produce una serie de cambios graduales, irreversibles y acumulativos, lo que origina en ella una mayor vulnerabilidad a los agentes traumáticos e infecciosos, que impactan de forma negativa en las diferentes funciones del organismo, como también en lo que hace a la vinculación social con el entorno. (p61)

“Así, se destacan: la masticación, función fundamental para una buena alimentación y nutrición; la fonética, necesaria en la comunicación, y la estética facial, que mejora la autoestima y permite integrarse y ser aceptado socialmente.” (UDELAR, 2018, p59)

A continuación se presenta los gastos según los quintiles de ingreso de acuerdo a las categorías analizadas donde se visualiza que el 50% del gasto total se centra en el último quintil de ingreso, mientras que el primer quintil cuenta con el 2,3% del total. Las personas que pertenecen a este último, resuelven los temas de salud mediante la adquisición de *Medicamentos*; mientras que para el último nivel de ingreso se visualizan un gasto equiparado para todas las categorías, destacando un alto porcentaje para el ítem de *Tratamientos particulares*, con el 68% del gasto declarado.

Tabla 7. Gasto general Salud con apertura, según quintiles per cápita.

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total
Instituciones	1,8%	10,2%	15,3%	24,6%	48,1%	100,0%
Medicamentos	5,4%	11,3%	12,8%	20,9%	49,6%	100,0%
Cons. Particulares	0%	5,4%	29,1%	17,5%	47,9%	100,0%
Trat. Particulares	1,1%	7,0%	6,8%	17,1%	68,0%	100,0%
No tradicional	0,3%	9,3%	4,0%	34,5%	51,9%	100,0%
Total	2,3%	9,9%	14,0%	23,1%	50,7%	100,0%

Fuente: Elaboración propia, (ENGIH 2016-2017)

Nota: *Instituciones* incluye el pago a mutualistas, emergencia móvil, seguros integrales, seguros odontológicos, etc.; *Medicamentos* no incluyen ticket pagos en mutualistas, son los comprados en comercios; *Trat. Particulares* incluye el detalle de exámenes y tratamientos; *Consulta médicos particulares*; *Medicina no tradicional*, se incluye en particular, incluye acupuntura, homeopatía, etc.

El gasto en los distintos aspectos de la salud, para los hogares unipersonales, no muestra diferencias relevantes analizando el sexo de la *jefatura* del hogar. Se destaca el gasto en *Tratamientos particulares* donde las mujeres gastan relativamente más que los hombres (9,9% y 7,3%), mientras que en la opción *No tradicional* los varones gastan más que las mujeres (4,5 % y 1,2% respectivamente). Mayor detalle en Tabla J de Anexo.

4.5 Análisis comparado de los gastos

Para finalizar se presenta detalle de los porcentajes del gasto por dimensión de acuerdo a los niveles de ingreso a efectos de comparar los resultados alcanzados.

En primer lugar, se confirma que la alimentación es el mayor gasto para todos los niveles de ingresos y representa el 26% del gasto total de los hogares de PM65. En el primer quintil el gasto destinado alcanza el

40%, observando un marcado descenso a medida que aumentan los ingresos. Este comportamiento –como ya fue mencionado- puede ser explicado por la Ley de Engels, por lo que cuanto más pobre sea un hogar, mayor la proporción del gasto que deberá destinar a la provisión de alimentos.

En segundo lugar se posiciona los gastos de vivienda (15,9%), corroborando un valor similar para todos los quintiles de ingresos. En relación a la Salud y los Cuidados, se observa que el gasto aumenta a medida que lo hace el ingreso del hogar y se destaca una mayor diferencia entre el primer y el último quintil para el Cuidado.

Tabla 8. Porcentaje del gasto por dimensión para los hogares PM65, según quintiles.

Quintil	ALIMENTACIÓN	VIVIENDA	SALUD	CUIDADOS
1	40,5%	16,3%	5,5%	2,8%
2	32,7%	15,7%	5,5%	3,1%
3	29,3%	15,9%	6,7%	3,8%
4	26,0%	15,0%	7,5%	7,0%
5	22,0%	16,4%	8,3%	7,1%
TOTAL	26,0%	15,9%	7,4%	5,9%

Fuente: Elaboración propia, (ENGIH 2016-2017)

Nota: Sin valor locativo

5. Conclusión y reflexión final

Este artículo buscó describir y analizar los gastos de las PM65, con foco en la alimentación, vivienda, salud y cuidado.

Para comenzar se comparó la estructura del gasto de la población de estudio con la estructura de la población nacional, donde se destacó un comportamiento similar, excepto en la dimensión salud y transporte. Luego, se realizó el mismo ejercicio comparando la estructura del gasto según el tipo de hogar (unipersonal vs pluripersonal), donde se concluye que el gasto per cápita, es superior en los hogares unipersonales para la alimentación, vivienda y salud, corroborando este resultado con lo expuesto en informe de IMSERSO.

Del análisis por dimensión, la alimentación es el gasto más importante para toda la población y en el caso de las PM65 se confirma el mismo resultado. Entre los principales gastos, se ubican Carnes, fiambres y elaboraciones (28,2%) y Harinas y elaboraciones (13,4%). Analizado los datos por quintil de ingreso de los hogares, el primer nivel destina el 40% en este rubro. Desagregado el gasto por sexo, los varones gastan diez puntos más en Carnes, fiambres y elaboraciones en relación a las mujeres, no destacando grandes diferencias en el resto de las categorías.

En cuanto a la vivienda, analizados los hogares existe una mayoría propietaria (70%), mientras que un 10% alquilan. Estos declaran pagar mayores precios en la capital del país, llegando a duplicar el valor declarado para las zonas rurales. En cuanto a los hogares que cuentan con los menores ingresos, son dueños de su propiedad y terreno de manera similar al resto de los quintiles, pero declaran ocupar la vivienda con el permiso de un particular en mayor proporción. Por último, se indagó sobre los gastos para el mantenimiento de las viviendas, para aquellas que declaran ser propietarias, donde el mayor gasto se instala en la mano de obra para realizarlos. Analizada la tenencia por sexo, se observan valores similares para todas las categorías, con excepción de ocupante, donde el valor es algo superior en mujeres.

Para la dimensión cuidados, se constató qué dentro de los servicios brindados por terceros el servicio de acompañantes es una de los principales gastos (93%) que las personas consultadas declaran tener, y para aquellas que cuentan con un apoyo en su domicilio, el servicio doméstico sin cama es la opción que

representa el mayor gasto con el 74%. En cuanto al sexo, para estas opciones se destaca un mayor gasto por parte de los hombres para el servicio de acompañantes y el servicio doméstico sin cama, en relación a las mujeres. Por el contrario, para el caso del servicio doméstico con cama, los datos reflejan un gasto algo mayor en las mujeres. En relación al gasto en aparatos o accesorios que disminuyen las limitaciones que acompañan esta etapa de la vida, se visualiza la adquisición de lentes, seguida de audífonos.

En la dimensión salud, se observó que los datos vinculados al gasto por la mensualidad *Institucional* como por *medicación particular*, arrastran el mayor porcentaje en el gasto sanitario de las personas mayores, resultados similares a los presentados en informe de IMSERSO. Para el primer nivel de ingresos se observa un gasto mayor en medicamentos, en relación al promedio de su gasto. En cuanto a la apertura por sexo, se distingue un mayor gasto sanitario en mujeres, pero comparando los porcentajes de acuerdo a las categorías, no se observan diferencias significativas entre ambos.

El cuidado de la salud es complejo como para poder concluir o reflexionar sobre el mismo. Sobre este punto igualmente, corresponde mencionar datos presentados en informe del Banco Iberoamericano de Desarrollo, que da cuenta que la calidad de la atención es deficiente y desigual para las personas mayores en América Latina y el Caribe, lo que implica repensar los servicios que se brindan y como se brindan. (BID, 2022, p 60). Tanto del relato teórico, como de los datos observados, el límite en las dimensiones de alimentación, salud y cuidado, son difusos, pero queda claro que la transversalidad de acciones puede colaborar a generar mejores servicios que impacten en beneficios sanitarios y económicos para las personas mayores.

La integralidad de las acciones en políticas públicas, presenta dificultades a la hora de diseñar y articular entre programas y entre diferentes organismos públicos, y en algunos casos también privados. El desafío es lograr amalgamar y encontrar los puntos de contactos que logren una buena coordinación entre los diferentes actores, como también a la hora de gestionar acciones que alcancen esta población.

Bibliografía

Agazzi M. y Beledo M. (2013). *La nutrición en los adultos mayores ¿Qué debemos saber?*, en Revista digital Opción Médica. Recuperado de:
<http://opcionmedica.parentesisweb.com/articulos/la-nutrici%C3%B3n-en-los-adultos-mayores-%C2%BFqu%C3%A9-debemos-saber>

AISS (2021) *Los cuidados de larga duración en las sociedades que envejecen: problemas y estrategias*.
<https://ww1.issa.int/es/analysis/long-term-care-ageing-societies-issues-and-strategies>

Bellomo F. y Nuñez I. (2022). *Personas mayores en Uruguay: Un estudio multidimensional*
<https://www.bps.gub.uy/bps/file/18870/2/83.-personas-mayores-en-uruguay.-un-estudio-multidimensional.-ec.-felix-bellomo-e-ines-nunez.pdf>

Berriel F. y Guidotti C. (2020) *Lógica argumental de las políticas sobre envejecimiento y vejez en Uruguay: producción de sentido, tensiones y hegemonías*. Revista Latinoamericana de Población Vol. 15 - Número 28: 135-159. Recuperado de:
<http://doi.org/10.31406/relap2021.v15.i1.n28.5>

BID (2022): *Envejecer en América Latina y el Caribe. Protección Social y Calidad de vida de las personas mayores*. Recuperado de: <https://publications.iadb.org/es/envejecer-en-america-latina-y-el-caribe-proteccion-social-y-calidad-de-vida-de-las-personas-mayores>

Boletín Personas Mayores (2019) *Indicadores socioeconómicos y demográficos*. AGSS – BPS.
<https://www.bps.gub.uy/1929/boletin-adulto-mayor.html>

Colacce y otros (FCE, 2021) *Medición de la Dependencia en Uruguay*. Documento de Trabajo 02/2021.

Cunill-Grau, N. (2014) *La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales. Un acercamiento analítico-conceptual*. Gestión y Política Pública.

Gonzalez, V. (2021) *Estimación de las curvas de Engel para el gasto de los hogares uruguayos. Una comparación de las encuestas de gasto de los hogares entre 2005/06 y 2016/17*.

Huenchuan, S. (2019) *Recomendaciones para incorporar a las personas mayores en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*.

IMERSO (2008) *Colección Estudios Serie Personas Mayores Nº 11003*
<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/44806>

Instituto Nacional de Estadística (2022).

- Microdatos: <https://www.ine.gub.uy/web/guest/encuesta-de-gastos-e-ingresos-de-los-hogares-2016>
- Encuesta Nacional de Gastos e Ingresos 2016-2017. Principales resultados. https://www.ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=3b50400d-c42f-44e7-83a6-339f30798068&groupId=10181
- Encuesta de Gastos e Ingresos de los Hogares 2006. Flash temático Nº1. https://www.ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=6514d685-0e72-4427-a815-f7aa758a4899&groupId=10181
- Uso del tiempo y trabajo no remunerado en Uruguay 2013. https://www.ine.gub.uy/encuesta-de-uso-del-tiempo-eut-/-/asset_publisher/8nW0ZKdKuqR/content/uso-del-tiempo-y-trabajo-no-remunerado-en-uruguay-2013/maximized

Instituto Nacional de Estadística de España.
<https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=25177#!tabs-grafico>, consultado en febrero 2023

Mason A. y Lee R. (2017) *El costo de envejecer* en Revista Digital Finanzas y Desarrollo.
<https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/spa/2017/03/pdf/lee.pdf>

MIDES – UNFPA (2015) Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

<http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/931>

MIDES (2015) Las personas mayores en Uruguay: un desafío impostergable para la producción de conocimiento y las políticas públicas.

<http://dinem.mides.gub.uy/innovaportal/file/61742/1/las-personas-mayores-en-uruguay-un-desafio-impostergable-para-la-produccion-de-conocimiento-y-las-politicas-publicas.-2015.pdf>

MIDES (2016) Segundo Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez 2016-2019.

<http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/946>

MVOTMA Plan Quinquenal de Vivienda 2020 – 2025. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-vivienda-ordenamiento-territorial/sites/ministerio-vivienda-ordenamiento-territorial/files/documentos/publicaciones/Plan%20Quinquenal%20de%20Vivienda%202020%20-%202024.pdf>

Nuñez I. y Santos S. (2022) Prestaciones y Servicios para personas con discapacidad. Actualización 2021. AGSS. Inédito.

Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO)

- Protección social en favor de la seguridad alimentaria 2012. Recuperado de: <https://www.fao.org/cfs/ganesan-inicio/informes/es/>
- Protección social y derecho a la alimentación (2012). Recuperado de: <https://www.fao.org/right-to-food/resources/resources-detail/es/c/165381/>

Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento Saludable. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>

Perera M. (2020) Estudio de validación de la Encuesta Nacional de Gastos e Ingresos de los Hogares de 2016-2017. Recuperado de: https://www.ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=65d007a5-01c5-42d3-87ae-2215b9f05d43&groupId=10181

UDELAR (2018) *Trabajo con personas adultas mayores: un abordaje integral en comunidad. Programa APEX.* Comisión Sectorial de Educación Permanente.

https://udelar.edu.uy/eduper/publicacion_generica/trabajo-con-personas-adultas-mayores-un-abordaje-integral-en-comunidad/

Constitución de la República

<https://www.impo.com.uy/bases/constitucion/1967-1967>

Anexo

Tabla A - Definición de los grupos y dimensiones datos de ENGIH 2016-2017.

GRUPOS CONSTRUIDOS	DIVISIÓN	DIVISIÓN Y NOMBRE	PERIODO DE REFERENCIA	FACTOR PARA MENSUALIZAR	FORMULARIO	Códigos CCIF (min-máx)	
Alimentos	01	Alimentos y bebidas no alcohólicas	Semana	4,3	Formularios 2 y 3	01111011	01271010
	Salud	06	Salud	Mes, trimestral	1; 0,333	Formularios 2, 3 y 4	06111011
			Mes	1	Formulario 4	06211010	06481010
Vivienda	04	Vivienda	Mes	1	Formulario 4	04111010	04321070
Cuidados	06	Salud	Semestre	0,167	Formulario 4	06121010	06121100
	06	Salud	Mes	1	Formulario 4	06471010	
		Muebles, art. para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	Mes	1	Formulario 4	05621010	05621052
	05		Mes	1	Formulario 4	05621010	05621052
	12	Bienes y servicios diversos	Mes	1	Formulario 4	12411011	12411017

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos ENGIH 2016-2017.

Nota: la encuesta utiliza Clasificación del Consumo Individual por Finalidad del gasto (CCIF).

Tabla B - Agrupación de alimentos y bebidas no alcohólicas.

	Códigos CCIF (min-máx)	
Carnes y fiambres(todas y productos elaborados morcillas, pate, frankfruters, etc)	01121011	01134010
Harinas y elaboraciones (pan, bizcochos, galletas, etc)	01111011	01112070
Bebidas No Alcohólicas	01211010	01271010
Lácteos (leche, queso, yogurt, y elaboraciones)	01141011	01142110
Verduras	01171010	01172130
Fruta fresca	01161010	01161162
Azúcares, dulces, miel, otros.	01181010	01185020
Pastas, fideos, cereales y elaboraciones afines	01113010	01114110
Condimentos y aderezos	01191010	01191190
Grasas y aceites	01151011	01152030
Huevos	01143011	01143012
Sin especificar (desayuno/merienda, almuerzo o cena)	17113010	17113030
Fruta seca	01162010	01162060

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos ENGIH 2016-2017.

Tabla C - Gastos Alimentos apertura sexo.

	Hombre	Mujer
Carnes y fiambres	33,4%	23,9%
Harinas y elaboraciones	13,7%	14,3%
Bebidas NA	13,3%	13,3%
Lácteos	9,6%	11,9%
Verduras	9,6%	9,7%
Fruta fresca	5,5%	7,4%
Azúcares varios	4,4%	6,2%
Pastas, cereales y elaboraciones	3,8%	4,8%
Condimentos y aderezos	2,3%	3,4%
Grasas y aceites	1,9%	2,1%
Huevos	1,3%	1,7%
Desay., Alm. Etc (sin esp.)	1,1%	0,3%
Fruta seca	0,2%	1,0%
Totales	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos ENGIH 2016-2017.

Tabla D – Tenencia de vivienda (hogares)

Tenencia de la vivienda	Frecuencia	%
Prop. de la viv. y terreno y	5,557	2.80
Prop. de la viv. y terreno y ya la pag.	135,257	68.22
Prop. solamente de la viv. y	609	0.31
Prop. solamente de la viv. Y ya la pago.	7,658	3.86
Inquilino o arrendatario	18,124	9.14
Ocupante con relación de depend.	589	0.30
Ocupante Gratuito. Se lo permite un part.	22,413	11.30
Ocupante Gratuito. Sin permiso del prop	916	0.46
Miembro de cooperativa de vivienda	4,739	2.39
Total	198,279	100.00

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos ENGIH 2016-2017.

Tabla E – Tenencia de vivienda y sexo (hogares)

	Hombre	Mujer	Total
Propietario	35.20	64.80	100.00
Inquilino	40.86	59.14	100.00
Ocupante	28.09	71.91	100.00
Miembro coop.	29.63	70.37	100.00
Total	34.35	65.65	100.00

	Hombre	Mujer	Total
Propietario	72,79	70,09	71,02
Inquilino	10,87	8,23	9,14
Ocupante	14,27	19,11	17,45
Miembro coop.	2,06	2,56	2,39
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos ENGIH 2016-2017.

Tabla F - Agrupación de Cuidados.

CCIF	Cuidado de terceros en el domicilio
05621010	Doméstica con cama, servicio de
05621020	Doméstica sin cama, servicio de
05621051	Cuidado de adultos sin discapacidad
05621052	Cuidado de adultos con discapacidad
	Cuidado de terceros fuera el domicilio
12411011	Residenciales de ancianos
12411012	Centro diurno para ancianos
12411017	Help line
06471010	Servicio de acompañante (incluye cuota)
	APARATOS Y ACCESORIOS TERAPÉUTICOS
06121010	Anteojos y lentes de contacto (incluye cambio de cristales)
06121020	Aparatos terapéuticos: para medir presión, glicemia, etc.
06121030	Audífonos
06121040	Aparatos ortopédicos: Muletas, bastones, otros
06121050	Prótesis dentales y dentadura postiza
06121060	Calzado ortopédico
06121070	Sillas de ruedas motorizadas o no
06121080	Camas especiales
06121090	Reparación de artefactos terapéuticos
06121100	Alquiler de camas especiales, sillas de ruedas, otros

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos ENGIH 2016-2017.

Tabla G – Cuidados con apertura por sexo

	Hombre	Mujer
Ss. acompaña	53%	46%
SD sin cama	39%	35%
SD con cama	4%	11%
Residenciales	2%	3%
Cuida adultos c/disc	0%	3%
Cuida adultos s/disc	2%	1%
Help line	1%	0%
Total	100%	100%

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos ENGIH 2016-2017.

Tabla H - Agrupación de salud.

Gastos en salud instituciones	
06411010	Cuota mutual
06421011	Cuota de seguros integrales de salud privados (MP, otros)
06421012	Complemento de cuota de seguros integrales de salud privados
06431010	Cuotas por seguros de salud parciales (ANDA, otros)
06441010	Órdenes para consultas médicas
06441020	Tickets de medicamentos
06441030	Tickets de análisis clínicos y estudios especiales
06451010	Arancel por atención médica (MSP, otros)
06451020	Cuota por derecho de atención en Policlínica
06461011	Cuota de Emergencia Médico Móvil
06461012	Complemento de cuota de Emergencia Médico Móvil
06481010	Cuota por seguros odontológicos
Medicamentos	
06111011	Medicamentos: Analgésicos
06111012	Medicamentos: Antibióticos
06111013	Medicamentos: Antiácidos y digestivos
06111014	Medicamentos: Antigripales
06111015	Medicamentos: Psicofármacos
06111016	Medicamentos: Afecciones respiratorias
06111017	Medicamentos: Cardiovasculares
06111018	Medicamentos: Otros
Consulta médica particular	
06211010	Médico general (particular), consulta
06211020	Médico especialista (particular), consulta
Estudios y tratamientos (particulares)	
06221010	Servicios odontológicos, ortodoncista (particular)
06231010	Análisis de sangre, orina, otros (particulares)
06231020	Radiografías, tomografías, ecografías, centellograma
06231030	Ultrasonido, endoscopia, fibroscopia (particulares)
06231040	Quimioterapia, radioterapia (particular)
06232010	Servicio de enfermero, practicante, toma de presión
06233010	Tratamientos terapéuticos particulares: Psicólogo, psicomotricista, otros
06233020	Medicina no tradicional particular: Homeopatía, acupuntura, masajes, otros
06311020	Servicio de internación, intervención quirúrgica (particular)
06311030	Internación en clínica privada: tratamiento de adicciones
06311041	Cirujías plásticas, lipoaspiración
Medicina no tradicional	
06233020	Medicina no tradicional particular: Homeopatía, acupuntura, masajes, otros

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos ENGIH 2016-2017.

Nota: No incluye Fonasa ni Hospital Militar o Policial.

Tabla I – Gasto Institucional en salud

Tickets de medicamentos	39,7%
Cuota emergencia móvil	21,6%
Cuota mutual	11,4%
Tickets análisis clínicos y trat. Esp.	9,8%
Ordenes consultas medicas	5,2%
Complemento de cuotas de seguros integral particular.	5,0%
Cuota de seguro parcial	3,4%
Cuota de seguro integral particular	3,0%
Cuota de seguro odontológico	0,6%
Complemento cuota mutual	0,4%
Arancel atención medica	0,0%
Cuota de atención en policlínica	0,0%
Total	100,0%

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos ENGIH 2016-2017

Tabla J – Salud con apertura por sexo

	Hombre	Mujer
Instituciones	67,2%	66,3%
Medicamentos	19,6%	19,5%
Tratamientos particulares	7,3%	9,9%
No tradicional	4,5%	1,2%
Consultas particulares	1,4%	3,0%

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos ENGIH 2016-2017.

**MATERNIDAD E INTERRUPCIÓN LABORAL. UNA
APROXIMACIÓN A PARTIR DE
HISTORIAS LABORALES DEL BPS ENTRE
2014 Y 2020.**

**Soc. Alejandra Gallo
Cra. Lucía Micaela Santos**

Maternidad e interrupción laboral. Una aproximación a partir de historias laborales del BPS entre 2014 y 2020.

Soc. Alejandra Gallo
Análisis socio-económico

Cra. Lucía Micaela Santos
Asesoría Económica y Actuarial

Febrero 2023

[Resumen](#)

En este artículo se describen algunas características de las trayectorias laborales formales en el marco del BPS de mujeres que accedieron al subsidio de maternidad entre enero del 2014 y abril del 2020. Los resultados muestran que más del 50% de estas supera los dos años de antigüedad en la empresa por la que tuvo el derecho. Del total, más de la mitad ya no se encuentra vinculada a esta empresa para abril del 2020. Una porción importante de estas desvinculaciones ocurre hasta seis meses después del acceso al beneficio (33%). El análisis mes a mes muestra un salto en las desvinculaciones que tienen lugar entre los meses 4 y 7 posteriores al inicio del subsidio, coincidentes con el término de la licencia por maternidad y el medio horario para cuidados. Estas rupturas tempranas son frecuentes entre quienes ostentan mayor antigüedad (una de cada tres), pero lo son más aún entre quienes hace menos tiempo que están en la empresa (56%). De estas últimas, una proporción importante deviene en interrupciones del vínculo laboral formal con el BPS que supera el año de duración.

Palabra clave: *Maternidad, Género, Trayectorias laborales*

1. Introducción

El objetivo del presente trabajo es describir algunas características de las trayectorias laborales formales de mujeres que hicieron uso de su primer subsidio de maternidad como cotizantes del Banco de Previsión Social entre el 01/01/2014 y el 30/4/2020. Interesa observar las edades al momento del primer subsidio formal, la antigüedad en el empleo para ese entonces, la existencia de multiempleo, si se producen desvinculaciones de la empresa por la que se generó el derecho y si esto deviene en una interrupción laboral del empleo formal al amparo del BPS.

El recorte temporal responde a dos cuestiones. Una conceptual, que considera el cambio normativo introducido por la Ley 19.161 de Noviembre de 2013, cuyas principales transformaciones fueron la extensión del beneficio a las trabajadoras no dependientes, la ampliación del tiempo de goce de 12 a 14 semanas en el caso de la licencia por maternidad, y la creación de un subsidio de medio horario para cuidados del recién nacido que para 2016 cubre hasta los seis meses de edad del bebe. Otra de factibilidad, vinculada con la disponibilidad de información proveniente de la muestra de Historias Laborales. Se trata de un *dataset* de gran potencialidad, en tanto alcanza a aproximadamente 300.000 personas con cotización entre abril de 1996

y abril de 2020. Contiene toda la información de la actividad registrada en bps de estas personas para este periodo, lo que implica datos sobre los ingresos y egresos a empresas, el vínculo funcional, las causales de baja, y el acceso a subsidios de actividad, entre otros.

La base cuenta con 3941 primeros subsidios frente al BPS entre 2014 y 2020. Las mujeres protagonistas de estos, tienen en su mayoría menos de 30 años. En lo que respecta a las características de la actividad laboral, cerca del 50% ya pasó los dos años de antigüedad, y una de cada 6 tiene multiempleo en el marco del BPS.

En cuanto a la trayectoria laboral, un 54,2% de estas mujeres no continúa trabajando en la empresa por la que tuvo el beneficio para abril del 2020. Como es de esperarse esto encuentra diferencias según el año de acceso, con un 68,5% de las que accedieron en 2014 y un 30% de las que lo hicieron en 2019. Ahora bien, con independencia del momento en que accedió, más de una de cada tres de estas mujeres rompió su relación laboral a menos de 7 meses del beneficio, o sea con bebés muy pequeños/as. El análisis mes a mes deja en evidencia un salto en las rupturas que tienen lugar entre el cuarto y el séptimo mes, lo que coincide con la finalización de las prestaciones (licencia por maternidad y medio horario). Estas desvinculaciones tempranas son más frecuentes entre quienes tienen menor antigüedad laboral, alcanzando al 56% de las que hace un semestre o menos que trabaja en esa empresa.

Si bien estos alejamientos pueden responder a distintas situaciones -un cambio de trabajo al amparo de otra caja, una ruptura con la actividad formal o una interrupción en la actividad remunerada-; la información sobre los motivos de egreso y los tiempos de retorno parecen indicar que se trata de interrupciones.

2. Metodología

Como fuera mencionado, para este artículo se trabajó con una muestra de Historias Laborales de cerca de 300.000 trabajadores/as que cotizaron al menos un mes entre abril de 1996 y abril de 2020. A esa información se incorporó la fecha de nacimiento y sexo. La base original contiene 22 variables y 25.275.807 observaciones, correspondientes a cada mes cargo en que la persona estuvo cotizando al BPS. A partir de esta se construyó el *dataset* final compuesto por las mujeres que experimentaron su primer subsidio al amparo del BPS entre enero del 2014 y abril del 2020. Contiene 3.941 observaciones, correspondientes a una línea por persona con información sobre esta (edad al momento del subsidio, sexo, fecha de fallecimiento), y la actividad laboral (fecha del primer subsidio formal al amparo del BPS, tipo de aportación, vínculo funcional, antigüedad en la empresa al momento del primer subsidio, multiempleo al amparo del BPS, si se desvinculó de la empresa por la que adquirió el derecho y tiempo de interrupción, entre otros datos).

3. Principales Resultados

La información analizada muestra que se registraron 3941 primeros subsidios entre 2014 y 2020. Puede observarse una baja paulatina en la cantidad de subsidios por año, lo que acompaña el descenso de nacimientos ocurrido a nivel país. Los registros del año 2020 son los acumulados hasta abril de ese año, por este motivo se excluyen de los análisis posteriores.

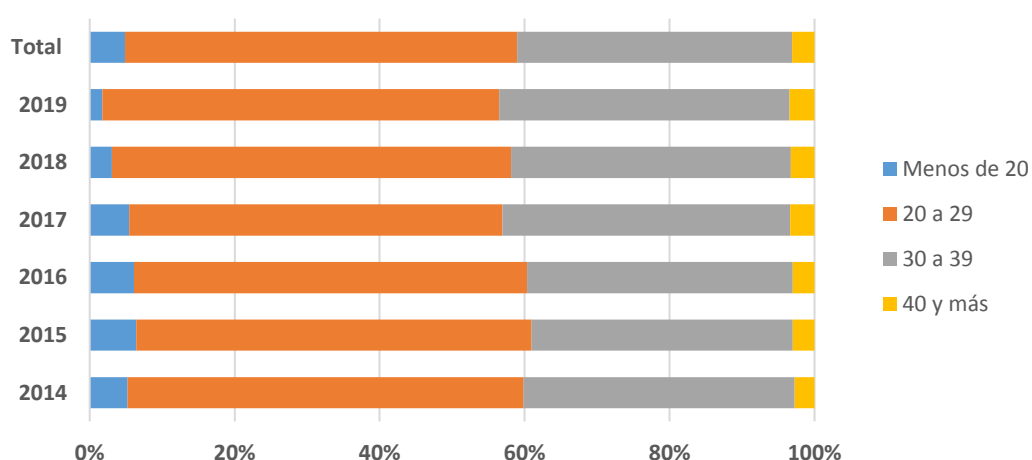
CUADRO 1
CANTIDAD DE SUBSIDIOS, AÑOS 2014 A 2020*

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
727	699	671	625	523	522	174	3941

*Nota 1: Se considera el primer subsidio formal registrado al amparo de BPS.
 Los subsidios del 2020 considerados son los acumulados hasta abril de ese año.

En relación a las edades que tienen las mujeres al momento del primer subsidio registrado en BPS, se constata un patrón similar para todos los años seleccionados con una mayoría de mujeres que es menor de 30 (cerca del 60%), seguidas de las que tienen entre 30 y 39 años de edad (que son cerca del 40%).

GRÁFICO 1
EDAD AL MOMENTO DEL PRIMER SUBSIDIO REGISTRADO EN BPS, AÑOS 2014 A 2019

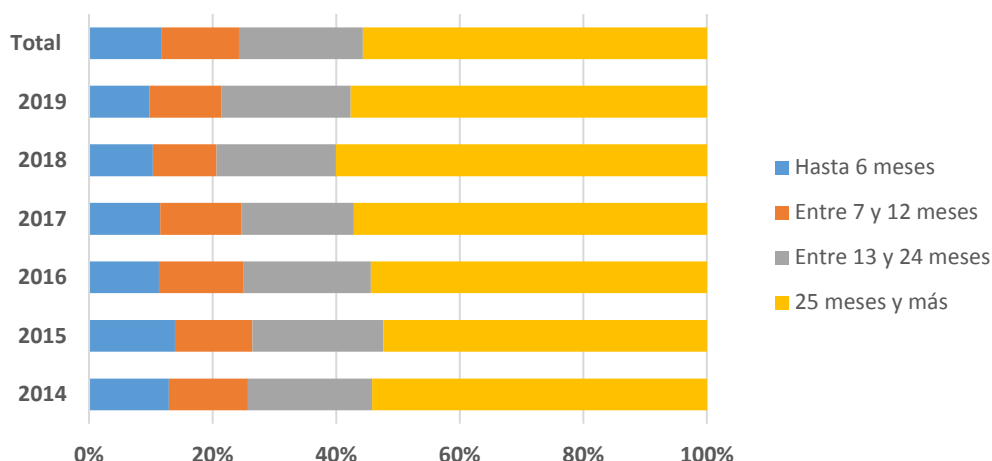


En cuanto a la antigüedad en la actividad laboral (gráfico 2), se observa que más del 50% de las mujeres cuentan con dos años o más en el trabajo principal para todos los años analizados. Además, un porcentaje cercano al 12% apenas alcanza los seis meses de antigüedad, un valor similar tiene entre siete meses y un año, y cerca de una de cada cinco lleva entre uno y dos años de vinculación con la empresa¹.

¹ A los efectos de este trabajo se definió la actividad principal como aquella en que la mujer tenía más antigüedad al momento de acceder al derecho.

GRÁFICO 2

ANTIGÜEDAD EN LA ACTIVIDAD PRINCIPAL AL MOMENTO DEL PRIMER SUBSIDIO REGISTRADO EN BPS, AÑOS 2014 A 2019



Asimismo, se observa que un 15% de las mujeres que atravesaron su primer subsidio de maternidad entre 2014 y 2019 tenía multiempleo al amparo del BPS al momento de acceder al beneficio. Si el dato se analiza atendiendo al año de inicio del subsidio, se constata que los valores oscilan entre 13,7% (2015) y 16,1% (2016 y 2019).

CUADRO 2
MULTIEMPLEO POR AÑO, 2014 A 2019

	NO		SI		TOTAL	
2014	618	85,0	109	15,0	727	100,0
2015	603	86,3	96	13,7	699	100,0
2016	563	83,9	108	16,1	671	100,0
2017	532	85,1	93	14,9	625	100,0
2018	442	84,5	81	15,5	523	100,0
2019	438	83,9	84	16,1	522	100,0
TOTAL	3196	84,8	571	15,2	3767	100,0

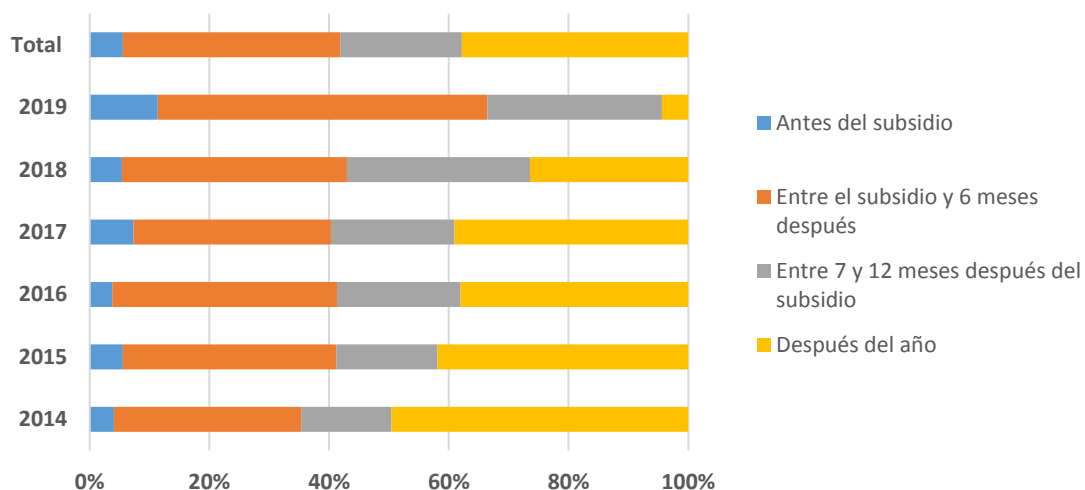
Para dar cuenta de la trayectoria laboral de las mujeres tras el acceso al primer subsidio en BPS, se analiza la continuidad o ruptura con la actividad principal, observándose que un 54,2% ya no trabaja en la empresa que dio origen al derecho. Como es de esperarse, esto tiene variaciones según el año que se considere, constatándose que un 68,5% de las mujeres que tuvieron este beneficio en el 2014 ya no continúan en la misma actividad para el primer cuatrimestre del 2020, mientras que un 69,7% de las que tuvieron el subsidio en 2019 aún continúan vinculadas a esa empresa para esa fecha.

CUADRO 3
MUJERES QUE ACCEDIERON AL PRIMER SUBSIDIO POR MATERNIDAD POR AÑO, SEGÚN SE DESVINCULARON DE LA EMPRESA PRINCIPAL O NO, AÑOS 2014-2019

AÑO	SE DESVINCULÓ		CONTINÚA EN ACTIVIDAD		TOTAL	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
2014	498	68,5	229	31,5	727	100,0
2015	432	61,8	267	38,2	699	100,0
2016	397	59,2	274	40,8	671	100,0
2017	315	50,4	310	49,6	625	100,0
2018	242	46,3	281	53,7	523	100,0
2019	158	30,3	364	69,7	522	100,0
TOTAL	2042	54,2	1725	45,8	3767	100,0

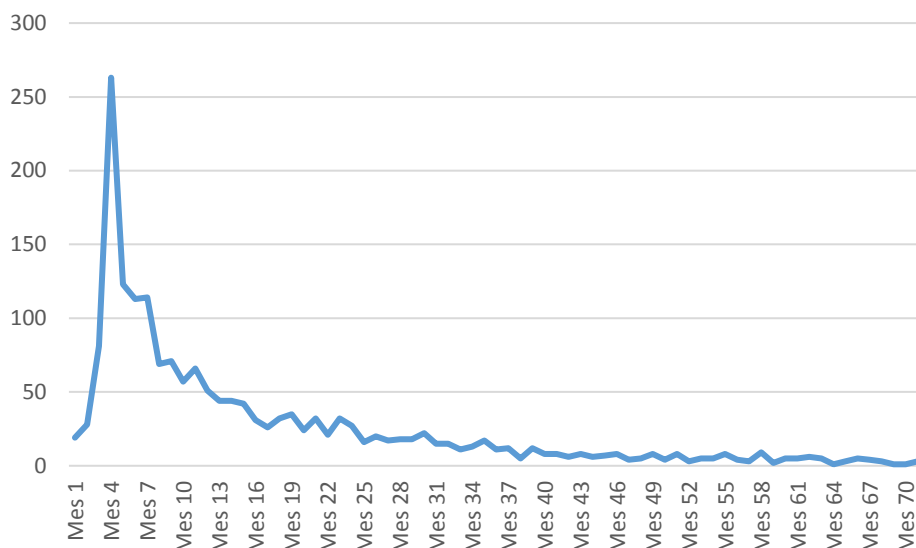
A fin de conocer más sobre estas situaciones, se examina qué tanto tiempo después se producen estas desvinculaciones. El gráfico 3 deja en evidencia que un guarismo cercano al 5,5% rompe su vínculo con la empresa antes de acceder al derecho, lo que implica que es antes del nacimiento del hijo/a. Además, un 36% tiene lugar antes de cumplirse los seis meses de haber accedido al subsidio y un 20% hasta un año después. El análisis año a año no presenta grandes variaciones entre 2014 y el 2017, las que se verifican a partir del 2018 parecen estar relacionadas con la fecha de acceso al subsidio y la fecha de corte de la base (abril 2020). Esto explica el descenso de las desvinculaciones para el año 2019 junto con la baja proporción de estas mujeres que culmina su relación laboral con esta empresa pasado el año.

GRÁFICO 3
TIEMPO EN EL QUE SE PRODUCE LA DESVINCULACIÓN CON LA EMPRESA PRINCIPAL TRAS EL ACCESO AL SUBSIDIO (EN TRAMOS), AÑOS 2014 A 2019



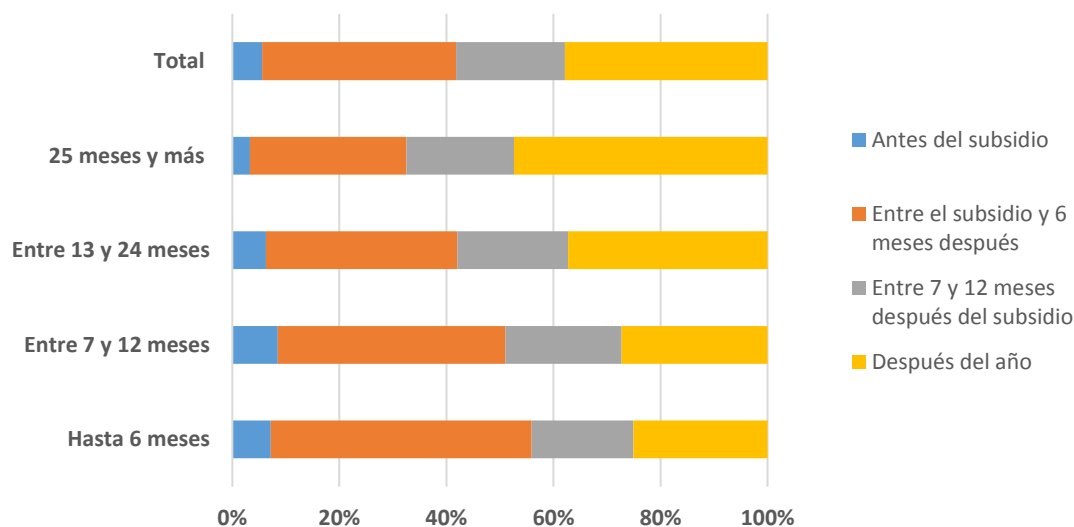
Si se observan las desvinculaciones mes a mes (sin armar tramos y con independencia del año en que accedió), se registra un pico entre el cuarto y el séptimo mes tras el acceso al derecho (gráfico 4). Su coincidencia con la finalización con las prestaciones de maternidad (licencia y medio horario por cuidados) invita a pensar que podrían tratarse de interrupciones laborales vinculadas con las necesidades de cuidados del bebé y las dificultades de conciliación con el mercado de trabajo.

GRÁFICO 4
TIEMPO EN EL QUE SE PRODUCE LA DESVINCULACIÓN CON LA EMPRESA PRINCIPAL TRAS EL ACCESO AL SUBSIDIO
(EN MESES SIMPLE), AÑOS 2014 A 2019



Una cuestión interesante a observar es cuál es la relación entre la antigüedad laboral de las mujeres que se desvincularon y el lapso de tiempo en que se produce esa ruptura laboral (gráfico 5). A este respecto, la información muestra que a menor antigüedad laboral, mayor es la proporción de mujeres que se desvinculan tempranamente. De las que tienen hasta seis meses de antigüedad, el 56% deja de trabajar en esa empresa antes de cumplirse los seis meses de acceso al subsidio, o sea con bebés muy pequeños. Situación que alcanza a algo más del 30% de las que tienen más de dos años de trabajo en la empresa. Esto puede considerarse otro indicio que alimenta la hipótesis de interrupción (en tanto es más probable desvincularse de empresas en que la inversión, el crecimiento y la carrera aún no están consolidadas).

GRÁFICO 5
TIEMPO DE DESVINCULACIÓN DE LA EMPRESA PRINCIPAL SEGÚN ANTIGÜEDAD, AÑOS 2014 A 2019



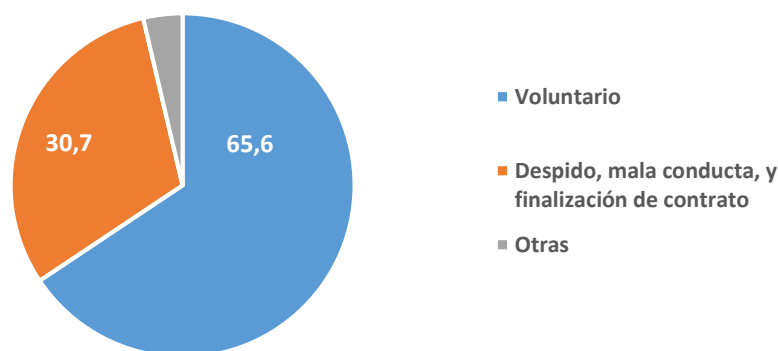
Es menester señalar que con la información presentada hasta el momento no es posible discernir si estos distanciamientos se corresponden con cambios de trabajo o con interrupciones en la historia laboral registrada en BPS, aunque a partir del examen de las desvinculaciones mes a mes es dable pensar que se trate de interrupciones relacionadas a las necesidades de cuidados.

Para ahondar un poco más en estas trayectorias, se propone observar las causales de egreso detrás de las mujeres que se desvincularon hasta seis meses después del subsidio y que no tienen multiempleo. Esto equivale a considerar a una de cada tres mujeres de las que ya no trabajan en la empresa por la que accedió al subsidio (34%), y a una de cada cinco del total de mujeres de la base (18%). Este recorte poblacional se justifica por dos motivos. Por un lado, el corte temporal de interrupción coincide con el momento en que ya no se cuenta con cobertura de maternidad (licencia y medio horario por cuidados) que facilite la conciliación laboral/familiar. Es importante mencionar que este recorte puede estar subestimando el efecto de la maternidad, en tanto interrupciones posteriores podrían vincularse perfectamente a la demanda de cuidados. Téngase en cuenta que hasta el año de vida del bebé la oferta pública de cuidados en Uruguay es inexistente, y la oferta privada es escasa y costosa. Por lo que una mujer que resuelva los cuidados hasta el medio horario con ayudas no remuneradas (familiares, por ejemplo), fácilmente puede interrumpir su trayectoria laboral al regresar al horario completo (más de 6 meses de edad del bebé).

Por otro, la ausencia de multiempleo al amparo de BPS busca controlar la posibilidad de continuidad en trabajos distintos al definido como principal (siempre en el marco del Organismo).

Sobre los resultados, la información muestra que casi un 66% de las mujeres se desvinculó de forma voluntaria, mientras que un 31% lo hizo por causas involuntarias como el despido, el cese por mala conducta, y la finalización de contratos a término (gráfico 6). El alto porcentaje de renunciadas alimenta la posibilidad de que se trate de interrupciones y éstas encuentren relación con las dificultades de conciliación entre el mundo laboral y el familiar. Hay evidencia sobrada de la tensión entre estas esferas cuando en los hogares habitan niños/as pequeños/as, la oferta pública de cuidados es reducida, y la oferta privada es escasa y costosa.

GRÁFICO 6
CAUSALES DE EGRESO DE MUJERES QUE SE DESVINCULARON HASTA 6 MESES DESPUÉS DEL SUBSIDIO, AÑOS 2014 A 2019



A fin de contar con una aproximación de respuesta a la hipótesis de interrupción laboral, se analiza el tiempo de corte con la actividad registrada en BPS. Los datos contenidos en el cuadro 4 muestran que una de cada cuatro interrumpe su actividad por más de un año (25,8%), mientras que una de cada cinco lo hace por hasta

6 meses (22,7%) y una de cada diez por entre 7 meses y 11 (10,2%). Estas mujeres, que se acercan al 60% de las que se desvincularon, retornaron a una empresa con registro en el BPS y por eso es posible calcular el tiempo que dura su interrupción. Ahora bien, hay una proporción elevada de mujeres que para abril del 2020 aún no tiene registro en BPS (41,2) y que lleva para ese momento interrupciones de diferente duración (ver cuadro 5).

CUADRO 4
TIEMPO DE INTERRUPCIÓN LABORAL AL AMPARO DEL BPS PARA MUJERES QUE SE DESVINCULARON HASTA SEIS MESES DESPUÉS DEL SUBSIDIO, AÑOS 2014-2019.*

	Cantidad	%
TIENE UNA INTERRUPCIÓN MENOR A 6 MESES	154	22,7
TIENE UNA INTERRUPCIÓN DE ENTRE 7 Y 11 MESES	69	10,2
TIENE UNA INTERRUPCIÓN DE UN AÑO Y MÁS	175	25,8
NO ESTÁ EN ACTIVIDAD	280	41,3
TOTAL	678	100,0

*Mujeres sin multiempleo que se desvincularon hasta seis meses después del subsidio

Como se mencionó, cuatro de cada diez mujeres de las que se desvinculó, sigue sin registro en BPS para abril del 2020. Estas mujeres atraviesan interrupciones con el organismo de variada duración. Según el momento en que accedieron al subsidio se puede realizar una estimación, observándose que un 75% de ellas lleva más de un año fuera de los registros del BPS.

CUADRO 5
MUJERES QUE CONTINUAN SIN ACTIVIDAD FORMAL AL AMPARO DEL BPS PARA ABRIL DEL 2020, AÑOS 2014-2019.

AÑO	Cantidad	%
2014	36	12,9
2015	44	15,7
2016	48	17,1
2017	38	13,6
2018	42	15,0
2019	72	25,7
TOTAL	280	100,0

Antes de pasar a las reflexiones finales, conviene recordar que estos alejamientos con el vínculo laboral registrado en BPS pueden estar dando lugar al menos a tres situaciones: i) la continuidad laboral en la informalidad, ii) la continuidad laboral en el marco de otras cajas de aportación (policial, militar, notarial, bancaria, profesional), y iii) la interrupción con toda actividad laboral remunerada. Esta última hipótesis toma fuerza al observar el momento en que se produce la interrupción (al finalizar las prestaciones de maternidad), el motivo de egreso (en su mayoría voluntario), y la existencia de retorno con la actividad registrada en BPS (lo que diluye la posibilidad de migración a otras cajas). Además, concuerda con los resultados de estudios precedentes. Los análisis por sexo de la densidad promedio de cotización, muestran que las mujeres presentan 5,8 puntos porcentuales menos que los hombres (CESS, 2019). Asimismo, estudios recientes sobre maternidad y trayectoria laboral, constatan la existencia de una penalización salarial a corto, mediano y largo

plazo vinculada entre otras cosas, a interrupciones en las historias laborales (Sanguinetti, 2020 y Querejeta, 2020).

4. Reflexiones finales

En este artículo se abordaron algunos aspectos de la trayectoria laboral femenina de mujeres que tomaron el subsidio por maternidad entre enero del 2014 y abril del 2020. Entre los hallazgos más relevantes se constata que más de la mitad de ellas supera los dos años de antigüedad en la empresa para el momento de goce del beneficio, y un 15% tiene otro empleo formal al amparo del BPS.

Para el primer trimestre del 2020, el 54,2% de estas mujeres ya no tiene vínculo formal con la empresa por la que tuvo el derecho. De estas rupturas, una de cada tres ocurre hasta seis meses después de acceso al subsidio, lo que coincide con la finalización del medio horario por cuidados servido por el organismo. Si esto se observa mes a mes, los datos muestran un salto en las interrupciones entre el cuarto mes y el séptimo, coincidente con el fin de las prestaciones de cobertura de riesgo de maternidad. Estas desvinculaciones (con bebés muy pequeños) son frecuentes sin importar la antigüedad en la empresa, pero son más probables entre quienes tienen menos antigüedad (56%). Una proporción importante de estas da a lugar a una interrupción del vínculo laboral que supera el año.

El presente trabajo es un primer acercamiento desde el BPS al estudio de la relación entre las interrupciones laborales y la maternidad. La mirada sobre el tema merece mayor atención y podría extenderse a otras líneas de trabajo. Entre las más inmediatas se encuentra la posibilidad de ampliar la población objetivo, pasando de la muestra a todas las mujeres que tuvieron acceso a su primer subsidio entre 2014 y 2022. Además, se podrían incluir otros cortes de análisis más exhaustivos e información relevante que en este estudio se ha dejado de lado (como las remuneraciones promedio).

Asimismo, en líneas distintas pero complementarias, podría ser interés analizar el tiempo promedio de cotización de mujeres con distinta cantidad de hijos, recurriendo a información adicional como los vínculos familiares. Sin dudas, podría ser de gran utilidad incorporar miradas cualitativas que den cuenta de los motivos o circunstancias que llevan a tomar la decisión de interrumpir el vínculo con el empleo formal y qué valoraciones llevan al retorno.

Estos abordajes permitirían generar más evidencia sobre las desigualdades de género en el mercado de trabajo, la eficiencia de los instrumentos construidos para la cobertura de riesgo de maternidad, y las decisiones (y posibilidades) de las mujeres para hacer posible la continuidad en el mercado de trabajo. Lo que en conjunto es un insumo clave para la generación de políticas y acciones.

Referencias bibliográficas

CESS 2020 - Nota técnica N°5. Densidad de cotización al BPS.

Querejeta, M. 2020 - Impacto de la maternidad en la trayectoria laboral de las mujeres. Evidencia para Uruguay

Sanguinetti, P. 2020 - Impacto de la maternidad en el salario de las trabajadoras formales privadas en Uruguay: evidencia en base a historias laborales 1996-2019

**NACIMIENTOS Y COBERTURA DEL SUBSIDIO
POR MATERNIDAD –
ANÁLISIS PARA EL AÑO 2021**

Ec. Paola Sanguinetti

Nacimientos y cobertura del subsidio por maternidad – Análisis para el año 2021

Ec. Paola Sanguinetti
Análisis socio-económico

Febrero 2023

Resumen

Este documento tiene como objetivo analizar la cobertura del subsidio por maternidad considerando aperturas por edad y departamento de residencia materna. Para ello se utilizan datos del Banco de Previsión Social y estadísticas vitales del Ministerio de Salud Pública, en conjunto con indicadores de mercado de trabajo como la tasa de empleo y la informalidad. El análisis realizado da cuenta que la cobertura se presenta desigual según el departamento que se considere y la edad de las mujeres al momento del nacimiento del hijo/a, y esto se vincula a la condición necesaria de acceso de cotizar a la seguridad social. En este marco, los indicadores de empleo mencionados son altamente relevantes y dan pistas de la situación heterogénea que viven las mujeres trabajadoras en los distintos departamentos del país, siendo la informalidad un factor clave en la inhibición del derecho a la cobertura.

Palabras clave: subsidio maternal, licencia por maternidad, cobertura

1. Introducción

El subsidio por maternidad es una prestación económica que otorga el Banco de Previsión Social (BPS) de amparo a las mujeres, que trabajan y aportan a la seguridad social, durante su licencia maternal. En la reglamentación se establece que la suspensión o término de la relación laboral durante el período de gravidez o puerperio, por razones ajenas a su voluntad, no afectan el cobro del mismo. Si bien no es el único organismo que otorga esta prestación, es importante aclarar que este trabajo se limita sólo al registro a la seguridad social al amparo del BPS y/o de personas trabajadoras que la cobran a través de esta institución (caja notarial y bancaria), existiendo una pequeña porción de la formalidad que queda excluida del análisis pues se encuentra amparada a otras cajas.

Los datos de cobertura del subsidio que surgen de los registros administrativos del BPS indican que, al menos durante la última década, en el entorno de 1 de cada 3 mujeres que tienen hijos/as se encuentra amparada ante el evento del nacimiento. Por su parte, Lavallega y Torres (2022) analizan la calidad del empleo en Uruguay entre 2006 y 2021 y encuentran que las mujeres, las personas jóvenes, quienes tienen niveles educativos más bajos y determinados sectores de actividad y región se ven más afectados en los indicadores del mercado de trabajo que el resto de las personas trabajadoras. Esto invita a profundizar sobre la composición de la cobertura, analizar si existen diferenciales por edades o zona geográfica y cómo se conecta con la realidad laboral de las mujeres.

Por lo dicho, este informe tiene como objetivo analizar la cobertura del subsidio para el año 2021 teniendo en cuenta la cantidad de nacimientos por departamento y tramos de edad. Para ello, se utilizan los registros administrativos del Banco de Previsión Social y se compara con los datos de nacimientos de las Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública, en conjunto con algunos indicadores del mercado de trabajo que se

obtienen de la Encuesta Continua de Hogares (ECH) para el mismo año. Esto último es relevante pues en Galván y otras (2021) se desprende que *en análisis conjunto de la condición de empleo y formalidad para padre y madre da cuenta que un 35% del total de niños y niñas de cero años vive en hogares donde uno de sus progenitores es informal, 16% donde ambos son informales y 12% vive en hogares donde ninguno de los progenitores trabaja*. Y esto es clave para analizar la cobertura y el efecto que tiene esta política sobre el colectivo que comprende.

Las líneas que siguen se organizan de la siguiente manera. Primero se introduce brevemente la normativa vigente del subsidio por maternidad. Luego, se realiza el análisis de cobertura prestando especial atención a las edades y la región de residencia, teniendo en cuenta las tasas de empleo femeninas para el mismo período y por departamento. Por último, comentarios finales.

2. Normativa del subsidio por maternidad para asalariadas privadas

El subsidio por maternidad, conocido como licencia por maternidad, se encuentra actualmente regulado por la Ley Nº 19.161. Ampara a las mujeres trabajadoras de la actividad privada al momento del nacimiento de su hijo/a y también a aquellas no dependientes con no más de un trabajador/a subordinado/a y a las titulares de empresas monotributistas, siempre que estén al día con los aportes a la seguridad social. Esta prestación incluye también a las mujeres cuya relación laboral se suspenda o extinga (salvo que sea por voluntad de la beneficiaria) durante el período de gestación o de descanso post-parto. También podrán ser beneficiarias las empleadas desocupadas que queden grávidas durante el período de seguro de desempleo.

En concreto, tienen acceso al subsidio por maternidad:

- Trabajadoras no dependientes y cónyuges colaboradores de Industria y Comercio hasta con un/a dependiente
- Trabajadoras no dependientes y cónyuges colaboradoras Rurales hasta con un/a dependiente
- Titular o cónyuge colaboradora de empresas monotributistas
- Directoras de sociedades anónimas con remuneración
- Titulares monotributistas Mides
- Socias Cooperativistas

El monto del beneficio se calcula sobre el promedio de remuneraciones percibidas durante los últimos 6 meses más la cuota parte de aguinaldo y salario vacacional que corresponda. En las segundas, se toma el promedio mensual de los últimos doce meses. En ningún caso el monto puede ser menor a 2 Bases de Prestaciones y Contribuciones (BPC)

3. Análisis de cobertura

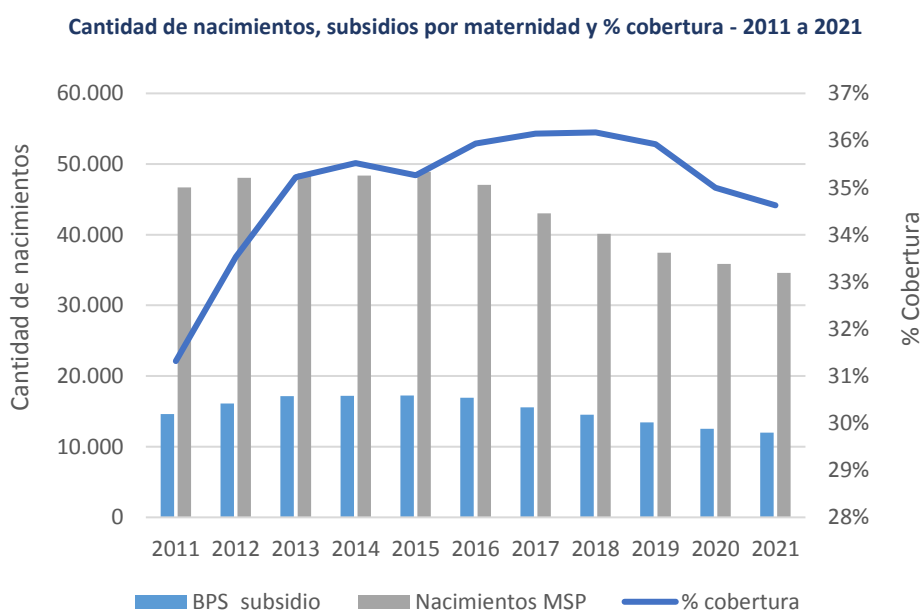
La cobertura del subsidio por maternidad refiere a la cantidad de mujeres que tienen hijos/as y reciben la prestación por maternidad sobre el total de nacimientos del país para un mismo momento del tiempo. Es decir, cuál es el porcentaje de mujeres madres que quedan dentro de los márgenes del sistema de protección social. En este trabajo, se consideran los subsidios por maternidad otorgados por BPS y las estadísticas vitales del Ministerio de Salud Pública (MSP)¹ por departamento de residencia y edad de la mamá para el año 2021. Por tanto, el análisis queda acotado a los datos del organismo.

¹ Datos recuperados en noviembre 2022 a través de: <https://uins.msp.gub.uy/nacimientos.html>

Debido a que el subsidio está atado al empleo formal, que cotiza a la seguridad social, los guarismos que aquí se analizan desconocen en parte la trayectoria de vida y la inserción de estas mujeres en el mercado de trabajo. De todas maneras, dan cuenta del uso de esta prestación sobre el total de nacimientos y dialogan con la realidad laboral de las mujeres, de las que quedan por fuera del mercado de trabajo y de quienes trabajan pero en condiciones de precariedad laboral asociada a empleos informales sin acceso a prestaciones de seguridad social. Por tanto, con la información disponible se analiza la cobertura según las edades y departamentos de residencia materna asociado con la tasa de empleo y la informalidad.

Para 2021, la cobertura del subsidio por maternidad alcanza 35% es decir, aproximadamente 1 de cada 3 mujeres está cubierta por la seguridad social al amparo de BPS ante el nacimiento de su hijo/a. Al analizar este comportamiento para los últimos 10 años se observa un leve crecimiento de los subsidios para el comienzo de la década, posiblemente explicado por el aumento de las personas cotizantes al BPS, luego comienzan a caer significativamente los nacimientos y también los subsidios pero la caída en los primeros es mayor que la de los segundos. Es decir, los porcentajes de cobertura se mantienen relativamente constantes posiblemente porque fue la disminución de los embarazos adolescentes lo que contribuyó significativamente a la baja de los nacimientos (Cabella et al., 2019), siendo este colectivo el que suele tener mayores dificultades para insertarse al mercado de trabajo o directamente no es parte aún de la masa trabajadora. No se debe olvidar que la formalidad es una condición necesaria para el acceso al subsidio.

Gráfico 1:



Fuente: estimación propia en base a registros administrativos de subsidios por maternidad y estadísticas vitales de MSP.

Al observar estos guarismos por tramos de edad se divisan importantes variaciones (Tabla 1). La mayor cobertura se da entre los 30 y los 39 años mientras que la realidad de los nacimientos del país parece otra. Presentan una mayor ocurrencia a edades más tempranas (entre 25 y 29 años) y un peso no menor entre las más jóvenes (20 y 24 años) donde la inserción laboral suele ser más dificultosa que para las otras cohortes. De los Santos et al. (2022) al analizar los cambios en la actividad laboral de las mujeres en el periodo pre y post pandemia, encuentran que las mujeres entre 18 y 24 años son las que más se retiraron en este período del empleo con una tasa de desempleo que disminuye cuando cae la tasa de actividad, o sea, cuando cae la cantidad de personas dispuestas a trabajar entre las mujeres más jóvenes. Justamente en esa cohorte ocurren el 30% de los nacimientos del país para el 2021.

Tabla 1: Cobertura de nacimientos por tramo de edad - 2021

Tramo edad	Subsidios/Nacimiento	Cantidad de nacimientos MSP
15 a 19	4%	3.178
20 a 24	22%	7.446
25 a 29	38%	8.643
30 a 34	46%	8.355
35 a 39	45%	5.391
40 a 44	41%	1.452
45 y más	61%	88
Total	35%	34.553

Fuente: estimación propia en base a registros administrativos de subsidios por maternidad y estadísticas vitales de MSP. Nota: No se consideran los nacimientos de menores de 14 años.

Por otro lado, la cobertura es distinta si además de considerar la edad se toma en cuenta el departamento de residencia materna. Artigas es el que presenta el guarismo más bajo (15.8%), le sigue Cerro Largo (18.1%), Rivera (21.5%), Tacuarembó (23.1%) y Salto (24.9%). Por su parte, Colonia (43.1%), Canelones (40.6%), San José (40%) y Montevideo (38.4%) son los que alcanzan los valores más altos, casi el doble de los anteriores, posiblemente explicado por un mayor acceso al empleo y concretamente al empleo formal en la zona metropolitana y oeste del país. Por tramos de edad y departamento predominan las edades antes mencionadas (30 a 39) aunque se destacan situaciones especiales para Canelones (47.8%), Flores (44.6%), Lavalleja (46.4%) y San José (46.2%) donde quienes tienen entre 25 y 29 años muestran un alto peso relativo en la distribución de la cobertura por tramos de edad. No se debe olvidar que aquí únicamente se analiza la información de cobertura al amparo del BPS, pudiendo ocurrir que ante el nacimiento tengan cobertura del subsidio por maternidad pero al amparo de otra caja.

Tabla 2: Cobertura por departamento y tramo de edad

Departamento	Tramo de edad							Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45 o más	
Artigas	2.2%	8.3%	20.9%	25.5%	25.2%	12.5%	0.0%	15.8%
Canelones	6.8%	33.8%	47.8%	46.4%	41.1%	41.6%	63.2%	40.6%
Cerro Largo	1.5%	6.6%	25.5%	26.6%	25.7%	27.3%	100%	18.1%
Colonia	6.2%	35.2%	42.4%	50.7%	54.9%	52.3%	0.0%	43.1%
Durazno	5.2%	26.3%	28.1%	46.6%	49.3%	38.9%	0.0%	32.5%
Flores	5.0%	17.9%	44.6%	42.0%	50.0%	33.3%	0.0%	35.7%
Florida	4.5%	23.0%	36.9%	43.8%	37.8%	29.2%	0.0%	32.0%
Lavalleja	8.3%	19.5%	46.4%	51.7%	36.2%	40.0%	0.0%	35.3%
Maldonado	4.0%	23.5%	41.2%	48.6%	42.7%	40.3%	0.0%	36.1%
Montevideo	3.0%	24.3%	39.5%	49.9%	51.5%	45.7%	68.4%	38.4%
Paysandú	1.3%	13.0%	37.3%	38.3%	37.6%	31.1%	0.0%	27.5%
Río Negro	3.8%	17.6%	29.9%	40.8%	34.9%	29.2%	100%	27.2%
Rivera	2.4%	12.8%	22.7%	32.2%	29.1%	27.3%	100%	21.5%
Rocha	0.0%	18.8%	28.2%	47.2%	27.9%	24.1%	0.0%	25.7%
Salto	3.7%	11.3%	31.4%	41.8%	34.6%	28.6%	0.0%	24.9%
San José	9.1%	30.7%	46.2%	44.1%	50.0%	48.6%	50.0%	40.0%
Soriano	4.5%	21.6%	42.5%	47.9%	44.2%	48.0%	33.3%	35.0%
Tacuarembó	2.5%	13.1%	25.5%	35.8%	32.6%	25.5%	0.0%	23.1%
Treinta y tres	6.4%	11.6%	17.8%	23.3%	29.0%	53.8%	0.0%	18.6%

Fuente: estimación propia en base a registros administrativos de subsidios por maternidad y estadísticas vitales de MSP-2021

Estos resultados, atados a las propias características de la prestación, tornan fundamental analizarse en conjunto con algunos indicadores del mercado de trabajo para ahondar más sobre los datos presentados de

cobertura, que está sujeta a cotizar a la seguridad social. En Batthyány et al. (2015) se menciona que las mujeres pobres encuentran más dificultades para conseguir empleos y mantenerlos en comparación con las que no lo son, en parte porque los empleos a los que acceden son de bajos salarios y esto les dificulta para costear cuidados de calidad para los recién nacidos a la vez que permanecen en el mercado de trabajo. En general estos costos son asumidos por ellas y deben elegir entre trabajar por un bajo salario o cuidar. Si bien aquí no se puede concluir al respecto con la información disponible, esos hallazgos podrían dar pistas de quienes son las que quedan por fuera de la cobertura analizada.

La tasa de empleo (TE) es el indicador que refleja la demanda de trabajo y muestra cuántas de las personas de 14 y más años se encuentran trabajando². Si se la observa de manera global se distingue que de cada 100 personas en edad de trabajar 56 lo hacen, y si se analiza por sexo es notoria la diferencia en favor de los varones (63% los hombres y 49% las mujeres). Estos resultados si bien no distinguen según se aporte o no a la seguridad social, son fundamentales para comprender la propia dinámica del empleo.

A nivel departamental las TE femeninas coinciden con los hallazgos anteriores de más baja cobertura (Artigas, Cerro Largo, Rivera, Tacuarembó y Salto), aunque algunos datos llaman la atención. Si bien Artigas es el que presenta más baja cobertura en el período analizado, no es el que tiene la TE femenina más baja. Esto podría explicarse por el tipo de empleos que acceden las mujeres pudiendo deberse a trabajos informales o formales pero con una actividad o condición de actividad que no se encuentre cubierta por las condiciones establecidas para el acceso.

Tabla 3: Tasa de empleo según departamento y sexo

Departamento	Total	Sexo	
		Hombres	Mujeres
Artigas	56.6	66.5	47.3
Canelones	56.5	63.6	49.9
Cerro Largo	52.5	62.7	43.2
Colonia	55.2	65.1	45.8
Durazno	58.9	65.7	51.6
Flores	60.6	67.6	54.0
Florida	56.5	63.3	49.4
Lavalleja	55.6	64.1	46.5
Maldonado	59.9	66.7	53.7
Montevideo	57.3	63.8	51.7
Paysandú	50.9	59.7	42.5
Río Negro	55.1	64.9	45.7
Rivera	53.5	66.4	41.8
Rocha	51.8	59.4	44.5
Salto	53.0	62.5	43.5
San José	54.7	66.6	43.6
Soriano	54.8	61.7	48.1
Tacuarembó	48.4	56.6	41.2
Treinta y tres	51.4	59.6	43.7
Total país	56.0	63.7	49.0

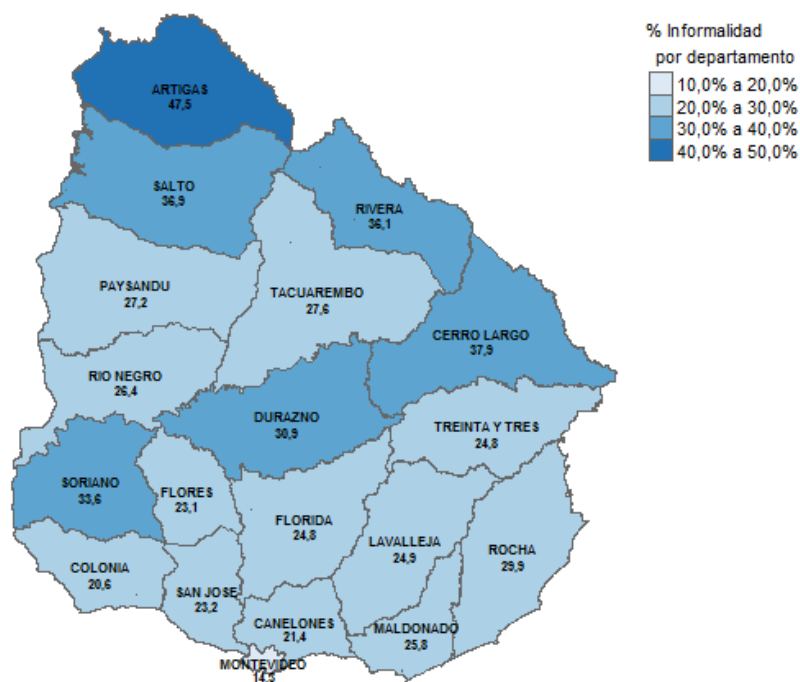
Fuente: tomado de Anuario Estadístico Nacional 2022, 99ª versión

Ante esto, se indaga cuánto participan en la seguridad social las mujeres trabajadoras. Para 2021 la informalidad femenina alcanzaba en promedio cerca de 22%, resultado que no se presenta homogéneo para todo el territorio. Si bien Artigas no es el que tiene la TE más baja, la informalidad es tan alta que casi comprende a la mitad de las trabajadoras (Gráfico 2). Esto mismo ocurre para los otros departamentos con más baja cobertura del subsidio. En Cerro Largo, Salto y Rivera aproximadamente 1 de cada 3 mujeres trabaja

² TE: (Ocupados/Población de 14 años y más)*100

sin estar amparada a la seguridad social. Por su parte, los departamentos de la zona metropolitana y del oeste de la capital presentan tasas de informalidad relativamente bajas, y esto se ve acompañado de mayores niveles de cobertura sobre todo en las edades en que el empleo suele encontrar cierta estabilidad. En Lavalleja y Torres (2022) se analiza la informalidad por sector de actividad y se encuentra que para servicio doméstico, hoteles y restaurantes, entre otros, los guarismos resultan más alarmantes que en otras ocupaciones.

Gráfico 2: Mujeres ocupadas por departamento sin aportes a la seguridad social - 2021



Fuente: estimación propia en base a ECH 2021. Nota: solo se considera que aporten sin distinguir a qué caja aportan.

Sería interesante para futuras investigaciones ahondar, para los departamentos que presentan gran cantidad de trabajadoras sin aportes a la seguridad social, cuales son las actividades que predominan pues la precariedad laboral tiene repercusiones importantes sobre el acceso a las prestaciones tanto de corto como de largo plazo.

4. Comentarios finales

En este trabajo se analiza la cobertura del subsidio por maternidad según las edades y departamentos de residencia materna asociado con la tasa de empleo y el aporte a la seguridad social. Se utilizan los datos de registros administrativos del BPS y las estadísticas vitales del MSP para 2021 en conjunto con los datos relevados por la ECH de mercado de trabajo para mismo año.

Como ha sido escrito en numerosos estudios que abordan el comportamiento reproductivo del país, la fecundidad se presenta diferente según el lugar de residencia, los años de educación y las condiciones sociales y económicas de las mujeres. Al analizar los datos de la cobertura, los hallazgos tampoco se

presentan homogéneos. Aproximadamente 1 de cada 3 mujeres se encuentra amparada por el subsidio por maternidad, resultado que es distinto según las edades y departamentos de residencia de las madres. Artigas es el departamento que presenta la tasa de cobertura más baja (16%) con una tasa de empleo que acompaña el promedio del resto del territorio pero con tasas de informalidad muy altas. En promedio una de cada dos mujeres trabaja en la informalidad, quedando por fuera de la seguridad social. Cerro Largo, Rivera, Tacuarembó y Salto también muestran baja cobertura cercana al 20% y TE en el entorno de 40%. Por su parte, en la zona metropolitana y oeste del país los guarismos de cobertura son casi el doble, cerca del 40%, y presenta tasas de informalidad bastante más bajas que el resto del país.

Si se considera la edad de las mamás al momento del parto, la mayoría ocurre antes de los 30 años. Sin embargo, la mayor cobertura se da entre los 30 y los 39. Esto vuelve a poner sobre la mesa que las trayectorias reproductivas no son iguales para todo el colectivo, como tampoco lo es el mercado de trabajo, y por tanto se requiere conocer los factores que intervienen en todos estos comportamientos para un análisis integral de la propia política de seguridad social. En este contexto es dable preguntarse, por ejemplo, ¿cómo resuelven económicamente las mujeres que son madres y trabajan en la informalidad la falta de ingresos durante el nacimiento?, si interrumpen su carrera laboral ante el evento del nacimiento ¿en qué momento retornan al mercado de trabajo?, ¿Qué sectores de actividad predominan en los casos de tan baja cobertura pero con altas tasas de empleo y de informalidad laboral?, ¿Conocen estas mujeres la existencia del subsidio maternal y sus derechos como trabajadoras formales?.

Bibliografía consultada

Batthyány, K.; Genta, N.; Perrotta, V. (2015) – “Avanzando hacia la corresponsabilidad en los cuidados. Análisis de las licencias parentales en el Uruguay”. Publicación de las Naciones Unidas (ISSN 1564-4170)

Cabella, W.; Nathan, M. y Pardo, I. (2019). “La caída de la fecundidad en Uruguay entre 2015 y 2018.”

En: Fondo de Población de las Naciones Unidas; Ministerio de Salud Pública y Universidad de la República (2019). Descenso acelerado de la fecundidad en Uruguay entre 2015 y 2018. Tres estudios para su análisis. Montevideo: UNFPA, MSP y Universidad de la Republica.

Espino, A.; De los Santos, D.; Fernández Ripa, M. (2022) – “Género y mercado laboral en Uruguay y la región: secuelas de la pandemia Abril de 2022”. ISBN 978-9974-630-21-5

Galván E., Parada C., Querejeta M. y Salvador S. (2021) “Licencias para el cuidado de los recién nacidos: Relevamiento internacional y análisis de la situación en Uruguay”. Serie Documentos de Trabajo, DT 17/2021. Instituto de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y Administración, Universidad de la República, Uruguay.

M. Lavalleja y S. Torres, “Evolución de la calidad del empleo en el Uruguay, 2006-2021”, serie Estudios y Perspectivas-Oficina de la CEPAL en Montevideo, Nº 56 (LC/TS.2022/208; LC/MVD/TS.2022/2), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2022.