

JULIO 2024

Comentarios de Seguridad Social N°113

Asesoría General en Seguridad Social



WWW.BPS@GUB.UY

TRABAJO NO REMUNERADO, VEJEZ Y GÉNERO. Un estudio sobre el uso del tiempo de las personas mayores.

Soc. Alejandra Gallo	5
1. Introducción	7
2. Glosario de definiciones.....	8
3. Consideraciones metodológicas	9
3.1. Principales resultados	9
4. Reflexiones finales	13
5. Referencias bibliográficas	14
6. Anexos.....	15
Anexo 1 - Ficha metodológica de la Encuesta sobre Uso del Tiempo 2021.....	15

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS EGRESOS DEL BANCO DE PREVISION SOCIAL. Periodo: 2022 – 2023.

Actualización	17
1. Análisis de los Egresos Totales	19
2. Egresos por Prestaciones a Pasivos.....	21
2.1 Según sector de afiliación	21
2.2. Egresos según tipo de prestación y afiliación	22
3. Egresos por Prestaciones de Actividad, Salud y Sociales	24
4. Egresos por Prestaciones de Terceros	26
5. Egresos por Transferencias a Terceros	28
6. Egresos por Gastos de Gestión	29
7. Síntesis	30

LA INCIDENCIA DE LA MORTALIDAD ENTRE LAS PERSONAS MAYORES DEL URUGUAY

Lic. T.S. Inés Núñez.....	33
1. Introducción	35
Generar información comparable y consistente.....	36
Comprender las causas de muerte en la población	37
Escenario sanitario hacia el 2050	39
2. Análisis estadístico sobre las personas fallecidas en Uruguay.....	39
2.1. Evolución	39
2.2. Estudio de mortalidad en las Personas de 65 y más - Período 2018 a 2022.....	43
2.3. El suicidio entre otras causas externas de fallecimiento en personas mayores	48
3. Algunas reflexiones.....	50
4. Referencia Bibliográfica	51

TRABAJO NO REMUNERADO, VEJEZ Y GÉNERO.
UN ESTUDIO SOBRE EL USO DEL TIEMPO DE LAS PERSONAS MAYORES

Soc. Alejandra Gallo

Trabajo no remunerado, vejez y género.

Un estudio sobre el uso del tiempo de las personas mayores.

Soc. Alejandra Gallo

Análisis socio - económico

Julio 2024

Resumen

El artículo evidencia el aporte que hacen las personas mayores al bienestar a partir del tiempo que dedican al trabajo no remunerado (trabajo doméstico familiar, cuidados familiares, trabajo que se brinda como apoyo a otros hogares y trabajo voluntario realizado en el marco de instituciones). Pone en cuestión, por un lado, la noción tradicional de trabajo (restringida a la actividad remunerada) y, por otro, la idea de inactividad en la vejez. Con esa intención se analizan los últimos datos disponibles sobre uso del tiempo en Uruguay (2021), buscando dar cuenta de las tasas de participación y el promedio de horas semanales que dedica este colectivo a este tipo de trabajo frente a otros grupos etarios, incluyendo información por género.

Palabras clave: Trabajo no remunerado, vejez y género

1. Introducción

Las corrientes centrales de la economía y las ciencias sociales han construido la noción de actividad en torno a una sola dimensión del trabajo, la que corresponde a las tareas realizadas para el mercado (conocida como Trabajo Remunerado - TR). Desde corrientes periféricas de estas disciplinas, específicamente los estudios de género, se ha realizado un esfuerzo teórico-metodológico por ampliar esta noción, incorporando la dimensión no remunerada (TNR). Esta se compone de tareas realizadas para los hogares (domésticas y de cuidados) o para asociaciones (voluntariado). Una herramienta útil para estudiar y poner en relación los distintos componentes del trabajo es la medición del uso del tiempo.¹ “El desarrollo de investigaciones que se proponen abordar la cuantificación del trabajo no remunerado busca recomponer el objeto trabajo redefiniéndolo por sus dos dimensiones: la laboral y la doméstica.” (Aguirre, 2009:15)

A partir de este instrumento es posible estimar el aporte al bienestar que las personas realizan cuando se dedican a limpiar la casa, preparar alimentos, dar de comer, realizar compras para sus hogares o como apoyo a otros hogares, participar en organizaciones barriales, sindicales, religiosas o políticas (entre otras). El caso más estudiado es el de las mujeres. Según INMUJERES (2022), cuando se mide la totalidad del tiempo dedicado al trabajo en Uruguay, la mitad corresponde a TNR (50,1%). Además, mientras las mujeres destinan aproximadamente dos tercios de su tiempo a estas tareas y un tercio al mercado laboral, los varones lo hacen en proporciones inversas. Si se distribuye porcentualmente la carga global de trabajo, o

¹ En Uruguay la primera Encuesta de Uso del Tiempo (EUT) la realizó la Universidad de la República en el año 2003, abarcando el departamento de Montevideo. En el año 2007, se aplicó para todo el país como un módulo especial en la Encuesta Continua de Hogares del Instituto Nacional de Estadística, y se replicó en el año 2013.

sea el tiempo total que la sociedad dedica a estos dos tipos de tareas, las mujeres se encargan de casi el 55% a pesar de que muchas de ellas son catalogadas como inactivas.

La información antecedente motiva a querer saber qué sucede con otros colectivos, por ejemplo, el de las personas mayores. Estas, como resultado de las representaciones sociales de la vejez y de lo arraigado que se encuentra la noción de actividad/pasividad vinculada a la participación en el mercado laboral, suelen pensarse como inactivas. Sin embargo, una mirada al tiempo dedicado a las tareas no remuneradas puede contribuir a repensar esta condición, más allá del trabajo para el mercado ya evidenciado en estudios antecedentes (Gallo y Santos, 2022 y Gallo y Sosa, 2012). Con ese objetivo se propone conocer, entre otras cosas, *¿cómo distribuyen su tiempo las personas mayores entre TR y TNR?, ¿qué tasas de participación tienen en este último?, ¿cuántas horas semanales dedican en promedio?, ¿qué diferencias tiene su comportamiento con la población joven?, ¿y por sexo?*

2. Glosario de definiciones

Trabajo no remunerado: Está integrado por las actividades de trabajo doméstico familiar, los cuidados infantiles, de personas en situación de dependencia o enfermas, el trabajo voluntario y el trabajo que se brinda a otros hogares sin recibir pago alguno.

Trabajo doméstico familiar: Se integra por aquellas actividades que producen bienes y servicios para uso de los miembros del hogar sin recibir remuneración (limpieza de la casa, de la ropa, preparación de alimentos, entre otros).

Trabajo de cuidados familiares: Se integra por aquellas actividades de cuidado de niños, niñas, personas dependientes o enfermas, que se realizan en el hogar sin recibir remuneración (dar de comer, higienizar, apoyar en tareas escolares, acompañar a consultas médicas, ayudar con terapias o ejercicios, entre otras).

Trabajo que se brinda a otros hogares: Comprende tareas de apoyo y servicios a otros hogares que se realizan en forma gratuita (tareas domésticas, de cuidados, gestiones, etc.).

Trabajo voluntario: Comprende aquellas actividades que se prestan a los no familiares, por medio de una organización o institución (barrial, social, sindical, educativa, religiosa, política, entre otras), sin recibir remuneración.

Trabajo remunerado: Refiere al conjunto de actividades que realizan las personas, destinadas a producir bienes y servicios para la obtención de ingresos de algún tipo.

Tasa de participación en las actividades no remuneradas: Se calcula dividiendo el total de personas que se dedica a determinada actividad, entre el total de personas encuestadas, multiplicado por 100.

Tiempo social promedio: Se calcula dividiendo el tiempo total que se dedica a determinada actividad, entre el total de personas encuestadas. Se expresa en horas y 2 décimas.

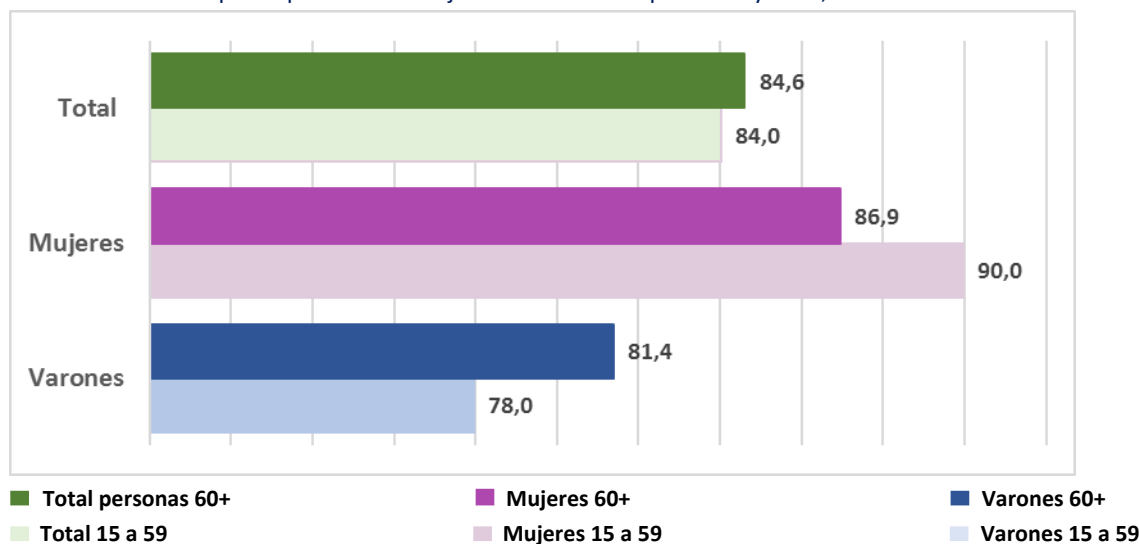
Carga global de trabajo: Es la suma del total de horas dedicadas al trabajo no remunerado más el total de horas dedicadas al trabajo remunerado en el total de la población considerada

3. Consideraciones metodológicas

3.1 Principales resultados

Un primer ejercicio a fin de lograr visualizar las distintas formas de actividad que tienen las personas y el aporte que hacen al bienestar, es cuantificar la tasa de participación que tienen en el trabajo no remunerado (TNR). La información por tramos de edad y sexo, aporta datos interesantes. Por una parte se observa que la participación de las personas mayores a este tipo de tareas es casi igual a la que presentan las personas de 15 a 59 años (en torno al 84%). Por otra, se constata que esta situación es muy distinta por sexo. Mientras las mujeres participan más cuando tienen entre 15 y 59 años (90%), los varones lo hacen en mayor medida cuando se vuelven mayores (81,4%). Como resultado de esto, la brecha en la dedicación de unos y otras se achica a medida que se avanza en edad (es de 12 pp en el tramo de 15 a 59 y de poco más de 5pp a partir de los 60 años).²

Gráfico 1. Tasas de participación al trabajo no remunerado por edad y sexo, 2021



Fuente: Elaboración propia en base a INE-MIDES-EUT-2021

Para avanzar en el análisis resulta conveniente observar qué tiempo promedio dedica semanalmente cada uno de estos colectivos a las tareas no remuneradas, observar las variaciones por edad y sexo, y compararlo con la dedicación al trabajo remunerado. Lo primero que se evidencia es que en ambos grupos de edad, se mantiene que las mujeres tienen una mayor dedicación al trabajo para los hogares y los varones al trabajo para el mercado. La brecha de género es más amplia en el grupo de 15 a 59 años, en que ellas dedican casi dos jornadas laborales completas más a la semana que los varones a tareas por las cuales no se obtiene retribución monetaria (domésticas, de cuidados, de apoyo a otros hogares y voluntarias), pero sigue siendo importante en el grupo de personas mayores (10,1 horas semanales promedio a favor de las mujeres).

² La base utilizada para este informe es la que se encontraba publicada por el Instituto Nacional de Estadística en Marzo del 2024. Es importante mencionar que previo a la realización de este artículo se reprodujeron la totalidad de los cálculos contenidos en el Informe denominado Encuesta sobre Uso del tiempo y trabajo no remunerado elaborado por Inmujeres del Ministerio de Desarrollo Social. Disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/politicas-y-gestion/presentacion-encuesta-del-uso-del-tiempo-trabajo-remunerado>

Cuadro 1. Horas semanales promedio dedicadas por varones y mujeres al trabajo remunerado y al no remunerado según tramo de edad.

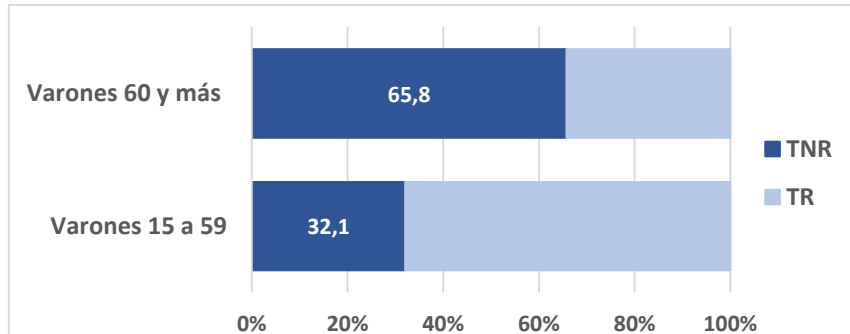
	VARONES		MUJERES		DIFERENCIA M-V	
	TNR	TR	TNR	TR	TNR	TR
De 15 a 59 años	19,8	43,2	35,1	36,4	15,3	-6,8
De 60 años y más	23,7	39,1	33,8	31,9	10,1	-7,2
Diferencia entre tramos de edad	3,9	-4,1	-1,3	-4,5	---	---

Fuente: Elaboración propia en base a INE-MIDES-EUT-2021

En relación a los cambios que se registran en el tiempo promedio por tramo de edad, se constata que las mujeres reducen el tiempo dedicado a las dos formas de trabajo a medida que avanzan en edad, bajando en algo más de 1 hora la dedicación al TNR y en 4,5 horas el tiempo del TR. Los varones, por su parte, reducen su tiempo para el mercado en 4 horas a la vez que incrementan en la misma cantidad de tiempo las tareas no remuneradas.

Estos datos llevan a querer saber la distribución porcentual del tiempo total de trabajo que corresponde a uno y otro tipo para los varones y mujeres de ambos tramos de edad. Allí los resultados vuelven a tornarse interesantes. La información procesada para ellos evidencia un cambio importante en el peso relativo de cada uno de los componentes del trabajo a medida que se avanza en edad. El gráfico siguiente muestra que mientras dos tercios del tiempo se dedican al mercado de trabajo entre los varones jóvenes, un tercio del tiempo se dedica a este entre los varones añosos.

Gráfico 2. Distribución porcentual del tiempo total de trabajo (TNR - TR) de los varones según tramo de edad.³



Fuente: Elaboración propia en base a INE-MIDES-EUT-2021

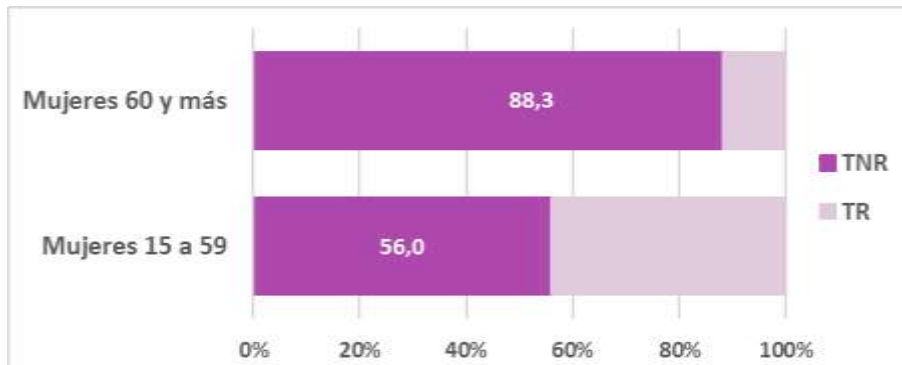
La situación de las mujeres también muestra cambios importantes por edad. En concreto, las más jóvenes (15 a 59 años) presentan una distribución relativa más igualitaria entre los dos componentes del trabajo que sus pares varones, con una mayor dedicación al no remunerado (56%). Esta información, en conjunto con el análisis del tiempo promedio dedicado a cada forma de trabajo, es la que ha dado lugar a la noción de doble jornada laboral femenina (compuesta por las horas domésticas y las horas de mercado).

En cuanto a las mujeres mayores, ellas experimentan una composición muy desigual del tiempo total de trabajo, con un 88,3% dedicada al TNR. Es posible que esta relación se vincule al retiro del mercado laboral

³ La distribución porcentual presentada se construye a partir del tiempo total social, para ello se generó una variable que suma todas las horas de trabajo de las personas que participan. Luego se replica este ejercicio para cada grupo de edad y sexo, corroborando que los totales correspondan a las sumas parciales para poder realizar los porcentajes correspondientes. Un proceso similar es el que se aplica para estimar el aporte de las personas mayores.

en combinación con un mantenimiento de la tasa de participación a este tipo de tareas (86,9% - gráfico 1) y de las horas promedio dedicadas a este tipo de tareas (casi 34 semanales - cuadro 1).

Gráfico 3. Distribución porcentual del tiempo total de trabajo (TNR - TR) de las mujeres según tramo de edad.



Fuente: Elaboración propia en base a INE-MIDES-EUT-2021

Para profundizar en el análisis se observa qué movimientos se verifican por edad y sexo en los componentes con mayor peso del trabajo no remunerado (las tareas domésticas y las de cuidados). La mirada por género muestra que las mujeres reducen el tiempo dedicado a las tareas domésticas en 3 horas, manteniendo su tasa de participación casi incambiada (-1,5pp), en tanto los varones incrementan su dedicación semanal en 4 horas a la vez que aumentan su tasa de participación levemente (+5,1pp). Estos movimientos no son suficientes para reducir la brecha de género en la tasa de participación (6,6pp) y en la cantidad de horas semanales que dedican ellas frente a ellos (9,4 más a la semana).

Cuadro 2. Tasas de participación, horas semanales promedio y diferencia entre varones y mujeres de dedicación al trabajo doméstico por tramos edad.

	VARONES		MUJERES		DIFERENCIA	
	Tasa de Part.	Horas semanales	Tasa de Part.	Horas semanales	Tasa de Part.	Horas semanales
De 15 a 59 años	74,5	15,3	87,7	26,0	13,2	10,7
De 60 años y más	79,6	19,6	86,2	29,0	6,6	9,4
Diferencia entre tramos de edad	5,1	4,3	-1,5	-3	----	----

Fuente: Elaboración propia en base a INE-MIDES-EUT-2021

La situación en relación a las responsabilidades de cuidados es algo distinta y sugerente, verificándose una reducción en las tasas de participación en ambos sexos (que supera los 55pp para las mujeres y los 32 para los varones), que se acompaña con movimientos con sentidos encontrados en la dedicación de tiempo promedio semanal por género. Mientras las mujeres reducen en 4 horas este tiempo, los varones lo incrementan. Una hipótesis posible para estos movimientos es que una alta proporción del tiempo dedicado por los varones que cuidan tenga lugar en hogares biparentales sin hijos en que sus parejas mujeres demanden cuidados debido al avance en edad.

Cuadro 3. Tasas de participación, horas semanales promedio* y diferencia entre varones y mujeres de dedicación al trabajo de cuidados por tramos edad.

	VARONES		MUJERES		DIFERENCIA	
	Tasa de Part.	Horas semanales	Tasa de Part.	Horas semanales	Tasa de Part.	Horas semanales
De 15 a 59 años	44,5	13,4	70,0	18,6	25,5	5,2
De 60 años y más	12,4	17,9	14,7	14,6	2,3	-3,4
Diferencia entre tramos de edad	-32,1	4,5	-55,3	-4	----	-----

* Las horas semanales fueron calculadas sobre la cantidad de personas que cuidan

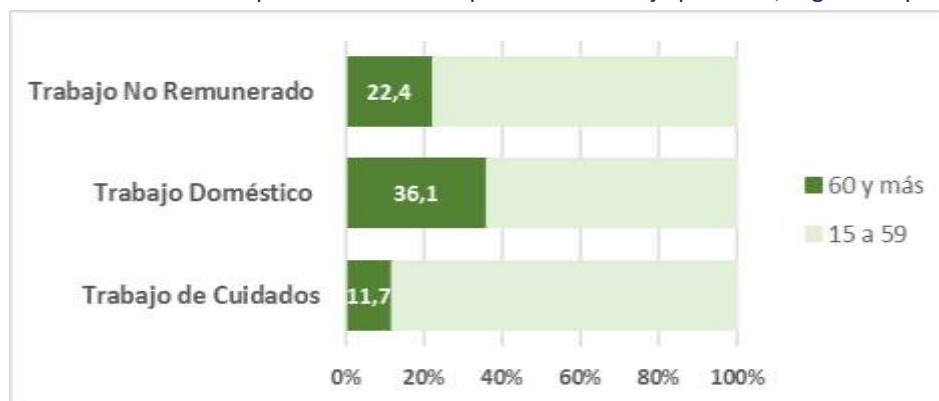
Fuente: Elaboración propia en base a INE-MIDES-EUT-2021

A fin de cumplir con el objetivo de estimar el aporte que realizan las personas mayores al bienestar social a partir de su dedicación a tareas no remuneradas, se cuantifica la proporción de tiempo correspondiente a este colectivo (Gráfico 4). Este ejercicio permite verificar que un quinto del total del tiempo dedicado por la sociedad a la ejecución de tareas sin retribución económica es realizado por personas mayores de 60+. Este no es un dato menor, si se considera que las actividades no remuneradas representan más de la mitad del trabajo total realizado a nivel social.

Si se observa el aporte que efectúa este colectivo para cada uno de los componentes del TNR, se constata que la porción de trabajo doméstico que corresponde a tiempo de personas mayores es sensiblemente más alta que la del total del TNR. En concreto, mientras en el total el aporte es de un quinto (22,4%), en el trabajo doméstico supera el tercio (36,1%). Esto dialoga con los datos presentados *it supra* en que ambos sexos experimentan un incremento en la dedicación de tiempo a este tipo de tareas a medida que se avanza en edad, lo que posiblemente se vincula a una reutilización del tiempo que se libera tras la salida del mercado laboral. Además, es dable pensar que este retiro se acompañe de una reducción de ingresos, que dificulta la compra de servicios y bienes destinados a tales fines (trabajo doméstico y compra de comidas preparadas).

En lo que respecta al aporte realizado por las personas mayores a los cuidados, este alcanza al 11,7%, lo que implica que más de un décimo del tiempo total que la sociedad dedica a cuidar a otras personas sin retribución monetaria es realizado por personas que superan los 60 años de edad.

Gráfico 4. Distribución porcentual del tiempo total de trabajo por edad, según componente de TNR, 2021.



Fuente: Elaboración propia en base a INE-MIDES-EUT-2021

4. Reflexiones finales

Las personas mayores de 60 años participan prácticamente en igual medida que las menores de esta edad en el Trabajo No Remunerado. Cuando esto se analiza por sexo, se constatan diferencias. Mientras las mujeres reducen su participación a este tipo de tareas a medida que envejecen (posiblemente porque se reduce la carga de cuidados destinada a niños y niñas), los varones incrementan su participación sin alcanzar la de sus pares mujeres (81,4% frente a 86,9%).

El análisis de las horas promedio dedicadas semanalmente evidencia que además de esta distancia en la tasa de participación, las mujeres mayores dedican más de una jornada completa al trabajo doméstico, de cuidados y voluntario que sus pares varones de esta edad (10,1 horas semanales).

Cuando se observa qué proporción del tiempo total dedicado al trabajo corresponde a TNR y TR por edad y sexo, se constata un cambio importante en el peso relativo de cada uno de los componentes a medida que se envejece. Mientras entre los varones jóvenes dos tercios del tiempo se dedican al mercado laboral, entre los varones más añosos la relación es inversa (65,8% TNR frente a 32,1% TR). En el caso de las mujeres, mientras las menores de 60 tienen una distribución más igualitaria del tiempo dedicado a las tareas del hogar y las de mercado (56% al TNR y 44% al TR), las mayores de esta edad dedican el 88,3% de su tiempo al TNR.

La mirada por género sobre los componentes de mayor peso del TNR, muestra que en el caso del trabajo doméstico, ellas reducen el tiempo dedicado y mantienen su tasa de participación casi incambiada (-1,5pp). Los varones, por su parte, incrementan su dedicación semanal a la vez que aumentan su tasa de participación levemente (+5,1pp). A pesar de estos movimientos, las mujeres dedican casi 10 horas semanales más a limpiar, preparar alimentos y hacer las compras (por nombrar solo algunas tareas).

En cuanto a las tareas de cuidados, ambos sexos bajan su participación. Los movimientos en las horas dedicadas siguen el patrón de lo que pasa en el trabajo doméstico (las mujeres bajan sus horas y los varones las incrementan). Una hipótesis posible para estos movimientos es que una alta proporción del tiempo dedicado por los varones a cuidar, se realice en hogares biparentales sin hijos en que sus parejas mujeres demanden cuidados debido al avance en edad.

En cuanto al aporte de las personas mayores al bienestar social por intermedio de su dedicación a las tareas remuneradas, es posible afirmar que un quinto del tiempo que la sociedad dedica a tareas por las cuales no se obtiene remuneración es realizado por personas mayores (22,4%). Situación que no es menor, si se considera que cerca de la mitad del tiempo total que la sociedad dedica a trabajar es de este tipo.

Los datos obtenidos son elocuentes para contribuir a la redefinición de la noción de trabajo y, a partir de esta nueva conceptualización en que las tareas del hogar y de cuidados tienen su lugar, repensar las nociones de inactividad de las personas mayores.

5. Referencias bibliográficas

Aguirre, R. (2009) Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay.

Disponible

en: <https://www5.ine.gub.uy/documents/Demograf%C3%ADayEESS/PDF/Informes%20Demogr%C3%A1ficos/Libro%20Las%20bases%20invisibles.pdf>

Gallo, A. y Santos, S. (2022) Actividad remunerada, retiro y vejez. Una mirada de género. Disponible en:

<https://www.bps.gub.uy/bps/file/19925/1/91.-actividad-remunerada-retiro-y-vejez.-una-mirada-de-genero.-a.-gallo-y-s.-santos.pdf>

Gallo, A. y Sosa, S. (2012) La continuidad de la actividad en el envejecimiento. Desafíos para la cobertura del riesgo vejez. Disponible en:

https://www.bps.gub.uy/bps/file/6235/1/cont._activ._envejecimiento._cobertura_riesgo_vejez._gallo-sosa.pdf

INE - INMUJERES - UDELAR (2007) Uso del tiempo y trabajo no remunerado en el Uruguay. Módulo de la Encuesta Continua de Hogares. Disponible en: [https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-](https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Folleto%20M%C3%B3dulo%20de%20uso%20del%20tiempo%20%28web%29.pdf)

[social/files/documentos/publicaciones/Folleto%20M%C3%B3dulo%20de%20uso%20del%20tiempo%20%28web%29.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Folleto%20M%C3%B3dulo%20de%20uso%20del%20tiempo%20%28web%29.pdf)

INE (2021) Manual de entrevistador. Encuesta de uso del tiempo y trabajo no remunerado 2021 - 2022.

Disponible en: <https://www4.ine.gub.uy/Anda5/index.php/catalog/732/study-description>

INMUJERES - MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL (2022) Informe EUT 2022. Disponible en:

<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/politicas-y-gestion/presentacion-encuesta-del-uso-del-tiempo-trabajo-remunerado>

6. Anexos

Anexo 1 - Ficha metodológica de la Encuesta sobre Uso del Tiempo 2021

En el año 2021 el Instituto Nacional de Estadística (INE) en conjunto con Inmujeres implementó por tercera vez la Encuesta sobre Uso del Tiempo como una encuesta independiente de la Encuesta Continua de Hogares.

Población objetivo: Personas de 14 o más años de edad que residen en hogares particulares y forman parte del marco del Censo 2011⁴.

Período de referencia: Día anterior

Instrumento de medición: Cuestionario con lista de actividades.

Forma de relevamiento: Entrevista personal con dispositivo móvil.

Características de la muestra

El tamaño de muestra teórico, es decir, la cantidad de viviendas seleccionadas en la muestra es de 5140 casos aproximadamente, con el objetivo de obtener un tamaño de muestra esperado de 3500 encuestas efectivamente realizadas.

Las viviendas incluidas en la muestra fueron seleccionadas por el INE utilizando como marco de muestreo el Censo del año 2011.

Se trata de un muestreo aleatorio, estratificado por conglomerados en dos etapas de selección.

Información extraída de INE (2021) Manual del Entrevistador. Encuesta de Uso del tiempo y trabajo no remunerado 2021-2022.

⁴ Según comunicación telefónica mantenida con INMUJERES, el relevamiento fue aplicado a personas de 15 años y más.

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS EGRESOS DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL

Período: 2022 – 2023

Actualización

Análisis comparativo de los egresos del B.P.S. Periodo 2022 - 2023

Actualización

Asesoría Económica y Actuarial

Julio 2024

Resumen

Se analiza la evolución anual de los egresos financieros del BPS en términos comparativos con los del año anterior. Se consideran como egresos financieros los derivados de prestaciones de pasividad y actividad, los gastos de gestión y las prestaciones y transferencias a terceros

Palabra clave: Egresos Financieros del BPS, Evolución egresos financieros del BPS

Este estudio tiene por finalidad mostrar y analizar la evolución de los egresos financieros del Banco de Previsión Social en el período 2022 - 2023 en términos comparativos con los del año anterior.

Se consideran los egresos derivados de prestaciones de pasividad y actividad, los gastos de gestión y las prestaciones y transferencias a terceros. La fuente del mismo son los Informes de Ingresos y Egresos elaborados por la Repartición Finanzas que fueron efectivizados en este último año civil.

El análisis ha sido estructurado de forma tal que, partiendo de una comparación con un alto nivel de agregación, se va introduciendo al interior de las distintas agrupaciones realizadas para así obtener conclusiones de rango individual de cada uno de los egresos.

Las series están expresadas a valores promedio de 2023 en términos constantes expresados en dólares. El tipo de cambio utilizado corresponde al dólar interbancario tipo vendedor promedio de 2023 y el deflactor utilizado es el Índice de Precios al Consumo, con base en igual período.

1. Análisis de los Egresos Totales

Los egresos del Banco de Previsión Social aumentaron en 536,6 millones de dólares a valores constantes, lo que significa en términos porcentuales un 3,9%. Se incluyen en las erogaciones realizadas por el Organismo, las prestaciones a activos y pasivos y los gastos de gestión, egresos genuinos del B.P.S., los que aumentaron en el orden de los 180,6 millones de dólares, 2,5% en términos porcentuales, y aquellas partidas en las que el Banco de Previsión Social oficia como agente de recaudación, y/o gestiona su cobro o pago: Prestaciones a terceros los que crecieron en 252,6 millones de dólares y Transferencias a Terceros los que aumentaron en 103,5 millones de dólares.

Cuadro 1.

Análisis de los egresos del BPS

(En miles de pesos constantes expresados en dólares promedio de 2023 (*))

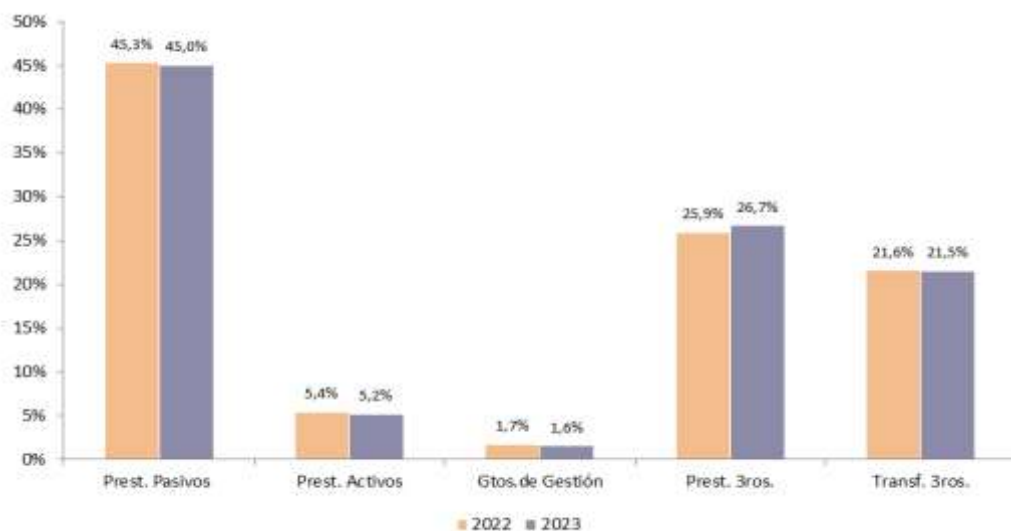
	AÑO 2022	AÑO 2023	Estructura 2023	VARIACIONES	
				Valores	%
EGRESOS DEL B.P.S.	13.864.600	14.401.230	100%	536.630	3,9%
1. Por Prestaciones	7.038.909	7.234.659	50,2%	195.750	2,8%
A Pasivos	6.284.956	6.487.663	45,0%	202.707	3,2%
A Activos	753.953	746.996	5,2%	-6.957	-0,9%
2. Gastos de Gestión	239.636	224.459	1,6%	-15.178	-6,3%
3. Prestaciones de Terceros	3.592.829	3.845.386	26,7%	252.557	7,0%
4. Transferencias a Terceros	2.993.226	3.096.726	21,5%	103.501	3,5%

(*) Los valores corrientes mensuales se expresaron en términos constantes deflactando por I.P.C.

Se expresaron en dólares usando el tipo de cambio interbancario vendedor promedio 2023, \$ 38,82.

Del cuadro anterior se desprende que, el mayor egreso corresponde al pago de prestaciones a pasivos, los que absorben el 45,0% del referido total. Su nivel de gasto presentó un crecimiento del 3,2% respecto al año anterior. Las prestaciones de corto plazo participan en el 5,2% del total, presentando un decrecimiento en el periodo del 0,9% lo que equivale a un total de 7,0 millones de dólares. Cabe destacar que las prestaciones de corto plazo habían adquirido un nivel elevado en 2020 debido a la emergencia sanitaria por COVID-19 pero que mantienen un decrecimiento sostenido desde el año 2021. Los Gastos de Gestión que representan el 1,6% del total, verifican un decrecimiento en términos relativos en el período de un 6,3%. Las Prestaciones de terceros totalizaron el 26,7% del total de los egresos, y tuvieron un crecimiento del 7,0%. Por último, las Transferencias a terceros constituyen el 21,5% del total de los egresos, registrando un crecimiento del 3,5% respecto al año 2022.

Gráfico 1. Estructura de los gastos del BPS – AñosOS 2022 – 2023



2. Egresos por Prestaciones a Pasivos

2.1 Según sector de afiliación

El total de egresos por prestaciones a pasivos que incluye jubilaciones, pensiones, pensión vejez, adicional pensión vejez e invalidez, suplemento solidario, subsidios por fallecimiento, subsidios transitorios, rentas permanentes y canasta pasivos, totalizó 6.487,7 millones de dólares en 2023, registrando una variación respecto al año 2022 de 202,7 millones de dólares más.

Cuadro 2.

Egresos por prestaciones a pasivos

(En miles de pesos constantes expresados en dólares promedio de 2023 (*))

	AÑO 2022	AÑO 2023	Estructura 2023	VARIACIONES	
				Valores	%
Total Prestaciones a Pasivos	6.284.956	6.487.663	100,0%	202.707	3,2%
Industria y Comercio (1)	3.059.544	3.165.837	48,8%	106.293	3,5%
Civil y Escolar (1)	2.039.591	2.096.180	32,3%	56.589	2,8%
Rural y Doméstico (2)	813.956	837.848	12,9%	23.891	2,9%
Pensión a la Vejez e Invalidez Adicional Pensión a la Vejez e Invalidez	360.582 0	375.960 238	5,8% 0,0%	15.377 238	4,3% 100,0%
Suplemento Solidario	0	11	0,0%	11	100,0%
Canasta Pasivos	11.283	11.590	0,2%	307	2,7%

(*) Los valores corrientes mensuales se expresaron en términos constantes deflactando por I.P.C.

Se expresaron en dólares usando el tipo de cambio interbancario vendedor promedio 2023, \$ 38,82.

(1) Incluye: Jubilaciones, Pensiones, Subsidios por Fallecimiento, Subsidios Transitorios y Pensión Víctimas Delitos violentos Ley Nº 19.039.

(2) Incluye: Jubilaciones, Pensiones, Subsidios por Fallecimiento, Subsidios Transitorios y Rentas Permanentes.

En el cuadro anterior, que presenta una categorización por sector de afiliación, se puede visualizar que ha existido un comportamiento al alza en todas las afiliaciones: Industria y Comercio, Civil y Escolar y en Rural y Doméstico.

Industria y Comercio tuvo un crecimiento de 106,3 millones de dólares (3,5%) como consecuencia básicamente, del aumento que tuvieron las jubilaciones, 92,1 millones de dólares y el aumento de las pensiones de 14,0 millones de dólares respecto al año anterior.

Civil y Escolar aumenta sus egresos en 56,6 millones de dólares (2,8%) debido mayoritariamente al crecimiento de las jubilaciones en 54,9 millones de dólares y al de las pensiones en 2,1 millones de dólares respecto al año 2022.

Rural y Doméstico, en 2023 tiene un egreso en sus prestaciones mayor en 23,9 millones de dólares respecto al año anterior, como consecuencia de un crecimiento en las jubilaciones de 20,3 millones de dólares y un aumento de los egresos por pensiones en 3,6 millones de dólares.

Las **Pensiones a la Vejez e Invalidez** (no contributiva) presentaron un mayor egreso respecto al año 2022 del orden de los 15,4 millones de dólares (4,3%).

En agosto 2023 con el nuevo Sistema Previsional Común (Ley N° 20.130) se establece que las personas beneficiarias de la prestación no contributiva por vejez e invalidez tendrán derecho a percibir además de dicha prestación, un suplemento **adicional por Pensión a la Vejez e Invalidez**⁵. Los egresos por este concepto totalizaron los 238.000 dólares.

El nuevo Sistema Previsional Común crea también el **Suplemento Solidario**⁶, un beneficio que se adiciona a las pasividades del nuevo régimen, con la finalidad de suplementar los ingresos de aquellas personas que no alcancen un mínimo de sustitución de ingresos. En 2023 se alcanzó por este concepto un egreso de 11 mil dólares.

Por último, se registró en 2023 una suba en los egresos por la **Canasta a Pasivos** de 307 mil dólares más respecto al año 2022 (2,7%).

2.2. Egresos según tipo de prestación y afiliación

En esta etapa se analizará el comportamiento de cada prestación de pasividad tratando a su vez de determinar los distintos factores que condicionaron el comportamiento de cada una de ellas.

⁵ Art. 174 a 176 Ley N.º 20.130

⁶ Art. 177 a 193 Ley N.º 20.130

Cuadro 3.

Egresos por tipo de prestación a pasivos

(En miles de pesos constantes expresados en dólares promedio de 2023 (*))

	AÑO 2022	AÑO 2023	Estructura 2023	VARIACIONES	
				Valores	%
Total Prestaciones a Pasivos	6.284.956	6.487.663	100,0%	202.707	3,2%
Jubilaciones	4.627.040	4.794.290	73,9%	167.250	3,6%
Industria y Comercio	2.368.662	2.460.724		92.063	3,9%
Civil y Escolar	1.595.686	1.650.542		54.857	3,4%
Rural y Doméstico	662.693	683.023		20.330	3,1%
Pensiones (1)	1.258.281	1.277.930	19,7%	19.649	1,6%
Industria y Comercio	674.370	688.323		13.953	2,1%
Civil y Escolar	439.031	441.173		2.143	0,5%
Rural y Doméstico	144.881	148.434		3.554	2,5%
Pensión a la Vejez e Invalidez	360.582	375.960	5,8%	15.377	4,3%
Adicional Pensión a la Vejez e Invalidez	0	238	0,0%	238	100,0%
Suplemento Solidario	0	11	0,0%	11	100,0%
Subsidios por Fallecimiento	8.215	9.111	0,1%	896	10,9%
Industria y Comercio	4.425	4.936		511	11,5%
Civil y Escolar	1.030	1.160		130	12,7%
Rural y Doméstico	2.761	3.015		255	9,2%
Rentas Permanentes	1.345	1.285	0,02%	-60	-4,5%
Rural y Doméstico	1.345	1.285		-60	-4,5%
Subsidios Transitorios	18.209	17.249	0,3%	-961	-5,3%
Industria y Comercio	12.087	11.854		-233	-1,9%
Civil y Escolar	3.844	3.304		-540	-14,1%
Rural y Doméstico	2.278	2.091		-187	-8,2%
Canasta Pasivos	11.283	11.590	0,2%	307	2,7%

(*) Los valores corrientes mensuales se expresaron en términos constantes deflactando por I.P.C.

Se expresaron en dólares usando el tipo de cambio interbancario vendedor promedio 2023, \$ 38,82.

(1) Incluye pensión a las víctimas por delitos violentos

Como ya se ha mencionado, en su conjunto, el nivel de los egresos de este tipo de prestación tuvo un crecimiento del 3,2% respecto a los niveles del 2022. Observando en su interior se puede visualizar que este resultado es básicamente consecuencia del aumento en todas las prestaciones de pasividad, exceptuando Rentas Permanentes y Subsidios transitorios.

Debido a que las prestaciones en curso de pago se revalúan en base al Índice medio de salarios y que dicho ajuste en 2023 fue superior a la evolución del Índice de precios, el egreso de todas las prestaciones va a crecer producto del aumento de la prestación promedio asociado a dicho ajuste.

Uno de los resultados que podría considerarse más significativo es el que se verifica en las **Jubilaciones**, sobre todo teniendo en cuenta que las mismas representan un 73,9% de los egresos por pasividades. En el año 2023, las mismas aumentaron en 167,2 millones de dólares lo que expresado en términos porcentuales equivale a un 3,6% respecto al año anterior. En la determinación del monto global de las prestaciones confluyen dos variables, una física y otra monetaria. Cuando hablamos de la primera nos estamos refiriendo, en este caso al número de jubilaciones, las que en el promedio del año a estudio crecieron en

6.618 (1,4%). La variable monetaria indica que el promedio de jubilaciones del año 2023 fue mayor al de 2022, explicando esto el ascenso de los egresos totales por jubilaciones.

En el caso de las **Pensiones**, en el año 2023 se erogaron por este concepto 19,6 millones de dólares más que en el año 2022, lo que expresado en términos porcentuales equivale a un 1,6%. Este crecimiento en los egresos se explica por el aumento de la prestación promedio y se da pese a una disminución de la cantidad de pensionistas del 1,4% respecto al promedio del período anterior.

Con respecto a la **Pensión por Vejez e Invalidez**, que es la prestación que sigue en importancia a las dos anteriores por el volumen de sus egresos (5,8% del total de prestaciones de pasivos), tuvo un aumento del 4,3% respecto al año 2022, 15,4 millones de dólares. Este crecimiento se explica principalmente por una evolución creciente del número de beneficiarios de esta prestación, 1,8% en el promedio anual y por el crecimiento de la prestación promedio.

En cuanto a las nuevas prestaciones creadas por la Ley N° 20.130, **Adicional Pensión Vejez e Invalidez** presenta un egreso de 238.000 dólares en 2023, dicho egreso está asociado a los primeros cuatro meses de aplicación del adicional en 2023.

En el caso del **Suplemento Solidario** el egreso es de 11.000 dólares. Al aplicar el suplemento solo sobre las nuevas prestaciones del Sistema Previsional común, registra una participación marginal dentro de los egresos en 2023.

Asimismo, en **Subsidios Transitorios por Incapacidad Parcial**, los egresos por este concepto en 2023 descendieron a 17.2 millones de dólares. En promedio, la disminución porcentual se ubicó en el 5,3%. En **Rentas Permanentes** el comportamiento es similar registrándose en 2023 un descenso de 4,5% (60.000 dólares) respecto al año anterior.

Por último, **Subsidios por Fallecimiento y Canasta Pasivos** han aumentado en el último año en 896.000 y 307.000 dólares constantes, estas prestaciones representan un 0,1% y 0,2% de los egresos por pasividades respectivamente.

3. Egresos por Prestaciones de Actividad, Salud y Sociales

El otro gran componente de los egresos por prestaciones del BPS son las prestaciones a los afiliados activos. Por las mismas, en el año 2023, se erogaron 747 millones de dólares los que representan un 5,2% de los egresos totales del Banco.

Cuadro 4.

Egresos por Prestaciones de Actividad, Salud y Sociales

(En miles de pesos constantes expresados en dólares promedio de 2023 (*))

	2022	2023	Estructura 2023	VARIACIONES	
				Valores	%
Total Prestaciones a Activos	753.953	746.996	100,0%	-6.957	-0,9%
Seguro de Desempleo	270.568	280.709	37,6%	10.141	3,7%
Asignaciones Familiares	21.210	19.148	2,6%	-2.061	-9,7%
Subsidio por Maternidad	72.464	73.825	9,9%	1.361	1,9%
Subsidio por Enfermedad	254.875	225.485	30,2%	-29.390	-11,5%
Ayudas Extraordinarias (1)	58.616	76.153	10,2%	17.537	29,9%
Subsidio por Inactividad Compensada	7.086	6.658	0,9%	-429	-6,1%
Prestaciones de Salud	63.457	57.877	7,7%	-5.580	-8,8%
Prestaciones Sociales	5.677	7.141	1,0%	1.464	25,8%

(*) Los valores corrientes mensuales se expresaron en términos constantes deflactando por I.P.C. Se expresaron en dólares usando el tipo de cambio interbancario vendedor promedio 2023, \$ 38,82.
(1) Incluye Lentes y Prótesis y Ayudas Extraordinarias

Si analizamos el total de egresos por prestaciones de actividad, salud y sociales respecto al año anterior a valores constantes, se verifica una erogación de 7 millones de dólares menos que en 2022. Dicha caída se debe principalmente al descenso en el monto del **Seguro por Enfermedad**, cuya caída se situó en el orden del 11,5%, pasando de 254,9 a 225,5 millones de dólares. Precisamente, esta prestación –que representa el 30,2% del total de prestaciones de actividad– mostró un número de beneficiarios que percibieron el subsidio en promedio menor al del año pasado, en torno a las 17.000 personas menos, una baja del 26,4%.

El **Subsidio por Desempleo** representó en 2023 un 37,6% de las prestaciones de actividad (280,7 millones de dólares), mientras que en 2022 fueron de 270,6 millones de dólares, lo que representa un crecimiento de 10,1 millones de dólares, equivalente a un 3,7%. Dicho crecimiento podría explicarse por el aumento de las prestaciones promedio en 2023 respecto a 2022, a pesar de que se verifica un descenso en el número de beneficiarios promedio (6,8%). Este descenso en la cantidad de beneficiarios se da solo en las causales de menor monto promedio, Reducción y Suspensión, mientras que la causal Despido aumenta en 2023 respecto a 2022.

El **Subsidio por Maternidad, Paternidad y Cuidados Parentales**, que participa en un 9,9% en los egresos, ubicó el nivel de sus erogaciones en el orden de los 73,8 millones de dólares, 1,4 millones de dólares más que en el año anterior (1,9%). Esto a pesar de que el número de beneficiarios del subsidio ha presentado un nivel inferior al promedio de 2022, del 3,7%, lo que da cuenta de prestaciones por persona en promedio superiores en términos constantes.

En el caso de las **Asignaciones Familiares Ley N° 15084**, durante el último año sus egresos alcanzaron los 19,1 millones de dólares, absorbiendo solamente el 2,6% del total de prestaciones de actividad, presentando una variación negativa en términos absolutos de 2,1 millones de dólares (9,7%) respecto al año 2022. Este descenso podría ser consecuencia de la disminución del número de beneficiarios, los que registraron un descenso del 11.1%.

Los egresos por **Ayudas Extraordinarias** en 2023 fueron del orden de los 76,2 millones de dólares, presentando respecto al año anterior un aumento de 17,5 millones de dólares.

En cuanto al **Subsidio por Inactividad Compensada** presenta en 2023 una disminución del 6,1% respecto a 2022.

Por último, las **Prestaciones de Salud y Sociales** tuvieron un egreso en el año 2023 de 65,0 millones de dólares, 8,7% del total de las prestaciones a activos. Con respecto al año anterior se verifica una disminución de 4,1 millones de dólares.

4. Egresos por Prestaciones de Terceros

En el siguiente cuadro se visualizan la evolución de las erogaciones correspondientes a las Prestaciones de Terceros para los años en estudio. En estas prestaciones se incluyen aquellas partidas en las que el Banco de Previsión Social oficia según la prestación, de agente de recaudación, y/o determinará y gestionará el cobro o pago de las mismas. Los fondos para los egresos de dichas prestaciones no provienen de recursos genuinos del B.P.S..

Cuadro 5.

Egresos por Prestaciones de Terceros

(En miles de pesos constantes expresados en dólares promedio de 2023 (*))

	AÑO 2022	AÑO 2023	Estructura 2023	VARIACIONES	
				Valores	%
Prestaciones de Terceros	3.592.829	3.845.386	100,0%	252.557	7,0%
Subsidio Asistencia a la Vejez	14.343	19.659	0,5%	5.317	37,1%
Apoyo Inserción Laboral	2.651	135	0,0%	-2.517	-94,9%
Renta Banco Seguro del Estado	260.054	295.919	7,7%	35.866	13,8%
Licenc.y Aguin. Construc.y Trab.a Domic.	200.355	220.279	5,7%	19.924	9,9%
Prestación alimentaria INDA	6.614	6.947	0,2%	333	5,0%
Subsidio Industria Vestimenta	0	0	0,0%	0	0,0%
Cuotas mutuales FONASA (1)	2.709.794	2.853.494	74,2%	143.700	5,3%
Programa de vivienda para jubilados	15.188	17.949	0,5%	2.761	18,2%
Pensión Especial Reparatoria	58.632	59.246	1,5%	614	1,0%
Pensiones Graciables	1.575	1.499	0,04%	-76	-4,8%
Pensión por violencia doméstica	709	625	0,02%	-84	-11,9%
Asistentes Personales (2)	28.069	31.297	0,8%	3.228	11,5%
Asignaciones Familiares (Ley N°18.227)	283.304	304.965	7,9%	21.661	7,6%
Programa Accesos Ley 19996	6.711	9.224	0,2%	2.513	37,5%
Otros egresos (3)	4.831	24.150	0,6%	19.318	399,8%

(*) Los valores corrientes mensuales se expresaron en términos constantes deflactando por I.P.C.

Se expresaron en dólares usando el tipo de cambio interbancario vendedor promedio 2023, \$ 38,82.

(1) A partir del 1° de enero de 2008 rige Ley 18.211 (Sistema Integrado de Salud).

(2) Vigente a partir del 1° de agosto de 2014 por Decreto N° 214/014

(3) Incluye pagos de créditos laborales asociados a la Ley N° 19.690 y subsidios en el marco de la Ley N° 19.684

El resultado más significativo dentro de los egresos por prestaciones de terceros es el que se verifica por las **Cuotas mutuales FO.NA.SA.**, teniendo en cuenta que totalizan el 74,2% de los egresos por prestaciones de terceros. El BPS, tiene como cometido la recaudación y efectivización del pago de las cuotas en función de cápitas a las entidades prestadoras de los servicios de salud: ASSE, I.A.M.C. (Instituciones de Asistencia Médica Colectiva) y Seguros Integrales. A partir de enero de 2008 por Ley N° 18.211, las erogaciones por cuota mutual constituyen una prestación de terceros, erogándose por este concepto en el año 2023, 2.853,5 millones de dólares, 143,7 millones más que en el año 2022 (5,3%).

Las **Asignaciones Familiares (Ley N° 18.227)** fueron en el año 2023 las segundas en importancia relativa, representando un 7,9% del total de prestaciones de terceros. En el último año el número promedio de beneficiarios que percibieron esta prestación fue de 406.387 menores.

Por **Rentas del Banco de Seguros del Estado** se pagaron en el año 2023, 295,9 millones de dólares equivalentes al 7,7% del total de egresos por prestaciones de terceros, registrándose un aumento en 2023 del 13,8%.

El Banco de Previsión Social, administra los recursos y erogaciones correspondientes a la **Licencia y Aguinaldo de la Construcción y Trabajo a Domicilio**. Los egresos por este concepto representan un 5,7% del total de las prestaciones de terceros, en 2023 totalizaron 220,3 millones de dólares. Con respecto al año anterior esta prestación se incrementó en 19,9 millones de dólares lo que equivale a un 9,9%.

A partir del año 2007 se aprueba la ley N° 18.033 que otorga beneficios reparatorios a aquellas personas que, por problemas políticos, ideológicos o gremiales, se hubieran visto obligadas a abandonar el territorio nacional o hubieran sido detenidas o despedidas de la actividad privada. La **Pensión Especial Reparatoria** se otorga a quienes habiendo sido detenidos y procesados sufrieron privación de libertad, mientras que para el resto de los comprendidos se otorgan cómputos fictos de servicio para el periodo afectado y flexibilización para el acceso de la causal jubilatoria. Los gastos originados para brindar estas prestaciones provienen de Rentas Generales. Dicha prestación en el año 2023 acumuló un egreso de 59,2 millones de dólares, verificando un crecimiento de 614.000 dólares (1,0%), respecto al año 2022.

El 28 de julio de 2014 se promulga el Decreto N° 214/014, que reglamenta la creación y condiciones del **Programa de Asistentes Personales para Personas con Discapacidades Severas** en el ámbito del Banco de Previsión Social, por este concepto en el año 2023 se erogó un total de 31,3 millones de dólares, aumento de 3,2 millones de dólares respecto al año anterior (11,5%).

Por el **Programa de Vivienda para jubilados** se erogaron en el año 2023 un total de 17,9 millones de dólares lo que representa 2,8 millones de dólares más que en el año anterior (18,2%).

En relación a la prestación **Subsidio Asistencia a la Vejez**, ésta se instituye a través del Plan de Equidad a partir de enero de 2008. Este subsidio es servido por el BPS, si bien hasta el año 2021 el mismo se cubrió con los fondos provenientes del Ministerio de Desarrollo Social, a partir del año 2022 según el art. 309 de la Ley N° 19.996 comienza a cubrirse con fondos del Ministerio de Economía y Finanzas. En el año 2023 se erogaron por este concepto 19,7 millones de dólares, totalizando el 0,5% del total de prestaciones de terceros.

En el año 2023, se erogaron por concepto de **Prestaciones alimentarias del INDA**, un total de 6,9 millones de dólares, aumento del 5,0%, equivalente a 333.000 dólares más que en el año anterior.

A partir de julio 2022 a través de la Ley 19.996 se comienza a ejecutar el **Programa Accesos** el cual tiene como objetivo promover la inserción laboral y el desarrollo socioeducativo de los participantes de otros programas del MIDES y de otros organismos públicos. Dicho egreso representa un 0,2% del total de las prestaciones de terceros equivalente a 9,2 millones de dólares.

Dentro de **Otros egresos** se incluyen los pagos de créditos laborales, los cuales presentan un ascenso de 19,3 millones de dólares respecto a 2022. En ese año esta partida se había visto incrementada por los egresos asociados al Fondo de Garantía Laboral. Este fondo se crea a los efectos de cubrir las contingencias generadas ante la insolvencia del empleador, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 19.690 de 29/10/2018 y el Decreto reglamentario N° 77/19 de 11/3/2019.

En enero de 2008 a través del Dec. N° 232/2008 se comienza a ejecutar el programa Objetivo Empleo, cuyo fin es apoyar la **inserción laboral** de trabajadores desocupados de larga duración pertenecientes a hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica. Los egresos originados por la ejecución de este programa en el año 2023 alcanzaron los 135.000 dólares.

Las **Pensiones Graciables** constituyen el 0,04% del total de las prestaciones de terceros, disminuyendo respecto al año anterior en un 4,8%.

La ley N° 18.850 establece una pensión no contributiva y una asignación familiar especial a los hijos de las personas fallecidas como consecuencia de hechos de violencia doméstica, denominada **Pensión por Violencia Doméstica**, la que se financia a través de Rentas Generales. En el año 2023 el egreso por este concepto fue de 625.000 dólares, presentando respecto al año 2022, una disminución del 11,9%.

5. Egresos por Transferencias a Terceros

En este ítem se incluyen las partidas que el Banco vierte a distintos organismos en la medida que oficia de agente de recaudación de determinados tipos de aportes. Estas versiones alcanzaron los 3.096,7 millones de dólares, 103,5 millones de dólares más que en 2022.

Cuadro 6.

Egresos por Transferencias a Terceros

(En miles de pesos constantes expresados en dólares promedio de 2023 (*))

	AÑO 2022	AÑO 2023	Estructura 2023	VARIACIONES	
				Valores	%
Transferencias a Terceros	2.993.226	3.096.726	100,0%	103.501	3,5%
AFAP	1.383.448	1.467.936	47,4%	84.488	6,1%
CJP	25.377	25.794	0,8%	418	1,6%
MEVIR	1.771	1.761	0,1%	-11	-0,6%
Banco de Seguros Construcción	47.223	45.642	1,5%	-1.581	-3,3%
Banco de Seguros Rurales	162	101	0,0%	-61	-37,7%
Banco de Seguros Doméstico	8.139	7.337	0,2%	-801	-9,8%
Fondo Gráficos	370	365	0,0%	-5	-1,4%
Fondos Construcción	48.677	46.675	1,5%	-2.002	-4,1%
Fondo social metalúrgico	3.638	3.886	0,1%	249	6,8%
IRP, IRPF	1.413.935	1.450.868	46,9%	36.933	2,6%
FRL	27.975	30.638	1,0%	2.663	9,5%
Otras Transferencias (1)	4.578	4.705	0,2%	127	2,8%
Retenciones pagas sobre Prestaciones (2)	-26.032	-5.918	-0,2%	20.114	-77,3%
Retenciones judiciales transferidas	17.766	19.828	0,6%	2.062	11,6%
Dev. Pendientes Agentes Descentralizados	36.200	-2.892	-0,1%	-39.091	-108,0%

(*) Los valores corrientes mensuales se expresaron en términos constantes deflactando por I.P.C.

Se expresaron en dólares usando el tipo de cambio interbancario vendedor promedio 2023, \$ 38,82.

(1) Incluye: MTSS Fondo de Participación, Vivienda pasivos Art. 5 D.123/97, Sentencia Judicial Cooperativas.

(2) Diferencia entre retenciones pagas y retenciones efectuadas sobre prestaciones

En esta agrupación se destacan dos partidas, que en su conjunto representan en el año 2023 un 94,3% del total de los egresos de la misma: IRPF y las transferencias a las AFAP.

Los egresos por **Transferencias a AFAP** alcanzaron en el último año los 1.467,9 millones de dólares, lo que representa 84,5 millones de dólares más que en el año anterior, implicando un crecimiento del 6,1%.

El otro gran componente de las transferencias a terceros es el **Impuesto a la Renta de las Personas Físicas (IRPF)**, por el cual se transfirieron 1.450,9 millones de dólares, creciendo respecto al año anterior en 36,9 millones de dólares (2,6%).

El resto de las transferencias, las cuales representan un 5,7% del total, han presentado aumentos y disminuciones en el período, totalizando 17,9 millones de dólares menos que en el año 2022.

6. Egresos por Gastos de Gestión

Los egresos por Gastos de Gestión en el año 2023 alcanzaron a los 224,5 millones de dólares, disminuyendo en 15,2 millones (6,3%) respecto al año anterior.

Cuadro 7.

Egresos por Gastos de Gestión

(En miles de pesos constantes expresados en dólares promedio de 2023 (*))

	AÑO 2022	AÑO 2023	Estructura 2023	VARIACIONES	
				Valores	%
Gastos de Gestión	239.636	224.459	100,0%	-15.178	-6,3%
Sueldos	188.791	163.884	73,0%	-24.907	-13,2%
Inversiones	50.641	60.518	27,0%	9.878	19,5%
Otros Gastos	205	57	0,0%	-148	-72,4%

(*) Los valores corrientes mensuales se expresaron en términos constantes deflactando por I.P.C.

Se expresaron en dólares usando el tipo de cambio interbancario vendedor promedio 2023, \$ 38,82.

Este resultado es consecuencia de la disminución de: las **Retribuciones Personales** en 24,9 millones de dólares (13,2%) y de los **Otros Gastos** en 148.000 dólares, equivalente en términos relativos a una disminución del 72,4%. En tanto las **Inversiones** aumentaron en 9,9 millones de dólares (19,5%).

7. Síntesis

Se valoran todos los egresos del Banco de Previsión Social (propios o no), expresándose a precios constantes promedio IPC del año 2023 y en dólares promedio del mismo año.

En el año 2023 los egresos del BPS, totalizaron 14.401,2 millones de dólares, lo que los ubica por encima de los del año 2022 en 536,6 millones de la misma moneda, equivalente a un 3,9% en términos relativos.

Sin considerar las Prestaciones de Terceros y Transferencias a Terceros, las erogaciones propias del Organismo alcanzaron los 7.459,1 millones de dólares, lo que los ubica por encima de los del año 2022 en 180,6 millones equivalente al 2,5% en términos relativos. Este resultado se explica por diferentes variaciones, por un lado, el crecimiento de los egresos por prestaciones a pasivos, el que se situó en el entorno de los 202,7 millones de dólares (3,2%), y una disminución de las prestaciones a activos en 7 millones de dólares respecto al año anterior. Los gastos de gestión verificaron un decrecimiento del orden del 6,3% equivalente a 15,2 millones de dólares menos que en el año anterior.

Un hecho a destacar, dentro de las prestaciones de pasividad por las cuales se erogaron 6.487,7 millones de dólares, es el aumento de los egresos por jubilaciones de 167,2 millones de dólares por encima del año anterior.

En el caso de las pensiones por fallecimiento, incluye Pensión a las Víctimas por Delitos Violentos (Ley Nº 19.039), sin considerar la pensión vejez e invalidez no contributiva, se verifica un aumento de 19,6 millones de dólares.

En lo referente a la Pensión Vejez e Invalidez, en su conjunto, los egresos se ubicaron en los 376 millones de dólares, habiendo sido mayores a los del año 2022 en 15,4 millones. Los beneficiarios totales han tenido un ascenso del 1,8%, como consecuencia de un crecimiento de beneficiarios de pensiones por vejez (3,4%) y de pensiones por invalidez (1,3%).

Las prestaciones de actividad disminuyeron en su conjunto en 7 millones de dólares. Dentro de las mismas disminuyeron los egresos del Subsidio por Enfermedad en 29,4 millones de dólares, Asignaciones Familiares Ley Nº 15.084 en 2,1 millones de dólares como consecuencia de la disminución del número de beneficiarios, el Subsidio por Inactividad Compensada en 429.000 dólares y las Prestaciones de Salud en 5,6 millones de dólares. Por su parte, se vieron incrementados los egresos del Subsidio por Desempleo en 10,1 millones de dólares, las Ayudas Extraordinarias en 17,5 millones de dólares, el Subsidio por Maternidad en 1,4 millones de dólares y las Prestaciones Sociales en 1,5 millones de dólares.

Las Prestaciones de Terceros crecieron en el año 2023 en 252,6 millones de dólares y las Transferencias a Terceros en 103,5 millones de dólares, destacándose las Transferencias a AFAP que aumentaron en 84,5 millones de dólares y las correspondientes a IRPF, con un aumento de 36,9 millones de dólares.

En último lugar, los Gastos de Gestión disminuyeron en 15,2 millones de dólares respecto a 2022. Esta caída puede explicarse a partir de la disminución de Otros Gastos y de las Retribuciones Personales del 72,4% y 13,2% respectivamente y del aumento de las Inversiones del 19,5%.

**LA INCIDENCIA DE LA MORTALIDAD ENTRE LAS
PERSONAS MAYORES DEL URUGUAY**

Lic. T.S. Inés Núñez

La incidencia de la mortalidad entre las personas mayores del Uruguay

Lic. T.S. Inés Núñez

Análisis socio - económico

Julio 2024

Resumen

Este estudio tiene como finalidad conocer la evolución de la mortalidad en el país y específicamente indagar cómo se presenta entre las personas mayores, considerando indicadores por sexo, tramos de edad y causas principales. Los registros de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública se levantan de forma periódica posibilitando estudios continuos. En el contexto actual la mayor tasa de mortalidad se registra entre las personas mayores (65 y más) y longevas (80 y más) con una preeminencia de las enfermedades no transmisibles, siendo una tendencia que se acompaña con el envejecimiento poblacional.

Palabras claves: *personas fallecidas – morbilidad – mortalidad – personas mayores fallecidas*

1. Introducción

La Organización Mundial de Salud, OMS, considera que “las estadísticas de mortalidad se utilizan ampliamente para la investigación médica, el control de la salud pública, la evaluación de las intervenciones sanitarias y la planificación y el seguimiento de la atención sanitaria”¹.

Asimismo, desde el ámbito de protección social el estudio de la población determina la cobertura de los riesgos por el sistema de seguridad social, siendo los de invalidez, vejez y sobrevivencia uno de los más significativos.

En este sentido las investigaciones de corte actuarial en seguridad social toman en cuenta la información de tablas de mortalidad para proyectar, entre otras, el tiempo probable que los jubilados recibirán su jubilación o de forma inversa el número de personas que no llegarán a la edad de jubilación dado que fallecerán antes, siendo insumos relevantes que indican y orientan las acciones principales que inciden en el bienestar de las poblaciones².

La evolución de esta incidencia en las poblaciones mundiales ha sido observada y en las últimas décadas, la totalidad de los países desarrollados y buena parte de los países en desarrollo han experimentado un aumento sustancial en la esperanza de vida al nacer, gracias al descenso paulatino de los niveles de mortalidad. Como la han documentado numerosos autores, este proceso, que forma parte de lo que se conoce como transición demográfica, tiene un efecto directo en la estructura por edad de la población, en especial debido a su incidencia en la distribución etaria de los decesos, los cuales tienden a concentrarse en las edades avanzadas (Nostein, 1945; Leibenstein, 1957; Miró, 2003; Chackiel, 2004, Janssen y Kunst, 2004; CEPAL/CELADE, 1993, 2005, 2008b). Este cambio ha sido tanto como consecuencia de una variación del perfil de mortalidad, en que se observa una disminución de las muertes por causas infecciosas,

¹ <https://www.who.int/es/standards/classifications/classification-of-diseases/cause-of-death>

² Centro de Estudio de Seguridad Social Salud y Administración del BPS – Curso Protección Social 3

relacionadas con las carencias primarias, y de un aumento de aquellas vinculadas a las enfermedades degenerativas, que obedecen más bien a factores genéticos y carencias secundarias (Omran, 1971 y 1998)³.

En la segunda mitad de la década de 1970, producto tanto de los cambios demográficos, del aumento de la esperanza de vida al nacer, como de las características económicas contingentes, Omran (1971) propuso un modelo explicativo de la dinámica epidemiológica, según el cual cada país, tarde o temprano, debería atravesar por lo que se conoce como transición epidemiológica. De acuerdo con su teoría esta transición representa el tránsito desde una fase de alto peso de las enfermedades transmisibles a otra caracterizada por un peso importante de las enfermedades crónicas – degenerativas.

A pesar de sus limitaciones, de sus problemas empíricos y de los aspectos teóricamente discutibles, la teoría de la transición epidemiológica sigue siendo empleada como esquema teórico para la identificación de los cambios en los patrones de mortalidad por causas. La utilidad de este marco teórico radica en la posibilidad de fijar un punto de referencia desde el cual es posible identificar similitudes, anomalías, excepciones y sistematicidades en distintas realidades.

Generar información comparable y consistente

Desde hace más de 100 años, la causa principal de muerte se registra sobre la base de los criterios y códigos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción (CIE)⁴.

La CIE es una norma estándar de epidemiología, que agrupa diferentes categorías de enfermedades asociadas a causas de muerte, permitiendo analizar su incidencia en una población determinada.

La CIE fue adoptada por primera vez a principios del siglo XX, con el objetivo de generar información sobre las causas de muerte que fueran consistentes y comparable entre los países. Ha sido modificada en varias oportunidades, al paso de los descubrimientos médicos y tecnológicos y también en términos de nomenclatura y etiología (Anderson y otros, 2001)⁵.

La Organización Mundial de la Salud viene coordinando la revisión periódica de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) desde 1948⁶.

³ Ibid (en la misma obra referida nota al pie 1)

⁴ Los antecedentes se remontan al siglo XIX, en particular al trabajo del estadístico y médico inglés William Farr (1807-1883).

⁵ Ibid (en la misma obra referida nota 1)

⁶ El proceso hacia el logro de una CIE compatible de estudio entre países comenzó con el desarrollo de la lista OPS 6/61 (CIE –9) se conceptualizó en 1987, cuando varios países de las Américas realizaron proyectos de investigación sobre perfiles de salud / análisis de mortalidad, con apoyo técnico del Programa de Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias (en la actualidad Programa Especial de Análisis de Salud) y bajo el patrocinio del Programa OPS de Subvención de Investigaciones. Los proyectos de investigación se enfocaron en la agrupación de causas de muerte y la elaboración de listas cortas para el análisis de la mortalidad. Después de finalizados los proyectos, se llevó a cabo una Reunión Regional sobre Guías y Procedimientos para el Análisis de la Mortalidad en febrero de 1988, y posteriormente se publicó en el Boletín Epidemiológico de OPS un resumen de varios de los proyectos de investigación. (Normas y Estándares en Epidemiología: Nueva lista OPS 6/67 para la tabulación de datos de mortalidad CIE-10

Boletín Epidemiológico – Vol. 20 Nº 3 , septiembre de 1999 - <https://www3.paho.org/spanish/sha/bs993mort.htm>).

A nivel de Uruguay y específicamente el Ministerio de Salud Pública, desde la Dirección General de Salud y a través del Departamento de Estadísticas Vitales registra las Defunciones según causa de muerte y para este estudio se analiza la CIE 10 por grandes grupos, publicadas para libre acceso.

En la siguiente Tabla se transcriben las causas por grandes grupos y el correlativo código según el último registro al año 2022 para Uruguay.

Tabla 1 – Descripción de las defunciones según causa de muerte
Defunciones según Grandes Grupos - CIE 10

	Código
Enfermedades Infecciosas & Parasitarias	(A00-B99)
Tumores (Neoplasias)	(C00-D48)
Enfermedades de la sangre & los Órganos Hematopoyéticos	(D50-D89)
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	(E00-E90)
Trastornos mentales & del Comportamiento	(F00-F99)
Enfermedades del Sistema Nervioso	(G00-G99)
Enfermedades del ojo y sus anexos	(H00-H59)
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	(H60-H95)
Enfermedades del Sistema Circulatorio	(I00-I99)
Enfermedades del Sistema Respiratorio	(J00-J99)
Enfermedades del Sistema digestivo	(K00-K93)
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	(L00-L99)
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	(M00-M99)
Enfermedades del sistema genitourinario	(N00-N99)
Embarazo, parto & puerperio	(O00-O99)
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	(P00-P96)
Malformaciones congénitas, deform & anomalías cromosómicas	(Q00-Q99)
Síntomas, signos y hallazgos, no clasificados en otra parte	(R00-R99)
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	(V01-Y98)
COVID-19, virus identificado	(U071)
COVID-19, virus no identificado, caso probable o caso sospechoso	(U072)

Fuente: Elaborado a partir de datos publicados por el Departamento de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública de Uruguay (MSP)

Las causas de fallecimiento cuentan con una apertura por edad y sexo para casi la mayoría de las categorías, permitiendo analizar su incidencia según grupos etarios y por género.

Las causas de muerte por Covid -19 se comienzan a registrar en el país a partir del año 2020.

Comprender las causas de muerte en la población

Las causas de muerte están relacionadas al proceso de enfermedades que transitan las personas y para una mayor comprensión se agrupan en enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles y otras causas externas de morbilidad.

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) son aquellas que tienen una larga duración y por lo general evolucionan lentamente y se las conoce como enfermedades crónicas. Los cuatro grupos principales de ENT son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas (EPOC y asma)⁷. Según un reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) las ENT son la principal causa de muerte y discapacidad⁸ en el mundo y se reportan con una prevalencia en 7 de cada 10 personas⁹.

Las Enfermedades Transmisibles o Infecciosas se originan ante la presencia y multiplicación de microorganismos. Dentro de esta categoría se originan fallecimientos por diferentes causas entre las que se incluye la tuberculosis, enfermedades virales, bacterias, virus, otros agentes infecciosos, enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana (VIH), y la más reciente por coronavirus (COVID-19) causada por el virus SARS-CoV-2¹⁰.

Se debe tener en cuenta que las enfermedades transmisibles tienen su mayor incidencia en aquellas regiones del mundo con niveles de pobreza económica y carencia socio cultural, con falta de acceso al saneamiento básico, agua potable, habitabilidad y condiciones de vivienda, a sistemas integrales de salud universales, entre otras¹¹.

Entre las que se denominan otras causas externas de mortalidad se encuentran las originadas por siniestros de tránsito, agresiones, lesiones autoinfligidas intencionalmente, entre otras, las que cobran una relevancia en el contexto actual a nivel de las sociedades mundiales.

Finalmente, es importante considerar que en los reportes de salud mundial se indica que el Covid 19 trajo aparejado una serie de impactos negativos a la humanidad invirtiendo la tendencia de aumento constante en la esperanza de vida al nacer y de la esperanza de vida sana (EVAS) al nacer¹². Los estudios realizados en varios países de la región de las Américas han documentado que la pandemia de COVID-19 trajo como consecuencias la pérdida de vidas humanas y también la reducción de la esperanza de vida. Asimismo se reporta una afectación en la salud física, mental y social, con mayor incidencia dentro de los grupos sociales en situación de vulnerabilidad¹³.

En el análisis estadístico que se desarrolla en el siguiente módulo se expone la evolución y el contexto actual respecto a la prevalencia de la mortalidad en la población y personas mayores del país.

⁷<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

⁸<https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019>

⁹<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

¹⁰https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

¹¹<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-transmisibles>

¹²<https://www.who.int/es/news/item/24-05-2024-covid-19-eliminated-a-decade-of-progress-in-global-level-of-life-expectancy>

¹³<https://hia.paho.org/es/covid-2022/salud>

Escenario sanitario hacia el 2050

En Uruguay un estudio reciente sobre una mirada a la salud de los uruguayos y las uruguayas en el largo plazo¹⁴ (Cooperación OPS/OMS/ OPP, 2020) realiza un escenario sanitario hacia 2050, considerando que:

- las ENT se presentarán como las más relevantes en la morbilidad y mortalidad de la población y el aumento en el peso relativo de las personas mayores en la población impactarán en el número de casos totales de ENT.
- los cambios climáticos y ambientales expondrán a nuevas enfermedades transmisibles o infecciosas como el dengue, zika y chikungunya y a la reaparición o reemergencia como es el caso del sarampión, entre otras.
- entre las otras causas externas de fallecimiento, los accidentes de tránsito van a ser más relevantes en jóvenes y entre los peatones siendo las personas mayores las más vulnerables, la tendencia al suicidio, los homicidios y politraumatizados laborales, las que se destacarán en esta causa de muerte.

2. Análisis estadístico sobre las personas fallecidas en Uruguay

En esta sección se considera en una primera parte la evolución de mortalidad en el país, pasando luego a exponer datos específicos para las personas mayores de 65 y más años y finalmente información complementaria sobre los suicidios registrados en Uruguay.

2.1 Evolución

Para obtener un panorama en la evolución de fallecimientos en Uruguay, se considera el total de la población y de personas mayores de 65 años y más por un período de 120 años, expuestos en 25 ciclos con una distancia inter-temporal de 5 años, incorporando la información desde el siglo pasado hasta el año 2022.

¹⁴ https://uruguay.un.org/sites/default/files/2020-06/Una%20mirada%20a%20la%20salud%20de%20los%20uruguayos%20y%20las%20uruguayas%20en%20el%20largo%20plazo_web.pdf

Cuadro 1.

Personas fallecidas en Uruguay en el total de población y en personas de 65 y más años - Evolución según años seleccionados, en %

Años	Total	65 y +	% Personas 65 y más en el total población
1900	12.870	2.070	16,1
1905	13.613	2.402	17,6
1910	16.515	2.661	16,1
1915	16.601	2.885	17,4
1920	19.041	3.238	17,0
1925	19.327	3.616	18,7
1930	20.047	4.181	20,9
1935	21.514	5.342	24,8
1940	20.641	5.914	28,7
1945	19.627	6.845	34,9
1950	19.192	7.394	38,5
1955	20.611	9.550	46,3
1960	26.260	13.405	51,0
1965	24.774	13.046	52,7
1970	26.441	14.538	55,0
1975	27.437	15.799	57,6
1980	29.844	18.720	62,7
1985	28.565	18.899	66,2
1990	30.225	20.679	68,4
1995	31.700	22.376	70,6
2000	30.455	20.488	67,3
2005	32.321	22.545	69,8
2010	33.156	23.312	70,3
2015	32.967	23.085	70,0
2020	32.638	22.459	68,8
2022	39.322	27.073	68,9

Fuente: Elaborado a partir de datos publicados por el Departamento de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública de Uruguay (MSP)

La evolución de mortalidad en Uruguay dentro del total de población muestra una tendencia de aumento leve y discontinuo, mientras que para las personas de 65 y más años el incremento ha sido más dinámico.

En este sentido, para este colectivo se observa que en el año 1900 las defunciones representaban el 16% del total de las personas fallecidas. Luego, en 1960 pasan a componer el 51% del total de defunciones, y hacia el final del periodo alcanzan a representar el 69% aproximadamente.

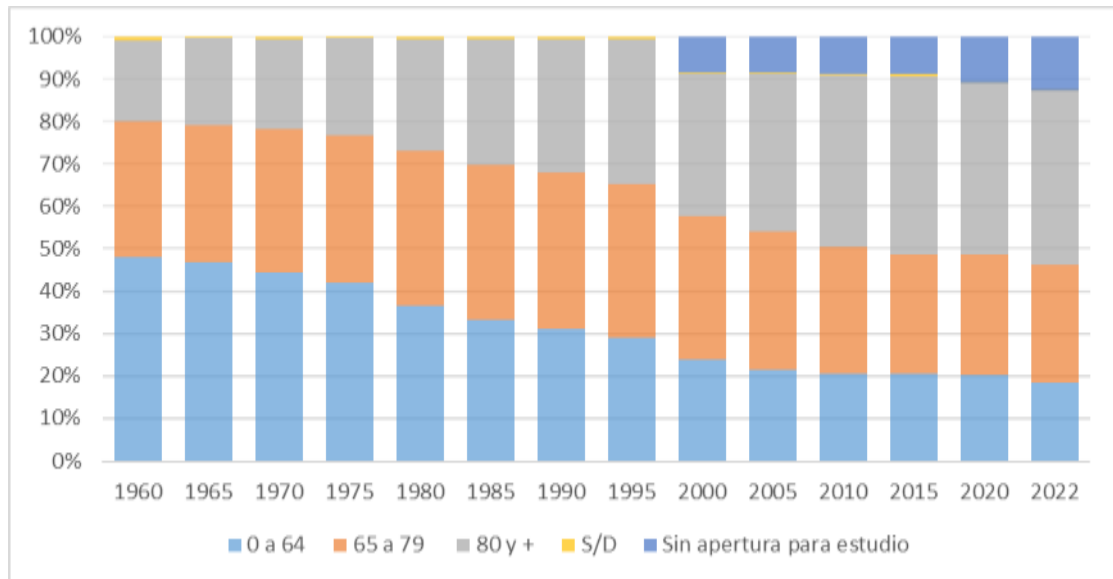
En el siguiente gráfico se presenta la evolución de la mortalidad considerando la apertura por intervalos de edad para el periodo 1960 – 2022.

Se distinguen 3 grupos etarios, “los más jóvenes” cuya edad va hasta 64 años, “los mayores” de 65 y hasta con 79 años, y “los más longevos”, con 80 o más años.

El gráfico permite observar como varía el peso relativo de cada grupo etario en la mortalidad a lo largo del período.

Gráfico 1.

Estructura de las personas fallecidas de la población uruguaya, por tramo de edad según período indicado



Fuente: Elaborado a partir de datos publicados por el Departamento de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública de Uruguay (MSP)

Nota: El ítem “Sin apertura para estudio” está registrado en la planilla como un dato total y no cuenta con la apertura por sexo y edad, debiendo considerarla en esta categoría

Referencia de datos del gráfico 1.

	0 a 64	65 a 79	80 y +	S/D	Sin apertura para estudio	Total
1960	48,1	32,1	19,0	0,8	0,0	100,0
1965	46,9	32,3	20,3	0,4	0,0	100,0
1970	44,4	33,7	21,3	0,6	0,0	100,0
1975	42,1	34,8	22,8	0,3	0,0	100,0
1980	36,6	36,6	26,2	0,7	0,0	100,0
1985	33,3	36,6	29,6	0,6	0,0	100,0
1990	31,1	37,0	31,5	0,5	0,0	100,0
1995	28,9	36,3	34,3	0,5	0,0	100,0
2000	23,9	33,8	33,4	0,3	8,5	100,0
2005	21,5	32,4	37,4	0,3	8,4	100,0
2010	20,5	30,1	40,2	0,3	8,9	100,0
2015	20,6	28,1	41,9	0,6	8,8	100,0
2020	20,2	28,5	40,3	0,0	11,0	100,0
2022	18,4	27,8	41,0	0,0	12,7	100,0

En el año 1960 el 48% de las personas fallecidas se da en el grupo de <0 a 64 años; el 32% en el grupo de 65 a 79 y el 19% en las personas más longevas (de 80 años y más). Con menor frecuencia de información se contabilizan las categorías sin dato (menos del 1%).

Si comparamos la estadística al inicio y al final del período, se aprecia un cambio relevante en el peso relativo de las defunciones por grupo etario, principalmente en el grupo más joven y en el más longevo.

La estructura inicial se revierte hacia el final del periodo, siendo las personas más longevas quienes registran el mayor dato de fallecidos con el 41%, le sigue aquellas que se encuentran en el tramo de 65 a 79 con el 27,8% y el grupo de menor incidencia de mortalidad es el comprendido por los más jóvenes con 18,4%. Esta situación se puede constatar para la mayoría de las causas salvo en aquellas que no cuentan con apertura de datos como sexo y edad, registrando un 12,7% para el 2022¹⁵.

Como forma de complementar el análisis anterior y conocer la ocurrencia de la mortalidad mediante el cálculo de la tasa para el mismo período¹⁶, se presentan los valores de estas relaciones para el total de la población, para las personas de 65 y más años y para las más longevas, considerando que el foco de estudio lo comprende las personas mayores. Para la construcción de esta medición se considera los registros de Naciones Unidas (World Population Prospects 2022).

En el siguiente cuadro puede observarse que la tasa de mortalidad para el total de la población muestra un comportamiento estable en los últimos 60 años, promediando para este período un valor de 9,8.

Cuadro 2.

Tasa de Mortalidad en Uruguay según grupos seleccionados para el período analizado, en ‰

Años	Total Población	Personas 65 y +	Personas 80 y +
1960	10,4	40,2	135,7
1965	9,2	49,4	125,2
1970	9,5	64,6	127,6
1975	9,6	57,6	128,0
1980	10,1	58,0	139,5
1985	9,4	57,6	129,8
1990	9,7	61,1	127,2
1995	9,9	57,6	122,2
2000	9,3	57,5	103,1
2005	9,7	56,4	104,1
2010	9,9	47,5	98,8
2015	9,7	49,1	91,8
2020	9,5	48,5	82,6
2022	11,5	50,8	102,0

Fuente: Elaborado a partir de datos publicados por el Departamento de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública de Uruguay (MSP) y de la Revisión Proyección Población CESS de Naciones Unidas.

Nota 1: La Tasa de mortalidad se define como la cantidad de defunciones de personas en el total de población.

Nota 2: La Tasa específica o por grupos de edad, se calcula considerando las defunciones para ese grupo etario sobre el total de población de dicho grupo por 1000.

Nota 3: Los datos de mortalidad referidos para ambos grupos consideran a la casi totalidad de los casos, exceptuando aquellos donde algunas causas no cuentan con apertura por edad y sexo (Embarazo, parto & puerperio como Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Síntomas, signos y hallazgos no clasificados en otra parte).

¹⁵ En esta categoría se encuentran las causas de Embarazo, parto & puerperio; Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y Síntomas, signos y hallazgos no clasificados en otra parte.

¹⁶ El concepto de Tasa está asociado con la rapidez o velocidad de cambio de un fenómeno como nacimiento, crecimiento, muerte, en función o en relación con alguna unidad de tiempo.

Para las personas mayores de 65 y más el valor promedio de la tasa para el periodo analizado es de 54,0%, mostrando una mayor fluctuación a través de los lustros. El mayor registro de personas fallecidas en este grupo etario se observa para el año 1970 con una tasa de casi 65%.

Para las personas más longevas, de 80 y más años, el promedio de la tasa de mortalidad para el periodo analizado es de 115,5%. Considerando que estas tasas se calculan para el total de las personas de cada colectivo, son las más longevas las que exponen mayor frecuencia relativa a la mortalidad.

Sin embargo, para los más longevos, la tasa pasa de 135,7% al inicio, a 102% al final del periodo. Dicho descenso puede explicarse por el aumento de la población más longeva, producto del aumento de la esperanza de vida de las personas, constatado en diversos estudios.

2.2 Estudio de mortalidad en las Personas de 65 y más - Período 2018 a 2022

En el siguiente cuadro se comparte información específica sobre la mortalidad de las personas mayores, abarcando un periodo que va desde el 2018 hasta el 2022. Se consideran 5 años de estudio que se inscriben al contexto actual y más reciente.

Cuadro 3.

Personas fallecidas de 65 y más años en el total de defunciones del país, por sexo, en %

Años	Personas fallecidas de 65 y más en relación al total de defunciones		
	Total	Hombre	Mujer
2018	69,9	71,7	83,5
2019	69,8	72,3	83,7
2020	68,8	71,8	83,0
2021	68,4	71,3	82,9
2022	68,9	73,4	84,3

Fuente: Elaborado a partir de datos publicados por el Departamento de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública de Uruguay (MSP) y de la Revisión Proyección Población CESS de Naciones Unidas.

Nota 1: Los datos de mortalidad referidos consideran a la casi totalidad de los casos, exceptuando aquellos donde algunas causas no cuentan con apertura por edad y sexo, representando un promedio para el periodo de 89%.

Nota 2: El resultado de la proporción por sexo está sobreestimado, ya que existen casos de defunciones en los que no se tiene identificado el sexo, que se excluyen del denominador al realizar el cálculo para hombres y mujeres. Esto, sin embargo, no afecta el cálculo para el Total.

Nota 3: Las casusas que no cuentan con apertura por edad y sexo son: Embarazo, parto & puerperio, Ciertas afecciones originadas en el período perinatal, Síntomas, signos y hallazgos, no clasificados en otra parte, Enfermedades del ojo y sus anexos, Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides

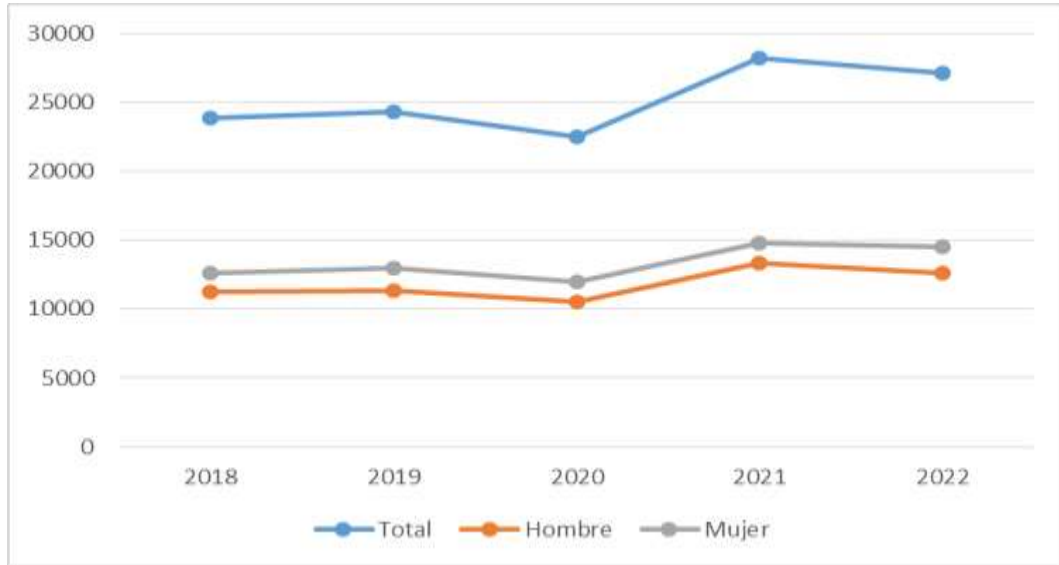
En el año 2022 las personas mayores de 65 años y más con defunción significan un 69% de la mortalidad de la población total del país, representando a 7 de cada 10 personas fallecidas. Para las mujeres conforman un porcentaje del 84% siendo más elevado que para la registrada entre los hombres con un 73%.

Para todo el período analizado se reportan datos similares de mortalidad para el total de las personas mayores y para cada sexo, exhibiendo para el año 2018 el mayor registro de personas mayores fallecidas con casi el 70%.

En la siguiente información se exhibe la cantidad de personas de 65 y más fallecidas para el periodo analizado.

Gráfico 2.

Cantidad de Personas de 65 y más años fallecidas por sexo para cada período analizado



Fuente: Elaborado a partir de datos publicados por el Departamento de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública de Uruguay (MSP) y de la Revisión Proyección Población CESS de Naciones Unidas.

En la evolución se presenta un comportamiento diferencial de altas y bajas en la cantidad de personas mayores fallecidas, siendo el año 2021 donde se registra un aumento apreciable, posiblemente por los efectos post covid19.

En esta línea de análisis se observa ciclos similares tanto para hombres como en mujeres mayores.

Cuadro 4.

Personas de 65 y más años según causa de muerte por Grandes Grupos según CIE 10 – Uruguay, en %

Defunciones según Grandes Grupos - CIE 10	2018	2019	2020	2021	2022
Enfermedades Infecciosas & Parasitarias	1,9	1,7	2,0	1,7	1,3
Tumores (Neoplasias)	24,8	25,2	26,1	21,4	21,5
Enfermedades de la sangre & los Órganos Hematopoyéticos	0,8	0,6	0,6	0,5	0,7
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3,9	4,0	3,9	3,5	3,5
Trastornos mentales & del Comportamiento	7,2	6,4	5,3	4,7	4,6
Enfermedades del Sistema Nervioso	3,9	3,9	3,8	3,3	3,3
Enfermedades del ojo y sus anexos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del Sistema Circulatorio	31,0	31,6	32,0	27,6	29,9
Enfermedades del Sistema Respiratorio	12,5	12,8	11,1	10,3	13,4
Enfermedades del Sistema digestivo	4,3	4,3	4,5	3,7	4,0
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0,5	0,6	0,8	0,8	0,9
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1,1	0,6	0,5	0,3	0,4
Enfermedades del sistema genitourinario	4,2	4,8	5,1	4,6	5,5
Embarazo, parto & puerperio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deform & anomalías cromosómicas	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Síntomas, signos y hallazgos, no clasificados en otra parte	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	3,8	3,6	3,7	3,0	3,4
COVID-19, virus identificado	0,0	0,0	0,6	14,4	7,5
COVID-19, virus no identificado, caso probable o caso sospechoso	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de datos publicados por el Departamento de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública de Uruguay (MSP) y de la Revisión Proyección Población CESS de Naciones Unidas.

Nota 1: Las casusas que no cuentan con apertura por edad y sexo son: Embarazo, parto & puerperio, Ciertas afecciones originadas en el período perinatal, Síntomas, signos y hallazgos, no clasificados en otra parte, Enfermedades del ojo y sus anexos, Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides

Nota 2: Con relación a la causa de fallecimiento por COVID – 19 se comienzan a registrar por el MSP a partir del año 2020.

Considerando la clasificación utilizada como causas de fallecimiento, se observa que para todo el periodo analizado, el origen de las defunciones entre las personas mayores mantiene un comportamiento similar. Sin embargo se registran cambios en la cuantía de casos, donde se constata que una proporción importante de las causas descienden y otras reportan un leve aumento.

En este sentido, la causa con mayor incidencia para este colectivo son las agrupadas dentro de las enfermedades del sistema circulatorio. Le siguen otras como Tumores (neoplasias) y las enfermedades del sistema respiratorio.

Cuadro 5.

Hombres de 65 y más años, según causa de muerte por Grandes Grupos según CIE 10 – Uruguay, en %

Defunciones según Grandes Grupos - CIE 10	2018	2019	2020	2021	2022
Enfermedades Infecciosas & Parasitarias	2,2	1,8	1,9	1,6	1,4
Tumores (Neoplasias)	28,9	29,6	30,8	24,3	24,3
Enfermedades de la sangre & los Órganos Hematopoyeticos	0,6	0,5	0,4	0,4	0,6
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3,7	3,4	3,6	3,1	3,3
Trastornos mentales & del Comportamiento	5,2	4,2	3,5	2,9	3,4
Enfermedades del Sistema Nervioso	3,5	3,5	3,1	2,9	3,0
Enfermedades del ojo y sus anexos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del Sistema Circulatorio	29,6	30,4	29,9	26,3	28,6
Enfermedades del Sistema Respiratorio	12,9	13,1	12,0	10,4	13,7
Enfermedades del Sistema digestivo	4,3	4,2	4,3	3,9	3,8
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0,2	0,4	0,6	0,6	0,8
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	0,7	0,5	0,2	0,2	0,2
Enfermedades del sistema genitourinario	4,0	4,7	4,8	4,4	5,2
Embarazo, parto & puerperio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deform & anomalías cromosómicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Síntomas, signos y hallazgos, no clasificados en otra parte	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	4,2	3,7	4,1	3,5	3,8
COVID-19, virus identificado	0,0	0,0	0,8	15,3	7,9
COVID-19, virus no identificado, caso probable o caso sospechoso	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de datos publicados por el Departamento de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública de Uruguay (MSP) y de la Revisión Proyección Población CESS de Naciones Unidas.

Nota 1: Las casusas que no cuentan con apertura por edad y sexo son: Embarazo, parto & puerperio, Ciertas afecciones originadas en el período perinatal, Síntomas, signos y hallazgos, no clasificados en otra parte, Enfermedades del ojo y sus anexos, Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides.

Nota 2: Con relación a la causa de fallecimiento por COVID – 19 se comienzan a registrar por el MSP a partir del año 2020.

En el caso de los hombres mayores las causas asociadas al sistema circulatorio y tumores mantienen un porcentaje similar en el origen principal de fallecimiento, configurando una escala de 1 cada 2 personas fallecidas en cada causa.

Cuadro 6.

Mujeres de 65 y más años, según causa de muerte por Grandes Grupos según CIE 10 – Uruguay, en %

Defunciones según Grandes Grupos - CIE 10	2018	2019	2020	2021	2022
Enfermedades Infecciosas & Parasitarias	1,7	1,6	2,0	1,8	1,2
Tumores (Neoplasias)	21,2	21,4	22,0	18,8	19,1
Enfermedades de la sangre & los Órganos Hematopoyéticos	0,9	0,7	0,7	0,6	0,8
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4,2	4,5	4,2	3,8	3,7
Trastornos mentales & del Comportamiento	9,0	8,2	6,8	6,3	5,7
Enfermedades del Sistema Nervioso	4,2	4,3	4,4	3,7	3,5
Enfermedades del ojo y sus anexos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del Sistema Circulatorio	32,4	32,7	33,9	28,8	31,0
Enfermedades del Sistema Respiratorio	12,2	12,5	10,4	10,2	13,2
Enfermedades del Sistema digestivo	4,4	4,3	4,7	3,5	4,3
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0,6	0,8	1,0	1,0	1,1
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1,4	0,8	0,7	0,4	0,5
Enfermedades del sistema genitourinario	4,3	4,8	5,3	4,7	5,7
Embarazo, parto & puerperio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deform & anomalías cromosómicas	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Síntomas, signos y hallazgos, no clasificados en otra parte	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	3,4	3,4	3,4	2,6	3,1
COVID-19, virus identificado	0,0	0,0	0,5	13,6	7,2
COVID-19, virus no identificado, caso probable o caso sospechoso	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de datos publicados por el Departamento de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública de Uruguay (MSP) y de la Revisión Proyección Población CESS de Naciones Unidas.

Nota 1: Las casusas que no cuentan con apertura por edad y sexo son: Embarazo, parto & puerperio, Ciertas afecciones originadas en el período perinatal, Síntomas, signos y hallazgos, no clasificados en otra parte, Enfermedades del ojo y sus anexos, Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides.

Nota 2: Con relación a la causa de fallecimiento por COVID – 19 se comienzan a registrar por el MSP a partir del año 2020.

Entre las mujeres mayores de 65 y más años la causa principal de fallecimiento está dada por las enfermedades del sistema circulatorio. Le sigue tumores y enfermedades del sistema respiratorio.

A partir del año 2020 se comienzan a registrar entre las causas de muerte el Covid -19, reportando más casos clasificados con el virus identificado. Para el año 2021 los fallecimientos por esta causa obtuvieron una incidencia relevante que cambia para el 2022, donde se reduce a casi la mitad. Esta situación se comprueba para el total de las personas mayores y para hombres y mujeres.

2.3 El suicidio entre otras causas externas de fallecimiento en personas mayores

De forma complementaria se adiciona información sobre el fallecimiento de personas mayores mediante la forma de suicidios, teniendo en cuenta que se ha constatado un aumento progresivo en el país. En los registros sobre el fenómeno del suicidio se diferencian cuando se conforma “el intento de suicidio” y el “acto en sí” siendo este que determina la muerte.

El suicidio tiene que ver con el mundo de la vida y las cosas humanas, es decir, con la vida de las personas: valores, sentido, soledad, pertenencia, esperanza, sufrimiento, proyectos, problemas, conflictos, dilemas, enredos, miedos, soluciones, ganas, ilusiones, ocupaciones, preocupaciones, etc. Las personas están existencialmente “dentro” de una circunstancia, la cual ofrece unas facilidades-posibilidades y dificultades-obstáculos al proyecto de vida según sea la dirección vital de cada uno.

Los estudios generados desde la Universidad de la República vinculados a la temática del suicidio a nivel nacional¹⁷, dan cuenta para el año 2021 que Uruguay cuenta con una tasa de suicidio de 20,6 cada 100.000 habitantes, estimada como una de las mayores de la región, junto a las registradas para Cuba y las Guyanas. Esta posición para Uruguay lo coloca por encima de los países como Argentina, Chile, Colombia, Estados Unidos y Canadá.

Si bien en el cuadro 7 se comparte un estudio evolutivo del suicidio en Uruguay hasta el año 2021, es relevante mencionar los datos preliminares del año 2023 donde se registra una disminución de la tasa de mortalidad por suicidio, de 23.2 suicidios cada 100.000 habitantes en 2022 a 21.1 en 2023, valorando las acciones preventivas desarrolladas desde el MSP¹⁸.

Por otra parte, nuestro país se mantiene en línea con las tendencias que se observan en la región y en el mundo. En cuanto al sexo son los varones quienes prevalecen entre los casos de suicidio y con relación a la edad los indicadores son superiores entre las personas mayores de 65 años.

Los registros de casos de suicidio para Uruguay se publican por el Instituto Nacional de Estadística – INE con información registrada por el Ministerio de Salud Pública.

A efectos de conocer en que grupos etarios ocurren los casos de suicidios se presenta el cuadro 7, que exhibe estadística reciente para el período 2015 a 2021.

¹⁷Estudios realizadas en el ámbito de la Universidad de la República, Portal UDELAR <https://udelar.edu.uy/portal/2021/07/un-tema-que-nos-duele-a-todos/>

Se destaca como referente en la temática el sociólogo Pablo Hein

¹⁸ <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/quiebre-tendencia-datos-preliminares-sobre-suicidio-2023#:~:text=Los%20datos%20preliminares%20de%20suicidio,4%25%20respecto%20al%20a%C3%B1o%20anterior>

Cuadro 7.

Tasa de mortalidad por suicidio según grupo etario. Uruguay 2015-2021

Grupo etario	Tasa por 100.000 habitantes						
	Años						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<14	1,97	1,20	2,03	2,88	2,09	1,3	-
15-19	11,1	12,37	15,96	8,85	11,29	16,6	16,4
20-24	23,24	27,76	26,29	23,18	28,37	27,9	24,8
25-29	25,65	22,67	22,13	19,22	29,11	29,1	36,2
30-34	23,1	26,36	25,34	22,62	18,31	29,0	21,2
35-39	20,50	21,00	23,26	23,06	23,2	24,1	30,3
40-44	18,21	22,67	22,22	26,85	19,49	21,1	22,4
45-49	16,95	20,08	18,83	22,71	29,68	21,6	18,1
50-54	22,73	23,83	29,46	31,69	28,78	20,2	22,4
55-59	25,97	30,28	24,36	27,63	21,44	22,9	25,0
60-64	26,09	33,07	25,88	30,35	23,18	21,9	22,0
65-69	27,14	29,64	27,85	30,81	33,50	25,5	34,3
70-74	30,85	33,02	22,55	32,13	34,95	28,1	31,7
75-79	27,94	36,37	29,75	41,08	37,54	36,0	36,5
80-84							48,8
85-89							49,7
90+	36,39	43,42	41,61	34,78	38,11	41,3	40,4

Fuente: Copia del cuadro expuesto en el informe de Presentación de datos Suicidio en Uruguay 2021 – Área Programática para la Atención en Salud Mental – Ministerio de Salud Pública – Uruguay – 14/06/2022

Nota: Figura en la fuente del cuadro como elaborado por Estadísticas vitales del Ministerio de Salud Pública de Uruguay

La mortalidad por suicidios cada 100 mil habitantes de la población uruguaya muestra una evolución, para todos los grupos, de un aumento de los casos. Este proceso no es progresivo sino que se presenta con ciclos de tasas que alternan valores mayores y menores.

Si nos detenemos a observar los registros para el año 2021 son los grupos de personas mayores quienes registran el mayor dato siendo el tramo de 85 a 89 años que exhibe una tasa del 49,7%.

Las estadísticas vitales expuestas en una presentación del MSP¹⁹ para el año 2021 muestran que más de 8 de cada 10 casos de suicidio se registran para los hombres. En cuanto a la distribución de los casos por departamento, Treinta y Tres exhibe el mayor dato con una tasa de 53 % y en el otro extremo se encuentra Artigas con una tasa de 10 %. El 17,5 % lo registra Montevideo.

En forma complementaria el INE publica datos del Ministerio del Interior (MI) sobre Casos de tentativas de suicidio por año, abarcando el período de 1928 a 2014. El primer dato del año 1928 registra 133 y el último dato se presenta para el año 2014 que exhibe 1.778 casos de tentativa.

¹⁹ M.S.P - Ministerio de Salud Pública - Presentación de datos Suicidio en Uruguay 2021 – Area Programática para la Atención en Salud Mental – Ministerio de Salud Pública – Uruguay – 14/06/2022 <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/Datos%202021%20-JUNIO%202022.pdf>

3. Algunas reflexiones

Considerar la dimensión de mortalidad a nivel de la población y profundizar estudios sobre su comportamiento, posibilita alcanzar insumos para mapear acciones en la prevención de enfermedades como de otros aspectos asociados.

En este sentido, conocer su incidencia según la edad, el sexo, las causas de fallecimiento, la región, entre tantas dimensiones, amplía el tratamiento en diferentes áreas como la salud, la seguridad social, entre otras.

La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción (CIE) y el marco conceptual que explica la transición epidemiológica, son relevantes para monitorear los patrones de mortalidad por causas, precisando de forma más exacta las enfermedades que prevalecen, y promover investigaciones del país y comparativos entre las regiones.

Asimismo, enmarcarlo dentro de la transición demográfica contribuye a comprender cómo se procesan la morbilidad y mortalidad en las poblaciones, dando cuenta que el envejecimiento es trascendental en la estructura de esta dimensión.

En Uruguay un porcentaje importante de mortalidad se registra en las personas de 65 y más años, donde principalmente las causas de fallecimiento se producen por las enfermedades circulatorias, tumores y del sistema respiratorio.

Asimismo, el suicidio, considerada como causa de mortalidad ocasionada por lesiones autoinfligidas intencionalmente, está cobrando notabilidad y entre las poblaciones afectadas las personas mayores tienen una incidencia relevante.

El estudio sobre la proyección sanitaria expone el escenario para el 2050, en el cual las enfermedades no transmisibles serán las de mayor relevancia. Debe tenerse en cuenta que éstas son enfermedades degenerativas y que con el tiempo van deteriorando a las personas a nivel físico y/o mental, ampliando su frecuencia en el contexto de poblaciones envejecidas. Los cambios en el ambiente expondrán a nuevas enfermedades transmisibles (con menor incidencia, pero con la necesidad de ser monitoreadas) y las causas externas tendrán también su preeminencia.

En este sentido, es importante resaltar que los datos de mortalidad son un insumo relevante utilizado por diferentes organismos del Estado, como también para investigaciones académicas. Este informe procura mostrar la temática de forma evolutiva dando cuenta como el envejecimiento poblacional nos expone en el corto plazo a nuevos retos.

4. Referencia Bibliográfica

Comentarios de Seguridad Social del BPS N° 36. Causas de Morbilidad en la población de 65 y más años en Uruguay (Nuñez I), 2012 <https://www.bps.gub.uy/bps/file/1404/2/causas-de-morbilidad-en-la-poblacion-de-65-y-mas-anos-en-uruguay.-i.-nunez.-junio-2012.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS) – Destacados reportes sobre Mortalidad y Morbilidad <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323>

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Causas principales de mortalidad y discapacidad en las Américas
<https://www.paho.org/es/enlace/causas-principales-mortalidad-discapacidad>

Salud en las Américas <https://hia.paho.org/es>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores (LC/CRE.5/3), Santiago, 2022 – (Capítulo I Numeral C - Mortalidad y esperanza de vida)
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e345daf3-2e35-4569-a2f8-4e22db139a02/content>

Ministerio de Salud Pública de Uruguay – Objetivos sanitarios nacionales 2030 - Caracterización de problemas priorizados Morbimortalidad y discapacidad por Enfermedades No Transmisibles y sus factores de riesgo, 2022
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2022-06/FINAL%20Morbimortalidad%20por%20ENT%20y%20factores%20de%20riesgo.pdf>

Acuerdo de cooperación técnica entre la Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de Presidencia de la República (OPP) de Uruguay con respecto al apoyo técnico para el desarrollo de ejercicios prospectivos en salud - Una mirada a la salud de los uruguayos y las uruguayas en el largo plazo- Uruguay, 2020
https://uruguay.un.org/sites/default/files/2020-06/Una%20mirada%20a%20la%20salud%20de%20los%20uruguayos%20y%20las%20uruguayas%20en%20el%20largo%20plazo_web.pdf

Ministerio de Salud Pública de Uruguay - Presentación de datos Suicidio en Uruguay 2021 – Area Programática para la Atención en Salud Mental – Ministerio de Salud Pública – Uruguay – 14/06/2022 <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/Datos%202021%20-JUNIO%202022.pdf>

Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental, ¿Qué es suicidio? Problemas clínicos y conceptuales, Autores: Juan GARCÍA-HARO Henar GARCÍA-PASCUAL Marta GONZÁLEZ GONZÁLEZ Servicio de Salud del Principado de Asturias (España) Sara BARRIO-MARTÍNEZ Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla, Cantabria (España) Rocío GARCÍA-PASCUAL Universidad de León (España), publicado por Apuntes de Psicología, 2019, Vol. 37, número 2, págs. 91-100, ISSN 0213-3334
https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/115113/Qu%C3%A9_es_suicidio.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Base de datos

Ministerio de Salud Pública de Uruguay, Dirección General de la Salud, División Epidemiología, Estadísticas Vitales - <https://uins.msp.gub.uy/#def>

Instituto Nacional de Estadísticas de Uruguay, INE, Estadística sobre Suicidios
<https://www.ine.gub.uy/salud>

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects 2022, Online Edition <https://population.un.org/wpp/>