

Comentarios de Seguridad Social N° 14

Enero – Marzo

2007

Banco de Previsión Social

Asesoría General en Seguridad Social

La presente publicación es una recopilación trimestral en papel de los Comentarios remitidos mensualmente en formato electrónico a los señores directores del Banco de Previsión Social. Comprende informes elaborados por funcionarios de la Asesoría General en Seguridad Social, a título individual o colectivo, y artículos de otros autores, que han sido seleccionados por considerarse de interés para poner a disposición de los señores directores. Esta reunión trimestral de los informes y artículos mensuales tiene por finalidad facilitar su identificación, búsqueda y visualización.

| | |
|---|-----------|
| LA TASA DE INTERÉS TÉCNICO ACTUARIAL ASOCIADA A UN SISTEMA DE CAPITALIZACIÓN COMPLETA CON PRIMA ÚNICA; Cr. Luis Camacho | 9 |
| INTRODUCCIÓN..... | 11 |
| SUPUESTOS BÁSICOS | 12 |
| TASA DE APOORTE DE EQUILIBRIO INDIVIDUAL..... | 13 |
| TASA DE APOORTE DE UN SISTEMA DE REPARTO..... | 17 |
| GENERALIZACIÓN DE LAS FÓRMULAS PARA UN SISTEMA DE CAPITALIZACIÓN COMPLETA..... | 19 |
| INCIDENCIA DE LOS PERÍODOS DE RECUPERACIÓN..... | 21 |
| CONCLUSIONES..... | 23 |
| ANEXO I..... | 25 |
| Variables que inciden en el equilibrio financiero individual | 25 |
| ANEXO II..... | 28 |
| Variables que inciden en el equilibrio financiero de un sistema de reparto | 28 |
| | |
| PROYECCIÓN FINANCIERA DEL SISTEMA PREVISIONAL NO CONTRIBUTIVO ADMINISTRADO POR EL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL – ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DEL MONTO DE PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS | 33 |
| INTRODUCCIÓN..... | 35 |
| BREVE DESCRIPCIÓN DEL RÉGIMEN DE PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS | 35 |
| METODOLOGÍA..... | 35 |
| 3.1 Importes de las pensiones iniciales..... | 35 |
| 3.2 Importes de las altas | 36 |
| 3.3 Importes de las nuevas de pensiones no contributivas..... | 36 |
| 3.4 Importe total de pensiones no contributivas por año..... | 37 |
| 3.5 Importe total anual de pensiones no contributivas con precios constantes | 37 |
| RESULTADOS DE LA PROYECCIÓN..... | 38 |
| 4.1. Evolución de los montos de las nuevas pensiones no contributivas..... | 38 |
| 4.1.1 Distribución por sexo de las nuevas pensiones no contributivas | 39 |
| 4.1.2 Distribución por sexo y causal de las nuevas pensiones no contributivas | 40 |
| 4.2. Evolución del monto total de pensionistas no contributivos | 41 |
| 4.2.1 Monto de las pensiones no contributivas por sexo..... | 43 |
| 4.2.2 Estructura de los montos de pensiones no contributivas por sexo y causal | 44 |
| RESUMEN Y CONCLUSIONES | 45 |
| | |
| RESULTADOS DE UNA ENCUESTA DE OPINIÓN DE USUARIOS DEL DEPARTAMENTO MÉDICO QUIRÚRGICO (DEMEQUI); Trans. Beatriz Martínez..... | 55 |
| INTRODUCCIÓN..... | 57 |
| SERVICIOS Y BENEFICIARIOS DE DE. ME. QUI..... | 57 |
| ALCANCE Y OBJETIVOS DE ESTE INFORME | 59 |
| ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN | 59 |
| Algunos resultados globales..... | 59 |
| Frecuencia de concurrencia | 59 |
| Satisfacción global..... | 60 |
| Especialidades consultadas | 60 |
| Tiempo de espera para ser atendido..... | 62 |
| Servicios de Psicólogos..... | 64 |
| Servicios de Nutricionistas | 67 |
| Servicios de Asistentes Sociales..... | 69 |
| Quejas | 71 |
| Necesidad de quejarse..... | 72 |

| | |
|--|----|
| RESUMEN Y SUGERENCIAS | 73 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 74 |
| Anexo 1 – Ficha técnica | 75 |
| Anexo 2 – Diseño muestral para De.Me.Qui. | 76 |
| Anexo 3 – Presupuesto de monitoreo | 76 |

ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS SISTEMAS EDUCATIVOS Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LOS PAÍSES BALTICOS Y EN LOS NORDICOS; Karen Sejersdal Christensen, Director General National Social Appeals Board, Copenhague – Dinamarca (Documento para la Comisión Técnica de Asignaciones Familiares de la AISS), Noviembre 2006.....

| | |
|--|----|
| 77 | |
| 1. LOS MODELOS DE BIENESTAR EN LOS PAÍSES NÓRDICOS Y EN LOS BÁLTICOS | 80 |
| 2. PRESTACIONES Y SERVICIOS | 83 |
| Bienestar social de niños y jóvenes | 83 |
| Asignación por hijo | 84 |
| Manutención de los niños | 86 |
| Hijos discapacitados | 86 |
| Nacimiento | 86 |
| Prestaciones de licencia y cuidado de los niños enfermos | 86 |
| Servicios de cuidado diurno para los niños | 87 |
| 3. EDUCACIÓN | 88 |
| Educación obligatoria y estructura del sistema educativo | 88 |
| Efectos de los sistemas educativos | 89 |
| Financiación del sistema educativo | 91 |
| 4. MERCADO DE TRABAJO | 92 |
| Desempleo | 92 |
| CONCLUSIÓN:..... | 93 |

PROTECCIÓN JURÍDICA DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL URUGUAY – Previsiones de carácter general incluidas en los Códigos Civil y Penal; Dr. Gastón Inda

| | |
|--|-----|
| 97 | |
| I. INTRODUCCION..... | 99 |
| II. SITUACIÓN DEMOGRAFICA | 99 |
| III. REFERENCIA SINTÉTICA A LAS NORMAS CONSTITUCIONALES Y LEGALES MÁS IMPORTANTES..... | 100 |
| IV. NORMAS GENERALES INCLUIDAS EN LOS CÓDIGOS CIVIL Y PENAL..... | 101 |
| V. CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS | 103 |
| ANEXO | 105 |

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS EGRESOS DEL B.P.S. AÑOS 2005 – 2006;

| | |
|--|------------|
| Cr. Roberto Bianchi..... | 107 |
| I. ANÁLISIS DE LOS EGRESOS TOTALES | 109 |
| II. EGRESOS POR PRESTACIONES A PASIVOS | 110 |
| II.1 Según sector de afiliación y concepto | 110 |
| II.2 Egresos según tipo de prestación | 111 |
| III. EGRESOS POR PRESTACIONES DE ACTIVIDAD..... | 114 |
| IV. EGRESOS POR TRANSFERENCIAS A TERCEROS | 116 |
| V. EGRESOS POR GASTOS DE GESTION | 117 |
| VI. RESUMEN FINAL | 117 |

LEY DE DEPENDENCIA DE ESPAÑA.- Apuntes para un análisis de la interrelación entre una política social y el contexto social, económico y cultural; Soc. Leticia Pugliese

| | |
|---------------------------------------|-----|
| 119 | |
| I. INTRODUCCION..... | 121 |
| Antecedentes..... | 122 |
| II. PRESENTACIÓN DE LA LEY | 123 |
| Objeto de la Ley | 123 |
| Principios | 124 |
| El Sistema y sus características..... | 125 |

| | |
|---|-----|
| Carteras de Servicios | 125 |
| Prestaciones económicas..... | 126 |
| Financiación | 127 |
| Descentralización de la gestión..... | 128 |
| III. ANÁLISIS | 129 |
| Mercado de Trabajo: Generación de empleo, profesionalización y formalización..... | 129 |
| Sector Empresarial | 130 |
| Tercer Sector..... | 130 |
| Institución Familiar. Una perspectiva de género..... | 131 |
| Factores Culturales | 132 |
| Administración Pública. Gestión descentralizada e interadministrada..... | 133 |
| CONSIDERACIONES FINALES | 133 |

| | |
|---|------------|
| ANTECEDENTES Y DESARROLLO DEL PROGRAMA DE TURISMO SOCIAL EN EL BANCO DE PREVISION SOCIAL – Segunda parte; Lic. T.S. Inés Núñez | 135 |
| 1. REFERENCIA DE NORMATIVAS RELACIONADAS CON EL TURISMO EN EL URUGUAY..... | 137 |
| 1.1. Antecedentes: Salario Vacacional y Comisiones de Turismo | 137 |
| 1.2 Acciones previstas por el actual Ministerio de Turismo y Deporte | 138 |
| 2. PROGRAMA DE TURISMO SOCIAL DEL BPS..... | 140 |
| 2.1. Marco Normativo | 140 |
| 2.1.1 Antecedentes..... | 140 |
| 2.1.2 Origen normativo de turismo social en el BPS | 140 |
| 2.2. Programas de Recreación en la Colonia Vacacional del BPS..... | 141 |
| 2.2.1 Programa de Estadía Vacacional para los Funcionarios del B.P.S. Cónyuges e Hijos..... | 141 |
| 2.2.2 Programa de Campamento de Escolares | 141 |
| 2.2.3 Programa de Estadías Vacacionales para Jubilados y Pensionistas del..... | 142 |
| B.P.S | 142 |
| 2.2.4 Programa de Interrelación Generacional – PRO.IN.GE. – | 143 |
| 2.3. Evolución del Programa de Turismo Social para Jubilados y Pensionistas del BPS..... | 144 |
| 2.3.1 A nivel interno y en la propia Colonia de Vacaciones del BPS | 144 |
| 2.3.2 A nivel externo a través de Convenios con otros Organismos..... | 144 |
| 2.4. El Programa de Turismo Social en el contexto actual del BPS – Instituto de la Seguridad Social..... | 145 |
| 2.4.1 Acciones dispuestas en la Colonia de Vacaciones “Martín O. Machiñena” de Raigón | 145 |
| 2.4.2 Avances en la modalidad de Convenios con otros Organismos | 147 |
| 3. SÍNTESIS Y CONCLUSIONES | 147 |

| | |
|---|------------|
| ALGUNOS COMENTARIOS SOBRE LA RECAUDACION DEL AÑO 2006; Cra. María Luisa Brovia | 151 |
| 1. RECAUDACIÓN DEL AÑO 2006 RESPECTO AL AÑO 2005 | 153 |
| 1.1 Recaudación efectiva | 153 |
| 1.2 Promedio anual de puestos Cotizantes..... | 155 |
| 2. COMPARATIVO DICIEMBRE DE 2006 RESPECTO A DICIEMBRE DE 2005..... | 157 |
| 2.1 Recaudación efectiva a diciembre..... | 157 |
| 2.2 Puestos Cotizantes a diciembre | 158 |
| 3. EVOLUCIÓN ANUAL DE LA RECAUDACIÓN Y LOS PUESTOS COTIZANTES..... | 159 |
| 3.1 Evolución de la recaudación efectiva | 159 |
| 3.2 Evolución de los puestos cotizantes..... | 159 |
| 4. COMENTARIOS FINALES..... | 161 |

| | |
|--|------------|
| TASAS DE APORTACIÓN PERSONALES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL – Un análisis comparado a nivel de regiones; Ec. Martín Naranja | 163 |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 165 |
| II. METODOLOGÍA..... | 165 |
| III. ANÁLISIS EMPÍRICO..... | 166 |

| | |
|--|-----|
| III.1. Prestación Vejez..... | 166 |
| América del Sur | 166 |
| Europa | 166 |
| América del Norte, Central y el Caribe | 167 |
| Asia..... | 168 |
| III. 2. Prestación Enfermedad | 169 |
| América del Sur | 169 |
| Europa | 170 |
| América del Norte, Central y el Caribe | 172 |
| Asia..... | 172 |
| IV - CONCLUSIONES | 173 |

| | |
|--|------------|
| LOS PROGRAMAS DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO – Análisis preliminar. Soc Leticia Pugliese y Soc. Silvia Santos..... | 175 |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 177 |
| II. PROGRAMAS DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL..... | 178 |
| II.1.- INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA..... | 178 |
| II.1.1 Jubilaciones y Pensiones de Supervivencia..... | 178 |
| II.1.2 Pensiones a la Vejez y a la Invalidez | 179 |
| II.2.- SEGURO POR DESEMPLEO..... | 182 |
| II.3.- SEGURO POR ENFERMEDAD..... | 184 |
| II.4.- ASIGNACIONES FAMILIARES..... | 187 |
| II.4.1 Ley 15.084 de Asignaciones Familiares..... | 187 |
| II.4.2 Asignaciones Familiares para Hogares de Menores Recursos..... | 190 |
| II.4.3 Proyecto Apoyo Integral para la capacitación de madres adolescentes..... | 192 |
| II.5.- SUBSIDIO POR MATERNIDAD..... | 193 |
| III. CONSIDERACIONES FINALES | 194 |

**LA TASA DE INTERÉS TÉCNICO ACTUARIAL
ASOCIADA A UN SISTEMA DE
CAPITALIZACIÓN COMPLETA
CON PRIMA ÚNICA**

Cr. Luis Camacho

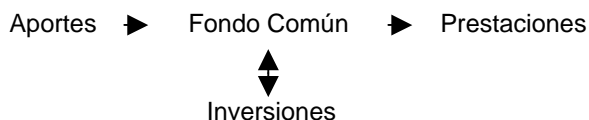
LA TASA DE INTERÉS TÉCNICO ACTUARIAL ASOCIADA A UN SISTEMA DE CAPITALIZACIÓN COMPLETA CON PRIMA UNICA

INTRODUCCION

Una visión sobre el financiamiento de los regímenes de Seguridad Social se basa en la consideración conjunta de los ingresos y egresos como elementos de equilibrio financiero global del régimen, Desde este punto de vista resulta sustancial comprender el concepto del denominado “sistema financiero”, que puede ser esquematizado como el método por el cual se asignan fondos para proporcionar prestaciones de forma de obtener el equilibrio financiero en un horizonte de tiempo prefijado.

Al respecto, considerando regímenes de cobertura de riesgos de largo plazo, cabe establecer que existen dos tipos de sistemas básicos: el de financiación individual y el de financiación colectiva. En el primer caso interesa evaluar exclusivamente el equilibrio entre contribuciones y prestaciones asociadas a cada persona independientemente de las restantes. En el segundo, cuando consideramos la financiación colectiva, se pueden visualizar diversas generaciones participantes que se interrelacionan a través del sistema de la siguiente forma:

- 1) Cotizantes activos que realizan sus aportes a un fondo común.
- 2) Beneficiarios que pueden ser de diversas generaciones de afiliados activos del pasado.
- 3) El sistema opera como se ve en el gráfico, a través de la interacción de las dos categorías de participantes:



El fondo común tiene como recursos los aportes de sus afiliados activos y el producido de las inversiones y como egresos las prestaciones que se otorgan a sus beneficiarios.

Cuanto mayor sea el fondo común, menor será la dependencia de una generación con otra, el caso extremo se presenta con sistema de capitalización en el que están completamente financiadas las prestaciones futuras de las diversas generaciones con los aportes de efectuados por ellas mismas.

Sin embargo, cuando su nivel baja, la dependencia intergeneracional se acrecienta, pudiéndose llegar al sistema de reparto donde el fondo es prácticamente nulo, en

cuyo caso las prestaciones a los beneficiarios actuales dependerán fuertemente de los recursos por aportes concomitantes.

Por ello, en los sistemas de financiación colectiva, la ecuación básica de equilibrio global se basa en la igualdad entre ingresos y egresos en un horizonte de tiempo prefijado así, mientras para un sistema de capitalización completa el período en el que se verifica el equilibrio es muy significativo, para un sistema de reparto el equilibrio entre ingresos y egresos es anual, existiendo casos en que el período es menor, por ejemplo mensual.

Por lo expuesto, para el sistema de reparto importa especialmente la tasa de expansión que pueda tener el sistema de financiación colectiva a través de sus variables demográficas. Mientras que para el sistema de capitalización completa las rentas de capital alcanzan especial importancia, como fuentes de financiación.

El objetivo del presente análisis, es plantear una expresión que permita explicitar la tasa de interés técnico por unidad de tiempo asociada al sistema de capitalización completa con prima única, la que servirá de base para la aplicación de los factores de descuento de los flujos de fondos asociados.

Previamente se expondrán en forma breve los supuestos básicos implícitos en los modelos a utilizar y algunos resultados sobre las tasas de rentabilidad de los sistemas de financiación individual y de reparto simple de gastos.

SUPUESTOS BASICOS

Los modelos que se analizan a continuación representan como en todos los casos una simplificación de la realidad sujeta a estudio, por lo que resulta imprescindible destacar las hipótesis más significativas bajo las cuales fueron desarrollados. En tal sentido podemos establecer:

- Se supone una única edad para el inicio de la actividad y una edad única de inicio de la jubilación.
- Existe una movilidad salarial variable por edad, pero que permanece invariable en el horizonte de análisis.
- Las tasas de mortalidad por edad son invariables en el horizonte de análisis.
- Se excluyen del análisis las contribuciones y prestaciones asociadas a los riesgos de invalidez y muerte.

En los regímenes de financiación colectiva, se evalúa asimismo la evolución del número de altas de cotizantes por año, aún cuando esta puede no tener un crecimiento constante en el tiempo. Asimismo, se supone que todos los nuevos cotizantes tienen idéntico salario de ingreso.

TASA DE APOORTE DE EQUILIBRIO INDIVIDUAL

El equilibrio financiero individual¹ se logra con la igualdad de los valores actualizados de las cotizaciones y de las jubilaciones asociados a una persona desde el inicio de las aportaciones hasta la finalización de la renta vitalicia por concepto de jubilación, por lo que debe cumplirse, en este caso, la siguiente expresión:

$$TMC * SMC * TCI * (1+i_s)^{-ECC} = TMJ * SMBJ * TR * (1+i_s)^{-ECJ}$$

El primer miembro de la ecuación representa el valor actualizado de las contribuciones individuales y el segundo el de las prestaciones. La tasa de contribución TCI es la variable que permite obtener el equilibrio financiero, puesto que suponemos un sistema de prestaciones definidas.

En cuanto la notación utilizada podemos establecer que TMC y TMJ representan los tiempos medios de cotizaciones y jubilaciones, SMC y SMBJ los sueldos medios de cotización y básico jubilatorio; TCI y TR las tasas de contribución y de reemplazo; ECC y ECJ las edades centrales de cotización y jubilación respectivamente. A efectos de aclarar este planteo, en el anexo 1 se realiza un desarrollo de las principales funciones utilizadas.

Al considerar un sistema de prestaciones definidas, la variable de ajuste será la Tasa de Contribución (TCI), por lo que corresponde que despejemos TCI de la expresión anterior, por lo que:

$$TCI = \frac{SMBJ * TR * TMJ}{SMC * TMC} * (1+i_s)^{(ECC-ECJ)} \quad [1]$$

La tasa de cotización de equilibrio depende entonces, de una relación económica entre el nivel de la jubilación promedio y el sueldo medio de actividad, una relación demográfica entre el tiempo medio de jubilación y el de cotización, y un factor financiero en el que inciden tanto la tasa de interés real sobre salarios considerada en el análisis así como la diferencia entre la Edad Central de Jubilación y la de Cotización, que representa el período en el que se recuperarían en promedio los aportes.

Es importante tener presente que “ i_s ” es la tasa de interés real sobre salarios vigente en todo el horizonte de análisis. Si se supone constante, serán también invariables las siguientes dos tasas que son las que permiten calcular a “ i_s ” de la siguiente forma:

$$(1 + i_s) = (1+i) / (1+s)$$

¹ Luis Camacho. “Explicitación de las variables que intervienen en el equilibrio financiero individual de un sistema jubilatorio con prestación definida” Banco de Previsión Social. Comentarios de Seguridad Social No. 7 (abril-junio 2005)

donde la "i" es la tasa de interés nominal aplicable a inversiones en pesos corrientes y "s" es la tasa de crecimiento salarial en la unidad de tiempo.

A efectos de visualizar más claramente los resultados anteriores, planteamos a continuación un ejemplo en el cual consideramos sólo tramos decenales de edad, que nos permitirá visualizar los diferentes factores intervinientes en el cálculo de las cotizaciones.

Las características del caso a analizar son las siguientes:

La edad de inicio de la actividad 20 años y retiro 70. El sueldo mensual inicial es de 60.000, que crece anualmente por efecto de los ascensos y promociones (movilidad vertical) resultando los niveles que figuran en la columna II del cuadro I.

La probabilidad de supervivencia, calculada a partir de la edad de 20 años, se muestra en la columna III del cuadro I.

La tasa de interés real sobre la evolución salarial es del 20% decenal.

Cuadro I - Computo de los Valores Actuales de Cotización

| I Edad | II 60000* (1+m(20,j)) | III I _j / I _{ei} | IV (1+i(s)) ^{-j+ei} | V producto I II*III*IV | VI Producto II II*III |
|-----------|-----------------------------|---|---------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 20 | 60000 | 1 | 1 | 60000 | 60000 |
| 30 | 72000 | 0.9 | 0.8333 | 54000 | 64800 |
| 40 | 78000 | 0.8 | 0.6944 | 43333 | 62400 |
| 50 | 84000 | 0.7 | 0.5787 | 34028 | 58800 |
| 60 | 90000 | 0.6 | 0.4822 | 26042 | 54000 |
| SUMAS | | 4.0 | | 217403 | 300000 |

En las últimas filas del cuadro se pueden visualizar los totales acumulados de las diferentes columnas, pero interesa en particular considerar los guarismos asociados las sumas de la columna III, V y VI, que están asociadas a las siguientes expresiones;

$$\text{Suma Columna III} = \sum_{j=2}^{j=6} (I_j/I_2) = 4$$

$$\text{Suma Columna V} = \sum_{j=2}^{j=6} 60000 * (1 + m(2,j)) * (I_j/I_2) * [(1+i(s))^{-j+2}] = 217403$$

$$\text{Suma Columna VI} = \sum_{j=2}^{j=6} 60000 \cdot (1 + m(2,j)) \cdot (I_j / I_{x_0}) = 300000$$

Tener presente que la unidad de tiempo es la década por lo que las edades “j” deben ser visualizada en tal dimensión.

Con los resultados finales del cuadro podemos estimar la Edad Central de Cotización, por lo que tengamos en cuenta que se cumple:

$$1/(1+0.20)^{\text{ECC}-2} = \text{Suma Columna V} / \text{Suma Columna VI} = 0.724675926.$$

si despejamos **ECC** llegamos a que su valor es igual a **3.766** si lo expresamos en décadas.

El Sueldo Medio de Cotización, es igual a:

$$\text{SMC} = \text{Suma Columna VI} / \text{Suma Columna III} = 75000$$

El tiempo medio de cotización es de:

$$\text{TMC} = \text{Suma Columna III} = 4 \text{ décadas}$$

El tiempo medio de cotización nos indica la cantidad de décadas que en promedio existirán cotizaciones, teniendo en cuenta que a consecuencia de la mortalidad es posible el fallecimiento prematuro del titular.

Continuamos analizando el ejemplo, con el agregado de que suponemos que el sueldo básico jubilatorio se obtiene promediando los sueldos de toda la vida laboral actualizados por la variación del índice general de salarios. Este índice también sirve para revalorizar las jubilaciones en curso de pago. Además suponemos que la tasa de reemplazo a aplicar sobre el sueldo básico jubilatorio es del 60%. En el cuadro II figuran las probabilidades de supervivencia para las edades jubilatorias.

En el siguiente cuadro tenemos los datos más importantes para el cálculo del costo de la jubilación:

Cuadro II - Compuo de los Valores Actuales de Jubilación

| Edad | I_j / I_{ei} | $(1+i(s))^{-j \cdot ei}$ | producto I II*III IV |
|-------|----------------|--------------------------|----------------------------|
| I | II | III | IV |
| 70 | 0.5 | 0.40188 | 0.20 |
| 80 | 0.4 | 0.33490 | 0.13 |
| 90 | 0.1 | 0.27908 | 0.03 |
| Sumas | 1 | | 0.36 |

En la segunda columna figuran las probabilidades de sobrevivencia, calculadas a partir de la edad de inicio de la actividad (20 años). En la tercera, los factores de actualización de los flujos de fondos a la edad de inicio de la actividad. La cuarta es el producto de las dos anteriores.

En la última fila encontramos la suma de las columnas II y IV que están asociados a las siguientes expresiones:

$$\text{Suma Columna II} = \sum_{j=7}^{j=9} (I_j / I_{ei}) = 1 \text{ década}$$

$$\text{Suma Columna IV} = \sum_{j=7}^{j=9} (I_j / I_{ei}) \cdot [1 / (1 + i_s)^{(2-j)}] = 0.36$$

Podemos ahora calcular la Edad Central de Jubilación, para ello tengamos en cuenta que:

$$1 / (1 + 0.2)^{ECJ-2} = \text{Total 2} / \text{Total 1} = 0.36.$$

Despejando, **ECJ** de la expresión anterior llegamos al siguiente valor: **7.56** décadas.

El Sueldo Medio Básico de Jubilación es igual al de Cotización por la forma de actualización de los salarios y pasividades y porque se promedian los sueldos de toda la vida laboral, por lo tanto:

$$\text{SMBJ} = \text{SMC} = 75000$$

El tiempo medio de jubilación es igual a:

$$\text{TMJ} = \text{Suma Columna II} = \underline{\underline{1 \text{ década}}}$$

Entonces, considerando que en este caso la tasa de reemplazo es del 60%, podemos hallar el nivel de la tasa de contribución de equilibrio;

$$\text{TCI} = \frac{75000 * 0.6}{75000} * \frac{1}{4} * 1.2^{-3.7947} = 0.075$$

En este caso se puede apreciar que tiene una importante incidencia el último factor financiero ya que como el período de recuperación (diferencia entre la Edad Central de Jubilación y la de Cotización) es más de 37.9 años, alcanza un valor aproximado a 0.5 en la determinación de la tasa de cotización.

TASA DE APOORTE DE UN SISTEMA DE REPARTO

Si tenemos en cuenta el principal resultado del análisis realizado recientemente sobre la tasa de rentabilidad de un sistema de reparto², se puede apreciar que la expresión final para la tasa de contribución de equilibrio de un sistema reparto con las características que hemos definido será la siguiente:

$$TCR = \frac{TMJ}{TMC} * \frac{SMBJ.TR}{SMC} * (1+c)^{ECC-ECJ} \quad [2]$$

Donde "c" es la tasa de crecimiento promedio anual del número de altas de cotizantes en el período comprendido entre las Edades Centrales de Cotización y de Jubilación. A esta tasa la denotaremos como **tasa de expansión** del sistema de financiación colectiva.

Téngase presente que los resultados de la tasa de contribución del sistema de reparto, permiten inferir dos tipos de equilibrios. El individual de un afiliado que recién se integra al sistema de reparto y el global en el que se equilibran los ingresos y egresos de un año futuro del sistema de reparto, que más adelante especificaremos.

Para verificar este doble equilibrio, denotemos el valor futuro de las cotizaciones y prestaciones esperadas, a la edad ef de un afiliado individual que inicia su actividad a la edad ei, como VFPI (Valor Futuro de las Cotizaciones Individuales) y VFPI (Valor Futuro de las Prestaciones Individuales) respectivamente.

Las expresiones asociadas a ambos casos se pueden obtener a partir de los valores actuales de las cotizaciones y prestaciones³:

$$VFPI = \sum_{j=ei}^{j=er-1} [S_j * TCR * I_j / I_{ei} * (1+c(j,e_i))] \quad [5]$$

$$VFPI = \sum_{j=er}^{j=ef} [JR_j * I_{ei} * (1+c(j,e_i))] \quad [6]$$

Consideremos las siguientes expresiones que denotamos como VCR (Valor de las Cotizaciones del Sistema de Reparto) y VPR (Valor de las Prestaciones del Sistema de Reparto).

² Luis Camacho: "Análisis de la tasa de rentabilidad implícita en el equilibrio financiero de un sistema de reparto". Banco de Previsión Social. Comentarios de la Seguridad Social No 10.

³ Luis Camacho. "Explicitación de las variables que intervienen en el equilibrio financiero individual de un sistema jubilatorio con prestación definida" Banco de Previsión Social. Comentarios de Seguridad Social No. 7 (abril-junio 2005)

$$VCR = \sum_{j=e_i}^{j=e_{r-1}} [A_j * I_j / I_{ei} * S_j * TC] \quad [7]$$

$$VPR = \sum_{j=e_r}^{j=e_f} [A_j * I_j / I_{ei} * JR_j] \quad [8]$$

En el anexo 2, se desarrollan las funciones que permiten justificar el planteo anterior.

Si se tiene en cuenta además que se cumple;

$$A_j = A_{ef} * (1 + c(j, e_r)) \quad [9]$$

podemos establecer que las siguientes igualdades,

$$\begin{aligned} VCR &= VFCl * A_{ef} \\ VPR &= VFPI * A_{ef} \end{aligned}$$

En consecuencia, la persona para la cual se evalúa el equilibrio financiero individual es un afiliado al régimen de reparto, con la particularidad de que la tasa de descuento implícita es a la vez la que se debe considerar en el equilibrio global del sistema.

Como se ha establecido precedentemente, existen dos tipos de equilibrios financieros que están ligados, el del régimen de reparto y el asociado a un afiliado tipo integrante de ese régimen. Sin embargo, los instantes donde se visualizan esos equilibrios son diferentes, por lo que es de interés especificarlos:

- El equilibrio financiero individual de aportes y prestaciones esperadas se evalúa para quien ingresa al sistema en el año cero $x(0)$. El horizonte de análisis es igual a la diferencia entre la edad final (ef) de la tabla de mortalidad y la edad de inicio de la actividad (ei).
- El equilibrio financiero del sistema de reparto analizado corresponde al año final del horizonte de análisis, es decir " $x(ef-ei)$ ". Allí se computan los ingresos y egresos, asociados a todos los afiliados que son supérstites de quienes ingresaron al sistema en el período considerado.

De lo expuesto se desprende que si por ejemplo hoy computamos el equilibrio financiero para una afiliado de edad ei (inicio de la actividad), que comprende toda su vida laboral y de jubilado, la tasa de interés técnico actuarial asociada se obtendría de promediar el crecimiento de las altas de cotizantes de un período que depende de la Edad Central de Cotización y la Edad Central de Jubilación.

Por lo tanto, esta tasa está asociada a la expansión promedio que se espera en el sistema de financiación colectiva a consecuencia del crecimiento del número anual de las altas de cotizantes.

A los efectos de visualizar más claramente lo expuesto, consideremos el ejemplo anterior con el agregado de que estamos analizando un sistema de reparto, con una tasa de crecimiento promedio del 5% decenal del número de altas de cotizantes.

Operando de idéntica forma que anteriormente pero sustituyendo la tasa del 20% por la del 5%, obtenemos los siguientes resultados finales:

$$TCR = \frac{75000 * 0.6}{75000} * \frac{1}{4} * 1.05^{3.696} = 0.1252$$

Donde el período de recuperación de 3.696 décadas, surge de la diferencia de la Edad Central de Jubilación (7.589) y la Edad Central de Cotización (3.893), calculada para este caso.

GENERALIZACIÓN DE LAS FORMULAS PARA UN SISTEMA DE CAPITALIZACIÓN COMPLETA

El análisis anterior respecto a la equivalencia entre los equilibrios individuales y globales de integrantes del sistema de reparto, puede ser ampliado para el caso de un sistema de capitalización completa de un régimen de financiación colectiva. En especial si se tiene en cuenta que partiendo desde un año inicial en el que nos encontramos con un sistema de capitalización completa, para que ella se mantenga, necesariamente se deberían verificar equilibrios financieros asociados a los nuevos afiliados.

En tal sentido, es preciso tener presente que las expresiones [5] y [6] que representan el valor futuro, a la edad e_f de las cotizaciones y prestaciones esperadas, asociadas a un afiliado individual, que denotamos como VFPI (Valor Futuro de las Prestaciones Individuales) y VFPI (Valor Futuro de las Prestaciones Individuales) son válidas sólo en el caso que la tasa de interés de las colocaciones financieras del sistema sea considerada nula por efecto de que opera sin capital. Como para este sistema no existen recursos provenientes de colocación de fondos, es válido suponer la nulidad de la tasa de interés financiera asociada.

Cuando consideramos un régimen de capitalización completa la tasa de rentabilidad asociada a la inversión de los fondos disponibles, es de fundamental importancia ya que los intereses constituyen una importante fuente de financiamiento. Por lo tanto, en el caso de capitalización completa, los flujos de fondos implícitos en las expresiones [5] y [6], para ser comparables, deben ser afectados por factores de actualización en los que la tasa de interés tenga especial significación. Desde un punto de vista financiero, el valor futuro de ingresos y egresos futuros, ante un régimen de capitalización completa y de financiación colectiva, debería ser planteado respectivamente de la siguiente forma:

$$VFPI = \sum_{j=ei}^{j=ef-1} [S_j * TCC * I_j / I_{ei} * (1 + c(j, e_f))] * (1+i_s)^{(j-ef)} \quad [10]$$

$$VFPI = \sum_{j=er}^{j=ef} [JR_j * I_j / I_{ei} * (1 + c(j, e_f))] * (1 + i_s)^{(j-er)} \quad [11]$$

Se destaca que es válido partir de [5] y [6] para el planteo anterior puesto que el sistema es de financiación colectiva, y por ende se debe computar en el cálculo de los equilibrios la incidencia de la expansión demográfica del sistema.

Vemos entonces, que en ambas expresiones no sólo tienen importancia las tasas de crecimiento del número de cotizantes, sino que al estar el régimen completamente financiado, los factores de actualización deben estar compuesto además por la tasa de interés real al cual se pueden colocar los fondos del sistema.

Téngase presente que [10] y [11] constituyen un caso general que comprende a [5] y [6] ya que coinciden cuando $i_s = 0$. Lo que ratifica nuestra afirmación anterior de que en un sistema de reparto, al no tener ingresos por intereses, a consecuencia de la falta de capital, es posible suponer que la tasa de interés de las colocaciones financieras para ese sistema sea nula.

Por supuesto, si consideramos que los sistemas son de iguales prestaciones, las diferencias se pueden visualizar a través de las tasas de contribuciones, que denotamos para el caso del sistema de reparto por TCR y para el de capitalización completa TCC.

Definamos ECC y ECJ de forma tal que se cumplan las siguientes dos expresiones:

$$VFCI = \sum_{j=ei}^{j=er-1} [S_j * TCC * I_j / I_{ei}] * (1 + c(j, ECC)) * (1 + i_s)^{(j-ECC)} \quad [12]$$

$$VFPI = \sum_{j=er}^{j=ef} [JR_j * I_j / I_{ei}] * (1 + c(j, ECJ)) * (1 + i_s)^{(j-ECJ)} \quad [13]$$

Se puede apreciar nuevamente que son similares a las asociadas al régimen de reparto, cuando consideramos i_s nulo.

Si igualamos [12] y [13], y realizamos simples operaciones algebraicas llegaremos al siguiente resultado final, en el que se expresa la tasa de contribución de un sistema de capitalización en los mismos términos que a la asociada al sistema de reparto:

$$TCC = \frac{TMJ}{TMC} * \frac{SMBJ * TR}{SMC} * [(1 + c) * (1 + i_s)]^{(ECC-ECJ)} \quad [14]$$

La diferencia sustancial está dada por el último factor, en el que figura la tasa de interés de las colocaciones del capital del sistema.

Ese factor es el que permite definir el interés técnico actuarial anual para el sistema de capitalización completa de un sistema de financiación colectiva como:

$$i_c = (1+c)^*(1+i_s) - 1 \quad [15]$$

Como se puede apreciar, depende de la tasa de expansión del sistema de financiación colectiva y de la tasa de interés real sobre salarios a la cual se puede invertir el capital.

Se destaca que otra diferencia en las expresiones de TCC y TCR, aún cuando de menor importancia, está dada en las Edades Centrales de Cotización y de Jubilación, ya que para su cálculo, en ambos casos su valor se obtiene a partir de formulaciones levemente diferentes.

Considerando el ejemplo anterior con una tasa de interés técnico actuarial decenal del 26% que surge de la siguiente expresión:

$$i_c = (1.05)^*(1.20) - 1 = 0.26$$

Por lo que la nueva tasa acumula los crecimientos demográficos y financieros considerados en las dos situaciones anteriores.

En este caso, llegamos a los siguientes resultados:

$$TCC = \frac{75000 * 0.6 * \frac{1}{4} * 1.26^{-3.83}}{75000} = 0.0619$$

Con un período de recuperación de 3.83 décadas, que surge de la diferencia de la Edad Central de Jubilación (7.551) y la Edad Central de Cotización (3.721).

INCIDENCIA DE LOS PERIODOS DE RECUPERACION

Como se aprecia en los ejemplos, las diferencias entre las tasas de contribución de los diversos sistemas, están dadas no sólo por las tasas de interés técnico computables sino que está afectadas por los diversos valores de los períodos de recuperación.

A los efectos de poder visualizar la magnitud de la incidencia de esos diferentes períodos, analizaremos la composición de las tasas de contribuciones de un sistema de reparto y la de un sistema de capitalización completa.

En tal sentido, podemos plantear en forma genérica los dos tipos de factores que la componen. Apreciamos de acuerdo [2] y [14] la validez de las siguientes expresiones:

$$TCR = K * (1+c)^{-PRR} \quad \text{y} \quad TCC = K * [(1+c)^*(1+i_s)]^{-PRC} \quad [16]$$

Donde:

- K es el factor común de ambas formulaciones

- PRR es el período de recuperación para el sistema de reparto
- PRC es el período de recuperación para el sistema de capitalización completa

Analicemos los casos en los que la tasa de contribución del sistema de Capitalización es menor a la de reparto, es decir cuando $TCC < TCR$. Se puede apreciar que esta propiedad se cumpliría siempre que:

$$[(1+c)*(1+i_s)]^{-PRC} < (1+c)^{-PRR}$$

Se destaca que la tasa de contribuciones del sistema de capitalización completa sea menor a la del sistema de reparto, implica que son necesarios menores contribuciones de los afiliados ante similares niveles de prestaciones. En otros términos que ante similares tasas de contribuciones el sistema de capitalización otorgaría mayores prestaciones.

Volviendo a la inequación anterior, despejando i_s , podemos plantear que se cumpliría siempre que:

$$i_s > (1+c)^{(PPR/PRC - 1)} - 1 \quad [17]$$

Entonces, cuando $PRC = PPR$, basta que i_s sea positivo para que se cumpla que $TCC > TCR$.

Cuando $PRC = PPR$ basta que ambas tasas i_s y c sean no negativas para que se verifique.

En los restantes casos, la tasa i_s debería ser superior a un número no negativo, cuya magnitud no debería ser significativa, a consecuencia de que el cociente entre el PRR y el PRC es bajo.

Consideremos los ejemplos anteriores en relación al sistema de reparto y al de capitalización. Para que TCC sea menor que TCR , i_s debería cumplir que:

$$i_s > 1.05^{(3.696/3.83 - 1)} - 1 = 1.05^{-0.035} - 1 = 0.998 - 1 = -0.002$$

Por lo tanto bastaría que i_s fuese no negativo para que se cumpliera la relación prevista entre TCC y TCR . Como en el ejemplo considerado, $i_s = 0.20$, se explica la importante diferencia existente en el ejemplo entre las tasas de equilibrio de ambos sistemas.

Se puede apreciar que el resultado más significativo es que, por el bajo nivel del exponente de $(1+c)$, el término de la derecha de la inequación es prácticamente nulo. Ello es consecuencia de la poca variación que se verifica en los períodos de recuperación entre los dos sistemas de financiación.

Ampliando lo expuesto, si seguimos con el ejemplo podemos apreciar que la edad de inicio de la actividad es a los 20 años y la final es a los 100 años. O sea que el horizonte de análisis es de 80 años, mientras que el período de recuperación es para el sistema de reparto de menos de 37 años, levemente inferior a la mitad de

ese período. Por lo tanto, es impensable que pueda existir una diferencia muy sustantiva cuando se cambia de sistema, especialmente cuando consideramos movilidades salariales verticales incambiadas y tasas de expansión también constantes.

A vía de ejemplo consideremos el caso de una diferencia pudiese del 10%, entre ambos períodos de recuperación. En tal caso el segundo término de la inecuación tendría valores comprendidos entre 0.005 y -0.004 según PRR sea mayor o menor que PRC respectivamente. Al estar considerando tasas de interés cuya unidad de tiempo es una década, evidentemente tales valores son inateriales por lo que se pueden, desde el punto de vista práctico, descartar.

Esta simplificación permite considerar exclusivamente a la tasa de interés real sobre salarios. En tal sentido, podemos inferir que mientras la tasa de interés real sea no negativa, la tasa de contribución del sistema de capitalización completa será menor que la correspondiente al sistema de reparto. Siempre que consideremos sistemas de financiación colectiva con movilidades salariales y tasa de expansión similares.

CONCLUSIONES

Del análisis realizado precedentemente se ha podido inferir que la tasa de interés actuarial de un sistema de capitalización completa, depende de la tasa de expansión del sistema de financiación colectiva y de la tasa de interés asociada a los rendimientos de las colocaciones del capital. Más específicamente, podemos establecer que la tasa de interés técnico del sistema de capitalización total de un régimen de financiación colectiva se puede determinar a partir de la composición de dos tipos de tasas, una asociada (“c”) a los aspectos demográficos que afectan al sistema, en particular al crecimiento de los cotizantes medido a través del aumento promedio de las altas de cotizantes y por otro, (“ i_s ”) asociada a los aspectos financieros, en particular a la rentabilidad de los fondos acumulados.

Esta propiedad permite diferenciar el nivel de las tasas de un sistema de capitalización completa al de las asociadas al régimen de reparto y también a las de un sistema de financiación individual. Además, inciden levemente las variaciones de los Períodos de Recuperación que se verifican entre los diversos sistemas.

Si descartamos estos pequeños efectos, podemos establecer que:

- si comparamos la tasa asociada al sistema de capitalización completa con la del sistema de reparto (“c”), siempre será mayor mientras que la tasa de interés real sobre salarios promedio del período de análisis sea positiva. Esta hace inaplicable la paradoja del sistema de reparto⁴ para este caso.
- si comparamos esa tasa con la del sistema de financiación individual (“ i_s ”), podemos apreciar que siempre será mayor mientras la tasa de expansión del sistema de financiación colectiva sea positiva. Por ende, en tales casos

⁴ Luis Camacho . “La paradoja del sistema de reparto”. Banco de Previsión Social. Indicadores de la Seguridad Social No, 107.

bajo similares condiciones en cuanto a niveles de reservas y posibilidades de colocación de fondos, un sistema de financiación colectiva de capitalización completa permitirá otorgar mejores prestaciones que uno de financiación individual.

- si comparamos las tasas asociadas a un sistema de reparto, con la de uno de financiación individual, aquel podrá otorgar, ante iguales niveles de contribuciones, mayores prestaciones siempre que la tasa de expansión del sistema de reparto supere a la tasa de interés real sobre salarios. Por lo tanto, en este caso se cumpliría cabalmente la referida paradoja.

Como síntesis podemos decir que la tasa de interés actuarial esta influida tanto por la expansión del sistema como por la rentabilidad de las colocaciones de fondos, lo que por lo general ante tasas de contribuciones similares, permite otorgar mejores prestaciones que el sistema de reparto e inclusive que las de los sistema de financiación individual. Las excepciones a esta regla se pueden presentar exclusivamente cuando sean negativas las tasas de expansión del sistema y/o las rentabilidades de las inversiones futuras.

ANEXO I

VARIABLES QUE INCIDEN EN EL EQUILIBRIO FINANCIERO INDIVIDUAL

1) Edad Central de Cotización (ECC)

Podemos considerar el caso hipotético de que todas esas Contribuciones Esperadas por edad se puedan pagar conjuntamente a una edad intermedia entre “ e_r ” y “ e_{r-1} ” que denominamos Edad Central de Cotización (ECC), de tal forma que desde el punto de vista financiero fuese equivalente a la operación real de pagos periódicos y sucesivos hasta la edad de retiro.

En esta situación, el valor de las contribuciones totales a obtener es el siguiente:

$$VAC = \left[\sum_{j=e_i}^{j=e_{r-1}} CE_j \right] * (1+i_s)^{(e_i-ECC)}$$

Donde:

- CE_j = Cotización Esperada a la edad $j = S_j * TCI * I_j / I_{ei}$
- S_j = Sueldo de Cotización a la edad j
- I_j / I_{ei} = Probabilidad de Supervivencia a la edad j , partiendo de la edad de inicio e_i
- i_s = Tasa de interés real sobre salarios
- e_r = Edad de retiro

2) Tiempo Medio de Cotización (TMC)

Definimos al Tiempo Medio de Cotización, como la suma de las probabilidades de supervivencia durante el período de actividad de tal forma que:

$$TMC = \sum_{j=e_i}^{j=e_{r-1}} I_j / I_{ei}$$

3) Sueldo Medio de Cotización (SMC)

En lugar de trabajar con sueldos anuales diferentes para cada edad, es posible considerar en el análisis un sueldo promedio por unidad de tiempo, constante para todos los períodos de cotización esperados. Ello es posible si definimos el Sueldo Medio de Cotización como sigue:

$$SMC = \frac{\sum_{j=e_i}^{j=e_{r-1}} CE_j}{TMC}$$

Es de destacar que la suma de cotizaciones esperadas de todo el período se divide entre el Tiempo Medio de Cotización por lo que el sueldo medio resultante está referido a cada una de las unidades de tiempo que integran dicho tiempo medio.

4) Valor Actual de las Cotizaciones

Se ha demostrado que el valor actualizado de las cotizaciones totales a la edad de inicio de la actividad, como:

$$VAC = TMC * SMC * TCI * (1+i_s)^{(ei-ECC)}$$

Como síntesis podemos establecer que los aportes totales pueden ser calculados aplicando la tasa de contribuciones (**TCI**), a la masa salarial total de cotizantes, que a su vez puede ser estimada multiplicando el sueldo promedio de cotización (**SMC**) por la cantidad de unidades de tiempo de cotización esperada (**TMC**). Su valoración a la edad de inicio de la cotización se realiza aplicando la edad central de cotización (**ECC**).

5) Edad Central de Jubilación (ECJ)

Al igual que para las contribuciones, podemos plantearnos una situación hipotética en que la totalidad de las jubilaciones se paguen en un instante en la vida de la persona, que denominamos Edad Central de Jubilación que tenga idéntico efecto financiero que el cobro periódico de las mismas tal cual es el régimen real. En ese caso, el valor actualizado de las jubilaciones tendría la siguiente expresión:

$$VAJ = \left[\sum_{j=e_r}^{j=e_f} JR_j * I_j / I_{ei} \right] * (1+i_s)^{(ei-ECJ)}$$

donde JR_j es el nivel de la jubilación al año j

6) Tiempo Medio de Jubilación (TMJ)

De acuerdo al análisis efectuado respecto al Tiempo Medio de Cotización, podemos plantear al Tiempo Medio de Jubilación como:

$$TMJ = \frac{\sum_{j=e_r}^{j=e_f} (I_j / I_{ei})}{j=e_r}$$

Resulta de suma importancia tener presente que el Tiempo Medio de Jubilación (TMJ) no representa la esperanza de vida a la edad de retiro donde se visualizan los años restantes esperados a partir de haber obtenido una jubilación, o lo que en este caso es lo mismo que haber llegado con vida a la edad “ e_r ”.

7) Sueldo Medio Básico Jubilatorio (SMBJ)

En lugar de considerar sueldos básicos jubilatorios cambiantes por edad, por efecto de las revalorizaciones periódicas que producen, podemos considerar un sueldo básico jubilatorio de nivel promedio por unidad de tiempo.

$$\text{SMBJ} = \frac{\sum_{j=e_r}^{j=e_f} \text{JRj} * I/I_{ei}}{\text{TR} * \text{TMJ}}$$

Donde TR es la tasa de reemplazo.

8) Valor Actual de las Jubilaciones

En base a las definiciones y análisis precedentes, podemos expresar el valor actualizado de las jubilaciones a la edad cero, como:

$$\text{VAJ} = \text{TMJ} * \text{SMBJ} * \text{TR} * (1+i_s)^{e_i - \text{ECJ}}$$

Por lo tanto el valor actualizado de las prestaciones jubilatorias es igual a la actualización desde la edad central de jubilación del producto del Tiempo Medio de Jubilación (TMJ) por el Sueldo medio básico jubilación (SMBJ) y la tasa de reemplazo (TR).

ANEXO II

VARIABLES QUE INCIDEN EN EL EQUILIBRIO FINANCIERO DE UN SISTEMA DE REPARTO

1) Altas de Cotizantes

Consideremos una situación en la que relacionamos al número de altas de cotizantes de un año respecto al año anterior de la siguiente forma:

$$A_{e_k} = A_{e_{k+1}} \cdot (1 + c(e_k, e_{k+1})) \text{ para todo } e_i \leq e_k$$

donde A_{e_k} y $A_{e_{k+1}}$ son las altas de cotizantes asociadas a los actuales afiliados de edad e_k y e_{k+1} respectivamente y $c(e_k, e_{k+1})$ es la tasa de crecimiento de las altas entre los años consecutivos asociados a las edades " e_k " y " e_{k+1} ".

2) Evolución del número de cotizantes y jubilados por edad

El número de sobrevivientes por edad en un momento se puede estimar multiplicando la probabilidad de sobrevivencia por el número de altas asociados a las diferentes edades actuales, tal cual se expresa a continuación:

$$\text{Numero de Sobrevivientes de edad } e_k = A_{e_k} \cdot I_{e_k} / I_{e_i} \\ \text{para } e_i \leq e_k \leq e_r$$

Para desagregar la expresión anterior en cotizantes y jubilados basta considerar la edad de retiro (e_r), ya que a partir de ella se pueden plantear las siguientes expresiones.

$$\text{Cotizantes} = \sum_{j=e_i}^{j=e_{r-1}} [A_j \cdot I_j / I_{e_i}]$$

$$\text{Jubilados} = \sum_{j=e_r}^{j=e_f} [A_j \cdot I_j / I_{e_i}]$$

3) Edad Central de Cotización (ECC)

Podemos considerar el caso hipotético de que el nivel de las altas anuales es constante e igual a los asociados a una edad intermedia comprendida entre " e_i " y " e_{r-1} " que denominamos Edad Central de Cotización (ECC), de tal forma que se cumpla la siguiente relación.

$$\text{Cotizaciones} = A_{ECC} \cdot \sum_{j=e_i}^{j=e_{r-1}} [I_j / I_{e_i} \cdot S_j \cdot TC]$$

En otros términos, en consideramos en lugar de las diferentes altas anuales por un número promedio que denotamos por A_{ECC} , por lo que la evolución del número de cotizantes depende sólo de la tasa de mortalidad.

4) Tiempo Medio de Cotización (TMC)

La suma de las probabilidades de supervivencia para todas las edades de cotización puede dar lugar a la siguiente expresión, que denotamos como el tiempo medio de cotización.

$$TMC = \sum_{j=e_i}^{j=e_{r-1}} (I_j / I_{ei}) \quad [7]$$

Cada cociente de la sumatoria indica la fracción de año que se espera que el cotizante viva, estimada a partir de la edad de inicio de la actividad. Como tales fracciones se acumulan para todo el período de actividad, el resultado final será igual al tiempo esperado de cotización.

5) Sueldo Medio de Cotización (SMC)

En lugar de operar con sueldos anuales diferentes para cada edad, es posible considerar en el análisis un sueldo promedio anual, de la siguiente forma:

$$SMC = \frac{\sum_{j=e_i}^{j=e_{r-1}} [S_j * (I_j / I_{ei})]}{TMC}$$

Es un valor que resulta de promediar los sueldos vigentes para las diferentes edades activas, ponderados por la proporción de la fracción de año de vida esperada para cada edad en el tiempo medio de cotización. .

5) Cotizaciones Totales

A partir de las expresiones anteriores podemos plantear la siguiente formulación general para el total de cotizaciones:

$$\text{Cotizaciones} = TMC * SMC * A_{ECC} * TCR$$

Donde TCR es la tasa de contribuciones del sistema de reparto.

Las cotizaciones pueden ser calculadas a partir del producto del tiempo medio de cotización, del número altas asociadas a la edad central de cotización, del sueldo medio de cotización por edad y de la tasa de contribución.

6) Importe de las Jubilaciones por Edad

En el importe de las altas de jubilaciones del año actual se calcula multiplicando el Sueldo Básico Jubilatorio (SBJ) por la tasa de reemplazo (TR) :

$$JUBILACION INICIAL = SBJ * TR$$

Las altas del año anterior, si bien tenían el mismo valor al momento del alta, actualmente fueron reajustadas a una tasa "a" que puede ser por ejemplo la tasa de crecimiento de los salarios o la de los precios. Como consideramos valores constantes en términos de salarios, el valor actual de las altas unitarias del año anterior será igual al valor original multiplicado por el cociente $(1+a)/(1+s)$. Por lo tanto, el importe promedio de una jubilación depende de la edad actual, y puede ser expresado como:

$$\text{JUBILACIÓN REAL A EDAD } j = \text{JR}_j = \text{SBJ} * \text{TR} * [(1+a)/(1+s)]^{(j-e_r)}$$

para $j \geq e_r$

7) Edad Central de Jubilación. (ECJ)

En tal caso, la expresión del nivel total de jubilaciones puede ser planteada como sigue:

$$\text{Jubilaciones} = A_{\text{ECJ}} * \sum_{j=e_r}^{j=e_f} (I_j / I_{e_i}) * \text{JR}_j$$

Las altas de cotizantes asociadas a los que actualmente tienen la Edad Central de Jubilaciones, son tales que permiten obtener el importe total por jubilaciones.

8) Tiempo Medio de Jubilación (TMJ)

La suma de las probabilidades de supervivencia para todas las edades de jubilación puede dar lugar a la siguiente expresión, que denominamos como el tiempo medio de jubilación.

$$\text{TMJ} = \sum_{j=e_r}^{j=e_f} (I_j / I_{e_i})$$

Representa el número medio de unidades de tiempo que se espera percibir una jubilación, visualizados desde el instante inicial del período de cotización, es decir a la edad e_r .

9) Sueldo Medio Básico Jubilatorio (SMBJ)

En lugar de considerar sueldos básicos jubilatorios cambiantes por edad, por efecto de las revalorizaciones periódicas que se producen, podemos considerar un sueldo básico jubilatorio de nivel promedio por unidad de tiempo. Ese promedio lo referiremos a las unidades de tiempo del Tiempo Medio Jubilación, por lo que la expresión para SMBJ será la siguiente:

$$\text{SMBJ} = \frac{\sum_{j=e_r}^{j=e_f} [\text{JR}_j * (I_j / I_{e_i})]}{\text{TMJ}} * (1/\text{TR})$$

10) Considerando las expresiones anteriores es posible plantear el valor de las jubilaciones del año de la siguiente forma:

$$\text{Jubilaciones} = \text{TMJ} * \text{SMBJ} * \text{TR} * \text{A}_{\text{ECJ}}$$

La formulación de las jubilaciones totales depende del Sueldo Medio Básico Jubilatorio, el número de altas asociados a la edad central de jubilación, la tasa de reemplazo y al tiempo medio de jubilación.

**PROYECCIÓN FINANCIERA
DEL SISTEMA PREVISIONAL NO CONTRIBUTIVO**

ADMINISTRADO POR EL BANCO DE PREVISION SOCIAL

**ANALISIS DE LA EVOLUCION
DEL MONTO DE PENSIONES
NO CONTRIBUTIVAS**

PROYECCIÓN FINANCIERA DEL SISTEMA PREVISIONAL NO CONTRIBUTIVO

ADMINISTRADO POR EL BANCO DE PREVISION SOCIAL

ANALISIS DE LA EVOLUCION DEL MONTO DE PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS

INTRODUCCIÓN

Se analizarán a continuación los principales resultados de las variables monetarias referidas a las prestaciones a la vejez e invalidez no contributivas.

La proyección abarca el periodo 2005 – 2050, tomando el periodo 2003 - 2004 como año base. Las proyecciones parten del stock de dicho periodo incorporándose las pensiones a la vejez e invalidez generadas a partir de la aplicación de las tasas de pensión a la vejez o invalidez a la población por edad simple, sexo y año. Las bajas de la proyección se originan únicamente por el fallecimiento de los pensionistas en curso de pago.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL REGIMEN DE PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS

Al realizar la proyección del colectivo de pensionistas a la vejez e invalidez y su análisis correspondiente, se debe tener presente que es un sistema no contributivo. Para acceder a dicha prestación conforme al artículo 43 de la Ley 16.713, se requiere carecer de recursos para subvenir a las necesidades vitales, tener 70 años de edad o, en cualquier edad, estar incapacitado en forma absoluta para todo trabajo remunerado y ser habitante de la República. En el caso de los ciudadanos no naturales podrán acceder a la prestación con un mínimo de 15 años de residencia continuada en el país. Se requiere además que los familiares legalmente obligados tengan ingresos inferiores a los fijados por el B.P.S.. El financiamiento de esta prestación es con cargo a Rentas Generales a través de la Asistencia Financiera del Estado.

METODOLOGÍA

Se partió del stock de pensiones correspondiente al año 2003, desagregado por edad, sexo y causal, al que se le incorporaron las nuevas pensiones, de acuerdo a las categorías que la generan: vejez o invalidez.

3.1 Importes de las pensiones iniciales

Se ajustaron los importes del año base del stock a los datos efectivos del año 2004, el que se ingresó por sexo, edad y causal.

En relación a las **bajas por fallecimiento**, su flujo anual se determina aplicando la tasa de mortalidad a los montos de pensiones no contributivas del stock según las categorías mediante:

$$\text{SPNC}\$(x, e, c, t) = \text{SPNC}\$(x, e-1, c, t-1) * (1 - q(x, e-1, c, t-1))$$

Siendo:

- **q**: tasa de mortalidad por sexo, edad y causal

Se utilizaron las tablas de mortalidad publicadas por el INE para los años 2004 y 2050¹, las que fueron ajustadas, para que así reprodujeran la mortalidad de la población amparada por la prestación, siendo además abiertas por edad simple y para cada año.

3.2 Importes de las altas

Respecto a la evolución en los montos de las altas, para modelizar la misma se utilizó la siguiente expresión:

$$\text{APNC}\$(x, e, c, t) = \text{PP} * \text{ANC}(x, e, c, t)$$

- **ANC (x,e,c,t)**²: altas de pensiones no contributivas por sexo, edad, causal y año de la proyección
- **PP**: prestación promedio. El monto de la prestación se fija legalmente, y éste se actualiza en las mismas oportunidades que los ajustes generales de remuneraciones de la Administración Central, en un porcentaje equivalente o a la variación del Índice de Precios al Consumo publicado por el Instituto Nacional de Estadística en el periodo entre ajuste o la variación del Índice Medio de Salarios en el periodo comprendido entre el penúltimo mes previo a la fecha de vigencia del ajuste anterior y el penúltimo mes previo a la vigencia del nuevo valor. Tomamos prestación promedio debido a que cuando el beneficiario de la prestación tiene otros ingresos ya sea por otra actividad, pasividad, etc., inferiores a este importe, el monto de la pensión quedará fijado en la diferencia ente éste y el de los ingresos. La prestación promedio es un valor común por sexo, edad y causal.

3.3 Importes de las nuevas de pensiones no contributivas

Para la obtención del importe asociado a la nuevas pensiones no contributivas por edad, se agrega a las altas a la edad considerada, el importe correspondiente a las nuevas pensiones no contributivas del año anterior de un año menos de edad y que hayan sobrevivido, cumpliéndose la siguiente expresión:

¹ Tablas abreviadas de mortalidad masculina y femenina por edad, 2004 y 2050. INE, proyecciones de población por sexo y edad.

² "Proyección Financiera del Sistema Previsional No Contributivo Administrado por el BPS – Análisis de la Evolución del Número de Pensiones No Contributivas" en AEA, Comentarios de Seguridad Social N° 12, Jul – Set 2006.

$$\text{NPNC\$}(x, e, c, t) = \text{APNC\$}(x, e, c, t) + \text{NPNC\$}(x, e-1, c, t-1) * (1-q(x, e-1, c, t-1))$$

3.4 Importe total de pensiones no contributivas por año

El monto total de las nuevas pensiones no contributivas para cada año de la proyección, se obtiene a partir de la suma del total de las nuevas pensiones y del total del stock inicial.

El total de las nuevas pensiones se obtiene a través de la siguiente expresión:

$$1) \text{ TNPNC\$}(x, e, c, t) = \text{Sumas}(\text{NPNC\$}(x, e, c))$$

Respecto al monto total de pensiones no contributivas que restan del stock inicial, éstas se obtienen a través de:

$$2) \text{ TSPNC\$}(x, e, c, t) = \text{Sumas}(\text{SPNC\$}(x, e, c))$$

Como puede observarse las sumas de las expresiones anteriores no se realiza para todas las variables, se exceptúa a "t" que indica el año de la proyección considerado, por lo que se tomará en cuenta para la suma las siguientes variables:

- x suma de ambos sexos
- e varía según la causal
- c suma de las dos causales: vejez e invalidez

El importe total de las pensiones no contributivas surge de la suma de las expresiones 1) y 2):

$$3) \text{ TPNC\$}(x, e, c, t) = \text{TNPNC\$}(x, e, c, t) + \text{TSPNC\$}(x, e, c, t)$$

3.5 Importe total anual de pensiones no contributivas con precios constantes

Internamente en la proyección se manejan valores expresados en términos de salarios constantes, ya que las pensiones se ajustan de acuerdo a la variación del IMSN (Índice Medio de Salarios Nominal). Por lo tanto, cuando se considera el crecimiento real de salarios, los resultados totales son los siguientes:

$$\text{TR\$}(t) = (\text{TNPNC\$}(x, e, c, t) + \text{TSPNC\$}(x, e, c, t)) * \text{SALR}(t)$$

SALR(t) : variable definida para incorporar al análisis de los recursos proyectados el crecimiento real de los salarios integrado a todas las variables monetarias.

Esto adquiere importancia al expresar estos valores en términos de Producto Bruto Interno, él que se consideró creciente a precios constantes al 2% anual.

RESULTADOS DE LA PROYECCION

Primeramente se analizará el resultado de los montos del total de las nuevas pensiones no contributivas, su evolución, para pasar posteriormente a analizar el resultado del monto del total de las pensiones no contributivas. Dicho análisis se realizará desagregando el mismo por las causales correspondientes: pensión por invalidez y pensión a la vejez.

4.1 Evolución de los montos de las nuevas pensiones no contributivas

En este apartado, nos referiremos a los montos de los nuevos pensionistas que se incorporan al sistema previsional, esta incorporación surge de la aplicación de las tasas de invalidez y vejez a la población³ por la prestación promedio.

En el cuadro 1 se muestra la evolución de los montos de las nuevas pensiones no contributivas según las dos causales: invalidez y vejez.

Cuadro 1 - Importes de las nuevas pensiones no contributivas según causal

Precios constantes base año 2003 - en dólares americanos

| | 2010 | 2020 | 2030 | 2040 | 2050 |
|---------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| Causal | | | | | |
| Invalidez | 18,428,523 | 47,961,503 | 84,124,731 | 129,246,432 | 184,555,780 |
| Vejez | 4,222,625 | 9,478,927 | 14,251,879 | 19,630,064 | 26,930,839 |
| Total | 22,651,148 | 57,440,430 | 98,376,610 | 148,876,496 | 211,486,619 |

Se prevé en el largo plazo, un crecimiento anual promedio de los egresos por las nuevas pensiones no contributivas del 9,6%. Al analizar este aumento según la causal, en el caso de vejez, éstas aumentan un 8,5%, para invalidez el aumento presentado es mayor, 9,8%.

El incremento de los montos es consecuencia de dos efectos, por un lado del aumento en el número de pensionistas para ambas causales y por otro del mayor tiempo promedio en que se sirve la prestación a la vejez.

De los resultados obtenidos por década, el mayor incremento promedio se registra para la década del 2020, 9,8%, y el menor para la década del 2050, 3,6%.

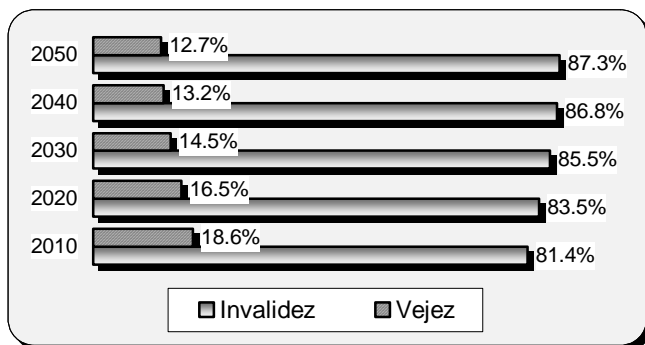
Al realizar este análisis tomando en cuenta ahora la causal, los montos derivados de las nuevas pensiones por invalidez presentan un crecimiento promedio en la

³ "Proyección Financiera del Sistema Previsional No Contributivo Administrado por el BPS – Análisis de la Evolución del Número de Pensiones No Contributivas" en AEA, Comentarios de Seguridad Social N° 12, Jul – Set 2006.

proyección de casi un 5,0%, en el caso de la causal vejez, éste es menor no llegando al 4,0%.

Gráficamente observamos la estructura de los montos totales de las nuevas pensiones no contributivas según causal.

Evolución de la participación de los montos de las nuevas pensiones no contributivas por causal



Como se observa a través del gráfico, en el periodo de la proyección, la participación de los montos de las nuevas pensiones no contributivas evoluciona diferencialmente entre las dos causales que la originan; en el caso de la causal por invalidez la proporción dentro del total aumenta gradualmente en el periodo, desde constituir un 81,4% en el año 2010 hasta llegar a totalizar un 87,3% en el año 2050. Opuestamente en el caso de vejez la proporción de los egresos por las nuevas pensiones disminuye, desde un 18,6% en el año 2010 hasta llegar a un 12,7% en el año 2050.

4.1.1. Distribución por sexo de las nuevas pensiones no contributivas

En el cuadro 2 se visualiza la distribución de los importes de las nuevas pensiones no contributivas por sexo.

Cuadro 2 - Evolución de los montos de las nuevas pensiones no contributivas por sexo

Precios constantes base año 2003 - en dólares americanos

| | 2010 | 2020 | 2030 | 2040 | 2050 |
|--------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| Hombres | 10,991,910 | 27,687,113 | 47,910,765 | 73,738,039 | 106,187,307 |
| Mujeres | 11,659,238 | 29,753,317 | 50,465,844 | 75,138,457 | 105,299,314 |
| Total | 22,651,148 | 57,440,430 | 98,376,609 | 148,876,496 | 211,486,621 |

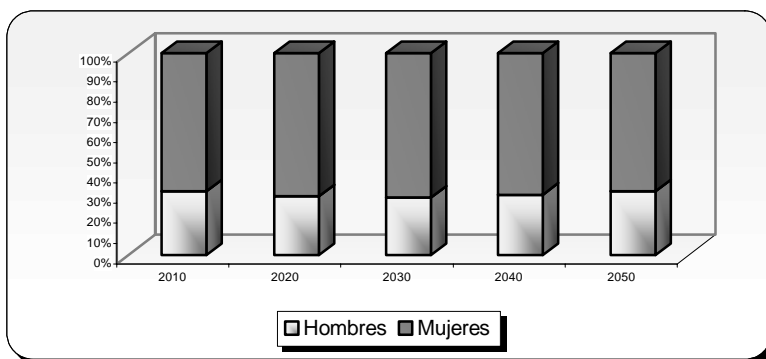
En relación al sexo masculino se prevé que en el largo plazo los egresos por las nuevas pensiones no contributivas presenten un crecimiento promedio anual del 9,7%, y las mujeres del 6,6%.

Si analizamos la participación de los montos por sexo, al sexo masculino se le destina en promedio a lo largo de todo el periodo proyectado el 49,0% y al sexo femenino el 51,0% del total de egresos.

4.1.2. Distribución por sexo y causal de las nuevas pensiones no contributivas

Gráficamente analizaremos a continuación, la evolución en la distribución de los egresos por las nuevas pensiones no contributivas por sexo agregando una nueva variable de análisis: la causal que origina el egreso.

Evolución de la distribución de los montos por sexo de las nuevas pensiones no contributivas por Vejez



Respecto a los importes de las nuevas pensiones a la vejez, se espera que los mismos crezcan en promedio anualmente un 8,5%, este crecimiento al desagregarlo por sexo, representa un 8,4% para los hombres y un 8,6% para las mujeres.

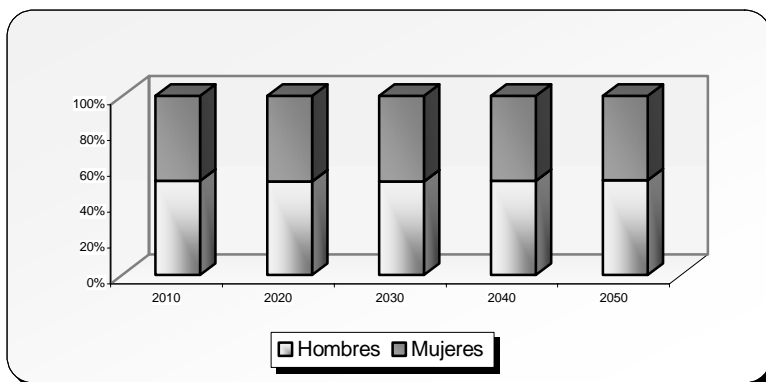
Al considerar la distribución de los importes por sexo, se visualizan diferencias entre ambos sexos. En promedio se destinaría a lo largo de la proyección al sexo masculino el 30,1% del total de egresos por las nuevas pensiones a la vejez y el 69,9% a las mujeres.

En cambio, en el caso de invalidez se presentan diferencias, en primer término el crecimiento promedio anual previsto es mayor, 9,81%, siendo similar para ambos sexos, 9,80% para los hombres y 9,81% para las mujeres.

Si analizamos ahora la evolución de la distribución de los importes por sexo a lo largo de la proyección, ésta es más equilibrada por sexo; para las mujeres se

destinaría en promedio en el periodo proyectado el 47,6% y el 52,4% para los hombres de los egresos totales por las nuevas pensiones no contributivas. A continuación podemos visualizar gráficamente las conclusiones expuestas precedentemente.

Evolución de la distribución de los montos por sexo de las nuevas pensiones no contributivas por Invalidez



4.2 Evolución del monto total de pensionistas no contributivos

A través de cuadro 3 visualizaremos la evolución de los montos del total de pensionistas no contributivos, subdividido en sus dos categorías pensiones a la vejez y pensiones por invalidez.

Cuadro 3 - Egresos por Pensiones No Contributivas 2010 - 2050

En millones de Pesos Uruguayos - Base año 2003 - Precios Constantes

| | 2010 | 2020 | 2030 | 2040 | 2050 |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Pensión Invalidez | 1,432 | 2,148 | 3,083 | 4,257 | 5,685 |
| Pensión Vejez | 312 | 321 | 404 | 554 | 760 |
| Total Pensión Vejez | 1,744 | 2,469 | 3,487 | 4,811 | 6,445 |

En el año 2010 el monto total de las pensiones asistenciales proyectadas tendrá un aumento promedio respecto al año base del 3,7%, dicho aumento esta constituido por un aumento en el monto de las pensiones por invalidez del 4,7% y una disminución en casi -1.0% en el gasto total de las pensiones por vejez.

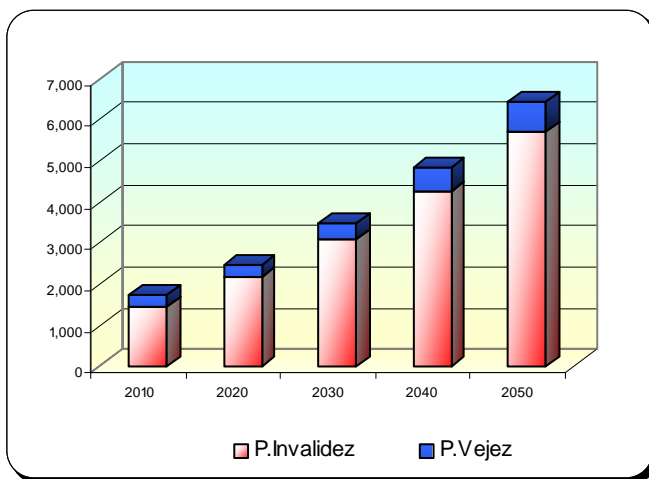
En el largo plazo el gasto aumenta para ambas causales en todo el periodo proyectado, verificando las pensiones por invalidez el mayor crecimiento anual promedio 3,7%, llegando en el año 2050 a totalizar 5.7 millones de pesos constantes, en cambio en el caso de las pensiones por vejez el aumento en el gasto es del 1,9% no alcanzando el millón de pesos constantes, lo que deriva en un

aumento total de los egresos por pensiones no contributivas de un 3,4%, 6.4 millones de pesos constantes.

Al analizar el resultado por década, el mayor incremento surge de comparar las dos primeras décadas, 41,6% y 41,2% respectivamente, luego desciende en el 2040, llegando a verificar un crecimiento del 38,0% descendiendo nuevamente en el año 2050 a un aumento promedio del 34,0%.

En el gráfico siguiente visualizamos la evolución en el monto total de las pensiones no contributivas desagregado el mismo por causal.

Evolución del monto de las pensiones no contributivas



Se observa a través del cuadro 3.1 la evolución de los egresos por pensiones no contributivas en términos de Producto Bruto Interno en el periodo proyectado.

En el año base, el total de montos pagados por éstas totalizaban en términos de PBI el 0.45%, al desagregar los mismos por causal, los egresos por invalidez y vejez representaban el 0.34% y el 0.10% respectivamente.

Cuadro 3.1 - Egresos por Pensiones No Contributivas 2010 - 2050

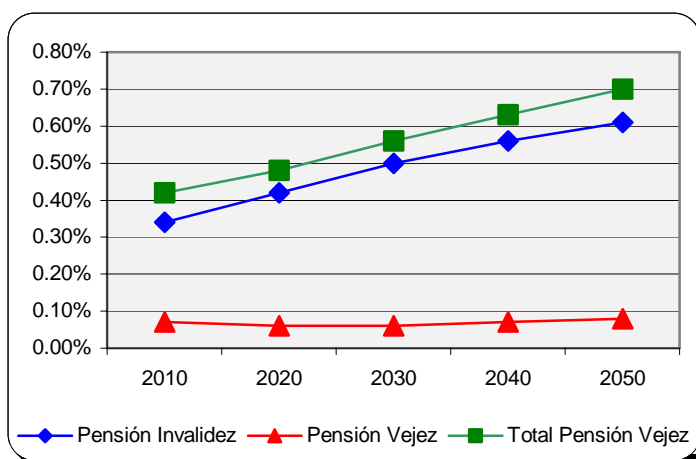
En porcentajes del PBI

| | 2010 | 2020 | 2030 | 2040 | 2050 |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Pensión Invalidez | 0.34% | 0.42% | 0.50% | 0.56% | 0.61% |
| Pensión Vejez | 0.07% | 0.06% | 0.06% | 0.07% | 0.08% |
| Total Pensión Vejez | 0.42% | 0.48% | 0.56% | 0.63% | 0.70% |

En el año 2010 los importes totales disminuyen en términos de PBI respecto al 2003, año tomado como base para la realización de la proyección, pasando a constituir el 0.42%, permaneciendo iguales las pensiones por invalidez (0.34% en términos de PBI), en cambio las pensiones por vejez disminuyen del 0.10% al 0.07% del PBI.

En el periodo restante de la proyección, los egresos totales aumentan en términos de PBI llegando al 0.70% en el año 2050. En este aumento de los montos por pensiones no contributivas tiene una clara incidencia el aumento del número de pensiones por invalidez y sus correspondientes montos, los que pasan de un 0.34% a un 0.61% en términos de PBI en el año 2050. En el caso de las pensiones por vejez, los montos disminuyen en las décadas correspondientes al 2020 y 2030 para luego comenzar aumentar nuevamente llegando en el 2050 a representar el 0.08% del PBI, efecto derivado de la disminución en la tasa de mortalidad por edad que lleva a que deba servirse la pensión por más años promedio.

Gráficamente:



4.2.1. Monto de las pensiones no contributivas por sexo

Considerando ahora el sexo observamos en el siguiente cuadro la evolución de los egresos.

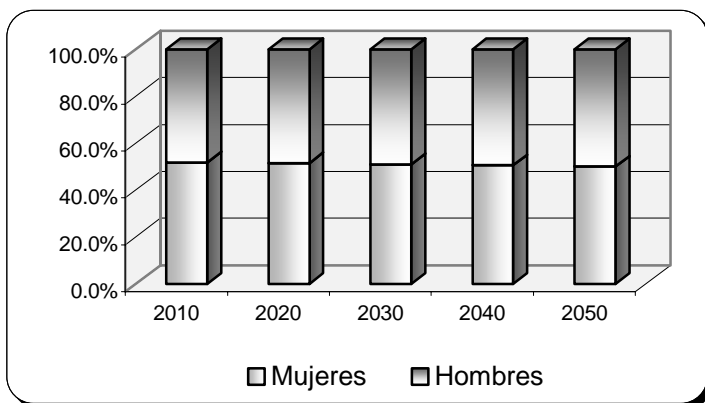
Cuadro 4 Evolución de los egresos de las Pensiones No Contributivas según sexo

Precios constantes base año 2003 - en dólares americanos

| | 2010 | 2020 | 2030 | 2040 | 2050 |
|---------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| Mujeres | 31,996,384 | 45,034,116 | 62,943,270 | 86,061,514 | 114,131,838 |
| Hombres | 29,803,587 | 42,434,410 | 60,591,525 | 84,397,704 | 114,254,721 |

En el largo plazo se prevé que los egresos por pensiones no contributivas crezcan en promedio un 3,4% anual. Cuando consideramos el sexo, al inicio de la proyección las mujeres totalizaban el 51,2% y los hombres el 48,8% del total de egresos. En el año 2010 los hombres que representan el 46,9% de los pensionistas se le destinaría el 48,2% de los egresos por pensiones; al sexo femenino que es el 53,1% del total de pensiones se le destinará el 51,8% del total de egresos por pensiones no contributivas. A lo largo de la proyección los porcentajes de distribución de los montos se mantendrán para las mujeres en el entorno del 51,0% y en el caso de los hombres del 49,0%.

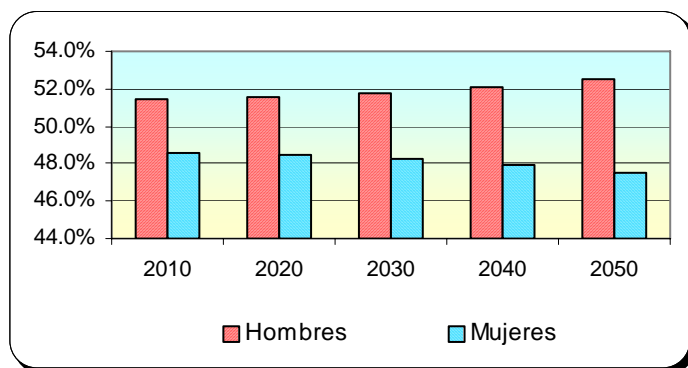
Visualizamos en el siguiente gráfico la distribución de los egresos de las pensiones no contributivas por sexo.



4.2.2. Estructura de los montos de pensiones no contributivas por sexo y causal

En el gráfico siguiente visualizamos la estructura de los montos de pensiones por sexo de las pensiones por invalidez en el periodo proyectado.

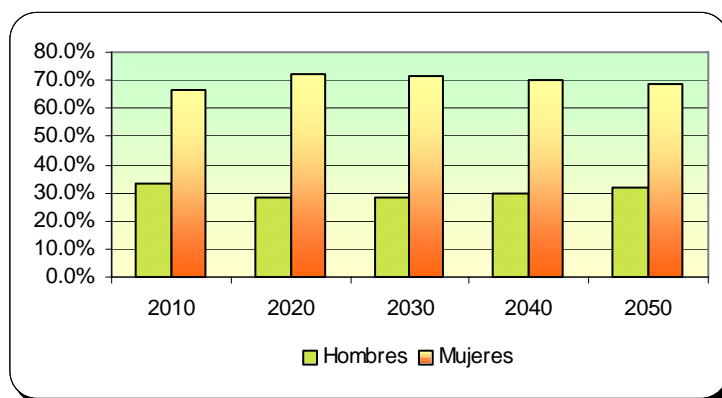
Pensiones No contributivas por Invalidez



La participación del sexo masculino en el año 2010 es del 51,5%, mientras que al sexo femenino le corresponde un 48,5%. El sexo masculino presenta una tendencia ascendente llegando a constituir el 52,5% del total de los egresos hacia el final de la proyección, en cambio el sexo femenino presenta una tendencia a la baja llegando en el año 2050 a constituir el 47,5%.

A través de la siguiente gráfica analizaremos lo que sucede en las pensiones no contributivas por vejez.

Pensiones No contributivas por Vejez



A lo largo de la proyección ambos sexos presentan una tendencia diferente, la participación del género masculino en el año 2010 es del 33,3%, desciende en el año 2020 al 28,0% y luego comienza a ascender a partir del año 2030 llegando al final de la proyección al 31,6%; en forma opuesta las mujeres verifican un crecimiento, en el año 2010 constituían el 66,7% para llegar en el año 2050 a alcanzar el 68,4% del total. Este comportamiento puede ser reflejo de las estimaciones de esperanza de vida, las cuales en el largo plazo tienden a disminuir las diferencias existentes entre ambos géneros.

Resumen y conclusiones

En el presente trabajo se analizaron los principales resultados obtenidos en las proyecciones financieras del régimen IVS no contributivo administrado por el Banco de Previsión Social para el periodo 2003 – 2050, realizando el análisis de la evolución de los egresos de las pensiones no contributivas totales y para las respectivas causales: vejez e invalidez.

Se realizó el análisis en el largo plazo, y si bien, se cuenta con los datos anuales, se presentan estos por décadas para el periodo 2010 – 2050. Se analizaron en forma separada los egresos correspondientes al stock y a las nuevas pensiones no contributivas por vejez e invalidez.

Al analizar los egresos por las pensiones no contributivas otorgadas por el Banco de Previsión Social, se analizó su evolución según causal y sexo.

Se efectuó por separado el análisis de los egresos por las nuevas pensiones contributivas del monto total egresado por el total de las pensiones no contributivas.

En cuanto al monto de las **nuevas pensiones no contributivas** se estima que en el largo plazo el egreso correspondiente a las mismas crecerá anualmente en promedio un 9,6% anual.

Al tomar en cuenta la causal, las altas por invalidez crecerían en promedio un 9,8% anual y las correspondientes a la vejez en un 8,5% a lo largo de la proyección, como consecuencia del aumento en el número de pensionistas para ambas causales y del mayor tiempo promedio en que se sirve la prestación a la vejez.

Cuando analizamos la distribución de los montos de las nuevas pensiones no contributivas por causal, éstos evolucionan diferencialmente a lo largo de la proyección. Cuando la causal es invalidez la tendencia presentada es ascendente pasando de representar el 81,4% de los egresos en el año 2010 a un 87,3% en el 2050. Opuestamente en el caso de la vejez la tendencia es descendente pasando de un 18,6% en el 2010 a totalizar el 12,7% al final de la proyección.

Si tomamos como variable de estudio el sexo, se prevé que los egresos por las nuevas pensiones no contributivas para el sexo masculino presenten un crecimiento promedio anual del 9,7% y para las mujeres del 6,6%. En relación a la distribución de los montos de éstas, al sexo masculino se le destinará en promedio a lo largo del periodo proyectado el 49,0% del total de erogaciones y al sexo femenino el 51,0%.

Al agregar la causal, los montos de las nuevas pensiones por vejez correspondiente a los hombres crecerán a lo largo de la proyección en promedio un 8,4% anual y un 8,6% las mujeres. Pero al analizar la distribución de los mismos por sexo, a lo largo de la proyección se destinaría a los hombres el 30,1% del total de egresos y casi el 70,0% a las mujeres.

Para las nuevas pensiones por invalidez se presentan diferencias, su crecimiento promedio es mayor, 9,8% siendo éste similar en ambos sexos; presentando además una distribución más equilibrada, destinándose a las mujeres el 47,6% y el 52,4% para los hombres de los egresos totales por las mismas.

Como resultado del análisis de los **montos totales** de pensiones no contributivas, se prevé que en el largo plazo los egresos por este concepto aumenten anualmente en promedio un 3,4%, incremento derivado por un lado del aumento en los montos correspondientes a las dos causales.

Si expresamos estas erogaciones en términos de PBI, se visualizan dos efectos: el primero de ellos es el aumento en las erogaciones de las pensiones por invalidez y el segundo derivado del envejecimiento demográfico, es el incremento verificado en los egresos por vejez. Los egresos pasan de representar el 0,42% del PBI en el 2010 al 0,70% en el año 2050, siendo las pensiones por invalidez las que registran un mayor peso dentro del PBI, al inicio de la proyección totalizan el 0,34% llegando en el año 2050 al 0,61% del mismo. En cambio las pensiones a la vejez totalizan un

porcentaje menor del PBI, alrededor del 0,07% en el año 2010 llegando a totalizar el 0,08% al final del periodo proyectado.

Al analizar teniendo en cuenta el sexo, se prevé que en el largo plazo las erogaciones por las pensiones no contributivas aumenten anualmente en promedio en un 3,2% y un 3,4% las correspondientes al sexo femenino y masculino respectivamente. En relación a la distribución de los montos por sexo, los hombres en el año 2010 totalizarían el 46,9% de los pensionistas destinándose a ellos el 48,2% de los egresos por pensiones; al sexo femenino que es el 53,1% del total de pensiones se le destinaría el 51,8%. A lo largo de la proyección los porcentajes de distribución de los egresos presentan una diferente tendencia, en el caso de las mujeres ésta es descendente pasando de totalizar el 51,8% en el 2010 para llegar a casi el 50,0% en el año 2050; por el contrario para el sexo masculino la tendencia es ascendente, desde un 48,2% en el año 2010 a poco más del 50,0% al final de la proyección.

Si se agrega además como variable de análisis la causal concluimos que si la causal es la invalidez, la distribución de los montos en el caso de los hombres presenta una tendencia ascendente llegando en el año 2050 a constituir casi el 53,0% de total de los egresos.; las mujeres en cambio disminuyen su participación dentro de los montos a pagar por dicha causal, llegando a representar al final de la proyección el 47,0% de las erogaciones por invalidez.

Para la causal vejez las tendencias que se presentan son diferentes para ambos sexos. Las mujeres representan en promedio casi el 70,0% de los egresos, en cambio los hombres en promedio a lo largo de la proyección verifican apenas el 30,0%.

ANEXO ESTADISTICO

Lista de cuadros

1. Proyección en dólares del Stock Inicial del Total de Pensionistas No Contributivos
2. Proyección en dólares del Stock Inicial de los Pensionistas No Contributivos por Invalidez
3. Proyección en dólares del Stock Inicial de los Pensionistas No Contributivos a la Vejez
4. Proyección en dólares de las Nuevas Pensiones No Contributivas del Total de Pensionistas No Contributivos
5. Proyección en dólares de las Nuevas Pensiones No Contributivas por Invalidez
6. Proyección en dólares de las Nuevas Pensiones No Contributivas a la Vejez

**PROYECCION EN DOLARES DEL STOCK INICIAL DE LOS PENSIONISTAS
A LA VEJEZ**

Expresado en Valores Constantes – Año 2003

| TOTALES EDADES | AÑOS | | | | | | | | |
|-------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|---------------|------------|------------|------------|------------|
| | 2010 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
| Menos de 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20-24 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25-29 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30-34 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 35-39 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 40-44 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 45-49 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 50-54 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 55-59 | 878 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 60-64 | 0 | 907 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 65-69 | 0 | 0 | 929 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 70-74 | 821 | 0 | 0 | 951 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 75-79 | 1,306,058 | 770 | 0 | 0 | 873 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 80-84 | 2,879,934 | 1,009,667 | 644 | 0 | 0 | 737 | 0 | 0 | 0 |
| 85-89 | 1,861,436 | 1,944,058 | 662,875 | 589 | 0 | 0 | 700 | 0 | 0 |
| 90-94 | 656,393 | 899,202 | 976,080 | 315,809 | 379 | 0 | 0 | 461 | 0 |
| 95 Y MÁS | 125,662 | 188,980 | 245,458 | 283,669 | 46,463 | 149 | 0 | 0 | 155 |
| TOTALES | 6,831,182 | 4,043,584 | 1,885,986 | 601,018 | 47,715 | 886 | 700 | 461 | 155 |

| HOMBRES EADADES | AÑOS | | | | | | | | |
|--------------------|------------------|------------------|----------------|----------------|--------------|----------|----------|----------|----------|
| | 2010 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
| Menos de 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20-24 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25-29 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30-34 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 35-39 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 40-44 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 45-49 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 50-54 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 55-59 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 60-64 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 65-69 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 70-74 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 75-79 | 506,542 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 80-84 | 1,145,227 | 329,180 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 85-89 | 535,478 | 604,790 | 157,953 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 90-94 | 142,893 | 195,336 | 224,760 | 53,515 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 95 Y MÁS | 18,830 | 32,086 | 42,111 | 50,093 | 5,961 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 2,348,970 | 1,161,392 | 424,824 | 103,608 | 5,961 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| MUJERES EADADES | AÑOS | | | | | | | | |
|--------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|---------------|------------|------------|------------|------------|
| | 2010 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
| Menos de 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20-24 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25-29 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30-34 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 35-39 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 40-44 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 45-49 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 50-54 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 55-59 | 878 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 60-64 | 0 | 907 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 65-69 | 0 | 0 | 929 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 70-74 | 821 | 0 | 0 | 951 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 75-79 | 799,516 | 770 | 0 | 0 | 873 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 80-84 | 1,734,707 | 680,487 | 644 | 0 | 0 | 737 | 0 | 0 | 0 |
| 85-89 | 1,325,958 | 1,339,268 | 504,922 | 589 | 0 | 0 | 700 | 0 | 0 |
| 90-94 | 513,500 | 703,866 | 751,320 | 262,294 | 379 | 0 | 0 | 461 | 0 |
| 95 Y MÁS | 106,832 | 156,894 | 203,347 | 233,576 | 40,502 | 149 | 0 | 0 | 155 |
| 18065 | 4,482,212 | 2,882,192 | 1,461,162 | 497,410 | 41,754 | 886 | 700 | 461 | 155 |

PROYECCION EN DOLARES DE LAS NUEVAS PENSIONES POR VEJEZ

Expresado en Valores Constantes – Año 2003

| TOTALES | AÑOS | | | | | | | | |
|----------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 2010 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
| Menos de 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20-24 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25-29 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30-34 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 35-39 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 40-44 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 45-49 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 50-54 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 55-59 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 60-64 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 65-69 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 70-74 | 2,087,785 | 2,298,188 | 2,613,470 | 3,024,915 | 3,523,480 | 4,101,347 | 4,758,007 | 5,509,418 | 6,409,275 |
| 75-79 | 1,828,998 | 2,759,311 | 3,076,343 | 3,534,179 | 4,115,465 | 4,805,917 | 5,600,625 | 6,516,227 | 7,615,404 |
| 80-84 | 264,989 | 1,612,299 | 2,396,336 | 2,703,085 | 3,127,221 | 3,654,694 | 4,274,041 | 4,980,773 | 5,790,149 |
| 85-89 | 34,508 | 215,187 | 1,262,662 | 1,875,192 | 2,177,560 | 2,573,945 | 3,056,927 | 3,617,447 | 4,249,936 |
| 90-94 | 5,808 | 22,524 | 122,525 | 715,963 | 1,061,167 | 1,270,249 | 1,541,738 | 1,873,287 | 2,260,034 |
| 95 Y MÁS | 537 | 2,005 | 7,592 | 42,258 | 246,986 | 326,568 | 398,728 | 491,996 | 606,042 |
| TOTALES | 4,222,625 | 6,909,513 | 9,478,927 | 11,895,592 | 14,251,879 | 16,732,720 | 19,630,066 | 22,989,148 | 26,930,840 |

| HOMBRES | AÑOS | | | | | | | | |
|----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | 2010 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
| Menos de 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20-24 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25-29 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30-34 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 35-39 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 40-44 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 45-49 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 50-54 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 55-59 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 60-64 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 65-69 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 70-74 | 710,829 | 779,433 | 888,333 | 1,035,567 | 1,219,588 | 1,439,305 | 1,695,995 | 1,996,597 | 2,362,078 |
| 75-79 | 548,762 | 843,842 | 954,372 | 1,118,475 | 1,334,051 | 1,600,093 | 1,918,462 | 2,298,389 | 2,766,345 |
| 80-84 | 69,615 | 431,337 | 649,676 | 757,177 | 910,546 | 1,110,608 | 1,359,063 | 1,659,763 | 2,023,627 |
| 85-89 | 6,819 | 41,804 | 244,667 | 359,647 | 426,013 | 519,848 | 642,752 | 796,480 | 983,794 |
| 90-94 | 578 | 2,939 | 16,437 | 95,625 | 138,164 | 165,944 | 205,093 | 256,546 | 321,245 |
| 95 Y MÁS | 87 | 211 | 809 | 4,217 | 24,828 | 32,462 | 39,997 | 50,555 | 64,505 |
| TOTALES | 1,336,690 | 2,099,566 | 2,754,294 | 3,370,708 | 4,053,190 | 4,868,260 | 5,861,362 | 7,058,330 | 8,521,594 |

| MUJERES | AÑOS | | | | | | | | |
|----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 2010 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
| Menos de 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20-24 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25-29 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30-34 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 35-39 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 40-44 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 45-49 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 50-54 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 55-59 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 60-64 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 65-69 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 70-74 | 1,376,956 | 1,518,755 | 1,725,137 | 1,989,348 | 2,303,892 | 2,662,042 | 3,062,012 | 3,512,821 | 4,047,197 |
| 75-79 | 1,280,236 | 1,915,469 | 2,121,971 | 2,415,704 | 2,781,414 | 3,205,824 | 3,682,163 | 4,217,838 | 4,849,059 |
| 80-84 | 195,374 | 1,180,962 | 1,746,660 | 1,945,908 | 2,216,675 | 2,544,086 | 2,914,978 | 3,321,010 | 3,766,522 |
| 85-89 | 27,889 | 173,383 | 1,017,995 | 1,515,545 | 1,751,547 | 2,054,097 | 2,414,175 | 2,820,967 | 3,266,142 |
| 90-94 | 5,230 | 19,585 | 106,088 | 620,338 | 923,003 | 1,104,305 | 1,336,645 | 1,616,741 | 1,938,789 |
| 95 Y MÁS | 450 | 1,794 | 6,783 | 38,041 | 222,158 | 294,106 | 358,731 | 441,441 | 541,537 |
| TOTALES | 2,885,935 | 4,809,948 | 6,724,634 | 8,524,884 | 10,198,689 | 11,864,460 | 13,768,702 | 15,930,818 | 18,409,246 |

**RESULTADOS DE UNA ENCUESTA DE
OPINIÓN DE USUARIOS DEL
DEPARTAMENTO MEDICO QUIRÚRGICO
(DEMEQUI)**

Trans. Beatriz Martínez

RESULTADOS DE UNA ENCUESTA DE OPINIÓN DE USUARIOS DEL DEPARTAMENTO MEDICO QUIRÚRGICO (DEMEQUI)

Introducción

El Banco de Previsión Social realiza mediciones de satisfacción de usuarios de los diferentes servicios brindados por este organismo desde el año 1997.

Los servicios de Salud que el instituto brinda integran este monitoreo a través de la consulta a usuarios de Centro Maternos Infantiles. Estos mismos usuarios son quienes responden sobre la satisfacción en la atención del Santarío Canzani.

En el año 2004¹ por primera vez se incluye en este monitoreo un modulo referido a los servicios brindados por el Departamento Médico Quirúrgico. (DE.ME.QUI).

La investigación de referencia en esa oportunidad estuvo a cargo de la Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología. Fue responsable como contraparte de la investigación la Unidad de Análisis e Investigación de servicios, hoy integrada a la Asesoría en Políticas de Seguridad Social.

El trabajo de investigación incluyó varios temas y servicios². En este informe se presentan algunos resultados de la encuesta aplicada en el 2004 dirigidos a los usuarios de DE.ME.QUI y asociados a servicios especializados complementarios.

En el desarrollo de este documento se encontrará en primer lugar una breve descripción de los servicios que brinda este centro médico y quienes tienen derecho a atenderse, seguidamente se especifica las características de la encuesta que son retomados para comentarlos y a continuación se presentaran los resultados relevados de los servicios complementarios.

Servicios y beneficiarios de DE. ME. QUI³

El Departamento Médico Quirúrgico ofrece tratamiento integral al niño portador de malformaciones congénitas, y afecciones connatales (diagnóstico, registro, tratamiento, rehabilitación), mediante especialidades médico - quirúrgicas.

Los servicios de DE.ME.QUI. son especializados y centralizados en Montevideo. La edad del beneficiario al comienzo de esta prestación debe ser inferior a los 14 años y la autorización para su atención será otorgada por las Oficinas dependientes

¹ Último monitoreo realizado. Se ha planificado replicar parte del mismo en la investigación que se aplicará en el año 2007.

² Ver Anexo 1 Ficha técnica.

³ Estas especificaciones están basadas en la información proporcionada por BPS en su página Intranet/Internet

de la Repartición Prestaciones Económicas tanto para Montevideo como en el Interior.

Servicios ofrecidos:

| Especialidades médicas | Especialidades de apoyo |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| Cardiología Infantil | Servicio de Coordinación de Cirugía |
| Cirugía Infantil o Pediátrica | Servicio de Coordinación de Guardias |
| Cirugía Plástica | Servicio de Nutricionista |
| Dermatología | Servicio de Psicología |
| Endocrinología | Servicio de Radiología |
| Fisiatría | Servicio de Registros Médicos |
| Gastroenterología | Servicio Enfermería |
| Hematología | Servicio Social |
| Neumología | |
| Neurocirugía | |
| Neuropediatria | |
| Oftalmología | |
| Ortopedia | |
| Otorrinolaringología | |
| Pediatría Especializada | |
| Psiquiatría | |

Por tratarse de un Servicio Materno Infantil, la población objetivo son los pacientes que cursan su embarazo, el puerperio inmediato y niños:

- Beneficiarios del B.P.S. que padecen malformaciones congénitas y/o enfermedades connatales.
- Hijos de funcionarios del B.P.S. que padecen malformaciones congénitas.
- Pacientes embarazadas con cardiopatías congénitas.

No solo se considera la atención medica también se les proporciona:

1. *Ayudas especiales* como la asistencia a Institutos de Rehabilitación y Escuelas Especiales. Estas ayudas están ejemplificadas en:

- Locomoción
- Fonoaudiología
- Fisiatría
- Psicomotricidad
- Psicología

2. En los casos de asistencia de pacientes incluidos en la definición de congénitas, y cuando el tratamiento médico exige el *traslado* del paciente del interior se brinda:

- pasajes,
- alojamiento

3. Se proporciona *prótesis y ortesis* que los Servicios Médicos Especialistas: Ortopedia, Oftalmología, Otorrinolaringología, Neurocirugía, etc. indiquen (lentes, audífonos, sillas de ruedas, etc. las que se brindan gratuitamente) hasta

la corrección de la patología o estabilización de la misma para su posterior inserción social.

Alcance y objetivos de este informe

Este documento se enfoca en analizar los resultados sobre la opinión de los usuarios del Departamento Médico Quirúrgico que utilizan especialidades complementarias de atención como ser: Psicólogos, Nutricionistas, Asistentes Sociales, considerando una atención global donde no solo deben consultar al especialista específico sino aquellos que aportan a la calidad de vida durante el tratamiento de la dolencia.

Se presentan los resultados de los siguientes puntos:

1. Análisis del nivel de conocimiento, utilización y satisfacción sobre servicios brindados por Psicólogos.
2. Análisis del nivel de conocimiento, utilización y satisfacción sobre servicios brindados por Nutricionistas.
3. Análisis del nivel de conocimiento, utilización y satisfacción sobre servicios brindados por Asistentes Sociales.
4. Análisis del nivel de pérdida de calidad de la atención a través de: necesidad de quejarse, medios, y tipo de quejas.

También se presentan algunos resultados globales de las preguntas aplicadas a los usuarios de DE. ME QUI, como ser: la frecuencia de las consultas, el tipo de especialidad médica por la cual se atiende, tiempo de espera para ser atendido y la satisfacción con los servicios brindados y el tiempo de espera.

Análisis de la información

Algunos resultados globales

Frecuencia de concurrencia

Considerando las respuesta de las personas consultadas más de la mitad de los usuarios del Departamento Médico Quirúrgico concurre todos los meses a realizar consultas.

Tabla 1 Frecuencia en la de concurrencia al Servicio De.Me.Qui.

Se pregunta - ¿Con qué frecuencia concurre a los locales del BPS?

| | Porcentaje |
|-------------------------|------------|
| Varias veces por mes | 34 |
| Una vez al mes | 21 |
| Algunas veces en el año | 37 |
| Una vez al año | 6 |
| Casi nunca | 2 |
| Total | 100 |

Satisfacción global

Con respecto a la satisfacción de los servicios brindados en general el 85 % de los usuarios están satisfechos y muy satisfechos con los mismos. De este porcentaje el 47 % son de los usuarios que concurren todos los meses al centro.

Tabla 2 Satisfacción con los Servicios De.Me.Qui. según frecuencia de concurrencia
(En porcentajes)

Se pregunta - En términos generales, en una escala de 1 a 5 donde 1 es muy insatisfecho y 5 muy satisfecho, Ud. ¿Se encuentra satisfecho o insatisfecho con el servicio brindado?

| | Muy satisfecho – Satisfecho | Ni satisfecho – ni insatisfecho | Muy insatisfecho- Insatisfecho | Total |
|-------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------|
| Varias veces por mes | 30 | 4 | 0 | 34 |
| Una vez al mes | 17 | 3 | 1 | 21 |
| Algunas veces en el año | 31 | 3 | 3 | 37 |
| Una vez al año | 5 | 1 | 0 | 6 |
| Casi nunca | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Total | 85 | 11 | 4 | 100 |

Especialidades consultadas

De las especialidades médicas ofrecidas en el centro, las especialidades que con mayor frecuencia se consultan son: Neuropediatría y Otorrinolaringología.

Tabla 3 Especialidad médica que se consulta frecuentemente.

Se pregunta - ¿En cual especialidad médica se atiende más frecuentemente?

| | Porcentaje |
|-------------------------|------------|
| Neuropediatría | 20 |
| Otorrinolaringología | 18 |
| Urología | 13 |
| Oftalmología | 12 |
| Pediatría especializada | 7 |
| Psiquiatría infantil | 7 |
| Cirugía infantil | 5 |
| Ortopedia | 4 |
| Ortodoncia | 3 |
| Cardiología | 2 |
| Cirugía plástica | 2 |
| Foniatría | 2 |
| Gastroenterología | 2 |
| Endocrinología | 1 |
| Neumología | 1 |
| Traumatología | 1 |
| Total | 100 |

Los usuarios al momento de la entrevista fueron consultados que especialista verían en ese momento, verificando que la mayoría de ellos coincidían con la especialidad que se consulta frecuentemente.

Matriz 1- Especialista consultado en el día de la entrevista según especialista consultado más frecuentemente.
(En porcentaje)

Se pregunta - ¿En cual especialidad médica viene a atenderse hoy?

| | Cardiología | Cirugía infantil | Cirugía plástica | Endocrinología | Gastroenterología | Neumología | Neuropediatría | Oftalmología | Ortopedia | Otorrinolaringología | Pediatría especializada | Psiquiatría infantil | Urología | Foniatría | Ortodoncia | Traumatología | Dermatología | Hematología | Psicología | Total |
|-------------------------|-------------|------------------|------------------|----------------|-------------------|------------|----------------|--------------|-----------|----------------------|-------------------------|----------------------|----------|-----------|------------|---------------|--------------|-------------|------------|-------|
| Cardiología | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Cirugía infantil | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Cirugía plástica | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Endocrinología | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Gastroenterología | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Neumología | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Neuropediatría | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 20 |
| Oftalmología | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 |
| Ortopedia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Otorrinolaringología | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 10 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 18 |
| Pediatría especializada | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| Psiquiatría infantil | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 |
| Urología | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 13 |
| Foniatría | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Ortodoncia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Traumatología | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Dermatología | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hematología | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Psicología | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 6 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 15 | 13 | 5 | 13 | 4 | 7 | 14 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 100 |

Tiempo de espera para ser atendido

Parecería que el tiempo de espera en DE.ME.QUI es variable pero en los tramos que superan la hora encontramos porcentajes importantes, obteniendo el valor de 5% los que están más de cinco horas para ser atendido.

Al momento de evaluar valores extremos debe puntualizarse que los mismos surgen de la opinión, considerando que muchos usuarios se trasladan desde el interior del país para su atención, debiendo coordinar la locomoción con los horarios de consulta, podría pensarse que el tiempo real para ser atendido debería medirse de otra manera, por lo cual estos valores son relativos.

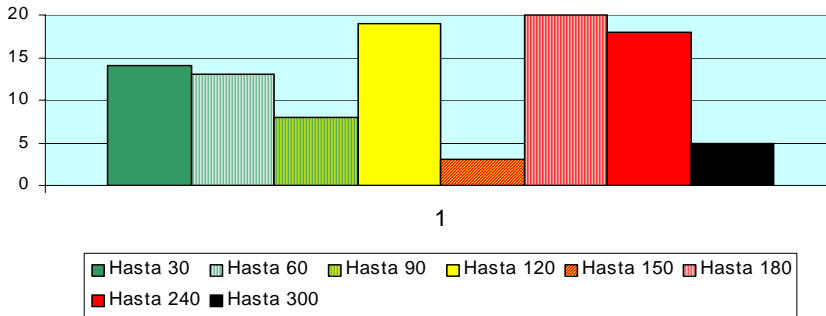
Tabla 13- Tiempo de espera para ser atendido según especialista que habitualmente se consulta

(Tiempo en minutos)

Se pregunta – Normalmente, ¿cuánto tiempo tiene que esperar para ser atendido cuando concurre a este centro (Se anota en minutos)

| | Hast a 30 | Hast a 60 | Hasta 90 | Hasta 120 | Hasta 150 | Hasta 180 | Hasta 240 | Hasta 300 |
|-------------------------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Cardiología | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Cirugía infantil | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Cirugía plástica | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Endocrinología | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Gastroenterología | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Neumología | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Neuropediatría | 4 | 4 | 0 | 1 | 1 | 6 | 2 | 2 |
| Oftalmología | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 5 | 1 | 0 |
| Ortopedia | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 |
| Otorrinolaringología | 3 | 4 | 3 | 3 | 0 | 1 | 3 | 1 |
| Pediatría especializada | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| Psiquiatría infantil | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 3 | 0 |
| Urología | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 3 | 5 | 0 |
| Foniatría | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Ortodoncia | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Traumatología | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 14 | 13 | 8 | 19 | 3 | 20 | 18 | 5 |

Gráfica 2 Tiempo de espera para ser atendido
En porcentaje



Las posiciones respecto a la satisfacción con el tiempo de espera no están marcadamente definidas ya que el mismo porcentaje se obtiene respecto a satisfacción como a insatisfacción. Sí debe tenerse presente que el 41% está insatisfecho con el tiempo que debe esperar para ser atendido.

Tabla 14 Nivel de satisfacción con el tiempo de espera
(En porcentaje)

de pregunta – ¿y cuán satisfecho se encuentra con el tiempo que demoran en atenderlo?

| | Muy Satisfecho - satisfecho | Ni satisfecho ni insatisfecho | Insatisfecho Muy Insatisfecho | Total |
|-------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------|
| Cardiología | 1 | 0 | 1 | 2 |
| Cirugía infantil | 2 | 1 | 2 | 5 |
| Cirugía plástica | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Endocrinología | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Gastroenterología | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Neumología | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Neuropediatría | 11 | 3 | 6 | 20 |
| Oftalmología | 4 | 4 | 4 | 12 |
| Ortopedia | 0 | 2 | 2 | 4 |
| Otorrinolaringología | 10 | 2 | 6 | 18 |
| Pediatría especializada | 1 | 2 | 4 | 7 |
| Psiquiatría infantil | 0 | 2 | 5 | 7 |
| Urología | 5 | 1 | 7 | 13 |
| Foniatría | 1 | 0 | 1 | 2 |
| Ortodoncia | 2 | 1 | 0 | 3 |
| Traumatología | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Total | 41 | 18 | 41 | 100 |

Servicios de Psicólogos

El nivel de conocimiento sobre los servicios prestados por Psicólogos es de 77%.

Tabla 4 Nivel de conocimiento sobre derecho a atenderse con Psicólogo según especialista consultado más frecuentemente.

(En porcentaje)

Se pregunta - ¿Usted sabe si tienen derecho a recibir atención por parte de Psicólogos?

| | Si | No | Total |
|-------------------------|----|----|-------|
| Cardiología | 2 | 0 | 2 |
| Cirugía infantil | 3 | 2 | 5 |
| Cirugía plástica | 1 | 1 | 2 |
| Endocrinología | 1 | 0 | 1 |
| Gastroenterología | 2 | 0 | 2 |
| Neumología | 1 | 0 | 1 |
| Neuropediatría | 17 | 3 | 20 |
| Oftalmología | 8 | 4 | 12 |
| Ortopedía | 2 | 2 | 4 |
| Otorrinolaringología | 15 | 3 | 18 |
| Pediatría especializada | 6 | 1 | 7 |
| Psiquiatría infantil | 5 | 2 | 7 |
| Urología | 8 | 5 | 13 |
| Foniatría | 2 | 0 | 2 |
| Ortodoncia | 3 | 0 | 3 |
| Traumatología | 1 | 0 | 1 |
| Total | 77 | 23 | 100 |

Considerando los usuarios que dicen conocer el derecho de atenderse por Psicólogos, un 53% lo utilizan.

Tabla 5 Consultan al servicio, según los especialistas que se consultan habitualmente.
(En porcentaje)

Se pregunta - ¿Lo consultaron en alguna oportunidad?

| | Si | No | Total |
|-------------------------|-----------|----|-------|
| Cardiología | 0 | 3 | 3 |
| Cirugía infantil | 3 | 1 | 4 |
| Cirugía plástica | 0 | 2 | 2 |
| Endocrinología | 1 | 0 | 1 |
| Gastroenterología | 0 | 3 | 3 |
| Neumología | 0 | 1 | 1 |
| Neuropediatría | 16 | 6 | 22 |
| Oftalmología | 10 | 0 | 10 |
| Ortopedia | 1 | 1 | 2 |
| Otorrinolaringología | 7 | 12 | 19 |
| Pediatría especializada | 3 | 5 | 8 |
| Psiquiatría infantil | 4 | 3 | 7 |
| Urología | 3 | 8 | 11 |
| Foniatría | 1 | 1 | 2 |
| Ortodoncia | 3 | 1 | 4 |
| Traumatología | 1 | 0 | 1 |
| | 53 | 47 | 100 |

Dentro de los usuarios del servicio brindado por psicólogos el nivel de satisfacción es muy alto 93%.

Tabla 6 Nivel de satisfacción con los especialistas psicólogos según los especialistas que se consultan habitualmente.
(En porcentajes)

Se pregunta - ¿Cuál es su nivel de satisfacción con la atención recibida?

| | Muy satisfecho – Satisfecho | Ni satisfecho – ni insatisfecho | Insatisfecho | Total |
|-------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--------------|-------|
| Cirugía infantil | 5 | 0 | 0 | 5 |
| Endocrinología | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Neuropediatría | 26 | 2 | 0 | 28 |
| Oftalmología | 20 | 0 | 0 | 20 |
| Ortopedia | 3 | 0 | 0 | 3 |
| Otorrinolaringología | 12 | 0 | 3 | 15 |
| Pediatría especializada | 5 | 0 | 0 | 5 |
| Psiquiatría infantil | 5 | 0 | 2 | 7 |
| Urología | 5 | 0 | 0 | 5 |
| Foniatría | 3 | 0 | 0 | 3 |
| Ortodoncia | 5 | 0 | 0 | 5 |
| Traumatología | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Total | 93 | 2 | 5 | 100 |

Servicios de Nutricionistas

El nivel de conocimiento sobre el servicio de Nutricionistas es apenas más de la mitad de los usuarios de De.Me.Qui.

Tabla 7 – Nivel de conocimiento respecto al servicio de Nutricionistas según especialidad frecuentemente consultada.

(En porcentaje)

Se pregunta - ¿Usted sabe si tienen derecho a recibir atención por parte de Nutricionistas?

| | Si | No | Total |
|-------------------------|----|----|-------|
| Cardiología | 0 | 2 | 2 |
| Cirugía infantil | 2 | 3 | 5 |
| Cirugía plástica | 1 | 1 | 2 |
| Endocrinología | 1 | 0 | 1 |
| Gastroenterología | 1 | 1 | 2 |
| Neumología | 1 | 0 | 1 |
| Neuropediatría | 9 | 11 | 20 |
| Oftalmología | 8 | 4 | 12 |
| Ortopedia | 1 | 3 | 4 |
| Otorrinolaringología | 7 | 11 | 18 |
| Pediatría especializada | 3 | 4 | 7 |
| Psiquiatría infantil | 5 | 2 | 7 |
| Urología | 8 | 5 | 13 |
| Foniatría | 2 | 0 | 2 |
| Ortodoncia | 2 | 1 | 3 |
| Traumatología | 1 | 0 | 1 |
| Total | 52 | 48 | 100 |

De aquellos que dicen conocer el servicio solo un 20% lo utilizan.

Tabla 8– Nivel de utilización del servicio de Nutricionistas según especialidad frecuentemente consultada.

(En porcentaje)

Se pregunta - ¿Lo consultaron en alguna oportunidad?

| | Si | No | Total |
|-------------------------|-----------|-----------|------------|
| Cirugía infantil | 0 | 4 | 4 |
| Cirugía plástica | 2 | 0 | 2 |
| Endocrinología | 0 | 2 | 2 |
| Gastroenterología | 0 | 2 | 2 |
| Neumología | 0 | 2 | 2 |
| Neuropediatría | 2 | 15 | 17 |
| Oftalmología | 2 | 13 | 15 |
| Ortopedia | 0 | 2 | 2 |
| Otorrinolaringología | 0 | 13 | 13 |
| Pediatría especializada | 4 | 2 | 6 |
| Psiquiatría infantil | 4 | 6 | 10 |
| Urología | 2 | 13 | 15 |
| Foniatría | 2 | 2 | 4 |
| Ortodoncia | 2 | 2 | 4 |
| Traumatología | 0 | 2 | 2 |
| Total | 20 | 80 | 100 |

De aquellos usuarios que conociendo el servicio, lo utilizan declaran tener un altísimo nivel de satisfacción, no encontrándose opiniones negativas ni neutras.

Tabla 9 – Nivel de satisfacción del servicio de Nutricionistas según especialidad frecuentemente consultada.

(En porcentaje)

Se pregunta - ¿Cuál es su nivel de satisfacción con la atención recibida?

| | Satisfecho | Muy Satisfecho | Total |
|-------------------------|------------|----------------|------------|
| Cirugía plástica | 10 | 0 | 10 |
| Neuropediatría | 0 | 10 | 10 |
| Oftalmología | 0 | 10 | 10 |
| Pediatría especializada | 0 | 20 | 20 |
| Psiquiatría infantil | 10 | 10 | 20 |
| Urología | 0 | 10 | 10 |
| Foniatría | 10 | 0 | 10 |
| Ortodoncia | 10 | 0 | 10 |
| Total | 40 | 60 | 100 |

Servicios de Asistentes Sociales

El servicio brindado por los Asistentes Sociales es muy conocido dentro de los usuarios del Departamento Medico Quirúrgico (81%).

Tabla 10 – Nivel de conocimiento sobre el derecho a poder atenderse por el servicio de Asistencia Social según especialidad frecuentemente consultada.
(En porcentaje)

Se pregunta - ¿Usted sabe si tienen derecho a recibir atención por parte de Asistentes Sociales?

| | Si | No | Total |
|-------------------------|-----------|----|-------|
| Cardiología | 2 | 0 | 2 |
| Cirugía infantil | 3 | 2 | 5 |
| Cirugía plástica | 1 | 1 | 2 |
| Endocrinología | 1 | 0 | 1 |
| Gastroenterología | 1 | 1 | 2 |
| Neumología | 1 | 0 | 1 |
| Neuropediatría | 18 | 2 | 20 |
| Oftalmología | 9 | 3 | 12 |
| Ortopedia | 3 | 1 | 4 |
| Otorrinolaringología | 14 | 4 | 18 |
| Pediatría especializada | 6 | 1 | 7 |
| Psiquiatría infantil | 6 | 1 | 7 |
| Urología | 10 | 3 | 13 |
| Foniatría | 2 | 0 | 2 |
| Ortodoncia | 3 | 0 | 3 |
| Traumatología | 1 | 0 | 1 |
| Total | 81 | 19 | 100 |

Es un servicio conocido y también consultado. El 62% de los que declaran conocerlo lo han consultado.

Tabla 11 – Nivel de utilización del servicio de Asistencia Social según especialidad frecuentemente consultada.
(En porcentaje)

Se pregunta ¿Lo consultaron en alguna oportunidad?

| | Si | No | Total |
|-------------------------|-----------|----|-------|
| Cardiología | 1 | 1 | 2 |
| Cirugía infantil | 4 | 0 | 4 |
| Cirugía plástica | 1 | 0 | 1 |
| Endocrinología | 1 | 0 | 1 |
| Gastroenterología | 0 | 1 | 1 |
| Neumología | 0 | 1 | 1 |
| Neuropediatría | 12 | 12 | 24 |
| Oftalmología | 9 | 2 | 11 |
| Ortopedia | 0 | 4 | 4 |
| Otorrinolaringología | 10 | 7 | 17 |
| Pediatría especializada | 6 | 1 | 7 |
| Psiquiatría infantil | 5 | 2 | 7 |
| Urología | 5 | 7 | 12 |
| Foniatría | 2 | 0 | 2 |
| Ortodoncia | 4 | 0 | 4 |
| Traumatología | 2 | 0 | 2 |
| Total | 62 | 38 | 100 |

De los usuarios que realizan consultas con los Asistentes Sociales el nivel de satisfacción es muy alto 96%.

Tabla 12 – Nivel de utilización del servicio de Asistencia Social según especialidad frecuentemente consultada.

(En porcentaje)

Se pregunta - ¿Cuál es su nivel de satisfacción con la atención recibida?

| | Muy Satisfecho - satisfecho | Ni satisfecho ni insatisfecho | Total |
|-------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-------|
| Cardiología | 2 | 0 | 2 |
| Cirugía infantil | 6 | 0 | 6 |
| Cirugía plástica | 2 | 0 | 2 |
| Endocrinología | 2 | 0 | 2 |
| Neuropediatría | 18 | 0 | 18 |
| Oftalmología | 14 | 2 | 16 |
| Otorrinolaringología | 15 | 0 | 15 |
| Pediatría especializada | 11 | 0 | 11 |
| Psiquiatría infantil | 8 | 0 | 8 |
| Urología | 8 | 0 | 8 |
| Foniatría | 2 | 2 | 4 |
| Ortodoncia | 6 | 0 | 6 |
| Traumatología | 2 | 0 | 2 |
| Total | 96 | 4 | 100 |

Quejas

No se observa una diferencia entre los usuarios que dicen tener necesidad de quejarse y los que no, 46% considera que en algún momento tuvo ganas de quejarse frente a un 54 % que presenta una opinión contraria.

Necesidad de quejarse

Tabla 15- Necesidad de quejarse

(En porcentaje)

Se pregunta - ¿Alguna vez sintió ganas de quejarse en algún aspecto del servicio del BPS?

| | Si | No | Total |
|-------------------------|----|----|-------|
| Cardiología | 1 | 1 | 2 |
| Cirugía infantil | 4 | 1 | 5 |
| Cirugía plástica | 1 | 1 | 2 |
| Endocrinología | 0 | 1 | 1 |
| Gastroenterología | 1 | 1 | 2 |
| Neumología | 0 | 1 | 1 |
| Neuropediatría | 10 | 10 | 20 |
| Oftalmología | 5 | 7 | 12 |
| Ortopedia | 1 | 3 | 4 |
| Otorrinolaringología | 7 | 11 | 18 |
| Pediatría especializada | 2 | 5 | 7 |
| Psiquiatría infantil | 4 | 3 | 7 |
| Urología | 8 | 5 | 13 |
| Foniatría | 1 | 1 | 2 |
| Ortodoncia | 0 | 3 | 3 |
| Traumatología | 1 | 0 | 1 |
| Total | 46 | 54 | 100 |

Los usuarios que en algún momento sintieron necesidad de quejarse consideran que el mejor medio es “personalmente en el BPS”.

Tabla 16 - Medios preferidos para realizar la queja

Se pregunta - ¿Cuál de los siguientes mecanismos preferiría utilizar para presentar una queja al BPS?

| | Porcentajes |
|---|-------------|
| Personalmente en el BPS | 62 |
| Por teléfono (atención personalizada) | 17 |
| Por teléfono (contestador automático) | 2 |
| Por escrito (carta al área de la queja) | 13 |
| Por escrito (completando formulario para poner en urna) | 4 |
| Correo Electrónico | 2 |
| Total | 100 |

La causa principal de quejas lo presenta el tiempo de espera, seguido por la información brindada.

Tabla 17- Razones más frecuentes para quejarse

¿En qué aspectos sintió ganas de quejarse?

| | |
|-------------------------------|----|
| Atención en general | 7 |
| Derechos de los usuarios | 2 |
| Información brindada | 24 |
| Logística | 15 |
| No vinculados a Demequi | 4 |
| Por el servicio en si mismo | 2 |
| Serv. Personal administrativo | 7 |
| Serv. Asistente social | 4 |
| Serv. Personal de enfermería | 4 |
| Tiempos | 27 |
| Tramites | 4 |

Resumen y Sugerencias

El 55 % de los usuarios del servicio concurren todos los meses a realizar consultas.

El nivel de satisfacción sobre el servicio en general es de un 85%.

Las especialidades médicas que tienen mayor nivel de usuarios son Neuropediatría y Otorrinolaringología.

El tiempo de espera oscila entre media hora y tres horas. La media es de 139 minutos. El 5% de los usuarios dicen tener que esperar hasta cinco horas para ser atendidos.

La insatisfacción respecto al tiempo de espera es de un 41 %.

El servicio prestado por Psicólogos es conocido por un 77%, de las personas que conocen ese derecho solo un 53 % dice haberlo utilizado. De estos el nivel de satisfacción es de un 93%.

Un 52 % de los usuarios dice conocer el derecho a consultar con el Servicio de Nutricionistas, de estos lo consultan un 20%. El nivel de satisfacción logra 100%.

El derecho a realizar consultas con Asistentes Sociales logra un 81% de conocimiento, es utilizado por el 62%, el nivel de satisfacción obtiene valores del 96%.

De los usuarios del servicio en general un 46% opina que ha tenido deseos de quejarse, considerando el medio mejor para realizarlo el personalmente en una

dependencia del BPS. Las razones de quejas están principalmente vinculadas al tiempo de espera, a la información brindada y a la logística del servicio.

El BPS realizará en el año 2007 nuevamente un monitoreo de sus servicios. En esta oportunidad el servicio del Departamento Médico Quirúrgico no será evaluado por razones presupuestales. Por las características de este servicio, se entiende que podría ser de utilidad monitorear diferentes aspectos del mismo como otra herramienta de gestión².

Referencias bibliográficas

- ✓ Página Intranet. Sitio BPS.net. / Internet www.bps.gub.uy
- ✓ Documento - Encuesta de Satisfacción de clientes del Banco de Previsión Social – Universidad de la República de Ciencias Sociales Departamento Sociología. 2004
- ✓ Documento - Confección de un diseño muestral para el estudio de los usuarios del Banco de Previsión Social - Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología. 2005

² Ver Anexo 2 en que se presenta el diseño muestral y Anexo 3 donde se muestra el Presupuesto de Monitoreo que realizó el Departamento de Sociología de la FCS en la instancia de presupuestación de las actividades.

Anexo 1 – Ficha técnica

| Encuesta en punto | Lugar de atención |
|----------------------------|---|
| Selección de casos | Sorteo sistemático considerando flujos y horario de atención |
| Formulario | Específico, diseñado por medio de la herramienta Data Entry |
| Tiempo de trabajo de campo | 29 de marzo al 2 de abril 2004 |
| Cantidad de casos | 100 |
| Cantidad de encuestadores | 11 ³ |
| Procesamiento | Ingreso de datos con el programa Data Entry, grabado en formato SPSS |
| Objetivo de encuesta | Estudiar el nivel de satisfacción de Usuarios con respecto a diferentes aspectos de los servicios. |
| Aspectos relevados | Imagen global del BPS Satisfacción general respecto a De.Me.Qui. Satisfacción respecto al personal administrativo Satisfacción respecto al personal de enfermería Satisfacción respecto al personal médico Nivel de conocimiento, utilización, satisfacción respecto a especialidades médicas no tradicionales. Satisfacción respecto a características del local Tiempo de espera Satisfacción respecto a la información Quejas |
| Documento de referencia | Encuesta de Satisfacción de clientes del Banco de Previsión Social – Universidad de la República de Ciencias Sociales Departamento Sociología. 2004 |

³ Se utilizaron 11 encuestadores para todo el trabajo referido a Salud - BPS

Anexo 2 – Diseño muestral para De.Me.Qui.

| | |
|---------------------------------------|--|
| Cantidad de casos | 320 |
| Casos a realizar por día ⁴ | 64 |
| Nivel de confianza | 95% |
| Margen de error | 5 |
| Documento de referencia | Confección de un diseño muestral para el estudio de los usuarios del Banco de Previsión Social- Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología. 2005 |

Anexo 3 – Presupuesto de monitoreo

| Grupo | Sub grupo | Tipo de Encuesta | Cantidad de casos | Costo en U\$\$ (simultáneos) |
|-------------------------|------------|---|-------------------|------------------------------|
| Materno infantil | De.Me.Qui. | Punto | 320 | 2400 |
| Documento de referencia | | Presupuesto Estudios presentado por Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República - 2006 | | |

Este presupuesto tiene fecha 6 de junio de 2006 y fue realizado en forma conjunta con el monitoreo BPS, el mismo sufrirá un ajuste en su cotización por realizarse en forma exclusiva.

⁴ Se piensa en una extensión de 5 días de trabajo.

**ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS SISTEMAS EDUCATIVOS
Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL
EN LOS PAÍSES BÁLTICOS Y EN LOS NÓRDICOS**
(Comparative study of social security and education
systems in the Nordic and Baltic countries)¹

Karen Sejersdal Christensen,
Director General
National Social Appeals Board
Copenhague, Dinamarca
Noviembre de 2006
(Documento para la Comisión Técnica de
Asignaciones Familiares de la AISS)

¹ Traducido por Perla Mitropulos

ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS SISTEMAS EDUCATIVOS Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LOS PAÍSES BÁLTICOS Y EN LOS NÓRDICOS

Se solicitó a la división danesa (Junta Nacional de Apelación Social) un estudio sobre el alcance al cual apuntan los sistemas educativos y de la seguridad social para combatir la pobreza infantil en los países nórdicos y bálticos.

Estadísticamente, los niños de los estratos más pobres de la sociedad están en mayor desventaja que los niños de padres con estabilidad económica y mayor nivel educativo.

Esta herencia social implica que los niños y los jóvenes que han crecido en la pobreza tienen menos probabilidades de tener una vida adulta sin desempleo, abuso de sustancias o delito, siendo una de los principales causas una formación educativa más breve y limitada al ciclo inferior.

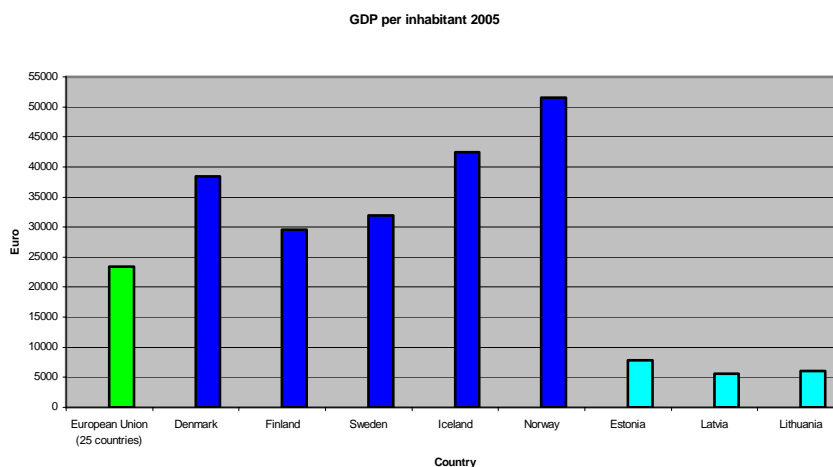
En consecuencia, la sociedad debe centrar su atención en los niños y los jóvenes, por ejemplo, considerando a la educación una prioridad económica. Esta parece ser la política en los países bálticos y nórdicos.

Sin embargo, en este contexto es importante conocer el grado en que los gobiernos pueden actuar. Una forma de ilustrar este concepto es visualizar el PBI por habitante (en euros).

Tabla 1 PBI por habitante

| País | 2005 |
|-------------------------------------|--------|
| Unión europea (25 países). Promedio | 23.400 |
| Noruega | 51.500 |
| Dinamarca | 38.400 |
| Suecia | 31.900 |
| Islandia | 42.500 |
| Finlandia | 29.600 |
| Estonia | 7.800 |
| Letonia | 5.600 |
| Lituania | 6.000 |

Fuente: Eurostat



Como muestra la tabla, existen diferencias importantes entre los países, particularmente entre los países bálticos por un lado y los países nórdicos por otro, correspondiendo a estos últimos el mayor PBI por habitante.

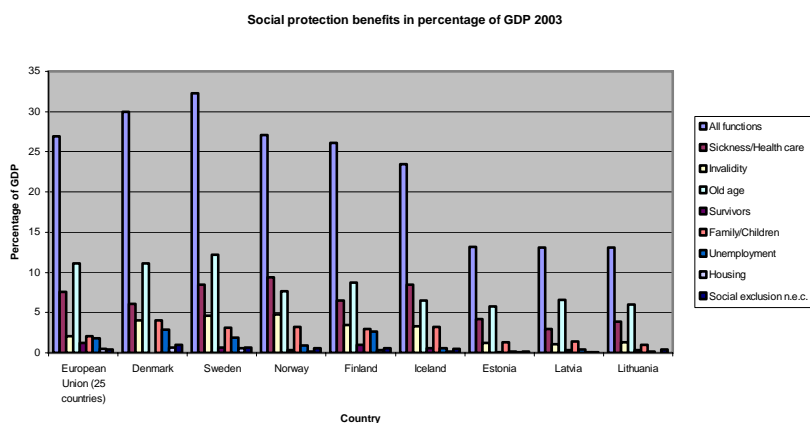
El estudio brinda un breve panorama de los modelos de bienestar¹ en los países nórdicos y en los bálticos y a continuación examina algunos tipos de prestaciones sociales que pueden ayudar a aliviar la pobreza entre los niños, incluyendo los sistemas educativos en los países nórdicos y bálticos. El tema de los niveles de prestaciones de seguridad social está más allá del ámbito de este documento, pero se brindará información sobre la proporción de los presupuestos nacionales que se destinan respectivamente a seguridad social y educación.

1. Los modelos de bienestar en los países nórdicos y en los bálticos

En los países nórdicos, las prestaciones sociales son universales, y todos en el mercado de trabajo tienen prestaciones basadas en el empleo, tales como las prestaciones por desempleo. En algunos países, la pensión también se relaciona con la afiliación al mercado de trabajo, pero no en todos. La mayoría de las prestaciones sociales se financian por los tributos, pero los actores sociales también aportan fondos. En todos los países nórdicos, los asalariados pueden recibir sus salarios de un fondo de garantía para los empleados, si el empleador no puede abonar sus salarios por falta de solvencia económica.

Como muestra el gráfico, en su conjunto, los países nórdicos gastan un porcentaje mayor de su PBI en prestaciones sociales que los países bálticos.

¹ Welfare



El sistema tributario tiene diferencias en los países nórdicos, lo que dificulta las comparaciones. En estos países la carga fiscal total es elevada al igual que las prestaciones sociales, sin embargo, algunas están sujetas a tributación. Una característica común es que todos los servicios sociales son universales y la mayoría son pasibles de tributación, un hecho que se debe considerar al comparar los países nórdicos con otros países en los cuales, las prestaciones están exoneradas de tributos.

El panorama es algo diferente en los países bálticos. Hasta 1991, las políticas sociales se basaron en una economía planificada con gestión centralizada. El sistema social estaba basado en precios bajos en la comida y el alquiler, a través de subsidios estatales. Los subsidios estatales para los niños abarataba la crianza de los mismos. Debido a la naturaleza especial del sistema económico, no hubo necesidad de prestaciones por desempleo ni prestaciones de seguridad social en efectivo. La única prestación era un subsidio muy bajo para los padres solos. Las administraciones de tributos y los ministerios de finanzas eran inexistentes o estaban muy poco desarrollados.

Todas las esferas de la economía, la financiación y el sistema social tuvieron que ser reestructurados. En comparación con los países nórdicos, el impuesto a la renta en los países bálticos es bajo. Los empleadores pagan un aporte bastante elevado al sistema de seguridad social pero muy poco o nada de impuesto a la renta. Las personas que no están aseguradas, generalmente sólo están cubiertas por prestaciones sujetas a tests de ingresos, las que son muy bajas y se determinan en base a un nivel de pobreza, punto que constituye normalmente la mayor diferencia entre los países nórdicos y los bálticos.

Estonia establece la responsabilidad de la legislación en el gobierno y cuenta con un sistema administrativo y de tributación de dos pilares, compuesto por el gobierno central y las autoridades locales. Se reformó el sistema de seguridad social y las prestaciones incluyen, apoyo a los discapacitados y asistencia social sujeta a tests de ingresos, prestaciones familiares, con financiación a cargo del estado, así como prestaciones por desempleo financiadas a través del régimen de seguro por

desempleo. Las autoridades locales son responsables por la asistencia social a las instituciones destinadas a los jóvenes y los niños y a su atención.

En Letonia, el sistema administrativo todavía cuenta con tres pilares: el gobierno central, las autoridades distritales y locales, y la mayor parte del presupuesto social se basa en un sistema de seguro social. Un organismo de seguridad social es responsable por las prestaciones familiares y similares, y las autoridades locales son responsables por las prestaciones para los niños y los jóvenes y las instituciones para los mismos.

Lituania cuenta a su vez, todavía, con un sistema de seguridad de tres pilares. La ayuda financiera se divide entre el sistema de seguridad social y los regímenes basados en la asistencia social. Estos últimos se financian a través de los tributos y los sistemas de seguridad social se financian parcialmente por empleadores y empleados.

Las prestaciones por desempleo están basadas en el seguro, mientras que las prestaciones familiares, etc., se financian por los tributos. Las autoridades de los condados y las autoridades locales operan y financian las instituciones para los niños, los jóvenes y los discapacitados. Existen numerosos regímenes de seguros voluntarios y las organizaciones voluntarias tienen a su vez, un rol en el sistema de seguridad social de Lituania.

Tanto en los países bálticos como en los nórdicos, la asistencia social es otorgada cuando se han excluido todos los otros caminos para la ayuda vinculada con la pérdida del ingreso u otros eventos sociales. Las prestaciones, que están supeditadas a los tests de medios económicos, son el último recurso para la asistencia social.

Las prestaciones se abonan tanto como compensación por otros ingresos o como un suplemento a los ingresos personales muy bajos. La asistencia es individual y se otorga de acuerdo con las necesidades para cubrir los costos de vida.

En Dinamarca e Islandia, la asistencia financiera es una prestación bruta sujeta a tributos, mientras que en otros países es una prestación neta libre de tributos.

Tabla 2. Normas que regulan la concesión de asistencia social

| | Estonia | Letonia | Lituania | Dinamarca | Noruega | Suecia | Finlandia | Islandia |
|---|---------|---------|----------|-----------|---------|--------|-----------|----------|
| ¿La asistencia social se abona como un monto fijo? | NO | NO | NO | SÍ | NO | NO 2) | NO 2) | SÍ 3) |
| ¿La asistencia social se calcula individualmente por las autoridades locales? | SÍ | SÍ | SÍ | NO | SÍ | SÍ | SÍ | SÍ |
| ¿La asistencia social está sujeta a tributación? | NO | NO | NO | SÍ | NO | NO | NO | SÍ |
| ¿Se abona la asistencia social como un suplemento para otras prestaciones? | SÍ | SÍ | SÍ | SÍ | SÍ | SÍ | SÍ | SÍ |
| ¿Se abona la asistencia social como un complemento al ingreso por trabajo? | SÍ | SÍ | SÍ | NO 1) | SÍ | SÍ | SÍ | SÍ |

Fuente: Nososco/ Estadísticas de Protección Social nórdicas/bálticas, 2000.

Nota: 1) La asistencia social (asistencia en dinero) en general no se concederá como un suplemento para un ingreso laboral bajo. La concesión de asistencia en dinero en efectivo está sujeta a contingencias como desempleo, disolución del matrimonio o cohabitación.

2) Cada año, se calcula un "estándar nacional", cifra que consideran las autoridades locales al calcular la asistencia social.

3) En 2000, el monto máximo para las personas solteras mayores de 18 años era ISK 60.136 y 108.241 para parejas que cohabitan en la municipalidad de Reykiavik. El ingreso del mes de remisión de la solicitud, así como del mes anterior se deducirán del monto, salvo la asignación por hijo y las prestaciones de vivienda.

En Estonia, el propósito para brindar asistencia social es evitar que las personas vivan en una pobreza extrema y para mitigar/aliviar los problemas circunstanciales en caso de pérdida de ingreso. Dado que los recursos para las prestaciones de asistencia/seguridad social son muy limitados y el estándar de vida es bajo para una parte importante de la población, las prestaciones de subsistencia no se pueden considerar como una compensación por la pérdida de ingreso.

2. Prestaciones y servicios

Bienestar social de niños y jóvenes

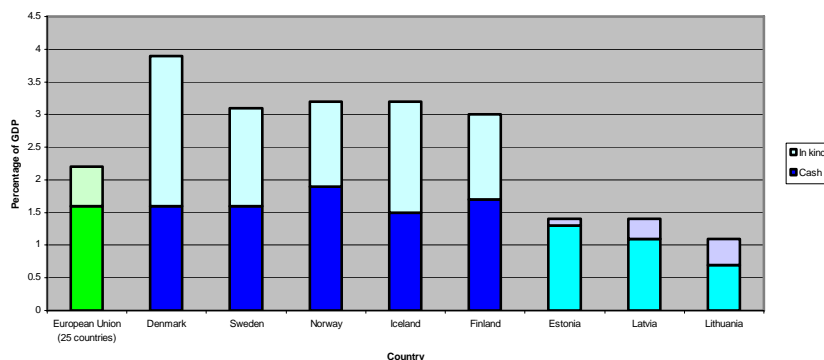
En los países nórdicos existen varias medidas/objetivos preventivos para asegurar el crecimiento de niños y jóvenes. Los mismos pueden ser generales y específicos en su naturaleza

Tabla 3. Prestaciones para las familias e hijos, servicios y efectivo, en porcentaje del PBI

| 2003 | Dinero (prestaciones en efectivo) | En especie (servicios, no en dinero) | Total |
|------------------------------|---|--|-------|
| Unión Europea (25 países) | 1.6 | 0.6 | 2.2 |
| Dinamarca | 1.6 | 2.3 | 3.9 |
| Suecia | 1.6 | 1.5 | 3.1 |
| Noruega | 1.9 | 1.3 | 3.2 |
| Islandia | 1.5 | 1.7 | 3.2 |
| Finlandia | 1.7 | 1.3 | 3.0 |
| Estonia | 1.3 | 0.1 | 1.4 |
| Letonia | 1.1 | 0.3 | 1.4 |
| Lituania | 0.7 | 0.4 | 1.1 |

Fuente: Eurostat

Social expenditure on families and children in percentage of GDP 2003



Los servicios podrán incluir regímenes de atención u otras medidas socio educativas.

En todos los países, las prestaciones se financian fundamentalmente por el sistema público.

En 2003, Dinamarca gastó la mayor parte de su producto bruto interno en familias e hijos, mientras que Letonia y Lituania fueron los que gastaron menos.

Asignación por hijo

El derecho a una asignación por hijo financiada por el estado existe tanto en los países nórdicos como en los bálticos. La asignación está libre de tributos y es independiente del ingreso de los padres, salvo en Islandia. En todos los países salvo Suecia, Letonia y Lituania, se abona una asignación especial por hijo a los padres solos, la cual es mayor que la asignación abonada a parejas.

Tabla 4. Normas/requisitos para la asignación por hijo

| | Estonia | Letonia | Lituania | Dinamarca | Noruega | Suecia | Finlandia | Islandia |
|--|---------|---------|----------|-----------|---------|--------|-----------|----------|
| asignación por hijo ajustada por ingresos | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SÍ |
| La misma asignación garantizada a todos los grupos etarios | SÍ | NO | SÍ | NO | NO | SÍ | SÍ | NO |
| Suplemento por más hijos | SÍ | SÍ | NO | NO | SÍ | SÍ | SÍ | SÍ |
| Asignación por hijo extra para padres solos. | SÍ | NO | NO | SÍ | SÍ | NO | SÍ | SÍ |

Fuente: Nososco/ Estadísticas de Protección Social nórdicas/bálticas, 2000.

Letonia tiene dos clases de prestaciones, una prestación para el cuidado del hijo y una prestación familiar (asignación por hijo). La prestación para el cuidado del hijo se abona a las familias que no reciben otras prestaciones como las prestaciones por maternidad. La asignación por hijo se abona a todos los niños menores de 15 años y a los que entre 15 y 20 años continúan en enseñanza secundaria. Se puede abonar un suplemento a los niños discapacitados.

En Lituania, la asignación por hijo se abona hasta que el niño tiene tres años.

En Estonia, la asignación depende de la edad del niño, pero se duplica cuando existe más de un niño y en Letonia la asignación se aumenta por el factor 1.2 por el segundo niño y 1.3 por el tercero y 1.8 por el cuarto. Todos los hijos independientemente de la edad están incluidos en el número total de niños de la familia. En Estonia, la asignación se abona hasta que el niño cumple 16 años, pero si asiste a ciertos programas de capacitación /educación se prorroga hasta cumplir 19.

En Dinamarca y Noruega, la asignación se abona hasta cumplir 18, en Finlandia hasta cumplir 17, en Islandia y Suecia hasta cumplir 16 – sin embargo, en estos dos últimos se paga hasta cumplir los 20 si el mismo está recibiendo capacitación o educación.

En Dinamarca e Islandia, la asignación por hijo es mayor para los niños entre 0 y 6 años que para los mayores de 6. En Dinamarca, la asignación es también mayor para los niños entre 0 y dos años, que para aquellos entre 3 y 6 años. En Noruega se abona un suplemento a los niños entre 0 y 3 años y a los niños de las localidades más al norte (Finnmarken y Troms County).

En los países nórdicos así como en los bálticos, se abona una pensión a los huérfanos hasta que cumplen 18 años. La prestación se podrá extender hasta cumplir 20/21 (países nórdicos) y hasta cumplir 24 (países bálticos) si recibe capacitación o educación. En Noruega e Islandia, la prestación sólo se podrá extender si el niño pierde ambos padres. En Dinamarca, se abona una prestación

especial por hijo a los huérfanos o a los niños que han perdido a uno de sus padres.

Manutención de los niños

Cuando los padres no viven juntos, el padre que no vive con el /los niño/s abona la manutención. Esto sucede tanto en los países bálticos como en los nórdicos. En todos los países el monto de la manutención podrá ser acordado entre los padres, en caso de desacuerdo, las autoridades públicas podrán fijar el monto de la manutención o podrá ser fijado por la corte. Si no es abonada en fecha, las autoridades públicas en los países nórdicos podrán efectuar el prepago de la manutención. Ese régimen no existe en los países bálticos. La manutención generalmente se abona hasta cumplir 18, pero en algunos países se puede extender hasta cumplir 20 si está recibiendo capacitación o educación.

Hijos discapacitados

En todos los países se podrá otorgar una ayuda financiera a las familias con hijos discapacitados psíquica o físicamente en el hogar, pero las reglas difieren fundamentalmente entre los distintos países. Sin embargo el objetivo es el mismo: permitir a la familia tener al niño en el hogar cubriendo los gastos extras relacionados con la discapacidad del menor. En varios países, se otorga una ayuda para comprar un auto, si el mismo facilita la vida cotidiana para el discapacitado.

Nacimiento

Tanto en los países nórdicos como en los bálticos se cubre la pérdida del ingreso en las últimas semanas antes y en los meses posteriores al nacimiento. La prestación se basa, en todos los países, en el ingreso anterior, pero en algunos de los países, los funcionarios del sector público y algunos empleados en el sector privado reciben el salario completo durante la licencia maternal. Esto no solamente está determinado por las normas escritas, sino a su vez por acuerdos colectivos en varios de los países.

La prestación posterior al nacimiento podrá ser abonada al padre en lugar de la madre, pero de acuerdo a normas/ regimenes algo diferentes. En los países nórdicos (salvo Dinamarca), todas las personas con o sin afiliación al mercado laboral tienen derecho a esta prestación. En los países bálticos, todos reciben una suma global en conexión con el nacimiento como suplemento a la prestación.

Prestaciones de licencia y cuidado de los niños enfermos

Todos los países, salvo Islandia y Letonia tienen regímenes de licencia para la crianza de los niños, pero los mismos varían considerablemente con respecto a la edad del niño, la duración de la licencia, el número de hijos y la posibilidad de dividir el período de licencia u optar entre los servicios de cuidado diurno brindado por las autoridades locales y las prestaciones para la crianza de los hijos. En todos los países, tanto las madres como los padres tienen derecho en alguna medida y pueden elegir quién atenderá al niño enfermo en el hogar. En Noruega, Suecia, Letonia y Lituania es un derecho legal.

Servicios de cuidado diurno para los niños

Es interesante identificar la necesidad existente de servicios para la atención diurna y el cuidado de los niños. Una forma de lograrlo es observar las tasas de actividad de las mujeres, dado que la necesidad del cuidado de los niños surge más frecuentemente cuando las mujeres participan del mercado laboral.

Las cifras muestran que las tasas de actividad son mayores en los países nórdicos que en los bálticos, donde sin embargo, las tasas son superiores al promedio europeo.

Tabla 6 Tasas de actividad de las mujeres 2005

| País | 2005 |
|---|-------------|
| <i>Promedio de la Unión Europea (25 países)</i> | 62.5 |
| Noruega | 74.9 |
| Dinamarca | 75.9 |
| Suecia | 75.9 |
| Islandia (cifras 2004)) | 81.2 |
| Finlandia | 72.8 |
| Estonia | 66.9 |
| Letonia | 65.1 |
| Lituania | 64.9 |

Fuente: Eurostat

Éstas concuerdan bien con los regímenes existentes, ya que son relativamente amplias en ambos países.

En los países nórdicos, existe una amplia variedad de servicios diarios para familias con hijos, incluidas las instalaciones para la atención diurna de niños y jóvenes, cuidado de los niños, posibilidades de cuidarlos en el hogar y programas de bienestar para ellos y los jóvenes. Los niños discapacitados, están integrados en estos servicios generales, en la medida de las posibilidades. Las familias nórdicas pueden a su vez, obtener asistencia en casos especiales, por ejemplo enfermedades graves y partos. Además, se ofrece ayuda a las familias con problemas, una medida que evita que se ubique a los niños fuera del hogar. Las autoridades locales son responsables fundamentalmente por estos servicios.

En los países bálticos existen asimismo, servicios de cuidado diurno de las autoridades locales y otros con gestión privada, mientras que los servicios para los niños discapacitados están gestionados por el gobierno central. En Estonia, existen servicios para preescolares, que funcionan como guarderías, jardines de infantes, incluidas aquellas para los niños discapacitados y las clases preescolares, mientras que no se abonan prestaciones extra a los padres que optan por cuidar a sus hijos en el hogar.

En Letonia, el gobierno central y local operan jardines de infantes para niños entre uno y siete años, pero a su vez existen instituciones privadas que no reciben ayuda del gobierno central. En Lituania el sistema educativo de la autoridad local es responsable por el cuidado de los niños preescolares en guarderías diurnas y jardines de infantes.

En todos los países, los padres eligen entre lugares de tiempo completo y de tiempo parcial.

Cargos al usuario

Los padres en los países nórdicos abonan parte de los gastos por el cuidado de sus hijos en servicios de atención diurna. El pago se calcula generalmente sobre la base del ingreso de los padres, y se ofrece un descuento a aquellos que tienen más de un hijo en el centro diurno. Los padres de muy bajos recursos podrán acceder a servicios subvencionados para sus hijos.

Los países bálticos tienen distintos sistemas de pago. En Estonia, el precio y la financiación del cuidado de los niños generalmente se fija en los presupuestos locales. Habitualmente, se tiene en cuenta el ingreso de la familia cuando el pago es fijo, y se podrá ofrecer a las familias de más bajos recursos servicios subvencionados. En Letonia, las autoridades locales establecen los cargos del usuario, y las familias menos afortunadas desde el punto de vista social podrán recibir asistencia de las autoridades para pagar algunos de los gastos del cuidado de los niños en los servicios de atención diurna. En Lituania, los padres deben abonar la comida, mientras que las autoridades locales abonan otros gastos y establecen los cargos del usuario. El pago se reduce a la mitad en el caso de padres solos, familias con tres hijos o más e hijos de estudiantes y conscriptos militares. El monto se podrá reducir si los padres tienen bajos recursos.

En los países nórdicos existen servicios para los niños en edad escolar de una u otra forma. Los servicios de cuidados pueden ser tanto servicios integrados para preescolares u organizados en clubes de jóvenes especiales después del colegio. En varios países el sector educativo es responsable por estos clubes. Los servicios ofrecidos en los países bálticos son más parecidos a enseñanza después de clase y están comprendidos en el sistema educativo (school). En Lituania, las familias de bajos recursos cuentan con la posibilidad de comidas gratuitas en la institución educativa y la familias con problemas sociales y económicos tienen opciones de atención fuera de la institución educativa, incluidas comidas gratuitas u otras ayudas sociales.

3. Educación

Educación obligatoria y estructura del sistema educativo

Para comenzar, no existen diferencias importantes en la estructura de los sistemas educativos entre los países nórdicos y los bálticos. De hecho, las diferencias internas en los dos grupos son tan importantes como las diferencias entre los dos grupos en general.

Tanto en los países nórdicos como en los bálticos, la educación obligatoria es de nueve o diez años.

Luego sigue la educación secundaria o la educación técnica². Ambos tipos de educación en general se desarrollan en 3 años. Una vez completada la educación secundaria, podrán continuar en la educación técnica³ (a un nivel más elevado que después de la enseñanza primaria) o en la educación superior.

En los países nórdicos y bálticos, los programas de enseñanza superior también se ofrecen fuera de las universidades. Estas instituciones de educación superior tienen distintos nombres “college” o “applied higher education”, pero tienen la característica común de centrarse en el conocimiento aplicado/práctico y a menudo tienen un enfoque más práctico/técnico en oposición a la orientación académica y en investigación a la que apuntan las universidades.

Los programas universitarios de enseñanza superior en todos los países están organizados de forma que los estudiantes obtengan un título de licenciado después de tres o cuatro años y un master después de otros dos o tres años. Pueden continuar con Ph.D y estudios doctorales.

Efectos de los sistemas educativos

Se podría decir que la educación es una forma de combatir la pobreza, en el sentido de que a mayor educación, mayor es el potencial para obtener ingresos, o sea contrarrestar la pobreza.

Si se observa la proporción de la población joven(entre 18 y 24 años) que no tiene más formación que el nivel secundario inferior, Islandia es el país que cuenta con la mayor proporción, ya que un cuarto de la población no continúa estudiando.

Sin embargo, las cifras también muestran promedialmente que los países bálticos tienen la proporción más importante de jóvenes que dejan de estudiar en este momento. Esto significa que el nivel educacional en los países bálticos también será más bajo en el largo plazo.

Tabla 7 Porcentaje de la población entre 18 y 24 años con un nivel educativo no superior al secundario básico (Deserción temprana)

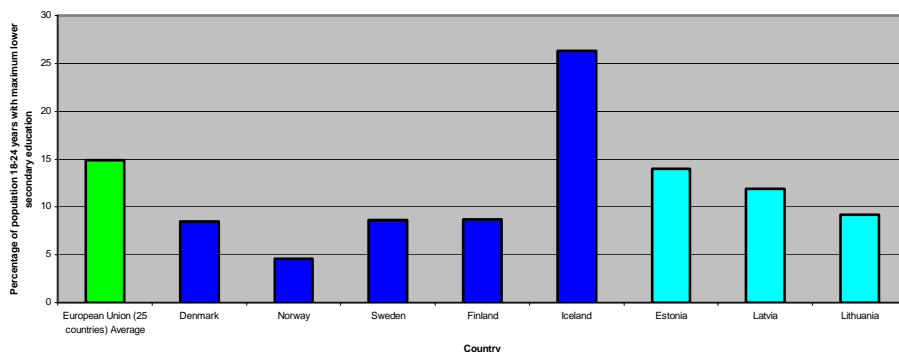
| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Unión Europea (25 países) Promedio | 17.7 | 17.0 | 16.6 | 16.2 | 15.6 | 14.9 |
| Dinamarca | 11.6 | 9.0 | 8.6 | 10.3 | 8.5 | 8.5 |
| Noruega | 13.3 | 9.2 | 14.0 | 6.6 | 4.5 | 4.6 |
| Suecia | 7.7 | 10.5 | 10.4 | 9.0 | 8.6 | 8.6 |
| Finlandia | 8.9 | 10.3 | 9.9 | 8.3 | 8.7 | 8.7 |
| Islandia | 29.8 | 30.9 | 28.8 | 23.0 | 27.4 | 26.3 |
| Estonia | 14.2 | 14.1 | 12.6 | 11.8 | 13.7 | 14.0 |
| Letonia | - | - | 19.5 | 18.1 | 15.6 | 11.9 |
| Lituania | 16.7 | 13.7 | 14.3 | 11.8 | 9.5 | 9.2 |

Source: Eurostat

² Vocational School: Equivalente a UTU

³ Idem

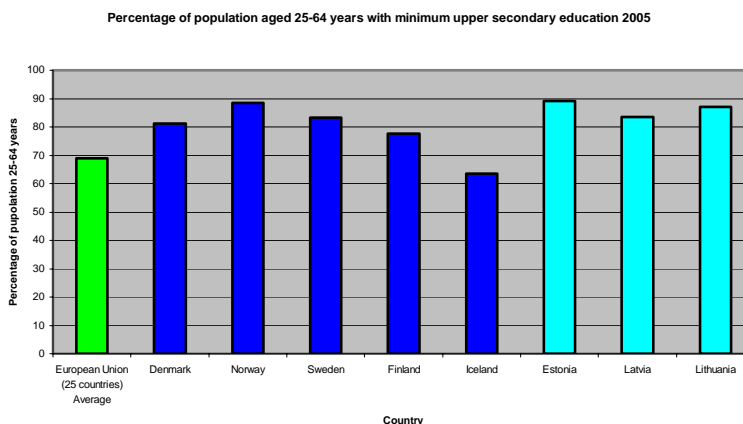
Early school leavers 2005



Los relevamientos de porcentajes de población que tiene niveles educativos secundarios superiores (véase la tabla a continuación) muestran que el porcentaje más elevado es el de los países bálticos.

Tabla 8 Porcentaje de la población entre 25 y 64 años que cuenta como mínimo con enseñanza secundaria superior

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Unión europea (25 países) promedio | 64.0 | 64.5 | 65.4 | 66.4 | 67.9 | 68.0 |
| Dinamarca | 79.8 | 80.6 | 80.4 | 80.4 | 81.4 | 81.1 |
| Finlandia | 73.2 | 73.5 | 74.7 | 75.5 | 77.6 | 77.6 |
| Islandia | 55.8 | 56.3 | 58.7 | 60.0 | 60.0 | 63.6 |
| Noruega | 85.5 | 85.7 | 85.7 | 86.5 | 87.3 | 88.4 |
| Suecia | 77.2 | 80.5 | 81.4 | 82.0 | 82.9 | 83.4 |
| Estonia | 84.7 | 86.0 | 87.5 | 88.2 | 88.9 | 89.1 |
| Letonia | 83.2 | 79.1 | 82.6 | 82.4 | 84.0 | 83.6 |
| Lituania | 84.2 | 84.1 | 86.1 | 86.1 | 86.7 | 87.1 |



Si se compara esta tabla con las cifras de las deserciones a las instituciones educativas (que figura precedentemente) surge que el grupo de mayor edad de los países bálticos tiene una buena educación, mientras que los jóvenes interrumpen antes su educación.

Financiación del sistema educativo

En los países nórdicos la educación básica y la superior están financiadas por fondos públicos, tanto del gobierno central o local, o sea no se imponen cobros a los usuarios. Sin embargo, existe la posibilidad de elegir instituciones privadas que cobran pero que reciben a su vez, subsidios públicos.

El sistema educativo en todos los países bálticos cuenta generalmente con financiación pública. Pero en Estonia y Letonia se cobra una matrícula en las instituciones educativas de nivel superior. Sin embargo, en las universidades de ambos países existen lugares pagos por el Estado para aquellos estudiantes con un promedio determinado. Los estudiantes que no alcanzan este promedio deben pagar sus matrículas. A su vez, existen instituciones privadas con financiación privada.

Con referencia al combate a la pobreza, esto significa que los hijos de las familias más pobres pueden acceder gratuitamente a la educación superior si su puntaje promedio es bueno.

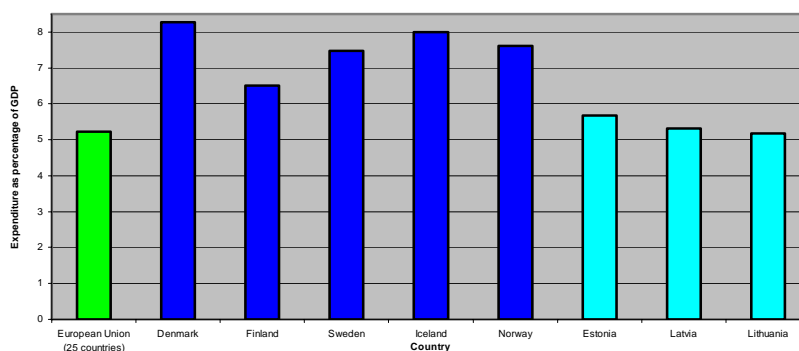
En general, en los países nórdicos se gasta un porcentaje mayor del PBI en educación que en los bálticos. Sin embargo, la diferencia entre el país báltico que gasta el porcentaje mayor –Lituania- y el país nórdico que gasta el porcentaje menor -Finlandia- no es importante. En este contexto, sírvase destacar, como se mencionó en la introducción, el PBI por habitante es algo mayor en los países nórdicos que en los países bálticos.

Tabla 9 Gasto público en educación como porcentaje del PBI

| (Gasto público total en educación (todos los niveles) como porcentaje del PBI) | |
|--|------|
| País | 2003 |
| Promedio de la Unión Europea (25 países) | 5.22 |
| Noruega | 7.62 |
| Dinamarca | 8.28 |
| Suecia | 7.47 |
| Islandia | 7.99 |
| Finlandia | 6.51 |
| Estonia | 5.67 |
| Letonia | 5.32 |
| Lituania | 5.18 |

Fuente: Eurostat

Total public expenditure on education as percentage of GDP 2003



4. Mercado de trabajo

Desempleo

Si bien los países bálticos tienen tasas de desempleo en el mismo nivel o superior que los países nórdicos, gastan una proporción mucho menor de su producto bruto interno en medidas de desempleo. La proporción en los tres países bálticos es aproximadamente el 0.3 % del PBI. Entre los países nórdicos, Dinamarca es el país con gasto mayor con 4.4% y Noruega tiene el gasto menor, 1.6% (cifras 2004, Eurostat).

Con referencia a la financiación, existen también diferencias importantes que van desde la financiación total estatal a las prestaciones financiadas sólo por los empleadores. En los países nórdicos (salvo Islandia) los aportes de los empleados, los empleadores y el Estado financian las prestaciones. En Dinamarca, Finlandia y Suecia los aportes de los afiliados se abonan a unos fondos de seguro de

desempleo especiales. En Estonia, el gobierno central financia los programas de desempleo, mientras que en Letonia los mismos están financiados principalmente por los empleados y en Lituania por los empleadores.

En todos los países, los desempleados tienen derecho a prestaciones en dinero. En Dinamarca, Finlandia y Suecia la afiliación a un fondo de seguro es voluntario. En los tres países nórdicos mencionados precedentemente, aun quienes no están asegurados tienen derecho a prestaciones menores. Esto no ocurre en los países bálticos, pero quienes tienen muy bajos ingresos tienen derecho a la asistencia social sujeta a tests de medios económicos.

En todos los países, la persona tiene que haber estado afiliada a un fondo de seguro de desempleo por un determinado período o haber trabajado durante cierto período o haber recibido determinado ingreso para tener derecho a las prestaciones. En Finlandia, Islandia y Noruega se abona un suplemento a aquellas personas con niños que son el sustento del hogar.

Los servicios brindados a las personas desempleadas son ante todo para la provisión de empleos, pero en todos los países, las prestaciones que promueven la movilidad también se ofrecen bajo la forma de asignación por mudanza y asistencia en conexión con gastos domésticos duplicados.

Los servicios se brindan tanto a quienes buscan empleo como a los empleadores. La provisión de empleos es gratis para los usuarios, y en última instancia quien busca empleo decidirá si acepta o no el trabajo ofrecido, pero las prestaciones por desempleo sólo se pagan si la persona que busca el empleo acepta un trabajo vacante apropiado. El servicio incluye a su vez, información sobre empleo técnico⁴ y educación y distintas actividades como la búsqueda de empleo.

Conclusión:

En los países escandinavos, la proporción de niños que viven por debajo de la línea de pobreza es aproximadamente 5%⁵ y se muestra que la pobreza entre los niños es prácticamente inexistente en las familias con dos ingresos.

Las familias con un ingreso tienen más dificultades con la pobreza que las familias con dos ingresos, pero no es posible concluir que todos los niños de familias con un ingreso tienen dificultades económicas. Sin embargo, la necesidad de apoyo es mayor.

En ese contexto es un motivo de preocupación el porcentaje relativamente elevado de jóvenes que abandonan el sistema educativo con sólo educación secundaria inferior en los países bálticos, ya que la educación es una de las formas más confiables para asegurar un ingreso estable.

⁴ Vocational employment

⁵ Notas: cifras 2000. En la OCDE las tasas de pobreza se miden como la proporción de individuos con ingresos equivalentes menores al 50% del ingreso mediano de la población total de cada país. En la UE las tasas de pobreza se miden como la proporción de individuos con un ingreso equivalente inferior al 60% del ingreso mediano de la población total de cada país, lo que plantea una gran diferencia en la línea de pobreza comparada con el 50% mediano.

Como se mencionó, existen ciertas diferencias en los sistemas de bienestar. Estas diferencias se plantean tanto entre los distintos países como entre los países bálticos y los nórdicos. Aun así, en todos la población tiene derecho a la asistencia social si no existen otras opciones.

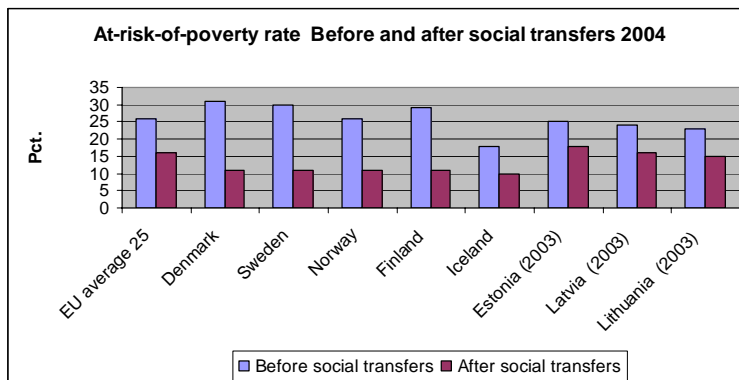
El monto total de la carga tributaria es elevado en los países nórdicos, como también lo son las prestaciones sociales. Sin embargo, una característica común es que todos los servicios sociales son universales y la mayor parte de las prestaciones están sujetas a tributación, un hecho que se debe considerar al comparar estos países con otros donde las prestaciones están exentas de tributos.

El impuesto a la renta⁶ es bajo en los países bálticos si lo comparamos con los países nórdicos. Los empleadores aportan un monto bastante elevado a la seguridad social, pero con respecto al impuesto a la renta abonan muy poco o nada. Las personas que no están aseguradas generalmente sólo están cubiertas por prestaciones sujetas a tests de ingresos, las mismas son muy bajas y se determinan en base al nivel de pobreza, y este punto generalmente constituye la mayor diferencia entre estos países.

Parecería que los países bálticos han creado en distintas formas un sistema de bienestar similar a los sistemas nórdicos, pero como se mostró, los países nórdicos gastan un porcentaje mayor de su PBI en prestaciones sociales que los países bálticos. Por ese motivo, el riesgo de pobreza entre los niños está aumentando. En este contexto también debemos considerar que existen grandes diferencias entre el PBI por habitante, siendo mucho mayor en los países nórdicos que en los bálticos.

Esta comparación de la tasa de riesgo de pobreza antes y después de las transferencias sociales (figuras 1 y 2), muestra que el riesgo de pobreza después de la transferencia social no desciende tanto en los países bálticos como en los nórdicos.

Figura 1



⁶ Income tax

Figura 2



Fuente: Eurostat

A pesar de todas las reformas sociales, se puede concluir que existe un largo camino para abordar antes de ver un esfuerzo eficiente en la pelea contra la pobreza en los países bálticos.

PROTECCIÓN JURÍDICA DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL URUGUAY.

Previsiones de carácter general incluidas
en los Códigos Civil y Penal

Dr. Gastón Inda

PROTECCIÓN JURÍDICA DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL URUGUAY.

Previsiones de carácter general incluidas en los Códigos Civil y Penal

I. INTRODUCCION

En este documento abordaremos fundamentalmente el análisis de algunas disposiciones legales contenidas en los Códigos Civil y Penal, que si bien tienen muchos años de vigencia, no han sido asumidas en la forma que hubiera correspondido por la sociedad en su conjunto, por lo que su desconocimiento o falta de aplicación, han significado un claro menoscabo en la protección de las personas mayores en el Uruguay.

Cabe precisar que nuestro país no sólo ha sido precursor en materia de elaboración de normas protectoras de diversos colectivos, entre los que debe destacarse a los adultos mayores, sino que además, lo ha hecho en forma proficua, contándose con una diversidad de disposiciones.

A los efectos de visualizar el contexto normativo relacionado con este colectivo, señalaremos brevemente la situación demográfica, sin profundizar, ya que ha sido tratada ampliamente en otros trabajos. También se enumera el marco general de naturaleza jurídica, para visualizar una histórica producción de normas, algunas de las cuales han tenido escasa aplicación o impacto social y una notoria falta de codificación, o por lo menos, racionalidad jurídica en la formulación sistematizada tomando en cuenta sus eventuales resultados.

II. SITUACIÓN DEMOGRAFICA

Como ya es de conocimiento generalizado, el Uruguay es uno de los países que posee mayor porcentaje de personas adultas mayores. Más aún, el predominio progresivo de las personas mayores en nuestro país, es una de las características demográficas más destacables en el momento actual.

El envejecimiento poblacional va en aumento en calidad y en cantidad, estimándose que casi un 18% de los individuos tienen 60 años o más y ello condiciona fuertemente las necesidades de demanda futura, de no mediar cambios de comportamiento en relación a hábitos y costumbres, y a situaciones de riesgo para la salud, que determinan la necesidad de focalizar en forma adecuada el diseño y la adopción de políticas y estrategias nacionales en la materia, y una protección jurídica moderna y eficaz.

Los aspectos demográficos han sido extensamente considerados en el Banco de Previsión Social, y obviamente a nivel internacional, con datos de constante actualización, por lo que no se estima necesario, reiterar comentarios al respecto.

En lo interno, y a vía de ejemplos, existen varios antecedentes en la Asesoría Económica y Actuarial y Área de Prestaciones Sociales y recientemente trabajos específicos sobre la protección de los adultos mayores en el ámbito de la Asesoría en Políticas de Seguridad Social, en las que se incluyen además de los aspectos demográficos, estudios generales sobre la protección legal de este grupo etario. *** En el Anexo se detallan otros documentos para ampliar estos aspectos .

III. REFERENCIA SINTÉTICA A LAS NORMAS CONSTITUCIONALES Y LEGALES MÁS IMPORTANTES.

En este capítulo abordaremos sólo la descripción normativa, que directa o indirectamente es la más relevante en materia de protección de las personas mayores, muchas de las cuales han sido analizadas más extensamente en otros trabajos, y por tanto sólo se mencionan para ver el contexto de la protección legal en su conjunto, previo al estudio específico y comentarios de algunas leyes contenidas en los Códigos Civil y Penal.

Constitución de la República

Art.7) protección en el goce de la vida, seguridad, trabajo; art.8) igualdad ante la Ley; art.44) responsabilidad del Estado para el cuidado de la salud , así como en proporcionar medios de prevención y asistencia gratuita a los indigentes y carentes de recursos; art.45) derecho a la vivienda decorosa; art.46) obligación del Estado de dar asilo a las personas inhabilitadas para el trabajo, que estén en inferioridad física o mental y carezcan de recursos.

Debe tenerse en cuenta por su importancia económica y social lo previsto en el artículo 67, por el que se consagra el principio de la generalidad de la seguridad social, tanto en el campo de aplicación, como en el de los riesgos que cubre y reafirma el derecho a la pensión a la vejez de aquellos que carezcan de recursos y lleguen al límite de la edad productiva. Por su parte el art.72, consagra un principio general, de amparo a cualquier otro derecho o garantía que sea inherente a la personalidad humana y finalmente el art.168, nul.3º) otorga competencia al Poder Ejecutivo, actuando con el o los Ministros que correspondan, o en Consejo de Ministros, en dar retiros y pensiones a los empleados civiles y militares.

Normas legales

Ley 15.800 de 17/1/1986, por la que se reinstitucionaliza el B.P.S., estableció cometidos específicos en materia de ancianidad, tanto respecto de las personas mayores, como en cuanto al alojamiento en hogares de ancianos, introduciendo una protección adicional a la económica, vinculada con los servicios sociales(art.4º, nuls.10, 11 y 13), que estimamos de gran relevancia institucional; Ley 15.900, de 21/10/1987, por la que se dispone la construcción de viviendas para jubilados y pensionistas del BPS, complementada por la Ley 17.292. de 25/1/2001; Ley 16.713,

de 2/9/95, por el que se implementa un nuevo sistema de previsión social abarcativo de todas las actividades amparadas por el BPS; Ley 17.066, de 24/12/1998, que regula los alojamientos privados para ancianos y la Ley 17.796, de 9/8/2004, llamada de "Protección integral de los adultos mayores", aún pendiente de reglamentación

Convenios Internacionales

Nos. 118 igualdad de trato entre nacionales y extranjeros (Ley 15.363, de 30/11/82) y 128 referido a prestaciones económicas –IVS-, (Ley 14.117, de 30/4/73, así como varios Convenios Internacionales de Seguridad Social. (Iberoamericanos, multilateral del Mercosur y bilaterales con varios países.

IV. NORMAS GENERALES INCLUIDAS EN LOS CÓDIGOS CIVIL Y PENAL

La justificación de analizar algunas disposiciones de protección a las personas mayores incluidas en los Códigos Penal y Civil, puede realizarse desde del punto de vista ético social, en la medida que se trata de normas vigentes hace mucho tiempo, y su aplicación práctica no ha sido relevante.

En efecto, podríamos señalar numerosos ejemplos de la vida cotidiana, y por supuesto históricos, que nos indican que la existencia por sí de una norma jurídica no asegura de ninguna manera su reconocimiento social o su aplicación efectiva en los casos concretos.

Y esta apreciación para nuestro análisis, no esta basada esencialmente en la gestión pública, sino más bien en las acciones u omisiones de la sociedad civil, de los ciudadanos, de las familias, de los hijos en relación a sus padres o abuelos, del vecino, etc. Esta situación está directamente vinculada con el concepto de solidaridad, siendo el más importante, por supuesto, el que refiere a la solidaridad intergeneracional.

Algunos ejemplos bastan para demostrar el concepto expuesto. ¿Cuántos hijos que tienen una posición económica muy elevada asisten adecuadamente a sus padres? Cuántos de ellos, los envían a los hogares de ancianos sin fines de lucro, pudiendo hacerse cargo dentro del hogar familiar o a través de una residencia privada? Cuántos pasan cerca de un anciano indigente o en situación de calle con absoluta indiferencia?

Abandono y omisión de asistencia

En materia penal, se ha tutelado entre otros bienes jurídicos a la ancianidad, en los arts. 329 y 332 del Código vigente.

En el primero se describe el abandono de personas incapaces de bastarse a si mismas por vejez, castigando a aquel que teniéndoles bajo su guarda y debiéndole asistencia, les desampara.

Le expresión "guarda" puede entenderse como situación de hecho, o como carga acordada por vía consensual, judicial o legal.

Es suficiente que una persona por circunstancias de hecho o consentidas tácitamente tuviese a su cargo el cuidado y conservación de un anciano, para que llegado el caso se configure la hipótesis del abandono penado.

Respecto del art. 332, se sanciona la omisión de asistencia. En este caso el que encuentre abandonada a una persona incapaz de bastarse a sí misma por vejez, debe asistirle y dar cuenta a la autoridad. De no hacerlo se habrá configurado en su perjuicio el hecho penado.

En síntesis, la ley penal castiga a aquel que teniendo bajo su cuidado a un anciano le abandona y a aquel que encuentra a una persona incapacitada por vejez abandonada o perdida y no le brinda asistencia.

Pensión alimenticia

En el Código Civil, se regula lo relativo a las pensiones alimenticias debidas recíprocamente entre miembros de una misma familia, (arts. 116 y ss.). Eventualmente un anciano indigente podría accionar judicialmente para la obtención de alimentos a cargo de algunos de sus familiares.

Dentro de este contexto se ha previsto que la "obligación de alimentar es recíproca entre los ascendientes y descendientes". (Art. 118), existiendo además disposiciones que regulan la obligación alimentaria entre yernos, nueras y suegros (art. 119), entre hermanos (art. 120), y entre cónyuges (arts. 155 y 183).

Por alimentos se entiende "no sólo a la casa y comida, sino el vestido, el calzado, las medicinas y salarios de los médicos y asistentes, en caso de enfermedad".

Surge de lo expuesto que, en el orden privado y por vía judicial, de ser ello necesario, las personas ancianas tienen medios para lograr asistencia alimentaria (al igual que otras que no han llegado a la vejez).

Protección de personas con discapacidad

Para este análisis, no se harán referencias específicas a la Ley No.16.095, de 26/10/1989, por la que se implementa una protección integral para estas personas, y por la cual se define el concepto de discapacidad, en el que se incluye cualquier alteración funcional permanente o prolongada, física o mental en relación a su edad y medio social implique desventajas consideradas para su integración familiar, social, educacional, etc.(art.2º) .

Hecha esta aclaración, en el Código Civil, y dentro del ámbito normativo privado, el instituto de la curatela es el más próximo al tema en estudio. El mismo está regulado en los arts. 431 y ss. del citado Cuerpo Legal.

La curatela rige para los incapaces mayores de edad, dentro de los cuales se ubican personas con deterioros físicos y síquicos consecuencia de la edad.

La incapacidad hay que declararla judicialmente y la pueden pedir los parientes o el Ministerio Público.

Importa tener en cuenta que la curatela, tiende fundamentalmente a resguardar al incapaz en la proyección jurídica y económica de sus actos, así como a los terceros que se relacionen con él.

Los curadores son en algunos casos los que la ley prevé expresamente como familiares del mismo (arts. 441 y ss. Cod. Civil); el art. 443 estipula una previsión muy importante al determinar que los Directores de los asilos de incapaces mayores (Hogares y Residencias), son curadores legítimos de los asilados (residentes), mientras no tengan otro curador; también se les puede designar por testamento o por el Juez (arts. 444 y 445 del Cod. Civil).

En el ámbito laboral no existe en principio un cuerpo normativo que regule específicamente la situación de los adultos mayores, sin perjuicio de lo cual en estos últimos años se analiza con insistencia aspectos vinculados con esta materia. Así por ejemplo el derecho de las personas mayores a ocupar puestos de trabajo, con el fin de evitar discriminación por razones de edad, o iniciativas concretas de establecer la posibilidad de jubilación a tiempo parcial, lo cual permitiría que las personas de edad avanzada, pero con gran experiencia en sus respectivos trabajos puedan ser correctamente utilizados por los más jóvenes, condiciones más accesibles en materia de acceso al régimen previsional, etc.

V. CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

1) Estos aspectos referidos a *la protección de las personas mayores* tiene una clara relevancia en el Uruguay. A los aspectos demográficos que se señalaron a modo de introducción, y que por supuesto tendrán mayor impacto en los próximos años, debe agregarse los impactos en la salud, integración social y familiar y las consecuencias económicas para el Estado en su conjunto.

2) La legislación uruguaya en general, es muy importante, y estimamos que en el marco de la población en su conjunto, se encuentra razonablemente adecuada a los principios generales y criterios técnicos que se sustentan a nivel nacional, así como a los Convenios y Declaraciones Internacionales, las cuales se estudiarán en su conjunto en un próximo trabajo.

3) La extensa labor jurídica producida desde los inicios mismos de nuestra Nación, no necesariamente, y en ciertos casos, ha significado una correcta aplicación por parte de la sociedad en su conjunto., ya sea por falta de una reglamentación práctica, o por no preverse sanciones para los casos de incumplimiento o, lo que también es muy común, por la falta de sensibilidad de algunas sectores de la población, que estando en condiciones económicas propicias, no tiene la sensibilidad de asumir la protección establecida por la ley en los casos de familiares. A ello ha contribuido seguramente, una escasa difusión de los deberes y derechos en la materia, aspecto sobre el cual se deben articular propuestas concretas, sin

perjuicio de los planes muy positivos que se llevan a cabo actualmente para informar a los niños y jóvenes sobre el envejecimiento de la población.

Por lo tanto entiendo que el problema no radica , estrictamente, en la carencia de normas jurídicas que protejan a las personas mayores, sino que por el contrario se debería de analizar como deben ser aplicadas las ya existentes, sin perjuicio, naturalmente que siempre debe existir el rigor de la permanente actualización de las normas o el dictado de aquellas su suplan vacíos puntuales que seguramente puedan existir, especialmente para atender a las personas más vulnerables.

En este sentido, podrían anotarse, sólo a vía de ejemplo, algunos aspectos que probablemente incidan en la persistencia de personas mayores desprotegidas, tales como los recursos disponibles, la transferencia oportuna y debidamente focalizada de bienes y servicios, una adecuada descentralización de programas a nivel nacional, etc.

4) Sin perjuicio de estas apreciaciones, se visualizan iniciativas del Gobierno y de la Sociedad Civil en mejorar el ordenamiento jurídico protector de esta población, a través de diversas propuestas.

Pueden señalarse entre otras, las que buscan concretar una reglamentación general, mejorar las condiciones de acceso a la seguridad social, reorganizar y/o coordinar las acciones institucionales que procuren un mayor impacto social, y por supuesto, la permanente educación colectiva sobre los derechos de los mayores, en lo cual también existen planes concretos, fin de lograr una mejora continua de la cultura, el respeto y la solidaridad, con el fin de evitar discriminaciones no deseadas.

En definitiva, sigue siendo aún un desafío de la sociedad en su conjunto, la construcción efectiva de políticas y programas generales que fortalezcan el concepto de ciudadanía, con el anhelo de lograr entre todos un envejecimiento saludable y productivo, sin conflictos intergeneracionales.

Para finalizar, es oportuno recordar una parte esencial del mensaje de la delegación de Uruguay ante la II Asamblea Mundial sobre envejecimiento, realizada en Madrid, con fecha 9/4/2002):

“El plan de acción internacional que adoptaremos aquí, intenta cubrir todos los aspectos que se relacionan con el envejecimiento. Las recomendaciones contenidas en el plan están orientadas a asegurar el efectivo goce por parte de los adultos mayores en sus derechos y libertades. Así como el desempeño del papel que les corresponde y pueden desempeñar en la sociedad. Participación en la sociedad, oportunidades de trabajo capacitación calidad de vida, acceso al conocimiento y la educación, solidaridad intergeneracional, protección social, salud, habitación, imagen, son, entre otros, los temas contenidos en el nuevo plan de acción. Confiamos en que este plan sirva de guía, y también de inspiración para la acción futura de gobiernos, organizaciones internacionales y la sociedad civil.”

ANEXO

Ref. Protección jurídica de las personas mayores en el Uruguay Previsiones de los Códigos Civil y Penal

Material de consulta para ampliar información .

- CISS – Condición jurídico - social de la tercera edad en el Uruguay - Revista de Seguridad Social No.168 –1989 - Dr. Gastón Inda
- INE - Censo Fase I Año 2004
- OISS – Informe sobre la situación de los adultos mayores y ámbitos de protección social.- Lic. Leticia Pugliese .-2006
- CEPAL – “Como Envejecen los Uruguayos” - Oficina Montevideo 1era. Edición 2000
- CEPAL – “Escenarios futuros en políticas de vejez en Uruguay: continuidades y rupturas” - Sandra Huenchuan – Mariana Paredes

**ANALISIS COMPARATIVO DE LOS EGRESOS DEL B.P.S.
AÑOS 2005 – 2006**

Cr. Roberto Bianchi

ANALISIS COMPARATIVO DE LOS EGRESOS DEL B.P.S.

AÑOS 2005 - 2006

El presente estudio tiene por finalidad mostrar la evolución de los egresos financieros del Banco de Previsión Social en el año 2006 en términos comparativos con los del año anterior. Se consideran los derivados de las prestaciones, gastos de gestión y transferencias a terceros.

La fuente del mismo son los Informes de Ingresos y Egresos elaborados por la Repartición Finanzas y corresponden a los egresos devengados en el período diciembre 2005 noviembre 2006 y 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 2005 en términos de dólares constantes. El tipo de cambio utilizado corresponde al dólar interbancario tipo vendedor promedio de 2005 y los deflatores utilizados fueron los adecuados a cada partida, con base en igual período.

I. ANALISIS DE LOS EGRESOS TOTALES

Los egresos del B.P.S., por prestaciones y gastos de gestión, medidos en los términos antedichos, se incrementaron en el orden de los 34.9 millones de dólares a valores constantes lo que significa en términos porcentuales un 1,9%. Si se observan las distintas categorías de egresos se puede visualizar que las prestaciones a activos generaron una mayor erogación con respecto al año anterior, las prestaciones de pasividad presentan valores levemente inferiores al igual que los gastos de gestión.

Del cuadro anterior se desprende, que los mayores egresos corresponden al pago de prestaciones a pasivos, los que absorben el 73.9% del referido total. Su nivel de gasto fue algo menor al año anterior. Las prestaciones de corto plazo, que participan en el 21.8%, aumentaron en un 10,4% en tanto que los Gastos de Gestión que representan el 4,3% del total, descendieron un 0,5%.

CUADRO N° 1

ANALISIS DE LOS EGRESOS DEL B.P.S.
(En miles de dólares a valores constantes promedio de 2005 (*))

| | AÑO 2005 | AÑO 2006 | Estructura 2006 | VARIACIONES | |
|-----------------------------|------------------|------------------|--------------------|---------------|--------------|
| | | | | Valores | % |
| EGRESOS DEL B.P.S. | 1.821.375 | 1.856.298 | 100% | 34.923 | 1,9% |
| 1. Por Prestaciones | 1.740.814 | 1.776.154 | 95,7% | 35.341 | 2,0% |
| A Pasivos (1) | 1.374.145 | 1.371.189 | 73,9% | -2.957 | -0,2% |
| A Activos | 366.668 | 404.966 | 21,8% | 38.297 | 10,4% |
| 2. Gastos de Gestión | 80.561 | 80.143 | 4,3% | -418 | -0,5% |

(*) Los valores corrientes mensuales se expresaron en términos constantes deflactando por los índices adecuados a cada partida.

Se expresaron en dólares usando el tipo de cambio interbancario vendedor promedio \$ 24,48

(1) Incluye Cuota Mutua de Pasivos.

II. EGRESOS POR PRESTACIONES A PASIVOS

II. 1. SEGUN SECTOR DE AFILIACION Y CONCEPTO

El total de egresos por prestaciones a pasivos que incluye las jubilaciones, pensiones, pensión vejez, subsidios por fallecimiento, subsidios transitorios, rentas permanentes, pensiones graciables y cuota mutua a jubilados, alcanzó en 2006 a los 1.371.2 millones de dólares a valores constantes frente a los 1.374,1 millones de 2005, con lo cual se pueden concluir en que ha habido una leve variación negativa en los niveles de este tipo de egresos .

CUADRO N° 2

EGRESOS POR PRESTACIONES A PASIVOS
(En miles de dólares a valores constantes promedio de 2005 (*))

| | AÑO 2005 | AÑO 2006 | Estructura 2006 | VARIACIONES | |
|-------------------------------------|------------------|------------------|--------------------|---------------|--------------|
| | | | | Valores | % |
| Total Prestaciones a Pasivos | 1.374.145 | 1.371.189 | 100,0% | -2.957 | -0,2% |
| Industria y Comercio (1) | 607.880 | 609.042 | 44,4% | 1.162 | 0,2% |
| Civil y Escolar (1) | 501.780 | 495.667 | 36,1% | -6.113 | -1,2% |
| Rural y Doméstico (2) | 167.858 | 167.238 | 12,2% | -620 | -0,4% |
| Pensión a la Vejez e Invalidez | 72.514 | 75.255 | 5,5% | 2.741 | 3,8% |
| Pensiones Graciables | 899 | 886 | 0,1% | -13 | -1,5% |
| Cuota Mutua Jubilados | 23.213 | 23.100 | 1,7% | -113 | -0,5% |

(*) Los valores corrientes mensuales se expresaron en términos constantes deflactando por los índices adecuados a cada partida.

Se expresaron en dólares usando el tipo de cambio interbancario vendedor promedio \$ 24,48.

(1) Incluye: Jubilaciones, Pensiones y Subsidios por Fallecimiento.

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

En el cuadro anterior, que presenta una categorización por sector de afiliación, se puede visualizar que ha existido un comportamiento a la baja en Civil y Escolar y Rural y Doméstico, en tanto las distintas categorías presentan valores superiores.

Industria y Comercio tuvo un aumento de 1.2 millones de dólares a valores constantes (0,2%) como consecuencia básicamente, del incremento que tuvieron las pensiones.

Civil y Escolar disminuye sus egresos en 6.1 millones de dólares a valores constantes (- 1,2 %) debido a una disminución de las jubilaciones. Las pensiones se incrementaron respecto al año anterior.

Rural y Doméstico, en 2006, gasta en sus prestaciones, sin considerar la Pensión a la Vejez, 0.6 millones de dólares menos que en el año anterior (- 0,4%) como consecuencia de una baja de los egresos por jubilaciones y un aumento en pensiones.

Por último, las Pensiones a la Vejez e Invalidez supusieron un mayor egreso respecto al año 2005 del orden de los 2.7 millones de dólares a valores constantes (3,8%).

II.2. EGRESOS SEGUN TIPO DE PRESTACION

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.

CUADRO N° 3

EGRESOS POR TIPO DE PRESTACIÓN A PASIVOS
(En miles de dólares constantes a valores promedio de 2005 (*))

| | AÑO 2005 | AÑO 2006 | Estructura 2006 | VARIACIONES | |
|---------------------------------------|------------------|------------------|--------------------|---------------|--------------|
| | | | | Valores | % |
| Total Prestaciones a Pasivos | 1.374.145 | 1.371.189 | 100,0% | -2.957 | -0,2% |
| Jubilaciones | 964.748 | 955.044 | 69,7% | -9.703 | -1,0% |
| Industria y Comercio | 452.969 | 451.734 | | -1.235 | -0,3% |
| Civil y Escolar | 380.330 | 372.779 | | -7.551 | -2,0% |
| Rural y Doméstico | 131.449 | 130.531 | | -918 | -0,7% |
| Pensiones | 308.769 | 313.002 | 22,8% | 4.233 | 1,4% |
| Industria y Comercio | 152.927 | 155.436 | | 2.509 | 1,6% |
| Civil y Escolar | 121.040 | 122.483 | | 1.443 | 1,2% |
| Rural y Doméstico | 34.802 | 35.083 | | 280 | 0,8% |
| Pensión a la Vejez e Invalidez | 72.514 | 75.255 | 5,5% | 2.741 | 3,8% |
| Subsidios por Fallecimiento | 1.143 | 1.141 | 0,1% | -2 | -0,2% |
| Industria y Comercio | 480 | 479 | | -1 | -0,2% |
| Civil y Escolar | 171 | 170 | | 0 | -0,2% |
| Rural y Doméstico | 493 | 492 | | -1 | -0,2% |
| Rentas Permanentes | 699 | 686 | 0,1% | -13 | -1,8% |
| Rural y Doméstico | 699 | 686 | | -13 | -1,8% |
| Subsidios Transitorios | 2.160 | 2.074 | 0,2% | -86 | -4,0% |
| Industria y Comercio | 1.506 | 1.393 | | -112 | -7,4% |
| Civil y Escolar | 240 | 235 | | -5 | -2,2% |
| Rural y Doméstico | 415 | 446 | | 31 | 7,6% |
| Pensiones Graciables | 899 | 886 | 0,1% | -13 | -1,5% |
| Cuota Mutual Jubilados | 23.213 | 23.100 | 1,7% | -113 | -0,5% |

(*) Los valores corrientes mensuales se expresaron en términos constantes deflactando por los índices adecuados a cada partida.
Se expresaron en dólares usando el tipo de cambio interbancario vendedor promedio \$ 24.48.

Como ya se ha mencionado, en su conjunto, el nivel de los egresos de este tipo de prestación se redujo levemente respecto los niveles del 2005. Observando en su interior se puede visualizar que este resultado es básicamente consecuencia de un descenso de las jubilaciones y un aumento de las pensiones que se da a cada nivel de cada tipo de afiliación, así como la pensión por vejez e invalidez.

Uno de los resultados que podría considerarse más significativo es el que se verifica en las **Jubilaciones**, sobretodo teniendo en cuenta que las mismas absorben casi un 70% de los egresos por pasividades. En el año 2006, las mismas se redujeron en 9.7 millones de dólares a valores constantes lo que expresado en términos porcentuales equivale a un -1,0%. Una situación similar se había verificado en el año anterior, donde el descenso respecto al año 2004 se había ubicado en un porcentual de un -0,9%.

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 se redujeron en 3.513 (-0,95%). Si por su parte consideramos las variaciones a fines de cada uno de los períodos considerados (emisiones de noviembre de cada año), la reducción se ubica en el orden de las 4.354 jubilaciones, equivalente a un -1,19%.

Es interesante destacar que si consideramos las jubilaciones por sexo se verifica un descenso, en los promedios anuales, en el caso de las jubilaciones de mujeres del -0,85% y de un -1,08% en las del sexo masculino.

Cabría esperarse que esta situación sea el reflejo de los efectos de la reforma previsional consagrada en la ley 16.713 que introdujo modificaciones no solo en las condiciones requeridas para acceder a la jubilación (elevación gradual de los años de edad para la mujer hasta igualarse con la de los hombres en 60 años a partir del 1.1.2003 y aumento a 35 del número de años de servicios), sino también una extensión en el período de cálculo de sueldo básico jubilatorio y cambios en la relación jubilación/sueldo en actividad.

Con referencia a la variable monetaria, en este caso la jubilación promedio, ha experimentado en este período un incremento del 2,5% expresada en términos de poder adquisitivo, hecho que se hace extensivo al resto de prestaciones IVS. Si observamos, a su vez, la relación existente entre la jubilación promedio de las altas y la jubilación promedio del stock, vemos que la misma se ubica en el 79% para el año 2006, valor por debajo al 81% que se había dado el año anterior.

Una situación distinta se da en el caso de las **Pensiones**, ya que en 2006 se erogaron por este concepto 4.2 millones de dólares a valores constantes más que en el año 2005 lo que expresado en términos porcentuales equivale a un 1,4%.

La evolución de estos egresos, se explicaría por el alta de pensiones a un valor superior al promedio del stock dado que el volumen físico de pensionistas para el promedio de 2006 se ubica en un 0,41% por debajo del promedio del período anterior.

La mencionada relación de la pensión media de las altas y la pensión media del stock mantiene el signo positivo que la ha caracterizado en los últimos períodos si bien cabe destacar que se ha presentado un incremento respecto al año 2005.

Para estas dos prestaciones, jubilaciones y pensiones, que en su conjunto representan el 92,5% de los egresos por pasividades, las erogaciones cayeron en el último año en 5.5 millones de dólares a valores constantes (-0,4%) como consecuencia de una caída de las jubilaciones y un aumento de las pensiones.

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 (5,5% del total de prestaciones a pasivos), tuvo un aumento del 3,8 % con respecto a 2005, 2.7 millones de dólares a valores constantes.

Este aumento se explica por una evolución superior del número de beneficiarios de esta prestación (un 3,4% en el promedio anual), coincidente con el comportamiento de los valores monetarios constantes de los egresos. Sin embargo debemos distinguir lo que es pensión por vejez de la pensión por invalidez. La pensión por vejez crece en el promedio del año en 400 personas (2,35%). Por otra parte la pensión por invalidez aumenta también sus beneficiarios en 1.850 personas (3,8%). Esta tendencia creciente se viene manteniendo en los últimos años.

La ley 16.713, que reformó el sistema de seguridad social, consagró una nueva prestación denominada **Subsidio Transitorio por Incapacidad Parcial**. En 2006 los egresos por este concepto ascendieron a 2.1 millones de dólares a valores constantes, 0.08 millones menos que en el año anterior. En promedio, el descenso se ubicó en el - 4,0%, porcentaje mayor que el decremento del número de beneficiarios el cual se ubicó en el - 3,7%.

Por último, tenemos los **Subsidios por Fallecimiento**, las **Rentas Permanentes**, las **Pensiones Graciables** y la **Cuota Mutua a Jubilados**, las que en su conjunto representan un 2,0% de los egresos por pasividades, han descendido en el último año en 0.1 millones de dólares constantes (0,5%).

III. EGRESOS POR PRESTACIONES DE ACTIVIDAD

El otro gran componente de los egresos por prestaciones del BPS son las prestaciones a los afiliados activos. Por las mismas, en el año 2006, se erogaron 405.0 millones de dólares constantes los que representan un 21,8 % de los egresos totales del Banco.

Con respecto al año anterior, se verifica una mayor erogación del orden de los 38.3 millones de dólares a valores constantes lo que en términos porcentuales equivale a un 10,4 %, como consecuencia de que la totalidad de prestaciones, con solo dos excepciones, presentan incrementos respecto a 2005.

CUADRO N° 4

EGRESOS POR PRESTACIONES DE ACTIVIDAD (En miles de dólares a valores constantes promedio de 2005 (*))

| | AÑO 2005 | AÑO 2006 | Estructura 2006 | VARIACIONES | |
|--|----------------|----------------|--------------------|---------------|--------------|
| | | | | Miles de US\$ | % |
| Total Prestaciones a Activos | 366.668 | 404.966 | 100,0% | 38.297 | 10,4% |
| Seguro de Desempleo | 20.156 | 23.343 | 5,8% | 3.187 | 15,8% |
| Contribuciones Cuota Mutua | 216.890 | 240.434 | 59,4% | 23.544 | 10,9% |
| Asignaciones Familiares | 57.723 | 58.764 | 14,5% | 1.040 | 1,8% |
| Salario por Maternidad | 5.815 | 6.175 | 1,5% | 361 | 6,2% |
| Subsidio por Enfermedad | 10.603 | 12.766 | 3,2% | 2.163 | 20,4% |
| Licenc.y Aguin. Construc.y Trab.a Domic. | 17.555 | 23.623 | 5,8% | 6.068 | 34,6% |
| Ayudas Extraordinarias | 8.537 | 9.787 | 2,4% | 1.250 | 14,6% |
| Lentes, Prótesis (Prestaciones Médicas) | 3.318 | 3.495 | 0,9% | 177 | 5,3% |
| Prestaciones de Salud | 24.928 | 22.372 | 5,5% | -2.556 | -10,3% |
| Prestaciones Sociales | 714 | 587 | 0,1% | -127 | -17,8% |
| Prestaciones sin discriminar | 428 | 3.618 | 0,9% | 3.189 | 744,4% |

(*) Los valores corrientes mensuales se expresaron en términos constantes deflactando por los índices adecuados a cada partida.
Se expresaron en dólares usando el tipo de cambio interbancario vendedor promedio \$ 24.48

El pago de la **Cuota Mutua** es, dentro de las prestaciones de actividad, la más significativa no solo por su cobertura sino por la cuantía de sus erogaciones. El total de los pagos de esta prestación alcanzó a los 240.4 millones de dólares a valores constantes, lo que representa el 59,4% del total de las prestaciones de actividad. El mayor egreso en comparación con 2005 se ubicó en los 23.5 millones de dólares constantes (10,9%), hecho éste atribuible al importante aumento en el número de beneficiarios activos que se ubicó en el promedio del año en los casi 50.000

(9,2%). Durante 2005 algo más de 591.000 trabajadores percibieron mensualmente este beneficio.

La segunda prestación en importancia, dimensionada por la cantidad de beneficiarios y por el monto de sus erogaciones, son las **Asignaciones Familiares**. Durante el último año sus egresos alcanzaron a los 58.8 millones de dólares a valores constantes, absorbiendo el 14,5% del total de prestaciones de actividad. Con respecto al año 2005 se verifica un mayor egreso de 1.0 millones de dólares a valores constantes, equivalente a un porcentual de un 1,8%.

El número de beneficiarios de la prestación se incrementó en un 4,6%, algo menos de 24.000 niños, como consecuencia, básicamente de la extensión de la cobertura a los hogares de menores recursos. En el último año, promedialmente, algo más de 543.000 niños percibieron esta prestación.

El **Seguro por Desempleo** presenta un incremento en el último año. En 2006 las erogaciones por este concepto ascendieron a los 23.3 millones de dólares a valores constantes (5,8% del total de prestaciones de actividad) frente a 20.2 millones del año anterior. El aumento se ubica en el 15,8%.

El número de beneficiarios que percibieron el subsidio, se incrementó, en promedio, en algo más de 2600 personas, lo que equivale a un porcentaje del 18,8%.

La **Licencia y Aguinaldo de la Construcción y Trabajo a Domicilio** que representa un 5,8% del total de prestaciones a activos, tuvo en 2006 egresos del orden de los 23.6 millones de dólares a valores constantes. Con respecto al año anterior esta prestación aumentó en 6.1 millones de dólares a valores constantes lo que equivale a un 34,6%. Si tenemos presente que en 2006 el sector construcción mostró un aumento en cuanto a la cantidad de personal ocupado que se reflejó en una suba del número de cotizantes que alcanzó en el promedio a 8.900 puestos de trabajo (29,8%), estaríamos explicando en buena medida la variación en los montos pagados señalada anteriormente.

Los egresos por **Lentes y Prótesis** alcanzaron a los 3.5 millones de dólares a valores constantes equivalente a un 0,9% del total de lo pagado por prestaciones de activos.

Con respecto al año anterior se incrementaron en 0.2 millones de dólares a valores constantes, lo que representa un 5,3%.

Los **Subsidios por Enfermedad y Complemento de Accidentes de Trabajo** representaron en 2006 un 3,2% de las prestaciones de actividad. En ese año sus egresos fueron del orden de los 12.8 millones de dólares a valores constantes, mientras que en 2005 alcanzaron a los 10.6 millones. Este incremento de 2.2 millones equivalente a un 20,4%, estaría explicado por un aumento del número de beneficiarios que ascendió a un 15,0%.

El **Salario por Maternidad** que participa en un 1,5% en los egresos totales, ubicó el nivel de sus erogaciones en el orden de los 6.2 millones de dólares a valores constantes, 0.4 millones más que en el año anterior. Este aumento se encuentra en

el orden del 6,2%. En este caso el número de las beneficiarias ha presentado un nivel superior al promedio de 2005 del orden del 7,0%.

Las **Ayudas Extraordinarias**, con un 2,4% de los egresos por prestaciones de actividad, situó sus egresos en el último año en los 9.8 millones de dólares a valores constantes, 1.3 millones de dólares más (14,6%) que en el año anterior.

Por último, las **Prestaciones de Salud y Sociales**, tuvieron un egreso en el año 2006 de 23.0 millones de dólares a valores constantes, 5,6 % del total de las prestaciones a activos. Con respecto al año anterior, se verifica un descenso de 2,7 millones de dólares a valores constantes, equivalente a un porcentaje del 10,5%.

IV. EGRESOS POR TRANSFERENCIAS A TERCEROS

En este ítem se incluye las partidas que el Banco vierte a distintos organismos en la medida que oficia de agente de recaudación de determinados tipos de aportes considerando además a partir del año 2005 los egresos por el Ingreso Ciudadano. Estas versiones alcanzaron, sin incluir esta última partida, a los 360.3 millones de dólares constantes, es decir 37.5 millones menos que en 2005.

CUADRO N° 5

EGRESOS POR TRANSFERENCIAS A TERCEROS E INGRESO CIUDADANO

(En miles de dólares a valores constantes promedio de 2005 (*))

| | AÑO 2005 | AÑO 2006 | Estructura 2005 | VARIACIONES | |
|----------------------------------|----------------|----------------|--------------------|---------------|---------------|
| | | | | Valores | % |
| Transferencias a Terceros | 322.812 | 360.271 | 100,0% | 37.460 | 11,6% |
| AFAPs | 163.626 | 178.221 | 49,5% | 14.595 | 8,9% |
| C.J.P. | 2.195 | 3.276 | 0,9% | 1.082 | 49,3% |
| M.E.V.I.R. | 483 | 506 | 0,1% | 23 | 4,8% |
| Banco de Seguros Construcción | 4.281 | 5.540 | 1,5% | 1.259 | 29,4% |
| Banco de Seguros Rurales | 3.219 | 3.668 | 1,0% | 450 | 14,0% |
| Fondo Gráficos | 132 | 166 | 0,0% | 34 | 25,3% |
| Fondo Construcción | 491 | 853 | 0,2% | 362 | 73,6% |
| IRP Activos | 141.712 | 160.499 | 44,5% | 18.787 | 13,3% |
| FRL | 5.305 | 6.132 | 1,7% | 827 | 15,6% |
| Otras Transferencias (1) | 1.367 | 1.411 | 0,4% | 43 | 3,2% |
| Ingreso Ciudadano (2) | 24.584 | 64.573 | | 39.990 | 162,7% |

(*) Los valores corrientes mensuales se expresaron en términos constantes deflactando por los índices adecuados a cada partida.

Se expresaron en dólares usando el tipo de cambio interbancario vendedor promedio \$ 24.48

(1) Incluye: Anticipos a cuenta AFAP República, MTSS Fondo de Participación, Vivienda pasivos Art. 5 D.123/97.

(2) Incluye: pago de beneficios y gastos de funcionamiento.

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

Los egresos por **Transferencias a AFAPs** alcanzaron en el último año a los 178.2 millones de dólares a valores constantes lo que representa 14.6 millones en más que en el año anterior (8,9%).

El otro gran componente de las transferencias a terceros, el **Impuesto a las Retribuciones Personales** de activos, por el cual se transfirieron 160.5 millones de dólares a valores constantes, se incrementó respecto al año anterior en 18.8 millones de dólares (13,3%).

El resto de transferencias (6% del total) han presentado aumentos en todos los casos. Este grupo está compuesto, básicamente, por las partidas vinculadas al sector rural y a la industria de la construcción.

Por último, el Ingreso Ciudadano, tuvo un egreso del orden de los 64,6 millones de dólares a valores constantes lo que marca un crecimiento de 40.0 millones respecto al año 2005, año en el que se comenzó a efectivizar su pago.

V. EGRESOS POR GASTOS DE GESTION

Los egresos por Gastos de Gestión que en 2006 alcanzaron a los 80.1 millones de dólares a valores constantes, disminuyeron 0.4 millones (-0,5%) respecto al año anterior.

CUADRO N° 6

EGRESOS POR GASTOS DE GESTION
(En miles de dólares a valores constantes promedio de 2005 (*))

| | AÑO 2005 | AÑO 2006 | Estructura 2006 | VARIACIONES | |
|--------------------------|---------------|---------------|--------------------|-------------|--------------|
| | | | | Valores | % |
| Gastos de Gestión | 80.561 | 80.143 | 100,0% | -418 | -0,5% |
| Sueldos | 43.419 | 42.621 | 53,2% | -798 | -1,8% |
| Inversiones | 32.518 | 32.792 | 40,9% | 274 | 0,8% |
| Otros Gastos | 4.625 | 4.731 | 5,9% | 106 | 2,3% |

(*) Los valores corrientes mensuales se expresaron en términos constantes deflactando por los índices adecuados a cada partida.
Se expresaron en dólares usando el tipo de cambio interbancario vendedor promedio \$ 24.48

Este resultado es consecuencia de un aumento de los **Otros gastos** (2,3%) y de las **Inversiones** (0,8%) y de una baja de las **Retribuciones Personales** (-1,8%).

VI. RESUMEN FINAL

En el año 2006 los egresos del B.P.S., sin considerar las Transferencias a Terceros ni el Ingreso Ciudadano, alcanzaron los 1.856 millones de dólares a valores constantes, lo que los ubica por encima de los de 2005 en 34.9 millones de la misma moneda, equivalente a un 1,9%.

Este resultado se explica por el incremento de los egresos por prestaciones que se situó en el entorno de los 35.3 millones de dólares a valores constantes (2,0%) y por descenso de los Gastos de Gestión que cayeron 0.4 millones de dólares (-0,5%) respecto al año anterior.

Un hecho a destacar, dentro de las prestaciones de pasividad por las cuales se erogaron 1.371 millones de dólares a valores constantes, es el descenso de los egresos por jubilaciones (9.7 millones de dólares menos que en el año anterior)

derivado básicamente, por la baja del número de las mismas, algo más de 3.500 en el promedio anual y por que el ingreso de las nuevas jubilaciones se está verificando a valores menores que los promedios del stock.

En el caso de las pensiones (sin considerar la pensión vejez e invalidez) se verifica, un aumento de 4.2 millones de dólares. En este caso el número de beneficiarios se reduce apenas un 0,4%, pero los ingresos de las nuevas pensiones se están dando a valores significativamente mayores que los promedios del stock.

En lo referente a la Pensión Vejez e Invalidez, en su conjunto, los egresos se ubicaron en los 75.3 millones de dólares a valores constantes, habiendo sido mayores a los del año 2005 en 2.7 millones. Los beneficiarios totales han tenido un aumento del orden del 3,4 %, como consecuencia de un aumento de beneficiarios de pensiones por vejez (2,4%) y también de las pensiones por invalidez (3,8%).

Las prestaciones de actividad se incrementaron en su conjunto 38.3 millones de dólares. Dentro de las mismas se destacan los incrementos del Seguro por Desempleo con 3.2 millones de dólares y de las Contribuciones de Cuota Mutua con 23.5 millones, el pago de la Licencia, Aguinaldo y Salario Vacacional de la Industria de la Construcción y Trabajo a Domicilio que lo hizo en 6.1 millones, las Asignaciones Familiares con 1.0 millones de dólares. Las únicas prestaciones de actividad que han presentado un descenso son Prestaciones de Salud y Sociales que en 2006 erogaron 2.7 millones en menos.

Las Transferencias a Terceros se incrementaron en 37.5 millones de dólares a valores, destacándose las del IRP de Activos con un aumento de 18.8 millones de dólares y las Transferencias a AFAP que se incrementaron en 14.6 millones de dólares a valores constantes. El Ingreso Ciudadano, que no corresponde a una prestación que otorgue el Banco, tuvo en su segundo año egresos por 64.6 millones de dólares constantes a valores constantes.

En último lugar, los Gastos de Gestión se redujeron en 0.4 millones respecto a 2005 como consecuencia de la baja de las Retribuciones Personales (-1,8%) y de un aumento y de las inversiones con un 0,8% y de los Otros Gastos (2,3%).

LEY DE DEPENDENCIA DE ESPAÑA.

Apuntes para un análisis de la interrelación entre una política social y el contexto social, económico y cultural

Soc. Leticia Pugliese

LEY DE DEPENDENCIA DE ESPAÑA.

Apuntes para un análisis de la interrelación entre una política social y el contexto social, económico y cultural

I. INTRODUCCION

La “*Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia*”, más conocida como “Ley de Dependencia”, se aprobó en España el 1º de Diciembre de 2006 y entró en vigencia el 1º de Enero de 2007.

Va dirigida a cubrir las necesidades de personas que por su avanzada edad o por su nivel de discapacidad, necesitan del apoyo de otras personas para el desempeño de las actividades básicas de la vida cotidiana (alimentarse, asearse, vestirse, etc.), y de actividades que les ayuden a alcanzar una mejor calidad de vida (participar en actividades culturales, recreativas y sociales, por ejemplo).

El **objetivo** de este trabajo es tomar esta ley como un ejemplo de las relaciones e impactos recíprocos que pueden suscitarse entre una política social determinada y el contexto socioeconómico y cultural en que se implanta.

En este caso diversos componentes de la estructura social - la institución familiar, el mercado de trabajo en general y otras entidades como organizaciones del Tercer Sector y empresas privadas con fines de lucro - han incidido en la formulación de esta política y van a ser influenciadas por su implementación.

Muestra una forma de posicionamiento del Estado con respecto a la protección social de la población, donde éste asume un papel relevante interviniendo en ámbitos hasta hace poco considerados como “privados” o “domésticos”, y compartiendo la gestión con el sector privado de servicios.

La necesidad de atender, desde el ámbito público, las situaciones de disminución de la autonomía funcional, llevó a considerar como **derecho de seguridad social, la atención a situaciones de dependencia**, como lo planteó en un reciente seminario¹, Angel Rodríguez Castedo, Director del IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales), dependiente del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España.

Siguiendo la exposición de Rodríguez Castedo, y revisando el texto de la Ley, se realizará un análisis preliminar de los alcances de la misma. En primer lugar se la comentará brevemente, comenzando por los antecedentes; seguidamente se intentará exponer con elementos del enfoque sistémico, las interrelaciones de ésta con algunos componentes del contexto.

¹ OISS. Seminario Internacional “*Los sistemas de Protección Social frente a los retos del siglo XXI*”, Santiago de Chile, 30 de noviembre y 1º de diciembre de 2006.

Antecedentes

El sistema de seguridad social español, se constituyó en base a:

- Un pilar contributivo, el que principalmente sostiene al resto del sistema.
- Un pilar no contributivo y solidario, que otorga prestaciones asistenciales
- Un pilar complementario, de ahorro en un fondo de pensiones

Una vez que eso estuvo bien constituido, el sistema se extendió a los servicios sociales, que paulatinamente se fueron mejorando y expandiendo, a través de la gestión del Instituto de Migración y Servicios Sociales (IMSERSO). Tanto es así que actualmente se entiende el derecho a los servicios sociales como un derecho humano, independientemente que la persona esté o no esté afiliado al sistema de seguridad social.

En un contexto de incremento del envejecimiento de la población, especialmente de edades muy avanzadas, y teniendo en cuenta que la mayoría de los servicios sociales están dirigidos a adultos mayores y discapacitados, desde hace varios años se trabajó para obtener una “Ley de dependencia”, como existe en otros países europeos.

La atención a personas dependientes por situaciones de discapacidad o de envejecimiento, en la mayoría de las sociedades ha sido realizada principalmente por la familia, directamente por sus miembros o mediante el pago de servicios privados de atención y cuidado.

Asimismo, desde hace años las instituciones del tercer sector -organizaciones de carácter privado surgidas de la iniciativa ciudadana o social, sin ánimo de lucro – vienen participando en esta área, principalmente apoyando a personas pertenecientes a sectores de menores recursos.

En algunos países europeos, como Israel y los países escandinavos, que desde hace varias décadas cuentan con sistemas socio políticos denominados “Estado Social” o “Estado de Bienestar”, esta función de atención a personas en situación de dependencia es realizada principalmente por el Estado, quien asume en general mayores responsabilidades en la implementación de políticas sociales.

En la actualidad, otros países, como por ejemplo Alemania y ahora España, se han planteado la necesidad de que la atención a personas dependientes por edad o discapacidad, no sea sólo un compromiso familiar, sino social, y es así que la Seguridad Social - a través del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales - lo asume, proveyendo centros y servicios públicos de atención y cuidado, o realizando convenios con centros y servicios privados.

Esto sucede porque se conjugan una serie de factores sociales que constituyen retos para la seguridad social, que tienen que ver con cambios demográficos y en los modelos de la institución de la familia.

En ésta, las mujeres – principales cuidadoras de familiares ancianos y enfermos -, aumentan la participación en el mercado formal de trabajo y como consecuencia disminuye el tiempo disponible para la función de cuidado familiar.

Con respecto a los cambios demográficos, se aprecia una tendencia al incremento de la longevidad, con el aumento sostenido de la proporción de adultos mayores en relación al resto de la población en la mayoría de los países desarrollados y en algunos países de América Latina. Así como una tendencia al denominado “envejecimiento del envejecimiento”, por el aumento en mayor proporción de los grupos de edades más avanzadas, como los mayores de 80 años.

Esta reciente ley cuenta con varios años de discusiones y varios proyectos anteriores. La elaboración fue muy participativa, interviniendo actores políticos, gremiales y sociales, teniendo en cuenta además que se relaciona con el Sistema Nacional de Salud, su formulación implicó importantes negociaciones y sufrió muchos cambios desde los proyectos iniciales.

En el año 2003 se realizaron debates en el Congreso a nivel de los Diputados, también ese año se discutió en el *VI Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores*. Hubo un acuerdo previo en el año 2004 entre sindicatos, empresarios, profesionales y gobierno. Fue presentada por el Partido Socialista y tuvo el apoyo del principal partido de la oposición, el Partido Popular. Demoró en aprobarse pero lo hizo con amplio consenso, tanto político como de las organizaciones civiles. No obstante corresponde señalar que algunos sectores de profesionales médicos, de asociaciones de geriatría, participaron en la discusión de los proyectos pero discreparon en algunos aspectos que refieren a la valoración de la dependencia y finalmente no acordaron con el proyecto final.

En el proceso de discusión de esta ley, se elaboró un documento, conocido como el “Libro Blanco”,² donde se detallan las discusiones, negociaciones y cambios introducidos al proyecto original.

II. PRESENTACIÓN DE LA LEY

Objeto de la Ley

En el artículo 1° se establece que esta Ley tiene por objeto “*regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia....*”

Dependencia se define, según el art. 2, como “*El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria, o en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.*”

² Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. “Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco”. 2004

Se clasifica la situación de dependencia en diferentes grados: dependencia moderada, dependencia severa y gran dependencia, en función de criterios acordados en el respectivo baremo. En el acceso se prioriza a los grandes dependientes.

Las definiciones de estas tipologías de dependencia se determinan en la propia ley. Esto es una cuestión interesante, ya que al definir conceptos que pueden tener diferentes acepciones (como autonomía, dependencia, cuidados no profesionales, tercer sector, etc.) quedan incorporados como glosario legal, con un significado compartido.

Es una ley que genera **un derecho subjetivo de ciudadanía**, un derecho de ciudadanía social, por el cual la persona dependiente, tiene como ciudadano, más allá de sus derechos civiles y políticos, el derecho social a su atención y cuidado personal, y hasta puede reclamarlo ante la justicia.

Esta es una importante diferencia con los sistemas de carácter asegurativo, donde los derechos se adquieren en función de la condición de trabajador aportante y no por el sólo hecho de ser ciudadano.

Principios

Entre los principios en que se inspira esta ley, se pueden destacar:

- El carácter público de las prestaciones
- La universalidad en el acceso de todas las personas en situación de dependencia, en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación
- La atención a las personas en situación de dependencia de forma integral e integrada.
- La transversalidad de las políticas de atención a las personas situación de dependencia
- La valoración de las necesidades de las personas, atendiendo a criterios de equidad para garantizar la igualdad real.
- La personalización de la atención
- El establecimiento de medidas adecuadas de prevención, rehabilitación, estímulo social y mental
- La permanencia de las personas en situación de dependencia, siempre que sea posible, en el entorno en el que desarrollan su vida
- La participación de las personas en situación de dependencia y, en su caso, de sus familias y entidades que les representen
- La colaboración de los servicios sociales y sanitarios
- La participación de la iniciativa privada en los servicios y prestaciones
- La participación del tercer sector en los servicios y prestaciones
- La cooperación interadministrativa
- La inclusión de la perspectiva de género, teniendo en cuenta las distintas necesidades de mujeres y hombres
- La atención preferencial a las personas en situación de gran dependencia

El Sistema y sus características

Se crea un **Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)**, de carácter socio sanitario, para la atención y cuidado de personas mayores y dependientes, configurado como una red de utilización pública que integra de forma coordinada, centros y servicios, públicos y privados.

Las principales características de este sistema son:

- **Proveer centros y servicios públicos de atención y cuidado** a adultos mayores y personas dependientes.
- **Regular desde el Estado centros y servicios privados de atención y cuidado** a adultos mayores y otras personas dependientes.
- Eventualmente **subsidiar a los adultos mayores posibilitándoles la contratación** de cuidados domiciliarios o internación en residencias del sector privado de servicios, así como otorgar **subsidios a los familiares que cuidan** a miembros de su familia, afiliándolos al sistema de seguridad social.
- **Profesionalizar la atención a personas dependientes**, adultos mayores o discapacitados, capacitando a los cuidadores y sacando esta actividad del ámbito de la familia. Esto provoca como efecto asociado la **generación de empleo** a través del sistema de seguridad social

Las prestaciones son **en servicios y económicas**. Se ha optado por proporcionar más prestaciones de servicios que prestaciones económicas, pero se otorgan prestaciones económicas vinculadas, por ejemplo subsidios al adulto mayor para que pueda acceder a servicios privados en ciertos casos, o subsidios para el familiar que cuida al adulto mayor u otra persona dependiente.

Carteras de Servicios

Se evalúa el nivel de salud, las características de la dependencia, así como el entorno familiar y se abre un catálogo con carteras de servicios.

Los servicios se prestan mediante centros y servicios públicos o privados concertados debidamente acreditados. A su vez estos pueden ser de Organizaciones No Gubernamentales sin fines de lucro o emprendimientos empresariales con fines de lucro.

El catálogo de servicios comprende:

- a) Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal

Tiene por finalidad prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado entre los servicios sociales y de salud, programas específicos de carácter preventivo y de

rehabilitación dirigidos a las personas mayores y personas con discapacidad y a quienes se ven afectados por procesos de hospitalización complejos.

b) Servicio de Teleasistencia.

Facilita asistencia a los beneficiarios mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, o de inseguridad, soledad y aislamiento.

c) Servicio de Ayuda a domicilio:

- i. Atención de las necesidades del hogar: limpieza, lavado, cocina u otros.
- ii. Cuidados personales

d) Servicio de Centro de Día y de Noche

- i. Centro de Día para mayores
- ii. Centro de Día para menores de 65 años
- iii. Centro de Día de atención personalizada
- iv. Centro de Noche

Estos Centros ofrecen una atención integral, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores. Cubren desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal.

e) Servicio de Atención Residencial:

- i. Residencia de personas mayores en situación de dependencia
- ii. Centro de atención a personas en situación de dependencia , en razón de los distintos tipos de discapacidad

Ofrecen, desde un enfoque biopsicosocial, servicios continuados de carácter personal y sanitario. Se prestan en los centros residenciales habilitados al efecto según el tipo de dependencia, grado de la misma e intensidad de cuidados que precise la persona.

Puede ser temporal o permanente. Permanente en los casos en que el centro residencial se convierta en la residencia habitual de la persona. Temporal en casos de convalecencia, enfermedades o períodos de descanso de los cuidadores no profesionales.

Prestaciones económicas

a) Prestación económica vinculada al servicio

La prestación económica se brinda únicamente cuando no es posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado.

Se otorga en función del grado y nivel de dependencia y de la capacidad económica del beneficiario.

Está vinculada a la adquisición de un servicio, y la administración pública supervisará el destino y la utilización de estas prestaciones.

Excepcionalmente, cuando el beneficiario está siendo atendido por su entorno familiar, - siempre que se den condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda - se reconocerá una prestación económica para cuidados familiares.

El cuidador deberá ajustarse a las normas sobre afiliación, alta y cotización a la Seguridad Social.

Se proporcionan ayudas técnicas y de adaptabilidad de las viviendas. La ley prevé un Fondo para ayudas técnicas y de adecuación de la infraestructura de la vivienda.

b) Prestación económica de asistencia personal

Está previsto en la ley, cubrir la necesidad para personas con gran dependencia, de contar con una persona que le asista para aseo personal, así como trasladarlo a centros de trabajo o de estudio.

El art. 19 establece: *“Esta prestación tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas con gran dependencia. Su objetivo es contribuir a la contratación de una asistencia personal durante un número de horas, que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria.”*

Financiación

Los servicios y prestaciones del Sistema serán financiados por las Administraciones Públicas y se complementarán con aportaciones de los beneficiarios.

En cada país es diferente. En España se realiza en forma coparticipativa entre el Estado, los Municipios (Comunidades Autónomas) y los beneficiarios.

Se definió que fuera en menor medida por la cotización y en mayor medida por financiación del Estado y los Municipios. El Secretario General de la OISS, en una Mesa de Trabajo del Seminario mencionado, afirmó que esto se puede hacer si se tiene un buen sistema fiscal, para que el peso de la contribución no caiga en el IVA.

Se establece que *la financiación vendrá determinada por el número de personas en situación de dependencia y de los servicios y prestaciones previstos en la ley, por lo que la misma será estable, suficiente, sostenida en el tiempo y garantizada mediante la corresponsabilidad de las Administraciones Públicas.*

La forma de financiación se acordó en las negociaciones previas, entre el Gobierno y las organizaciones sindicales y empresariales³.

Se determina un nivel mínimo de protección garantizado para cada uno de los beneficiarios del Sistema y el Gobierno asume directamente el costo de este nivel mínimo.

A través de convenios entre los Municipios y la Administración General del Estado, se incrementará el nivel mínimo de protección fijado. Asimismo dichos convenios establecerán en forma anual o plurianual la cuota parte de financiación que le corresponde a cada Municipio, teniendo en cuenta la población dependiente, la dispersión geográfica, migración y otros factores.

Con respecto a la participación de los beneficiarios en la financiación, en el texto de la ley se establece que *“Los beneficiarios de las prestaciones de dependencia participarán en la financiación de las mismas, según el tipo y coste del servicio y su capacidad económica personal”* Art. 33, inc. 1.

El monto que le corresponde al usuario se calcula de acuerdo a situación económica, tipología de enfermedad y tipos de servicios a utilizar.

Asimismo se explicita que *“Ningún ciudadano quedará fuera de la cobertura del Sistema por no disponer de recursos económicos.”* (art. 33), en concordancia con el principio de universalidad en el acceso.

Descentralización de la gestión

Cada Municipio – Comunidades Autónomas en España – además de participar en la financiación del sistema - planifica, coordina, dirige, gestiona, en su ámbito territorial, los servicios y recursos, así como también inspecciona y evalúa los centros y servicios prestados por privados.

La descentralización de la gestión es vital para garantizar que los servicios se brinden en tiempo y forma, de acuerdo a las necesidades de la gente, que sólo puede hacerse donde las personas habitan. Para esto los gobiernos locales necesitan apoyo y transferencia de responsabilidades y de recursos de parte del Gobierno central.

Se establece específicamente en el preámbulo de la ley que *“La propia naturaleza y objeto de esta ley requiere un compromiso y una actuación conjunta de todos los poderes e instituciones públicas, por lo que la coordinación y cooperación con las Comunidades Autónomas es un elemento fundamental. Para ello la ley establece una serie de mecanismos de cooperación ...”*

En esta línea de actuación se crea el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia como instrumento de cooperación para la articulación del Sistema, constituido por el titular del Ministerio de Trabajo y Asuntos

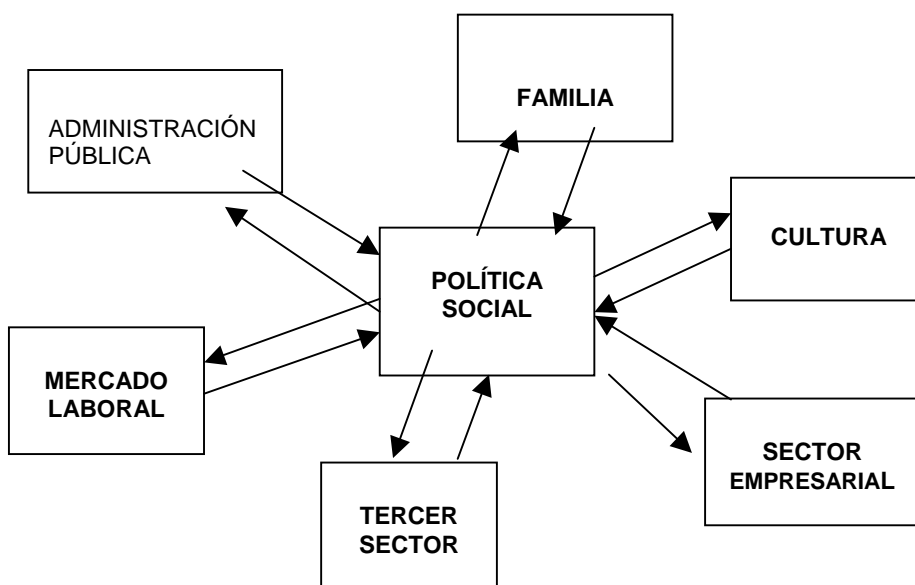
³ “Acuerdo sobre la acción protectora de la Atención a las situaciones de dependencia”, 21 de diciembre de 2005, como continuación del “Acuerdo sobre Competitividad, Empleo Estable y Cohesión Social”, firmado el 8 de julio de 2004. <http://www.mtas.es/>

Sociales y por un representante de cada uno de los Municipios, participando también entidades locales.

III. ANÁLISIS

Como toda política pública, la formulación e implementación de esta ley tiene efectos recíprocos con el contexto en el que se genera y se implementa. La intención de este trabajo, como su título lo indica, es realizar algunos apuntes para un análisis; para esto se tomaron elementos del enfoque sistémico, con la intención de visualizar esas interrelaciones, pensando en las consecuencias que las modificaciones de ciertas partes de un sistema puede provocar en otras.

Interrelaciones de la Política Social con diversos componentes del contexto social, económico y cultural:



Las relaciones son más complejas que las graficadas, porque impactos recíprocos se dan entre todos los subsistemas, por ejemplo los valores culturales inciden en los modelos de familia y viceversa, asimismo son significativas las relaciones entre el mercado de trabajo y organizaciones empresariales. Pero en este trabajo se acota el estudio a la vinculación de ida y vuelta – insumos o *input* y resultados o *output* - de la política considerada y cada uno de los componentes seleccionados a los efectos de este estudio.

Mercado de Trabajo: Generación de empleo, profesionalización y formalización.

La dinámica del mercado de trabajo en los últimos años, presenta una tendencia al incremento del Sector Servicios. Esto, ligado al incremento de la longevidad trae como consecuencia que dentro de este Sector, una de las áreas que más se ha

incrementado son los servicios personales, donde se encuentran los de atención y cuidado principalmente a adultos mayores, ya sea en su domicilio o en residencias u hogares de ancianos.

Esta situación produce efectos en el sistema de seguridad social, ya que por sus características es un sector propicio para el informalismo. La finalidad de profesionalizar este sector, exigiendo capacitación a los cuidadores, cuestión que es controlada y regulada por los gobiernos locales (Comunidades Autónomas), es en sí misma una forma de promoción de la formalización.

En el sector de servicios domiciliarios, en España se generaron unos 500.000 empleos nuevos, 300.000 directos y 200.000 indirectos⁴.

Esta generación de empleo también es el efecto de que por esta ley se otorgan subsidios a los familiares que cuidan adultos mayores o discapacitados miembros de su familia, con el objetivo de que se afilien y aporten al sistema de seguridad social y en el futuro no estén pendientes de recibir una pensión asistencial.

Retroalimentación: por un lado resultados o *output* del subsistema seguridad social en el que se instrumenta esta política - en la forma de erogaciones estatales - sirven de insumos o *input* - en forma de subsidios-, a otros subsistemas como empresas, instituciones del tercer sector y cuidadores familiares; y por otro lado se produce una retroalimentación en forma de ingresos por inversiones privadas y nuevos aportes al sistema de seguridad social.

Puede considerarse que la generación de empleo, con todo lo que esta trae aparejado para la economía de un país, es una "propiedad emergente" que todo sistema complejo presenta como resultado de las interacciones de las partes.

Sector Empresarial

La promoción de estas actividades, con el apoyo de subsidios estatales y concesiones, tiene como efecto asociado, el incremento de inversiones privadas en la creación y gestión de residencias y centros de atención diurna y nocturna.

La ley es pública, pero la gestión es pública y privada. Se pueden presentar empresarios con interés en crear un centro de servicios con finalidad de lucro, y se acepta porque por un lado es una forma de obtener inversión y porque no siempre el Estado puede prestar directamente el servicio.

La inversión también podría considerarse propiedad emergente en un análisis sistémico.

Tercer Sector

Asimismo los servicios implementados por Instituciones sin fines de lucro, bajo diferentes modalidades, han mostrado ser eficientes en la forma de llegar a los beneficiarios y cuentan con experiencia de muchos años en el tema, no sólo en

⁴ Información aproximada, proporcionada por Rodríguez Castedo en el ámbito del Seminario "Los sistemas de Protección Social frente a los retos del siglo XXI", Chile, Nov. 2006.

España sino en muchos países. De hecho constituyen una importante red social que contribuye a la prevención de los riesgos de exclusión de las personas en situación de vulnerabilidad.

Esta experiencia de prestación de servicios por instituciones de la sociedad civil, puede considerarse un insumo del sistema, y la estructura institucional de las mismas pasan a formar parte del sistema configurándose como subsistema.

El papel del Estado, en estos casos, es el de controlar y establecer los requisitos que deben tener las Residencias o Centros, en cuanto a infraestructura, recursos profesionales, así como requisitos de capacitación de los trabajadores de ayudas domiciliarias.

Institución Familiar. Una perspectiva de género.

Esta ley no sólo se dirige a las personas dependientes, adultos mayores y discapacitados, sino que también es una política social con perspectiva de género.

Uno de los principios establece precisamente "*La inclusión de la perspectiva de género, teniendo en cuenta las distintas necesidades de mujeres y hombres*". Se refiere en este caso al enfoque hacia los beneficiarios en la gestión de la política.

Pero esta perspectiva también está incluida en la concepción de la política, ya que uno de sus efectos es el de liberar en cierto modo a las mujeres, de algunas actividades domésticas de cuidado familiar. En el entendido que cuando se piensa en que sea "la familia" la que se ocupe del dependiente, en realidad es "la mujer", la esposa, la hija, o la hermana quien se ocupa, con la consecuencia o efecto de dificultar la conciliación de vida privada con carrera laboral.

Esta situación, también le resta aportes al sistema de seguridad social, ya sea por el no ingreso al mercado laboral, o por participar del mercado laboral informal que le permite en ciertos casos mayor flexibilidad en tiempo y horarios, o participar del mercado laboral formal pero retaceando sus posibilidades de progresar en él.

Esta política de atención a dependientes, les permite a las mujeres la posibilidad de elegir entre salir de la esfera privada, o realizar estos cuidados como una ocupación formal a cambio de la cual recibe ingresos y realiza aportes.

La institución familiar pasa a conformarse como un elemento de la estructura del sistema de bienestar, como subsistema, actuando en colaboración con los otros elementos del mismo.

Rodríguez Castedo, uno de los principales impulsores de esta ley, manifestó que sacar estos cuidados (o la mayoría de ellos) del ámbito privado, muchas veces ayuda al mejoramiento de las relaciones intrafamiliares, porque el desgaste físico y psíquico del cuidador, que si es familiar ni siquiera tiene establecido períodos de descanso, puede provocar resentimientos que se manifiestan en agresividad, aunque sea involuntaria, hacia el familiar dependiente.

Factores Culturales

La cultura es un importante elemento de cualquier sistema social. Con respecto al caso que se viene analizando, en principio se pueden encontrar dos tipos de factores culturales sobre los cuales incide esta política.

Uno de ellos tiene que ver con las ideas sobre el papel de la familia en relación al cuidado de sus miembros, que está estrechamente vinculado al elemento "Institución Familiar", que se analizó más arriba. Cuando se implantó la ley en Alemania, el 62% de las familias dijeron "yo cuido a mis padres". En España que es una sociedad más familiarista, si se encuestara al respecto, la proporción probablemente sería mayor, por lo tanto al principio puede generar resistencia.

Los modelos familiares van conformando un tipo de estructura social, y las políticas públicas se nutren de los valores culturales, estableciendo mecanismos que terminan reafirmando esos valores. Por ejemplo hasta hace poco el modelo familiar respondía a valores patriarcales en muchos países, donde el trabajador hombre, asalariado, con trabajo estable, era quien se hacía cargo de la familia, y la seguridad social estaba dirigida principalmente a él. Los otros miembros podrían ser beneficiarios por su relación con el jefe del hogar. Es así que las mujeres más que acceder al sistema por derecho propio lo han hecho por ser esposas o viudas de trabajadores o jubilados.

En ese modelo el papel de la mujer está en el ámbito doméstico, y sus tareas incluyen el cuidado de los miembros de la familia, como se señaló en el apartado anterior. Ahora bien, una política social que instrumente mecanismos de atención a personas dependientes, en cierta medida muestra un quiebre con este modelo de familia y con los valores culturales que lo sustentan.

Parecería que la forma social, cultural y económica de provisión de bienestar que se plantea en esta política, y que también parece ser una actual tendencia en la gestión de los riesgos sociales en general, es **la complementariedad**. El bienestar es provisto y/o gestionado por diferentes instituciones sociales como ser el Estado, la familia, las instituciones que forman parte de la sociedad civil y del sector mercantil.

Otra cuestión cultural, tiene que ver con prejuicios sociales: Es frecuente considerar que los adultos mayores y las personas discapacitadas, no están en condiciones de participar activamente en la vida laboral, o de continuar estudiando. Sin embargo en esta ley se promueve la ayuda personal o técnica para que quienes lo deseen puedan continuar con actividades laborales o de estudio.

Esto se plantea en el entendido que la prolongación de la vida laboral es un objetivo, no sólo de la política económica, en relación principalmente con el financiamiento de la Seguridad Social, sino también de la política sanitaria, según la idea expuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el envejecimiento activo, en la II Asamblea Mundial del Envejecimiento, celebrada en Madrid en el año 2002.

La implementación de esta política pública podría incidir en la forma en que se visualice cultural y socialmente a las personas dependientes por edad avanzada o por razones de salud, como simultáneamente activas en ámbitos de participación laboral y social.

A su vez puede presentar resistencias, que podrían explicarse por el concepto de *homeostasis*, término que refiere a la tendencia a la estabilidad, que tiene todo sistema y que por un lado le ayuda a mantenerse, a no destruirse, y por otro le dificulta cambiar.

Administración Pública. Gestión descentralizada e interadministrada.

La creación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), se realizó, según consta en el preámbulo del texto de la Ley, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas. Asimismo se contempla un régimen de cooperación y financiación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas mediante convenios para el desarrollo y aplicación de las prestaciones y servicios.

La administración pública es por un lado un subsistema del sistema de protección social como se muestra en el gráfico, pero al mismo tiempo es un sistema en sí mismo cuyas partes están constituidas por las instituciones que la conforman, que tienen entre sí importante interacción.

La descentralización de la gestión, como se explicó más arriba, se realiza por la acción de cada Municipio, que planifica, coordina, dirige, gestiona, en su ámbito territorial, los servicios y recursos, así como también inspecciona y evalúa los recursos gestionados por el sector privado.

Es conocido que esta forma de gestión – descentralizada e interadministrada - ha contribuido a la expansión de los servicios sociales en España, y la instrumentación de esta ley seguramente va a configurar un nuevo desarrollo de los servicios sociales, por lo que resulta razonable que se plantee expresamente continuar y profundizar esa forma de gestión.

La administración pública tiene el reto de instrumentar la extensión de la Protección Social, reconociendo nuevos derechos de seguridad social dirigidos a los ciudadanos en forma universal. El Estado tiene la responsabilidad de garantizar un mínimo de protección, para que el nivel de protección se vea incrementado y se plantea la coparticipación en la financiación de parte de los gobiernos locales y de los propios beneficiarios.

Esto tiene implicancias en el rol del Estado y su relación con el sector privado con y sin fines de lucro para la gestión de los recursos del sistema. Para garantizar el acceso de todas las personas afectadas, necesita aprovechar la experiencia de instituciones del Tercer Sector, así como la capacidad de los sectores empresariales, como insumos del sistema.

Consideraciones Finales

Como se mencionó al comienzo de este trabajo, esta ley española se tomó - independientemente de pensar en su posible aplicación en otros países - para ejemplificar los impactos recíprocos que se dan entre una política social y el entorno económico, social y cultural en que se implanta.

i. Se intentó mostrar la importancia de considerar, en la formulación y diseño de una política pública, las interrelaciones que ésta trae aparejada, teniendo en cuenta que las decisiones que implican modificaciones en determinados elementos, provocan modificaciones en otros.

ii. En lo que respecta al sistema creado por esta ley, se incorporó la experiencia de otros países europeos, tomando elementos de modelos de protección social para la atención a la dependencia. Es posible que en otros países que no cuentan con este sistema, parte de los servicios que lo componen se presten, aunque con un nivel de desarrollo y coordinación mucho menor.

La concreción de un sistema integral como el de España, requiere contar con suficientes recursos económicos, un buen sistema fiscal, una efectiva y eficiente descentralización territorial, una real coordinación interinstitucional, un cambio en las pautas culturales de las familias y los individuos para su participación, y especialmente una visión de políticas de Estado en la formulación e implementación de las políticas sociales.

iii. Por último hay que señalar que la aprobación de esta ley no es un hecho aislado, sino que se encuentra en la tendencia cada vez más generalizada, de extender la protección social más allá de los tradicionales programas de seguridad social, adecuar las políticas sociales a nuevas realidades, reconocer nuevos riesgos sociales, entender la cobertura como derecho de ciudadanía, y formular y gestionar las políticas en forma complementaria y participativa.

**ANTECEDENTES Y DESARROLLO DEL
PROGRAMA DE TURISMO SOCIAL EN EL
BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL**
Segunda parte

Lic. T.S. Inés Núñez

Se agradece la colaboración de Gladys Baison funcionaria de la APSS, que brindó apoyo en la recopilación del material y aportes para esta temática y al Gerente de Turismo Lic. Daniel Castagnello por evacuar algunas consultas.

Antecedentes y Desarrollo del Programa de Turismo Social en el Banco de Previsión Social

En esta segunda entrega de trabajo¹, se abordará el tema del Turismo en el Uruguay, a fin de visualizar la evolución del mismo, a través de un estudio de las normas legales aplicadas, y el desarrollo específico del Programa de Turismo Social del Banco de Previsión Social.

1. Referencia de normativas relacionadas con el Turismo en el Uruguay

1.1. Antecedentes: Salario Vacacional y Comisiones de Turismo

Previo a introducirnos en el Programa de Turismo Social del BPS, sería oportuno conocer los antecedentes respecto a normativas o informes documentales que están relacionadas al sistema de Turismo en el Uruguay.

Para conocer las normas referidas, se tomó contacto con el área jurídica del Ministerio de Turismo y Deporte.

Los mismos indicaron que si bien se deben tener en cuenta las leyes N° 14.335 y N° 15.851, orientadas a regular el turismo en nuestro país, es importante considerar aquellas otras relativas a "licencia a los trabajadores" y "salario vacacional", que de alguna manera están relacionados con la temática de turismo.

Como antecedente de este último tema, se encuentra la ley N° 10.684 del 17/12/1945, la cual integra la licencia anual, con retribución para empleados y obreros en las actividades privadas. A partir de aquí se *constituye* como derecho de estos trabajadores la licencia anual paga de doce días continuos o no, cuyo período menor no podrá ser inferior a seis días. Para este derecho se debe computar doce meses de trabajo o el equivalente a este.

En la Ley N° 12.590 del 23/12/1958, se modifica y amplía el régimen de vacaciones remuneradas para los empleados y obreros de las actividades privadas y además se aprueba el establecimiento de una Comisión Honoraria de Turismo Social, para el mejor aprovechamiento del trabajador y su familia (Art.26).

Según la normativa, la Comisión Honoraria se integraría con representantes de los trabajadores y patronos, delegados de organismos vinculados a la enseñanza, a la difusión cultural y de la Comisión Nacional de Turismo.

Se definieron las competencias de esta Comisión, la que establecían:

- el estudio y organización de programas para alojamiento y estadías a los trabajadores y sus familias.

¹ La 1ra. Parte de este informe es el documento "Componentes del Turismo Social y Aspectos Internacionales", publicado en BPS – AGSS, en Comentarios de Seguridad Social N° 13 Octubre-Diciembre/2006

- la concertación de contratos y reglamentación para el alojamiento en condiciones especiales
- la organización o coordinación de espectáculos artísticos y/o culturales, torneos deportivos y otros similares.

Introduciéndonos en las normativas que regulan al turismo en nuestro país, se encuentran las siguientes leyes:

- La N° 14.335 de 18/12/1974 (denominada Decreto-Ley por la ley N° 15.738), declarando que el Turismo es una actividad de interés público, como factor de desarrollo económico y social.

Contiene 8 Capítulos que abarcan la temática de: disposiciones generales, competencia en materia turística, de los prestadores de servicios turísticos, sobre el seguro turístico, de las zonas prioritarias de desarrollo turístico, del fondo de fomento del turismo, infracciones, sanciones y procedimientos y disposiciones varias.

Se define el concepto de turismo (art. 2°), las competencias del Estado, entre las que se encuentran la promoción, investigación, reglamentación y control del mismo (art.3°).

Se crea el Consejo Nacional de Turismo, que funcionará en la orbita del Ministerio de Industria y Energía, integrado por el Director Nacional de Turismo y cuatro miembros honorarios, designados por el Poder Ejecutivo, representantes de los sectores públicos, nacionales, departamentales y privados (art. 8°).

- Ley N° 15.851 de 17/12/1986, por el cual se crea el Ministerio de Turismo y se establecen las competencias correspondientes.

Entre ellas se destaca, la política nacional de turismo, relaciones con otros organismos internacionales de su especialidad, promoción y fomento del turismo.

- Ley N° 17.866 de 21/03/2005, en su artículo 1°, establece que se suprime el Ministerio de Turismo, el cual pasará a denominarse "Ministerio de Turismo y Deporte", a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

1.2 Acciones previstas por el actual Ministerio de Turismo y Deporte ²

El MTyD tiene la visión del turismo como una actividad fundamental de la economía y la calidad de vida de todos, y entiende que su impacto puede convertirse en una fuerte herramienta de desarrollo, con una capacidad de rápida distribución de la riqueza.

Se está en la etapa de conformación del *Consejo Nacional de Turismo*, con la participación del sector público, privado y la sociedad civil, con el objetivo de

² Declaraciones del Ministro de Turismo y Deporte Sr. Héctor Lescano en el día mundial de turismo – 27.09.2006

consensuar las líneas de acción con relación al Turismo, a fin de constituirse en un sector dinamizador y que influya en el crecimiento económico del país.

En este sentido, se entiende que todo emprendimiento turístico significa la creación de nuevos puestos de trabajo, como la movilización, en forma indirecta, de diferentes ramas económicas, lo que lleva a ir transitando hacia el Turismo Sustentable o Turismo Responsable.

Asimismo, se concibe que el acceso al descanso y la recreación, son actividades reconocidos por la Organización de las Naciones Unidas, como un “Derecho Humano” y que hace a la Calidad de Vida de las personas.

Estas actividades posibilitan disfrutar de un tiempo entre los integrantes de una familia, fuera del lugar de residencia cotidiana, constituyendo un vehículo para facilitar la reconstitución de entramados sociales, tan golpeados en estos días.

Otro hito de importancia que ha impulsado el actual Ministerio de Turismo y Deporte, es el *Sistema Nacional de Turismo Social*, integrado por agencias de viajes, establecimientos con apoyo de Organizaciones No Gubernamentales, el PIT- CNT, el B.P.S. y el BROU, a efectos de promocionar lugares de nuestro país, generar sistema de convenios para financiar estadias vacacionales a los sectores de menores recursos y considerar entre estos a los trabajadores.

El Ministerio ha visto la importancia de integrar los distintos actores: Estado, el sector privado, los trabajadores y otros sectores de la comunidad, a fin de considerar que para ser viable la actividad turística de un país, se debe de partir por reconocer el turismo interno. Esta conceptualización está basada en experiencias desarrollados por otros países y se ha tomado como referencia el caso de España.

Entre estas y otras acciones que viene cumpliendo el referido Ministerio, ha comenzado un proceso para recabar información turística en forma sistemática, aspirando a saber sobre el real impacto de esta actividad en la economía del país.

Es por este motivo que desde el año 2006 se ha comenzado a trabajar en el Sistema *Cuenta Satélite de Turismo (CST)*, que a través de registros estadísticos y financieros, se podrá medir y comprender como los ingresos del turismo impactan a los diferentes sectores de la sociedad, como asimismo posibilitan identificar las actividades económicas que producen bienes y servicios destinadas al consumo de los turistas.

Se ha conformado una Comisión Interinstitucional, integrada por el Ministerio de Turismo y Deporte, el Instituto Nacional de Estadística, Banco Central del Uruguay, Dirección Nacional de Migración y Sector Privado, a efectos de consolidar información para la CST.

También se ha convenido con el I.N.E., integrar en la Encuesta Continua de Hogares del año 2007, algunas preguntas relacionadas con el turismo, a efectos de actualizar datos sobre la modalidad de turismo que realizan los uruguayos (interna-externa), motivos del viaje, formas de financiación, entre otras.

2. Programa de Turismo Social del BPS³

2.1. Marco Normativo

2.1.1. Antecedentes

La primer experiencia del Banco de Previsión Social respecto a actividades relacionadas con el turismo, se encuentra referida en la primer “Colonia de Vacaciones para Niños de Asignaciones Familiares”, la cuál funcionó a partir del año 1967, y que se apoyara legalmente a través de la Ley N° 11.618 de 20/10/1950, donde en su artículo 16, numeral D, se establece la creación y mantenimiento de Colonias de Vacaciones.

Desde 1967 hasta 1974, en los meses de verano se recibían beneficiarios del régimen de Asignaciones Familiares y el resto del año se completaba con la participación de escolares, mediante un convenio con Enseñanza Primaria.

En esta misma línea se organizó el Primer Campamento experimental para Hijos de funcionarios, a cargo de la ex. Dirección General de la Seguridad Social (D.G.S.S.), dispuesto por Directorio con fecha 2/7/1985, a través de la Resolución 1.692/85.

2.1.2. Origen normativo de turismo social en el BPS

De acuerdo con los cometidos asignados al Organismo por la ley orgánica N° 15.800 de 17/01/1986, y específicamente en el artículo 4°, numeral 9 se establece “implantar programas y llevar a cabo acciones específicas, tendientes a la población y desarrollo individual y social a sus beneficiarios, en especial, niños, mujeres y jóvenes”. Asimismo en el numeral 10, se plantea “propender a la rehabilitación psico – física e integración social del anciano y la readaptación del trabajador con pérdida de la capacidad laboral” y el numeral 13 en cuanto a “Convenir con otros organismos públicos el suministro de bienes y servicios a sus afiliados, con la finalidad de complementar las prestaciones del sistema”.

A partir de esta normativa y tomando en cuenta las evaluaciones realizadas de los programas ejecutados, se determinó por R.D. N° 1746/87 de 24/06/1987, la adecuación de las finalidades de la Colonia de Vacaciones.

Asimismo, en dicha oportunidad, se entendió necesario adecuar la estructura y servicios del Centro, para encauzar sus actividades en función de una doble finalidad: educativa y recreativa.

Con respecto al aspecto esencialmente educativo, se deberían considerar programas de complementación pedagógica, como por ejemplo convenios con Enseñanza Primaria, o cursos de enseñanza agraria a través de una formación de una Escuela de Capacitación Granjera mediante acuerdo con UTU, entre otros.

En el aspecto específicamente vacacional, era necesario que funcionara un centro de actividades recreativas de tiempo libre, destinadas a niños y adolescentes de

³ Archivo documental sobre “Los Servicios Sociales en el BPS – Memoria Cronológica 1985/2001”, compilada por la funcionaria Teresita Puglia. Esta tarea fue avalada por el ex – Gte de Prestaciones Sociales Dr. Gastón Inda – precursor de los programas de servicios sociales en el BPS.

centros del ex Consejo del Niño o pertenecientes a los sectores más carenciados, como asimismo integrar a las personas de tercer edad, sin dejar de contemplar el programa para funcionarios del Organismo.

2.2. Programas de Recreación en la Colonia Vacacional del BPS

A partir de la resolución R.D. N° 1746/87 de 24/06/1987, se comienzan a implementar una serie de programas, desarrollando para este tema algunos de los siguientes:

2.2.1. Programa de Estadía Vacacional para los Funcionarios del B.P.S. Cónyuges e Hijos

Este programa tiene como antecedente el Primer Campamento experimental para Hijos de funcionarios, realizados en 1985.

A partir de evaluaciones de esta actividad y en base a lo dispuesto por R.D. 1746/87, en la cual se establecen adecuaciones al funcionamiento del Centro, se incluyeron actividades de estadías vacacionales para los funcionarios del Organismo.

Por R.D. N° 3917/87 de 2/12/1987 se establece incluir dentro de las actividades del Centro, a este programa para funcionarios, organizando un calendario de estadías, a fin de no interceder en los otros programas en funcionamiento.

Se financia en forma de cuotas, a ser descontadas de los sueldos del personal; funciona durante los períodos de verano y semana de turismo, quedando a cargo de los participantes el traslado hasta el lugar del Centro.

2.2.2 Programa de Campamento de Escolares

A partir de un programa experimental realizado en el Centro Educativo de Raigón, durante el año 1986 con varios grupos escolares del Departamento de San José, pudieron efectuar actividades educativas y recreativas que se evaluaron como positivas para el desarrollo integral del niño.

Por R.D. N° 26/10/88 de 3/8/1988 se aprobó el Programa de Campamentos Escolares contemplando la propuesta del Consejo de Educación Primaria, planteada por oficio N° 3454 de fecha 25/07/1988.

De este oficio se desprende las condiciones que cada Organismo deberá cumplir para la implementación de este Programa.

En este sentido el Consejo de Educación Primaria asume la responsabilidad exclusiva en planificación y supervisión del programa recreativo. Participación de alumnos de 5° y 6° año de Escuelas Públicas Urbanas o Rurales de todo el país, en grupo de hasta 100 alumnos y en períodos no mayores a diez días.

Este Consejo designará 4 docentes para radicarse en el Centro Educativo y por cada grupo de 25 alumnos deberán estar acompañados de dos Maestros.

Contemplando las actividades recreativas y educativas del programa, sería conveniente que los alumnos participen de las actividades productivas de dicho Centro.

Por otra parte, el BPS debería autorizar la utilización de la infraestructura locativa del Centro, alojamiento, alimentación, limpieza y atención médica odontológica para alumnos y personal docente.

2.2.3 Programa de Estadías Vacacionales para Jubilados y Pensionistas del B.P.S

A partir de un diagnóstico sobre Ancianidad, en el año 1986, efectuada por la Gerencia de la Repartición Servicios Sociales del BPS, que generara la R.D. N° 15-73/86, permitió potenciar programas básicos, extendiendo con criterios objetivos, la focalización de mecanismos de transferencia de bienes y servicios a la población más carenciada.

Dentro de la formulación de varios programas desarrollados en el área de servicios sociales del Organismo, se implementó el “Programa de Estadías Vacacionales para Jubilados y Pensionistas del BPS”.

El programa se inició en el año 1987, se proyectó para todo el país, siendo de alcance nacional y se mantiene hasta la fecha.

A nivel normativo, se comprendió dentro de la Ley N° 15.800 de 17/12/1986 y reglamentariamente por la R.D. N° 1746/87 de 24/6/87, normativa que permitiera implementar estos nuevos programas antes descritos.

El Objetivo inicial de este programa de Turismo Social, fue “lograr el desarrollo del ser humano en un espacio físico apropiado, en un ambiente de esparcimiento, considerando la satisfacción de las necesidades afectivas y recreativas de cada persona”.

Las características de implementación de este programa ha permitido que por un lado, se halla integrado a las otras actividades que se organizan en la Colonia de Vacaciones del BPS, y a través de convenios con otros Organismos Públicos y privados, se promueven estadías vacacionales en diferentes emplazamientos turísticos del país.

Las personas mayores participan y se inscriben a través de las entidades adheridas al BPS, tales como Asociaciones de Jubilados y Pensionistas, Clubes de Tercera Edad, entre otras.

El beneficio está dirigido a los jubilados y pensionistas, pudiendo integrar a las estadias a un familiar o persona que el titular determine, estando estipulados los descuentos de sus respectivas pasividades.

El programa no cuenta con subsidio específico y se apoya en las retenciones de los propios usuarios. En ocasiones, el BPS a través de apoyos económicos colabora para gastos de infraestructura de la Colonia y de aquellos Centros Vacacionales en convenio, a fin de adecuarlos a las necesidades de esta población.

2.2.4. Programa de Interrelación Generacional – PRO.IN.GE. –

A partir de la posibilidad de financiamiento internacional para apoyar económicamente líneas de políticas sociales del país, y teniendo en cuenta el programa de actividades sociales directa, desarrollada por el BPS, se formuló el proyecto referido.

El proyecto se planteó en el año 1993, se dirigía a la población de niños carenciados sin protección desde el punto de vista institucional, al joven rural, por carecer de incentivos para su inserción social y a las personas mayores quienes vienen siendo postergadas socialmente.

Con esta propuesta se atenderían a tres sectores vulnerables de nuestra sociedad, en un único programa. A través de diversas actividades (deportivas, eventos culturales, talleres de expresión social, recreación, dinámicas grupales, agrícolas, labor – terapia, cursillos móviles y visitas guiadas internas y externas), se intentaría una *modalidad de solidaridad intergeneracional*.

Con la implementación de este programa, se buscaba que el Organismo asumiera un mayor protagonismo, concretar las actividades del Centro en un único programa, asumir desde la Seguridad Social un rol fundamental con el aporte de soluciones prácticas con programas de acción social directa, adoptando una nueva actitud frente a problemáticas de estos sectores sociales, abriendo caminos de solución a algunos de los problemas que aquejan a sectores vulnerables de la sociedad (niños, jóvenes y tercera edad).

El desarrollo de este proyecto preveía la cogestión del BPS con instituciones especializadas y vinculadas al Organismo, las Asociaciones Gremiales de Trabajadores , Asociaciones de Jubilados y Pensionistas entre otros.

Si bien este proyecto no se ejecutó como estaba previsto, se pudieron desarrollar algunas de las actividades programadas por parte del área de servicios sociales del Organismo en el propio Centro Raigón.

2.3 Evolución del Programa de Turismo Social para Jubilados y Pensionistas del BPS

Si bien se han desarrollado dentro del BPS, diferentes programas dirigidos a diversos sectores de la población, se ha seleccionado el Programa de Turismo Social para Jubilados y Pensionistas del BPS, por haber tenido un crecimiento importante en un corto plazo, y haber generado un sistema de co-gestión con otras instituciones públicas, privadas y sectores de la sociedad.

2.3.1. A nivel interno y en la propia Colonia de Vacaciones del BPS

El programa se inició con actividades de estadías vacacionales en la Colonia de Vacaciones “Martín O. Machiñena” de Raigón, departamento de San José, centro de propiedad del BPS.

A través de una ficha de evaluación, aplicada en algunas etapas del funcionamiento del programa, se conocía la opinión de los usuarios, sobre los servicios que recibían del Centro.

Comprendía un cuestionario anónimo, con preguntas que evaluaban desde la etapa de inscripción en el área de Prestaciones Sociales hasta los servicios que brinda el propio Centro (alimentación, alojamiento, actividades físicas y recreativas), como las actividades técnicas desarrolladas desde Prestaciones Sociales como las charlas socio - educativas, solicitando además opinión sobre actividades ha incorporar.

En su desarrollo como programa, se fueron integrando al Centro actividades socio – educativas, culturales y de promoción en salud para las personas mayores. Se promovió la modalidad de relaciones intergeneracionales a través de actividades complementarias con los alumnos de primaria o de guardería del BPS, logrando aceptación y un excelente grado de relacionamiento, evaluado como positivo esta actividad, por parte de estos participantes.

2.3.2. A nivel externo a través de Convenios con otros Organismos

Asimismo, el programa se extendió a otros lugares del país, a través de coordinaciones interinstitucionales con otros sectores donde se promovía un turismo interno de corte social.

Se instrumentó un sistema de convenios con otros Organismos Públicos y Privados, a fin de extender la oferta de turismo social a jubilados y pensionistas del BPS.

De esta forma también se amplió además el espectro de ofertas y se generó nuevos sistemas de financiación para estos emprendimientos.

En este sentido, se obtuvieron acuerdos con: la Intendencia Municipal de Río Negro (Balneario Las Cañas), Ministerio de Deporte (Cabañas Parque del Plata - Canelones), con Ong’s Juventus (Campamento en La Floresta - Canelones), Intendencia Municipal de Paysandú (Termas de Guaviyú y Almirón), Intendencia Municipal de Treinta y Tres (Balneario La Charqueada), Administración Parque de Vacaciones UTE – ANTEL (Parque de Vacaciones de UTE Minas - Lavalleja).

2.4. El Programa de Turismo Social en el contexto actual del BPS – Instituto de la Seguridad Social⁴

Con relación a este programa, es importante destacar que se amplió el objetivo del mismo, el que se formula de la siguiente forma: “Lograr impacto socio cultural y económico en las comunidades locales y generar puestos de trabajo en todo el país, al potenciar recursos que de otra forma estarían inoperantes parte del año” – “Brindar a los participantes viajes accesibles con servicios de calidad, que enriquezcan el tiempo libre y contribuyen al desarrollo de las personas”. Tiene como fin el de ofrecer ambientes de esparcimiento y satisfacer las necesidades afectivas y recreativas de cada persona.

En esta nueva etapa, el BPS se integró al Sistema Nacional de Turismo Social, iniciativa del Ministerio de Turismo y Deporte, con la finalidad de interactuar con otras instituciones públicas y privadas (BROU, Agencias de Turismo, otras), a fin de fortalecer esta modalidad de turismo y ampliar la participación en estadías vacacionales a otros sectores de la población y en otros lugares del país.

A partir de esta concepción, el Organismo ha extendido este beneficio a otros sectores de la población. Comprenden a Jubilados y Pensionistas del BPS, miembros de las Instituciones adheridas al Programa para Personas Mayores. En forma de convenio a: Niños de Primaria y del PIAI; alumnos de Secundaria y de UTU; Trabajadores activos; Trabajadores municipales y sus familias; Funcionarios del BPS, entre otros.

2.4.1. Acciones dispuestas en la Colonia de Vacaciones “Martín O. Machiñena” de Raigón

Es importante precisar que la Colonia de Vacaciones “Martín O. Machiñena” de Raigón, tenía a su cargo diferentes programas administrados por distintos sectores del BPS⁵:

- “Programa de Turismo Social para Jubilados y Pensionistas” a cargo de la Repartición Prestaciones Sociales, quienes recepcionaban las inscripciones de las personas mayores, a través de las instituciones de servicios sociales de personas mayores, sin fines de lucro, adheridas al BPS.
- “Programa de Estadía Vacacional para los Funcionarios del B.P.S. Cónyuges e Hijos”, inscripciones efectuadas por la oficina de Personal del Organismo.
- “Programa de Campamento de Escolares” solicitudes tramitadas por ANEP al propio Centro Educativo.

⁴ Informes generados en el ámbito de la Repartición de Prestaciones Sociales / año 2005.

⁵ Información proporcionada por el Gerente de Turismo Lic. Daniel Castagnello.

- “Estadías Vacacionales para Personas con Discapacidad” – Solicitudes efectuadas por las Instituciones sin fines de lucro en convenio con el BPS, al Directorio del Organismo.
- Campamento del Jardín Maternal realizadas por la Guardería de Funcionarios del BPS a la oficina de Recursos Humanos y Materiales.
- Actividades de Jornadas y Cursos de Capacitación de funcionarios del BPS, organizados por diferentes sectores del BPS.
- Participación de otras entidades privadas de Raigón, las que se gestionaban ante el propio Centro.

Si bien el Centro contaba con una estructura organizativa a cargo de una Gerencia, está debía coordinar con los diferentes oficinas e instituciones, para organizar los calendarios de estadías vacacionales, además de asumir las tareas inherentes al funcionamiento y organización de las actividades del mismo.

Este sistema se desarrolló de esta forma hasta el año 2005, hasta que el nuevo Directorio del Organismo, a partir de informes requeridos respecto a la situación y funcionamiento del Centro y de la forma de financiamiento de los mismos, determinó una re – organización de la Colonia.

Entre varias medidas adoptadas por el Directorio del Organismo, se centralizó la inscripción de todos los Programas en el área de Prestaciones Sociales.

Por otra parte se está en la etapa de adecuación de las instalaciones del Centro, a efectos de contemplar y optimizar el espacio físico, considerando los diferentes sectores de la población que hacen uso de ese lugar, y acordes con la planificación de actividades y servicios a implementar.

Dentro de esta línea de trabajo se organizó una jornada de intercambio entre diferentes sectores de la población, integrando estudiantes de Enseñanza Secundaria, alumnos de la Universidad de Trabajo del Uruguay - UTU, jóvenes del Programa de Integración de Asentamientos Irregulares (PIAI), y personas mayores de una Asociación de Jubilados y Pensionistas, contando con el apoyo de AFE para el traslados de las mismas.

En este sentido, se amplió las actividades del centro y se consolidaron los programas de carácter social, a través de la concreción de nuevos convenios y adecuación de los ya existentes.

Se firmó un convenio con el Programa de Integración de Asentamientos Irregulares (PIAI), cuyo objetivo es contribuir a la mejora de la calidad de vida de los grupos de niños y adolescentes residentes en asentamientos irregulares y barrios de su entorno, atendidos por este Programa, a través de la participación en actividades que se desarrollan en el Centro Educativo Martín O. Machiñena en Raigón.

Asimismo, se viene realizando acuerdos con la Universidad de Trabajo del Uruguay - UTU, para promover la participación de alumnos en estadías vacacionales del

Centro, y a la vez colaborar en la adecuación de las instalaciones de Raigón, a través de los diferentes oficios que esta desarrolla a nivel curricular.

Se amplió el programa de Campamentos Escolares con Enseñanza Primaria y se encuentra en la etapa de acuerdo las estadías de vacaciones con Enseñanza Secundaria.

Se ha informado al Ministerio de Turismo y Deporte que esta Colonia del BPS, se puede integrar como Centro Vacacional al Sistema Nacional de Turismo, a fin de operar para otros sectores, entre ellos el de los trabajadores.

2.4.2. Avances en la modalidad de Convenios con otros Organismos ⁶

Se ampliaron los lugares de estadías vacacionales, a través de convenios con la Asociación Cristiana de Jóvenes (Campamento Artigas – Colonia); Hotel Argentino (Pirlápolis – Maldonado); Intendencia Municipal de Rocha (Complejos Turísticos “La Aguada” “Andresito” “Cabañas Municipales de Aguas Dulces” CAUTE – ANTEL (Centro Termal Dayman de Salto).

Con la Intendencia Municipal de Artigas (I.M.A.), firmaron convenio y entre otros temas de cooperación, se acordó que a nivel turístico, se beneficiarán: los jubilados y pensionistas del B.P.S., sus funcionarios y los de la I.M.A. y de intendencias que tengan convenio de Turismo Social con el BPS.

El BPS podrá utilizar las instalaciones del “Camping del Parque Congreso de Abril” de la Piedra Pintada para la concurrencia de sus jubilados y pensionistas, a través de las instituciones sin fines de lucro adheridas a los Programas de Prestaciones Sociales que los nuclean, así como de los funcionarios beneficiarios del Programa de Turismo Social.

A su vez, los funcionarios de la I.M.A., siéndoles de aplicación los convenios ya vigentes al respecto, podrán concurrir a los Centros Vacacionales que disponen las Intendencias Departamentales de Paysandú, Durazno, Canelones y del Centro Vacacional Machiñena de la localidad de Raigón, Departamento de San José.

Recientemente se incorporaron nuevas opciones a la oferta de Turismo Social. Son 10 los emprendimientos privados que se suman a esta propuesta habilitada a los jubilados y pensionistas, funcionarios del BPS y de las Intendencias con las que hay convenio. Estas nuevas y variadas opciones son: los Hoteles: Village y Tío Pepe de Termas del Daymán en Salto, Plaza Minas en Lavalleja, España en Punta del Este, Tres Cruces en Montevideo; los Complejos Turísticos: Piccola Marina y Anaconda en La Paloma-Rocha, y San Francisco de la Sierra en Lavalleja; la Posada del Navegante en Carmelo; y la Estancia Don Joaquín en San José.

3. Síntesis y conclusiones

De lo expuesto se puede deducir que a través de la ley 10.684 del 17/12/1945, normativa que promulga la licencia anual para los trabajadores privados, se *constituye* como derecho del trabajador de la actividad privada, la realización de

⁶ Folleto actualizado del Programa de Turismo Social del BPS y comunicaciones realizadas por la Publicación interna del BPS denominada “anexo”.

actividades de esparcimiento, teniendo en cuenta que este tema no está contemplado en la Constitución de la República.

El BPS ha impulsado diferentes programas de corte social, para distintos grupos de poblaciones, priorizando los sectores más carenciados de todo el país, existiendo registro que desde el año 1967 se desarrollan diversos programas en la Colonia de Vacaciones "Martín O. Machiñena" del BPS -Raigón, departamento de San José.

La Ley N° 15.800 de 17/01/1986, a través de su artículo 4 y específicamente en numerales 9 y 13, posibilitó implementar dentro del Organismo la modalidad de Turismo Social.

Con respecto al Programa de Estadías Vacacionales para Jubilados y Pensionistas del BPS, es necesario indicar que este programa se insertó dentro del área de Prestaciones Sociales (oficina que se originó en el ámbito de los servicios sociales, como servicios complementarios a las prestaciones económicas de la Seguridad Social), posibilitando su evolución y desarrollo.

Este Programa tomó como modelo el Programa de IMSERSO en España, con la característica particular de gestionar las estadías a través de las instituciones sin fines de lucro de personas mayores (adheridas por convenio al Organismo), y evolucionó de acuerdo a las posibilidades económicas del Uruguay, y dentro del contexto social y cultural de nuestro país.

Además es importante destacar el alcance del programa, el cual por ser de carácter nacional, permitió generar una movilidad de personas de diferentes zonas del país, integrar aspectos culturales e intergeneracionales y posibilitando la inclusión de diferentes sectores vulnerables de la sociedad.

En la actualidad se viene procesando cambios importantes, entre las que se encuentran la centralización de las inscripciones en un solo lugar del BPS, a fin de racionalizar las gestiones; se ha ampliado además los convenios con otros Organismos, posibilitando aún más nuevas ofertas y opciones de turismo (por ej. Termalismo, Agroturismo entre otros).

Con relación a los objetivos del programa es importante destacar que el mismo se ha actualizado de acuerdo con las Declaraciones Internacionales, al constituir este beneficio como un derecho de las personas.

Ha integrado los principios generales formulados por la Organización Mundial de Turismo, en cuanto a desarrollar un Turismo Sustentable o Responsable, al promover el turismo interno con el cuidado del medio ambiente. Proyectar el turismo social en el plano económico, posibilitando nuevos puestos de trabajo y contribuyendo a la economía de escala (movilidad financiera y distribución de la riqueza, al participar otros sectores de pequeños y medianos ingresos).

Como forma de ir finalizando este capítulo, me parece oportuno comparar este programa con otros emprendimientos realizados en el Uruguay, destacando que si bien existen otras experiencias de Colonias Vacacionales para albergar a trabajadores y sus familias (entre otros ANTEL, UTE, Intendencias), el Banco de Previsión Social ha sido el único Organismo que integró a una diversidad de grupos

sociales, extendiendo de esta manera los beneficios de seguridad social a otros sectores.

En este sentido ha venido cumpliendo con los principios básicos de la seguridad social, dentro de un rol pro activo en la sociedad, y dentro de las actuales líneas establecidas por este nuevo Directorio, se viene fortaleciendo este sistema desde una concepción integral y de "promoción social" de la sociedad.

Finalmente destacar que si bien el Ministerio de Turismo tiene los cometidos generales de todas las líneas de acción en esta temática, el Banco de Previsión Social ha desarrollado la modalidad de "Turismo Social", la cual ha sido reconocido por el nuevo Ministerio de Turismo y Deporte como el programa más importante de Turismo Social del país, y oficiando como modelo a seguir dentro del Sistema Nacional de Turismo Social.

**ALGUNOS COMENTARIOS SOBRE
LA RECAUDACIÓN DEL AÑO 2006**

Cra. María Luisa Brovia

ALGUNOS COMENTARIOS SOBRE LA RECAUDACIÓN DEL AÑO 2006

Al disponerse de los Consolidados preliminares de Recaudación de ATYR del mes de diciembre, se realiza una primera evaluación del comportamiento de la recaudación en el año 2006.

Este informe se elabora principalmente a partir de la información estructurada en los cuadros y comentarios que se publican mensualmente en los *Indicadores de Seguridad Social*.

El análisis que sigue de la recaudación se refiere exclusivamente a los recursos por contribuciones de seguridad social, lo que denominamos *Recaudación BPS más AFAP*. No incluye todas las contribuciones previsionales porque no considera los Aportes del Gobierno Central. Tampoco se refiere al total de lo recaudado por ATYR ya que se deja de lado los recursos de terceros (IRP, FRL, BSE, MEVIR, etc.).

Para simplificar, se comentan solo los valores y variaciones de la recaudación expresada en términos constantes deflactadas por Índices de Salarios Nominales.

1. Recaudación del año 2006 respecto al año 2005

Para el análisis de la recaudación monetaria del año se muestra primero los principales datos de la recaudación efectiva. Luego se muestra el crecimiento anual promedio de los puestos cotizantes y su relación con la recaudación monetaria.

1.1 Recaudación efectiva

En el año 2006 la Recaudación BPS más AFAP en términos de Salarios alcanzó 1.098 millones de dólares expresados a valores promedio del año 2006 y creció 100 millones respecto al año anterior (10,0%).

Cuadro 1: Comparativo Recaudación ATYR por concepto 2005 - 2006

(En miles de dólares a precios constantes de enero – diciembre de 2006)

| | Año | | Variaciones | |
|---------------------------------|------------------|------------------|----------------|-------------|
| | 2005 | 2006 | en US\$ | en % |
| I. INGRESOS BPS Y AFAP | 998,268 | 1,098,336 | 100,067 | 10.0 |
| Contribuciones IVS | 738,133 | 806,901 | 68,768 | 9.3 |
| Contribuciones a Activos | 243,189 | 279,363 | 36,174 | 14.9 |
| Multas y Recargos | 16,311 | 11,246 | -5,064 | -31.0 |
| Varios (1) | 636 | 825 | 189 | 29.8 |
| II. INGRESOS DE TERCEROS | 164,938 | 190,383 | 25,445 | 15.4 |
| TOTAL RECAUDACION ATYR | 1,163,206 | 1,288,719 | 125,513 | 10.8 |

(*) Los valores corrientes mensuales se expresaron en términos constantes utilizando como deflactor el Índice de Salarios Nominal adecuados a cada partida.

Se expresaron en dólares usando el tipo de cambio interbancario vendedor promedio \$ 24.07.

(1) Incluye IRP Ley 16.107, Ingresos por deducción del 1% del Unificado Construcción para gastos de Administración y Honorarios de Avaluadores, Tasadores, Revisores y Jurídicos.

La recaudación por contribuciones IVS aumentó casi 68.8 millones (9,3%), que corresponden 52.5 millones a Industria y Comercio (10,8%), 8.7 millones a la Industria de la Construcción (39.3%), 7.5 millones a Civil y Escolar (4.2%) , y 1 millón a Servicio Doméstico. Se observa disminución en la recaudación de Rural que no llega al millón de dólares (-1,6%).

Cuadro 2: Contribuciones IVS por Afiliación 2005 - 2006

(En miles de dólares aprecios constantes de enero – diciembre de 2006) (*)

| | Año | | Variaciones | |
|----------------------|----------------|----------------|---------------|------------|
| | 2005 | 2006 | en US\$ | en % |
| Industria y Comercio | 483,571 | 536,030 | 52,460 | 10.8 |
| Construcción | 22,065 | 30,730 | 8,665 | 39.3 |
| Civil y Escolar | 179,159 | 186,619 | 7,460 | 4.2 |
| Rural | 43,147 | 42,444 | - 702 | - 1.6 |
| Doméstico | 10,191 | 11,077 | 885 | 8.7 |
| TOTAL | 738.133 | 806.901 | 68.768 | 9.3 |

(*) Los valores corrientes mensuales se expresaron en términos constantes utilizando como deflactor el

Índice de Salarios Nominal adecuados a cada partida.

Se expresaron en dólares usando el tipo de cambio interbancario vendedor promedio \$ 24.07.

El decrecimiento de la recaudación rural, a pesar del importante crecimiento que tuvo el salario mínimo del peón especializado en enero de 2006 (creció un 31.1% con respecto al vigente a diciembre de 2005), se debe a que este aumento fue homologado por los Consejos de Salarios en forma tardía, por lo cual en el año 2006 se empezó a recaudar dicho aumento en el mes de septiembre.

El incremento de la recaudación en el sector privado, sin tener en cuenta el sector rural, se explica principalmente por un mayor nivel de actividad económica. La recaudación monetaria del sector privado ha tenido un crecimiento en términos reales en el año 2006 con respecto al año 2005 del orden del 12.0% debido principalmente al crecimiento de la recaudación en el sector de Industria y Comercio.

Cuadro 3: Contribuciones IVS del Sector Privado sin Sector Rural 2005 - 2006

(En miles de dólares aprecios constantes de enero – diciembre de 2006)

| | Año | | Variaciones | |
|----------------------|----------------|----------------|---------------|--------------|
| | 2005 | 2006 | en US\$ | En % |
| Industria y Comercio | 483,571 | 536,030 | 52,460 | 10.8 |
| Construcción | 22,065 | 30,730 | 8,665 | 39.3 |
| Doméstico | 10,191 | 11,077 | 885 | 8.7 |
| TOTAL | 515,827 | 577,838 | 62,010 | 12.0% |

(*) Los valores corrientes mensuales se expresaron en términos constantes utilizando como deflactor el

Índice de Salarios Nominal adecuados a cada partida.

Se expresaron en dólares usando el tipo de cambio interbancario vendedor promedio \$ 24.07.

1.2 Promedio anual de puestos Cotizantes

El promedio de los cotizantes en el período enero – diciembre de 2006 se incrementó respecto al año anterior en el entorno de 78.000 puestos con una variación de 9.4% si se consideran los puestos privados y 7.8% si se toma el total de puestos IVS, incluidos los públicos.

Cuadro 4: Puestos Cotizantes por afiliación 2005 - 2006

(Promedio mensual del acumulado enero - diciembre)

| | Año | | Variaciones | |
|-----------------------------|------------------|------------------|---------------|------------|
| | 2005 | 2006 | en Puestos | en % |
| Industria y Comercio | 567,859 | 621,180 | 53,321 | 9.4 |
| Construcción | 30,573 | 39,641 | 9,068 | 29.7 |
| Rural | 178,811 | 190,829 | 12,018 | 6.7 |
| Doméstico | 40,713 | 43,272 | 2,559 | 6.3 |
| Cotizantes Privados | 817,957 | 894,922 | 76,965 | 9.4 |
| Civil y Escolar | 187,187 | 188,919 | 1,732 | 0.9 |
| Total Cotizantes IVS | 1,005,143 | 1,083,841 | 78,697 | 7.8 |

Si bien todas las afiliaciones registraron incrementos en el número de puestos de trabajo, los que muestran mayores variaciones positivas son Construcción (29.7%) e Industria y Comercio (9,4%).

A los efectos de comparar el número de puestos cotizantes con la recaudación IVS ingresada por ATYR, separaremos lo público de lo privado y dentro de este último el sector rural.

Dentro del sector público, el crecimiento de los cotizantes (0.9%) es menor al aumento de recaudación (4.2%) . La recaudación que ingresa por ATYR del sector público es la correspondiente a las empresas públicas y a la de los gobiernos departamentales. Ambos sectores tienen sus índices de salarios respectivos. Toda la recaudación fue deflactada por el Índice Medio de Salarios Públicos elaborado por el Instituto Nacional de Estadística (INE). El año 2006 fue un año en el que ocurrieron situaciones no habituales, como ser el cobro de retroactividades. En el sector público también sucedió, en el mes de septiembre la Intendencia Municipal de Montevideo pagó a sus funcionarios aumentos atrasados, lo cual hizo que el Índice Medio de los Salarios de los gobiernos departamentales superara al Índice Medio de los Salarios Públicos. Esta sería una de las razones que justificaría el aumento de la recaudación del sector.

Cuadro 5: Puestos Cotizantes Privados sin el sector Rural 2005 - 2006

(Promedio mensual del acumulado enero - diciembre)

| | Año | | Variaciones | |
|----------------------|----------------|----------------|---------------|--------------|
| | 2005 | 2006 | en Puestos | en % |
| Industria y Comercio | 567,859 | 621,180 | 53,321 | 9.4% |
| Construcción | 30,573 | 39,641 | 8,665 | 29.7% |
| Doméstico | 40,713 | 43,272 | 885 | 6.3% |
| TOTAL | 639,145 | 704,093 | 62,871 | 10.2% |

Si se compara el incremento en el número de puestos cotizantes privados (10.2% Cuadro 5), incremento que no considera al sector rural, con el aumento de la recaudación IVS ingresado por ATYR en términos de Salarios (12.0% Cuadro 3), ésta es mayor debido a las retroactividades recaudadas derivadas de la homologación en los Consejos de Salarios. El índice de salarios utilizado para deflactar nuestra recaudación del sector privado, es el elaborado por el Instituto Nacional de Estadística (INE). Este es un índice representativo de los ingresos corrientes de los trabajadores, por lo que se excluyen el pago de funciones extraordinarias o la realización de un horario adicional, así como todas aquellas partidas que no se recibían en forma regular. Los pagos de retroactividades surgidas de los Consejos de Salarios, no se reciben en forma regular, por ende no están contempladas en el índice. Es por eso que estaríamos teniendo un mayor aumento de recaudación que de cotizantes.

En cuanto al crecimiento de los cotizantes rurales (6.7% Cuadro 4) y la disminución de la recaudación (-1.6% Cuadro 2) en términos constantes, sería consecuencia del índice utilizado. Este índice es elaborado por la Asesoría Económica y contempla entre otros el crecimiento del salario del peón especializado a partir del segundo cuatrimestre del año 2006 y como ya dijimos se empezó a recaudar recién a partir del tercer cuatrimestre como consecuencia de la tardía homologación del mismo en los Consejos de Salarios.

Es conveniente aclarar que la serie estadística de puestos cotizantes refleja los puestos de trabajo con cotización efectiva. Esto significa que en los meses en que una empresa no realiza pagos, los trabajadores de la misma no figuran en la serie, pero en el mes que regulariza el adeudo se registra el número de trabajadores con cotización duplicado (por el mes corriente y por el mes adeudado) a efectos de que sea el reflejo de la recaudación.

Estos desvíos no son significativos en años normales por dos razones. Por un lado por que el número de casos de pagos atrasados consecutivos son pocos y además porque cuando se hacen los promedios anuales generalmente se compensan. Pero el problema se presenta cuando existen pagos complementarios o retroactividades cuyos montos son inferiores a un pago mensual normal y que se documentan en boletas de pago separadas. En estos casos es necesario hacer un ajuste de la serie de cotizantes que surge de los Consolidados de ATYR. Tal fue el caso desde el mes de recaudación octubre de 2005 y durante todo el año 2006, por el efecto de los pagos por retroactividades derivada de la homologación en los Consejos de Salarios.

2. Comparativo diciembre de 2006 respecto a diciembre de 2005

La forma más adecuada de hacer comparables la recaudación y los puestos de trabajo cotizantes anuales es considerar la recaudación anual y el número de puestos promedio del año, tal como fue planteado en el punto 1. Otra forma parcial de visualizar la tendencia en el crecimiento de la recaudación y de los cotizantes es comparar los guarismos del último mes de cada año, es decir comparar los valores punta contra punta, la recaudación y cotizantes de diciembre de 2006 respecto a iguales magnitudes de diciembre de 2005. Este enfoque si bien permite tener una perspectiva del crecimiento en el último año, se debe tener presente que la comparación se basa en un solo mes y esto es particularmente de cuidado en la recaudación de contribuciones por la presencia del pago de remuneraciones no mensuales (aguinaldos, proventos, etc.) y la incidencia de las fechas de vencimientos de pagos (por ejemplo, pago cuatrimestral de Rurales). En particular en estos años estudiados debemos agregar además el pago de las retroactividades ya comentadas.

2.1 Recaudación efectiva a diciembre

La Recaudación BPS más AFAP en términos de Salarios en diciembre de 2006 fue de 88.9 millones de dólares expresados a valores promedio del año 2006 y creció respecto a igual mes del año anterior 12,4%, incremento superior al promedio del año (10,0%) mostrado en el Cuadro 1, y ya comentado.

Cuadro 6: Comparativo Recaudación ATYR al mes de diciembre, por concepto 2005 - 2006

(En miles de dólares a precios constantes de enero – diciembre de 2006)

| | Mes | | Variaciones | |
|---------------------------------|----------------|----------------|---------------|-------------|
| | Diciembre 2005 | Diciembre 2006 | en US\$ | en % |
| I. INGRESOS BPS Y AFAPS | 79,123 | 88,921 | 9,798 | 12.4 |
| Contribuciones IVS | 57,488 | 64,087 | 6,599 | 11.5 |
| Contribuciones a Activos | 20,419 | 23,788 | 3,369 | 16.5 |
| Multas y Recargos | 1,164 | 972 | -192 | - 16.5 |
| Varios (1) | 51 | 74 | 23 | 44.3 |
| II. INGRESOS DE TERCEROS | 12,950 | 15,825 | 2,875 | 22.2 |
| TOTAL RECAUDACION ATYR | 92,073 | 104,746 | 12,673 | 13.8 |

(*) Los valores corrientes mensuales se expresaron en términos constantes utilizando como deflactor el Índice de Salarios Nominal adecuados a cada partida.

Se expresaron en dólares usando el tipo de cambio interbancario vendedor promedio \$ 24.07.

(1) Incluye IRP Ley 16.107, Ingresos por deducción del 1% del Unificado Construcción para gastos de Administración y Honorarios de Avaluadores, Tasadores, Revisores y Jurídicos.

La recaudación por contribuciones IVS es la que explica principalmente el incremento señalado ya que aumentó en miles de dólares 6.599 (11.5%).

2.2 Puestos Cotizantes a diciembre

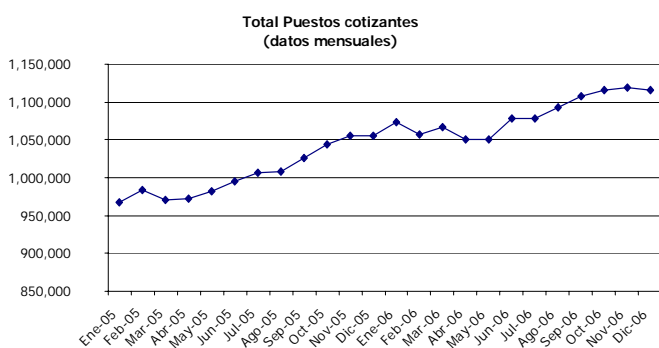
El comparativo a diciembre 2006 respecto a igual mes del año anterior de cotizantes muestra un crecimiento de 60.772 puestos, con una variación de 6.6% para los privados y de 5.8% para el total.

Cuadro 7: Puestos Cotizantes a diciembre, por afiliación 2005 – 2006

| | Mes | | Variaciones | |
|-----------------------------|------------------|------------------|---------------|------------|
| | Diciembre 2005 | Diciembre 2006 | en Puestos | en % |
| Industria y Comercio | 601,834 | 636,497 | 34,663 | 9.4 |
| Construcción | 37,474 | 47,232 | 9,758 | 29.7 |
| Rural | 186,325 | 195,141 | 8,816 | 6.7 |
| Doméstico | 40,921 | 44,886 | 3,965 | 6.3 |
| Cotizantes Privados | 866,554 | 923,756 | 57,202 | 6.6 |
| Civil y Escolar | 188,210 | 191,780 | 3,570 | 0.9 |
| Total Cotizantes IVS | 1,054,764 | 1,115,536 | 60,772 | 5.8 |

En el comparativo punta contra punta se sigue observando que las variaciones de los valores recaudados (11.5% Cuadro 6) muestran variaciones superiores al crecimiento de los puestos cotizantes (5.8% Cuadro 7) como resultado de un mayor nivel de la actividad económica y por el efecto que han causado los pagos de las retroactividades surgidas de los Consejos de Salarios homologados tardíamente.

En el gráfico siguiente podemos observar la evolución de los cotizantes desde enero/05 a diciembre 06



Los incrementos de los puestos cotizantes se ubican en el 15.4% cuando comparamos diciembre de 2006 respecto a enero de 2005; en 5.8% si comparamos diciembre de 2006 con respecto a diciembre de 2005 y en un 7.8% si comparamos el promedio de puestos cotizantes del año 2006 con respecto al promedio del año 2005.

3. Evolución anual de la recaudación y los puestos cotizantes

A efectos de visualizar el comportamiento de la recaudación del año 2006 respecto a años anteriores se presenta información de la recaudación BPS más AFAP en términos de salarios y de los puestos cotizantes en el período 1995 – 2006 de los Consolidados de ATYR.

3.1 Evolución de la recaudación efectiva

La recaudación en el 2006 siguió la tendencia de crecimiento iniciada en el segundo semestre de 2003. La información que surge de los Consolidados mensuales de Recaudación ATYR muestran que luego de cinco años de variaciones negativas (de 1999 a 2003) en el 2004 la recaudación creció 2,5%, en el 2005 10,1% y en el 2006 10.0%.

Cuadro 9: Evolución de la Recaudación BPS más AFAP 1995 - 2006

(En miles de dólares a precios constantes de enero – diciembre de 2006)

| | Recaudación | Variación |
|------|-------------|-----------|
| 1995 | 1,065,730 | |
| 1996 | 1,068,927 | 0.3% |
| 1997 | 1,094,074 | 2.4% |
| 1998 | 1,152,090 | 5.3% |
| 1999 | 1,136,798 | -1.3% |
| 2000 | 1,110,298 | -2.3% |
| 2001 | 1,018,207 | -8.3% |
| 2002 | 914,670 | -10.2% |
| 2003 | 884,522 | -3.3% |
| 2004 | 906,824 | 2.5% |
| 2005 | 998,268 | 10.1% |
| 2006 | 1,098,336 | 10.0% |

Fuente: Elaborado a partir de los Consolidados mensuales de Recaudación ATYR.

En el año que finaliza la recaudación en términos de salarios tuvo un aumento significativo igual que el año anterior.

Si se compara la Recaudación ATYR por aportes BPS más AFAP en el 2006 con años anteriores se observa que el nivel alcanzado de 1.098 millones de dólares a valores de 2006 sería comparable al registrado en el 1997.

3.2 Evolución de los puestos cotizantes

Al igual que la recaudación monetaria, el total de puestos cotizantes presentó decrementos anuales en el período 1999 – 2002, pero a diferencia de la

recaudación que en el 2003 decreció un 3,3%, los puestos se incrementaron 1,5% anual.

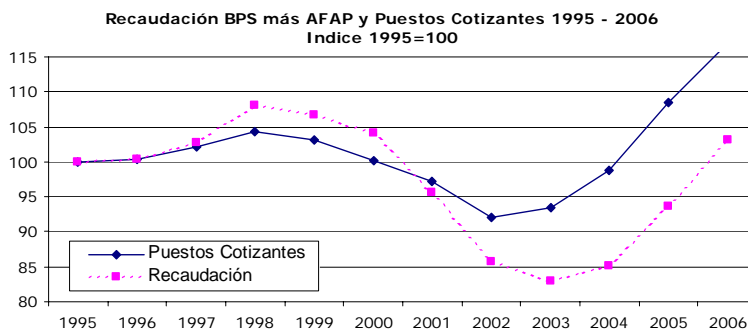
En la recuperación a partir del 2004 se observa que los incrementos de la recaudación en términos de salarios son inferiores al de los cotizantes: 2,5% recaudación y 5,8% cotizantes. En cambio a partir del año 2005 los primeros pagos de las retroactividades surgidas de los Consejos de Salarios hacen que este efecto se revierta y es así que frente a un incremento del 10,1% recaudación en el 2005 hay un 9.7% cotizantes 2005, 10.0% la recaudación y los cotizantes un 7.8% en el año 2006.

Cuadro 11: Evolución del Total de Puestos Cotizantes 1995 - 2006 (Promedio mensual del acumulado enero - diciembre)

| Puestos | | |
|---------|------------|-------------|
| | Cotizantes | Variaciones |
| 1995 | 926,809 | |
| 1996 | 929,995 | 0.3% |
| 1997 | 946,880 | 1.8% |
| 1998 | 966,533 | 2.1% |
| 1999 | 956,622 | -1.0% |
| 2000 | 927,742 | -3.0% |
| 2001 | 901,046 | -2.9% |
| 2002 | 852,878 | -5.3% |
| 2003 | 865,943 | 1.5% |
| 2004 | 916,147 | 5.8% |
| 2005 | 1,005,143 | 9.7% |
| 2006 | 1,083,841 | 7.8% |

Fuente: Elaborado a partir de los Consolidados mensuales de Recaudación ATYR.

Si construimos un índice de crecimiento con base 1995 =100 para observar el crecimiento de la recaudación y de los puestos cotizantes obtenemos el siguiente resultado:



A partir del segundo semestre de 2003 tanto la recaudación en términos de salarios como los puestos cotizantes crecen, pero lo hacen a diferentes tasas. Los puestos crecen siempre a tasas mayores -hasta el año 2004- que la recaudación por efecto

de que los nuevos cotizantes ingresaron con salarios promedio más bajos. En el gráfico esto se visualiza por el aumento de la “brecha” entre la evolución de ambas series. A partir del año 2005 la recaudación de las retroactividades salariales invierte esa tendencia, la cual se hace más notoria a partir del año 2006 en donde comienza a disminuir dicha “brecha” entre la evolución de ambas series. Por otro lado el gráfico también permite visualizar el efecto superpuesto al anterior de la pérdida de recaudación por las exoneraciones de aportes patronales que hizo que a partir del 2001 la serie de recaudación quedara por “debajo” de la serie de cotizantes.

De todas formas si bien el crecimiento de la serie de recaudación lo podemos comparar con el crecimiento que existió de la misma en el año 1997, el crecimiento de la serie de puestos cotizantes ha llegado a un nivel nunca antes registrado.

4. Comentarios finales

Los cuadros y gráficos analizados muestran que en el año 2006 siguió el crecimiento de la recaudación del BPS por contribuciones de seguridad social iniciada en el segundo semestre de 2003.

Luego de la recesión de la economía del período 1999 – 2002 los puestos de trabajo comenzaron a crecer acompañando el proceso de reactivación económica.

Los niveles más bajos de puestos cotizantes y de recaudación monetaria de los últimos años se registraron en el 2002 y 2003 respectivamente. Los valores recaudados comenzaron a crecer respecto a igual mes del año anterior a partir de julio/03 en cotizantes, y septiembre/03 en montos recaudados.

La recaudación efectiva de ATYR de ingresos BPS más AFAP creció en términos de salarios 10,0% en el 2006 respecto al año anterior.

Otra forma parcial de analizar el crecimiento de la recaudación y de cotizantes es comparar los valores punta contra punta, es decir comparar el último mes de cada año. La recaudación BPS más AFAP efectiva en términos de salarios de diciembre de 2006 creció respecto a igual mes del año anterior 12,4%, incremento superior al del promedio del año (10,0%) lo que mostraría la tendencia creciente de la recaudación en el año.

El promedio anual de puestos cotizantes privados en el 2006 se incrementó respecto al año anterior en 76.965 puestos, con una variación de 9.4%. Si se compara el promedio anual del total de cotizantes, en el 2006 se superó el millón, alcanzando 1.083.841 puestos en promedio con un aumento de 78.697 y un crecimiento de 7.8%.

Si esta comparación se hace a diciembre de cada año, se observa un crecimiento de 57.202 puestos, con una variación de 6,6% para los cotizantes privados y de 5.8% para el total (60.772 puestos).

Si se compara el crecimiento de los montos recaudados con los puestos con cotización se observa que los montos recaudados presentan variaciones positivas superiores. En la alternativa de la comparación de la recaudación anual con los puestos promedios del año 2006 se tiene que el total de puestos cotizantes creció 7.8% y el aumento de la recaudación IVS ingresada por ATYR en términos de

salarios aumentó 10.0% en el año. Si se elige comparar a diciembre de cada año, los valores recaudados muestran un crecimiento superior al de los puestos cotizantes (12.4% y 5.8% respectivamente).

El crecimiento mayor de la recaudación sería consecuencia de las retroactividades recaudadas derivadas de la homologación en los Consejos de Salarios.

La recuperación de los puestos cotizantes ha llegado a un nivel nunca antes registrado.

Este crecimiento de los puestos de trabajo puede atribuirse a diferentes razones, entre las cuales podemos citar: la mejora en el nivel de actividad económica que llevó a aumentar el empleo y la creación de nuevos puestos de trabajo, la convocatoria de los Consejos de Salarios que propició la formalización de trabajadores no registrados, el cambio en la gestión inspectiva del organismo y por último podemos mencionar las expectativas en general favorables de la población hacia la gestión del nuevo gobierno nacional.

TASAS DE APORTACIÓN PERSONALES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Un análisis comparado a nivel de regiones

Ec. Martín Naranja Sotelo

TASAS DE APORTACIÓN PERSONALES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Un análisis comparado a nivel de regiones

I. INTRODUCCIÓN

Los sistemas de Seguridad Social se financian de distintas formas y sus recursos están condicionados por la cobertura social que ofrece el modelo. La financiación varía según la naturaleza de la contingencia que abarca cada uno de los sistemas, los regímenes que cubre y la característica de las prestaciones brindadas.

Existen sistemas de cobertura universal, que engloban a toda la población, los cuales se financian con impuestos. De igual forma, existen modelos contributivos, cuya financiación se realiza a través de las cotizaciones sociales. Estos recursos se obtienen aplicando una contribución porcentual a las retribuciones percibidas por parte de los asalariados. Las contribuciones son realizadas tanto por los empleados como por los empleadores. En otros casos, como el de Uruguay, también contribuye el Estado a través de lo que denominamos Asistencia Financiera.

Este artículo centrará su estudio en la llamada tasa de aporte personal, que es con la que contribuyen los trabajadores al financiamiento de una determinada prestación. Se investigará en distintas regiones del mundo; América del Sur, América del Norte, Central y el Caribe, Europa y Asia; las diferencias y similitudes entre las tasas de aportación personales a las contingencias de vejez y enfermedad.

II. METODOLOGÍA

La información se obtuvo del banco de datos de la OIT; esta información es proporcionada por este organismo al año 2003. Se hace el supuesto que no hubieron cambios en los datos desde ese año a la fecha.

Se mostrarán los datos por región. Destacándose en el análisis las tasas promedio de cada una de ellas, así como los países que tienen tasas de aportaciones máximas y mínimas.

III. ANÁLISIS EMPÍRICO

III.1. Prestación Vejez

América del Sur

Las tasas de aportaciones en América del Sur varían entre un 1,9% y un 15%, encontrándose en estos extremos, Venezuela y Uruguay respectivamente. Son varios los países que tienen una tasa superior al 10%. En cambio, con tasas inferiores al 5% se encuentran Colombia, Guyana y Venezuela. Es de destacar que la tasa promedio de la región es casi un 9% y Uruguay tiene la tasa más alta de prestación de la zona.

CUADRO 1

AMÉRICA LATINA - PRESTACIÓN VEJEZ

Contribución porcentual de los empleados

| Países | Porcentaje |
|-----------|------------|
| Argentina | 11 |
| Bolivia | 10 |
| Brasil | 9 |
| Chile | 10 |
| Colombia | 3,4 |
| Ecuador | 9,2 |
| Guyana | 4,8 |
| Paraguay | 9 |
| Perú | 13 |
| Uruguay | 15 |
| Venezuela | 1,9 |
| Promedio | 8,8 |

Europa

En Europa, países como Bielorrusia y Moldavia tienen tasas de aportación muy bajas, de 1% de los ingresos del trabajador. En un lado opuesto, se encuentran Bulgaria (21,8%), Rumania (11,7%) y Holanda (17,9). Estas disparidades en los guarismos hacen que la tasa promedio sea de un 8,7%. Por su parte, en Rusia existe la particularidad que no se contribuye a la contingencia vejez con un porcentaje del ingreso salarial. Es decir, esta prestación es una contingencia no contributiva en dicho país.

CUADRO 2

EUROPA - PRESTACIÓN VEJEZ

Contribución porcentual de los empleados

| Países | Porcentaje |
|-----------------|------------|
| Albania | 10 |
| Austria | 10,3 |
| Belorrusia | 1 |
| Bélgica | 7,5 |
| Bulgaria | 21,8 |
| Crocia | 10,8 |
| República Checa | 6,5 |
| Francia | 6,6 |
| Alemania | 9,6 |
| Grecia | 6,7 |
| Hungría | 8 |
| Italia | 8,9 |
| Luxemburgo | 8 |
| Moldovia | 1 |
| Holanda | 17,9 |
| Polonia | 9,8 |
| Portugal | 11 |
| Rumania | 11,7 |
| Rusia | * |
| Eslavaquia | 6,4 |
| Eslovenia | 15,5 |
| España | 4,7 |
| Suiza | 4,2 |
| Ucrania | 2 |
| Promedio | 8,7 |

* - no hay tasa de aporte personal en dicho país para esta prestación.

América del Norte, Central y el Caribe

En el Caribe las tasas de aportación son bajas comparadas con otras regiones, siendo Barbados el único país que supera el 5% de aportación. A su vez, en América del Norte y Central, Panamá y Estados Unidos tienen las tasas más altas de aportación superando el 6%. Siendo Costa Rica y Honduras los países con guarismos más bajos, un 1%. La tasa promedio de América del Norte y Central juntamente con el Caribe es de un 3,5%.

CUADRO 3

AMÉRICA DEL NORTE, CENTRAL Y EL CARIBE

PRESTACIÓN VEJEZ

Contribución porcentual de los empleados

| Países | Porcentaje |
|------------------------------|------------|
| Cuba | * |
| Barbados | 5,3 |
| Rep. Dominica | 3 |
| Grenada | 4 |
| Haiti | 3 |
| Jamaica | 2,5 |
| San Kitts and Nevis | 5 |
| Santa Lucía | 5 |
| San Vicente y las Grenadines | 2,5 |
| Trinidad and Tobago | 2,8 |
| Canadá | 4,9 |
| Costa Rica | 1 |
| Guatemala | 1,8 |
| Honduras | 1 |
| México | 1,1 |
| Nicaragua | 4 |
| Panamá | 6,8 |
| Estados Unidos | 6,2 |
| Promedio | 3,5 |

* - no hay tasa de aporte personal en dicho país para esta prestación.

Asia

En Asia se destaca Singapur con una tasa de un 20%, luego acompañan a este estado India (12 %) y Malasia (11 %). Siendo las más bajas las de Tailandia y Uzbekistán, tasas de un 1%. La zona tiene una tasa de 6,6% en promedio. A su vez, en países como China y Bangladesh, los trabajadores no aportan al sistema de Seguridad Social con parte de su ingreso para percibir esta contingencia.

CUADRO 4**ASIA - PRESTACIÓN VEJEZ**

Contribución porcentual de los empleados

| Países | Porcentaje |
|---------------|------------|
| Bangladesh | * |
| China | * |
| Pakistán | ** |
| India | 12 |
| Indonesia | 2 |
| Irán | 7 |
| Japón | 8,7 |
| Kajastán | 10 |
| Corea del Sur | 4,5 |
| Kyrgyzstan | 2 |
| Malasia | 11 |
| Nepal | 10 |
| Filipinas | 3,3 |
| Singapur | 20 |
| Sri Lanka | 8 |
| Taiwan | 1,3 |
| Tailandia | 1.0 |
| Turkmenistán | 4 |
| Uzbekistán | 1 |
| Promedio | 6,6 |

* - no hay tasa de aporte personal en dicho país para esta prestación.

** - hay un aporte de monto fijo en este país.

III. 2. Prestación Enfermedad

En esta prestación hay muchos países en los cuales los trabajadores no contribuyen para la contingencia enfermedad. En algunos se da una única contribución conjunta con la prestación vejez, y en otros, la misma se da conjuntamente con la prestación desempleo. Esto ocurre independientemente de la zona geográfica lo cual dificulta el análisis comparativo que se quiere desarrollar.

América del Sur

Nuestra región tiene una tasa promedio de casi un 4%. Chile es el país, que tiene la tasa de aportación más alta (7%), siendo Venezuela quien tiene la tasa más baja (1,8%). Por su parte, Uruguay, tiene una tasa de aportación personal para la contingencia enfermedad de un 3%.

CUADRO 5

AMÉRICA LATINA - PRESTACIÓN ENFERMEDAD

Contribución porcentual de los empleados

| Países | Porcentaje |
|-----------|------------|
| Argentina | * |
| Bolivia | * |
| Brasil | *** |
| Chile | 7 |
| Colombia | 4 |
| Ecuador | * |
| Guyana | *** |
| Paraguay | *** |
| Perú | * |
| Uruguay | 3 |
| Venezuela | 1,8 |
| Promedio | 3,9 |

* - no hay tasa de aporte personal en dicho país para esta prestación.

*** - hay una sólo contribución, vejez y enfermedad conjuntas.

Europa

En Europa, Croacia es el país con más alto guarismo, un 9 %. Lo siguen en importancia Eslovenia y Francia con 6,4 % y 6,8 % respectivamente. En el lado opuesto se encuentran países como Bulgaria y Grecia cuya tasa no alcanza al 1% de aportación. La tasa de aporte personal para la prestación enfermedad promedia un 3,7% en esta región.

CUADRO 6

EUROPA - PRESTACIÓN ENFERMEDAD

Contribución porcentual de los empleados

| Países | Porcentaje |
|-----------------|------------|
| Albania | *** |
| Austria | 3,4 |
| Belorrusia | *** |
| Bélgica | 1,2 |
| Bulgaria | 0,8 |
| Crocia | 9 |
| República Checa | 1,1 |
| Francia | 6,8 |
| Alemania | 7 |
| Grecia | 0,4 |
| Hungría | 3 |
| Italia | * |
| Luxemburgo | 4,9 |
| Moldovia | *** |
| Holanda | **** |
| Polonia | 2,5 |
| Portugal | *** |
| Rumania | * |
| Rusia | * |
| Eslavaquia | 1,4 |
| Eslovenia | 6,4 |
| España | *** |
| Suiza | ** |
| Ucrania | *** |
| Promedio | 3,7 |

* - no hay tasa de aporte personal en dicho país para esta prestación.

** - hay un aporte de monto fijo en este país.

*** - hay una sólo contribución, vejez y enfermedad conjuntas.

**** - hay una sólo contribución, desempleo y enfermedad conjuntas.

América del Norte, Central y el Caribe

En el Caribe solamente Barbados (0,8%), tiene una tasa de aportación establecida. En América del Norte y Central, Costa Rica tiene la tasa de aportación más alta (5,5%) y México la más baja (0,3%). La tasa promedio de los países de América del Norte, América Central y Barbados es de alrededor de un 2%.

CUADRO 7 AMÉRICA DEL NORTE, CENTRAL Y EL CARIBE

PRESTACIÓN ENFERMEDAD

Contribución porcentual de los empleados

| Países | Porcentaje |
|------------------------------|--------------|
| Barbados | 0,8 |
| Cuba | *** |
| Rep. Dominica | *** |
| Grenada | *** |
| Haiti | No hay datos |
| Jamaica | No hay datos |
| San Kitts and Nevis | *** |
| Santa Lucía | *** |
| San Vicente y las Grenadines | *** |
| Trinidad and Tobago | *** |
| Canadá | **** |
| Costa Rica | 5,5 |
| Guatemala | 2 |
| Honduras | 2,5 |
| México | 0,3 |
| Nicaragua | 2,3 |
| Panamá | 0,5 |
| Estados Unidos | 1,2 |
| Promedio | 1,9 |

*** - hay una sólo contribución, vejez y enfermedad conjuntas.

**** - hay una sólo contribución, desempleo y enfermedad conjuntas.

Asia

Japón tiene una tasa de un 3,7% siendo la tasa más alta de Asia, en cambio, Tailandia tiene un 1%. China, por su parte, tiene una tasa de un 2%, cuando en la prestación vejez los trabajadores de dicho país no contribuyen para la misma. En promedio, los países de Asia tienen una tasa personal de aporte a la prestación enfermedad de un 2,1%.

CUADRO 8**ASIA - PRESTACIÓN ENFERMEDAD**

Contribución porcentual de los empleados

| Países | Porcentaje |
|---------------|--------------|
| Bangladesh | * |
| China | 2 |
| India | 1,8 |
| Indonesia | * |
| Irán | *** |
| Japón | 3,7 |
| Kajastán | No hay datos |
| Corea del Sur | No hay datos |
| Kyrgyzstan | * |
| Malasia | No hay datos |
| Nepal | ** |
| Filipinas | *** |
| Singapur | * |
| Sri Lanka | No hay datos |
| Taiwan | *** |
| Tailandia | 1 |
| Turkmenistán | * |
| Uzbekistán | *** |
| Promedio | 2,1 |

* - no hay tasa de aporte personal en dicho país para esta prestación.

** - hay un aporte de monto fijo en este país.

*** - hay una sólo contribución, vejez y enfermedad conjuntas.

**** - hay una sólo contribución, desempleo y enfermedad conjuntas.

IV - CONCLUSIONES

A nivel regional al comparar las tasas de aportaciones por prestación vejez, notamos que América del Sur y Europa son quienes tienen guarismos más elevados (alrededor de un 9% en promedio). En contraparte, América Central es la región con tasas más bajas.

Cuando se analiza la prestación enfermedad, queda claro que al igual que en la prestación anterior, las regiones con tasas promedio más elevadas son Europa y América del Sur, que se aproximan a un 4%. En esta prestación se da la particularidad, que impide un mejor análisis comparado de los datos, que en muchos países la contribución de los cotizantes a la misma se da conjuntamente con la de otras prestaciones (vejez y desempleo).

Uruguay tiene una tasa personal de un 15% para la prestación vejez, ésta se puede considerar alta para la región y comparado a otras zonas también. La misma es sólo superada por dos países europeos, Bulgaria y Holanda.

La tasa de aportación personal para la contingencia enfermedad de Uruguay es un 3%, siendo en la región superado solamente por Chile y Colombia. A su vez, son Austria, Croacia, Francia, Luxemburgo y Eslovenia en Europa y en América Central es Costa Rica los países que tienen guarismos más altos que el nuestro.

En conclusión, en Uruguay para el subsistema IVS, las aportaciones del trabajador se encuentran bastante por encima del promedio de las distintas regiones. Por su parte, en las aportaciones al Seguro de Enfermedad las diferencias, en más y en menos, con los promedios no son de la misma magnitud que en las prestaciones por vejez.

**LOS PROGRAMAS DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL
DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO.**

Análisis preliminar

Soc. Leticia Pugliese

Soc. Silvia Santos

LOS PROGRAMAS DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Análisis preliminar

I. INTRODUCCIÓN

Este trabajo es una versión ampliada de la información elevada en Noviembre de 2006 al Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), referente a las políticas públicas desarrolladas por el Banco de Previsión Social, para la elaboración del Informe País acerca de la aplicación de la *Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer* (CEDAW).¹

Buscando explicaciones a las desigualdades entre mujeres y varones se creó el concepto de *género*, que alude a las formas históricas y socioculturales en que hombres y mujeres interactúan y dividen sus funciones. Permite analizar roles, responsabilidades, limitaciones y oportunidades de cada uno en diversos ámbitos. Este concepto no hace referencia a las características biológicas de diferenciación entre los sexos, sino aquellas que varían de una cultura a otra, es decir que son construidas socialmente.²

En este momento se plantea, en muchos países, incluido Uruguay, que en el análisis de las políticas públicas, se incorpore la dimensión de género.

Este trabajo, de carácter descriptivo, intenta un acercamiento a la presentación de los programas del Banco de Previsión Social desde esta perspectiva. Los Programas del sistema de seguridad social, tienen como finalidad garantizar a sus beneficiarios la cobertura de las contingencias relativas a la:

- Maternidad
- Infancia
- Familia
- Salud
- Desocupación Forzosa
- Incapacidad
- Vejez
- Muerte

En este marco, dos de estos programas se dirigen en particular a la mujer: *Subsidio por Maternidad* y *Asignaciones Familiares*, y también el Proyecto *Madres Adolescentes* dentro del Programa de Salud.

¹ Primer punto de la Pauta, en que se consulta sobre la existencia de programas y acciones orientados a la equidad de género. (Objetivos, población destinataria, resultados).

² Aguirre, Rosario. *Género una dimensión olvidada*. En Sociología y Género. Editorial doble click. 1998.

En los programas de *Seguro por Desempleo* y *Seguro por Enfermedad* no hay una especificidad de género planteada en los objetivos, no hay trato diferencial en las normas de acceso a los beneficios, y tampoco hay acciones orientadas a la equidad.

En el *Programa IVS*, antes de la Ley 16.713 había un trato diferencial favorable a la mujer: menor edad y años de servicio requeridos para la jubilación, mayor asignación por jubilación y la Ley Madre como causal de jubilación. Pero los sucesivos cambios legales eliminaron esas diferencias.

II. PROGRAMAS DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL

II.1.- INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA

II.1.1. Jubilaciones y Pensiones de Supervivencia

Objetivos

Jubilaciones: Sustitución de ingresos perdidos por salir del mercado laboral debido a la vejez.

Pensiones de supervivencia: Sustitución de ingresos perdidos debido al fallecimiento de un familiar receptor de ingresos por trabajo o pasividad.

Tipos de Prestaciones: Jubilación común; Jubilación por edad avanzada; Jubilación por incapacidad definitiva; Subsidio transitorio por incapacidad; Pensiones de supervivencia.

Población destinataria

Jubilación común: las personas que tengan un mínimo de 60 años de edad y 35 de servicios con cotización efectiva o con registración en la Historia Laboral, según se trate de una actividad no dependiente o dependiente. Estos requisitos son iguales para ambos sexos.

Jubilación por edad avanzada: Aquellas personas que no tienen suficientes años de trabajo para acceder a una jubilación común, pero que tengan 70 años de edad y 15 años de trabajo, como mínimo. Estos requisitos son iguales para ambos sexos.

Jubilación por incapacidad definitiva: Haber experimentado una incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo, ocurrida a causa o en ocasión del trabajo, para lo cual no se requiere servicios mínimos reconocidos, o en forma ajena a la actividad laboral, en cuyo caso se exige dos años de servicios previos a la incapacidad, de los cuales seis meses deben haber sido inmediatamente previos a la misma. Estos requisitos son iguales para ambos sexos.

Subsidio transitorio por incapacidad parcial: Haber experimentado una incapacidad absoluta y permanente para el empleo o profesión habitual, sobrevenida en actividad o en usufructo de seguro por desempleo, cualquiera sea la causa que la haya originado. Estos requisitos son iguales para ambos sexos.

Pensiones de sobrevivencia: A esta prestación que es generada por los jubilados o trabajadores afiliados al BPS que fallezcan, tienen derecho las personas viudas, los hijos solteros menores de 21 años o hijos solteros mayores de 18 años absolutamente incapacitados para todo trabajo, los padres absolutamente incapacitados para todo trabajo y las personas divorciadas.

Los requisitos de las viudas varían según la edad al momento de fallecimiento del causante: si son menores de 30 años, la pensión cubre un período de dos años; entre 30 y 39 años cubre un período de 5 años; es vitalicia para las mujeres entre 40 y más años de edad. Su ingreso debe ser inferior a \$ 15.000 mensuales (valor a mayo 2005).

El viudo debe acreditar la dependencia económica del causante o la carencia de recursos suficientes.

II.1.2 Pensiones a la Vejez y a la Invalidez

Objetivo

Pensiones a la Vejez y a la Invalidez se creó en el año 1919, con la intención de aliviar situaciones de pobreza de grupos vulnerables, como los discapacitados o los adultos mayores indigentes.

Se trata de un programa con dos componentes:

- Pensiones a la Vejez: la población destinataria son mayores de 70 años que carezcan de recursos.
- Pensiones por Invalidez: la población destinataria son todas las personas que están incapacitadas en forma absoluta y permanente para todo trabajo remunerado. No obstante por la ley 17.266 de setiembre de 2000 se permite contar con trabajo remunerado y recibir pensión, si los ingresos del trabajo son inferiores a la misma.

Resultados del Programa IVS

PASIVOS POR TRAMOS DE INGRESO, SEGÚN SEXO

| | Hasta 1 BPC | 1 – 2 BPC | 2 – 5 BPC | + de 5 BPC | TOTAL | % |
|--------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| TOTAL | | | | | | |
| Hombres | 5.731 | 63.979 | 80.792 | 47.112 | 197.614 | 34.99% |
| Mujeres | 58.832 | 99.006 | 132.450 | 76.799 | 367.087 | 65.01% |
| Total | 64.563 | 162.985 | 213.242 | 123.911 | 564.701 | 100.00% |
| % | 11.43% | 28.86% | 37.76% | 21.94% | 100.00% | |

| | | | | | | |
|------------------|--------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| JUBILADOS | | | | | | |
| Hombres | 2.368 | 31.227 | 79.470 | 46.761 | 159.826 | 45.40% |
| Mujeres | 2.697 | 27.235 | 99.832 | 62.466 | 192.230 | 54.60% |
| Total | 5.065 | 58.462 | 179.302 | 109.227 | 352.056 | 100.00% |
| % | 1.44% | 16.61% | 50.93% | 31.03% | 100.00% | |

| | | | | | | |
|---------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|
| PENSIONISTAS | | | | | | |
| Hombres | 2.366 | 2.026 | 1.322 | 351 | 6.065 | 4.20% |
| Mujeres | 50.865 | 40.568 | 32.618 | 14.333 | 138.384 | 95.80% |
| Total | 53.231 | 42.594 | 33.940 | 14.684 | 144.449 | |
| % | 36.85% | 29.49% | 23.50% | 10.17% | 100.00% | 100.00% |

| | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------|---------------|----------|----------|----------------|----------------|
| PENSIONISTAS VEJEZ e INV. | | | | | | |
| Hombres | 997 | 30.726 | 0 | 0 | 31.723 | 46.52% |
| Mujeres | 5.270 | 31.203 | 0 | 0 | 36.473 | 53.48% |
| Total | 6.267 | 61.929 | 0 | 0 | 68.196 | 100.00% |
| % | 9.19% | 90.81% | 0 | 0 | 100.00% | |

NOTA: Hay 144.731 pasividades múltiples y 125.118 pasivos que perciben más de una pasividad. Los pensionistas que cobran una jubilación figuran sólo como jubilados.

FUENTE: AGSS - AEA. En base a datos de Repartición Informática

La cantidad de pasivos (jubilados y pensionistas) del BPS, de 60 y más años de edad, a junio de 2006 es de 564.701, de los cuales el 65% son mujeres (367.087) y el 35% son hombres (197.614).

Las mujeres representan el 55% de los jubilados, el 96% de los pensionistas por sobrevivencia y el 53% de los pensionistas por vejez o invalidez.

Si se toman estos datos sin analizarlos, se podría caer en la presunción que las mujeres reciben mayor cobertura previsional que los hombres. Un análisis básico comprende:

- Comparar estos datos con la proporción de hombres y mujeres mayores de 60 años en Uruguay.
- Comparar la proporción de hombres y mujeres jubilados con el total de hombres y mujeres.

Distribución de la población de 60 y más años de edad, por sexo.

| Total | Hombres | % | Mujeres | % |
|---------|---------|-------|---------|-------|
| 574.438 | 239.174 | 41.6% | 335.264 | 58.4% |

Fuente: INE. Censo Fase I – Año 2004

Es mayor la cantidad de mujeres que de hombres, especialmente en edades avanzadas, esto se debe a la sobremortalidad masculina en los tramos de edad superiores y consecuentemente al fenómeno social al que se ha dado en llamar “la feminización del envejecimiento”. Por lo tanto la mayor proporción de mujeres que de hombres beneficiarios de las prestaciones de pasividades no da cuenta necesariamente de una mayor cobertura del sistema hacia las mismas.

Proporción de hombres y mujeres jubilados sobre total de hombre y mujeres

| | | |
|--------------------------|---------|-----|
| Hombres de 60 y más años | 239.174 | |
| Hombres jubilados BPS | 159.826 | 67% |
| Mujeres de 60 y más años | 335.264 | |
| Mujeres jubiladas BPS | 192.230 | 57% |

Fuentes: INE. Censo Fase I. Años 2004 y BPS - AGSS – AEA junio 2006

En lo que respecta a la distribución de jubiladas y jubilados del BPS sobre el total de personas de cada sexo mayores de 60 años, se encuentra una diferencia de 10 puntos a favor de los hombres: Las mujeres jubiladas por el BPS son el 57 % de las mujeres mayores de 60 años, mientras que los hombres jubilados por el BPS son el 67% de los hombres mayores de 60 años. Si bien esta comparación es aproximada, ya que los datos del INE son del censo realizado en el año 2004, y los datos del BPS son de junio 2006 y comprende algunos casos de jubilados menores de 60 años, permite un acercamiento mayor a la consideración de la cobertura, que simplemente tomar la cantidad de pasivos por sexo.

La prestación del régimen de IVS que cuenta con mayor proporción de mujeres es la de Pensión por sobrevivencia, debido a que la legislación ha establecido históricamente como beneficiarios de ésta, principalmente a la viuda y los hijos del trabajador o jubilado fallecido. Es recién en el año 1996 que el viudo puede acceder a la pensión de sobrevivencia con determinadas exigencias.

Se encuentran diferencias por sexo en los ingresos previsionales. Las mujeres reciben menores ingresos por pasividades que los hombres. Como ya se dijo la forma más común de acceso es a través de las pensiones y en estas prestaciones el 90% no supera los \$7.400 (tramos de ingresos por pensiones de hasta 5 Bases de Prestaciones y Contribuciones (BPC)³

Con el objetivo de analizar los ingresos jubilatorios, se trabajó con información estadística de las jubilaciones por tramos de ingreso y sexo.

JUBILACIONES POR TRAMOS DE INGRESO, SEGÚN SEXO

| | Hasta 5 BPC | % | Más de 5 BPC | % | TOTAL | |
|------------|-------------|-----|--------------|-----|---------|------|
| Masculinas | 113.922 | 68% | 53.149 | 32% | 167.071 | 100% |
| Femeninas | 158.518 | 80% | 40.183 | 20% | 198.701 | 100% |

Fuente: AGSS - Asesoría Económica y Actuarial – Mayo 2006

Si bien la mayoría de las jubilaciones – tanto masculinas como femeninas – se concentran en los tramos de ingresos inferiores, las proporciones al interior de cada sexo muestran mayor concentración de las jubilaciones femeninas en esos tramos.

³ El valor de la BPC - para la información procesada para este trabajo, que se realizó con datos del año 2006 - equivalía a \$1.482.-

Como se observa en el cuadro, las mujeres jubiladas se encuentran en los tramos inferiores, el 80% no supera los \$7.400 de ingresos jubilatorios (5 BPC) mientras que para los hombres jubilados la proporción en los tramos de menores ingresos es del 68%.

II.2.- SEGURO POR DESEMPLEO

Objetivo

Las prestaciones de desempleo tienen el objetivo de brindar cobertura a quienes se han quedado involuntariamente sin trabajo (en ciertos casos también por disminución de la jornada laboral), y como consecuencia de ello han perdido o disminuido considerablemente sus ingresos. Se trata de prestaciones de corto plazo.

El Subsidio por Desempleo consiste en una prestación mensual en dinero que se paga a todo trabajador en situación de desocupación forzosa, no imputable a su voluntad o capacidad laboral, durante seis meses de inactividad continua o discontinua.

Población destinataria

Incluye a los trabajadores de la actividad privada que presten servicios remunerados a terceros y se encuentren amparados por las normas que rigen a las Prestaciones de Industria y Comercio. (Decreto - Ley 15180 de 20/8/981 y Dec. Reglamentario 14/982). Además este beneficio ampara a trabajadores que se encuentran en situaciones puntuales y que fueron incorporados a texto expreso mediante Decretos, entre otros: personal de Packing de frutas y verduras (Dec. 608/85), personal de Organismos Paraestatales con afiliación Industria y Comercio (LATU, INAC, etc.)

Población excluida

- Las trabajadoras del servicio doméstico.
- Los que perciban jubilación o adelanto prejubilatorio de cualquier caja estatal o paraestatal.
- Los que tengan ingresos por otra actividad (empleo, trabajo por cuenta propia, etc.). Si son ingresos de otra naturaleza, tales como rentas, pensiones, intereses, se descuentan del subsidio pero no excluyen del derecho.
- Los despedidos o suspendidos por razones disciplinarias.

Resultados

Históricamente la proporción de mujeres cubiertas por el seguro de desempleo ha sido y es la tercera parte del total de beneficiarios, mientras que la tasa de desocupación por sexo ha sido y es mayor en las mujeres que en los hombres.

Evolución de la tasa de desocupación por sexo

| | 1990 | 1994 | 1998 | 2002 | 2004 | 2005 |
|---------|------|------|------|------|------|------|
| Hombres | 6.9 | 7.1 | 7.8 | 13.5 | 10.2 | 9.5 |
| Mujeres | 10.4 | 12.1 | 13.0 | 21.3 | 16.5 | 14.1 |

Fuente: Elaborado en base a datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE)

Evolución de la proporción de subsidios de desempleo por sexo

| | 1990 | 1994 | 1998 | 2002 | 2004 | 2005 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Hombres | 66.5 | 69.1 | 66.0 | 66.8 | 64.6 | 66.6 |
| Mujeres | 33.5 | 30.9 | 34.0 | 33.2 | 35.4 | 33.4 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Fuente: BPS - APSS - Series de Desempleo

Como surge de la información procesada, entre los años 1990 y 2005 la tasa de desocupación aumentó para ambos sexos. Pero mientras para los hombres aumentó 2.6 puntos en los extremos del período considerado (de 6.9 pasó a 9.5), para las mujeres el aumento fue mayor: 3.7 (de 10.4 pasó a 14.1). Para ambos, en el año 2002 hubo un incremento considerable, que luego se revierte.

En cambio, la proporción de los subsidios por desempleo otorgados por el B.P.S. se mantuvo constante durante todo el período, incluso en el año 2002, en que además de la inflexión en la tendencia de la desocupación, las diferencias entre hombres y mujeres se acentuaron.

Los motivos por los cuales las mujeres están menos protegidas que los hombres por el seguro por desempleo, siendo que están más desocupadas que ellos, se podría explicar por la informalidad de muchas de las ocupaciones desempeñadas por mujeres, así como por la falta de cobertura, por este seguro, de algunas "actividades feminizadas", como por ejemplo el servicio doméstico, aún cuando sea formal.

La informalidad se da mayormente en el Sector Servicios, especialmente servicios comunales, sociales y personales, donde se desempeñan la mayoría de las mujeres. Según datos de la Encuesta Continua de Hogares del 2004, el 55.6% de las mujeres ocupadas y el 22.7% de los hombres ocupados se encontraban en este sector de actividad.

Por otra parte, los trabajadores ocupados en el servicio doméstico – de los cuales aproximadamente un 98% son mujeres - aún no se encuentran amparados por este programa⁴.

⁴ Se encuentra en consideración del Parlamento un Proyecto de Ley sobre Trabajo Doméstico, en el que se contempla, entre otros aspectos, la incorporación de estos /as trabajadores /as al régimen de Seguro por Desempleo del BPS.

II.3.- SEGURO POR ENFERMEDAD

Objetivo

El objetivo es contribuir a la cobertura de las necesidades de asistencia sanitaria de los trabajadores, por medio de diferentes componentes del programa:

- a) Un beneficio de carácter preventivo que es la afiliación y el pago de la **cuota mutual** en una institución de asistencia médica colectiva.
- b) Un **subsidio por enfermedad**. Se trata de una prestación en dinero correspondiente al 70% del salario básico, con un tope de tres bases de contribuciones y prestaciones (BPC).
- c) Un **complemento de accidente de trabajo**. Los accidentes de trabajo están cubiertos por un seguro que administra el Banco de Seguros del Estado. El Banco de Previsión Social complementa el monto en los casos en que éste sea menor que el subsidio por enfermedad que le hubiera correspondido al trabajador.
- d) **Prestaciones complementarias**. En los casos que corresponda, a juicio del cuerpo médico del BPS, se proporcionan reintegros por gastos de lentes, prótesis, implementos ortopédicos, etc., así como gastos de internación psiquiátrica por los períodos no cubiertos por las IAMC (Instituciones de Asistencia Médica Colectiva).

Población destinataria

a) Cuota Mutual

Están amparados por el Seguro de Enfermedad, todos los trabajadores dependientes de uno o varios patrones, que ingresen o reingresen a la actividad privada, y tienen derecho mientras dure su relación laboral o estén amparados por el Seguro por Desempleo. La prestación se realiza a través de las IAMC contratadas a esos efectos por el BPS.

También están incluidos en el beneficio los patrones titulares de empresas unipersonales que no tengan más de un dependiente y los cónyuges colaboradores de patronos rurales que no tengan más de un dependiente.

Se encuentran excluidos los bancarios, excepto casas bancarias sin seguros homologados y los que se encuentren comprendidos por el art. 4 inciso c de la ley 16.565.

Asimismo no estarán amparados los trabajadores que no coticen 13 jornadas de trabajo en el mes o no perciban el equivalente a 1.25 veces de la BPC, salvo que los patrones se hagan cargo del complemento de la cuota mutual fijada por el Poder Ejecutivo. En estas condiciones se encuentran principalmente los/as trabajadores/as del servicio doméstico, que en su mayoría son mujeres.

Hasta la entrada en vigencia de la ley 16.713 de reforma de la Seguridad Social, el riesgo de enfermedad cubría solamente a los afiliados activos del BPS. Sin embargo, la mencionada ley en su artículo 186 establece el derecho a la cobertura preventiva a través de la percepción de la cuota mutual a los jubilados en ciertas condiciones: que hayan sido trabajadores dependientes y no superen determinado nivel de ingresos.

La cantidad de afiliados activos con cuota mutual, a diciembre de 2005, son 570.661. No hay información disponible abierta por sexo.

b) Seguro de Enfermedad - Subsidio y Complemento de Accidentes de Trabajo

El trabajador de la actividad privada amparado por el Seguro de Enfermedad que quede impedido de trabajar por razones de salud, tiene derecho desde el cuarto día de la enfermedad inclusive, y en caso de internación desde el primer día, a percibir una prestación en dinero equivalente al 70% de su sueldo o salario básico con un tope de 3 BPC. Por otra parte el Banco de Previsión Social complementa el monto que abona el Banco de Seguros del Estado por accidentes de trabajo, siempre que este sea menor que el subsidio por enfermedad que le hubiere correspondido al trabajador.

Beneficiarios del Seguro por Enfermedad, según sexo

| | FEMENINO | MASCULINO | TOTAL |
|------|----------|-----------|-------|
| 2002 | 4.702 | 3.954 | 8.656 |
| 2003 | 4.465 | 3.564 | 8.029 |
| 2004 | 4.846 | 3.652 | 8.499 |
| 2005 | 5.537 | 4.099 | 9.636 |

Fuente: BPS - AEA. Con información de RING Prestaciones.
Promedios anuales, sin reliquidación.

Se observa que es mayor la cantidad de beneficiarias mujeres, a pesar de que hay mayor cantidad de hombres cotizantes al BPS.

Interesa analizar las diferencias por sexo en las patologías de los usuarios del Seguro por Enfermedad del BPS. En esta instancia, como forma de un acercamiento a este análisis, se tomaron los datos estadísticos del mes de diciembre de 2005.

| Patologías certificadas en el Seguro por Enfermedad del B.P.S. | Mujeres | % Muj | Hombres | % Homb. | Total | % Total |
|--|---------|--------|---------|---------|--------|---------|
| Enfermedades infecciosas y parasitarias | 99 | 1,56 | 112 | 2,30 | 211 | 1,88 |
| Tumores | 381 | 5,99 | 222 | 4,56 | 603 | 5,37 |
| Enf. de glándulas, nutrición, trastornos de inmunidad | 59 | 0,93 | 58 | 1,19 | 117 | 1,04 |
| Enf. de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | 35 | 0,55 | 9 | 0,18 | 44 | 0,39 |
| Trastornos mentales | 553 | 8,69 | 179 | 3,68 | 732 | 6,52 |
| Enf. Del sist. nervioso y de órganos de los sentidos | 232 | 3,65 | 191 | 3,92 | 423 | 3,77 |
| Enfermedades del aparato circulatorio | 235 | 3,69 | 425 | 8,73 | 660 | 5,88 |
| Enfermedades del aparato respiratorio | 161 | 2,53 | 133 | 2,73 | 294 | 2,62 |
| Enfermedades del aparato digestivo | 143 | 2,25 | 204 | 4,19 | 347 | 3,09 |
| Enfermedades del aparato genitourinario | 138 | 2,17 | 94 | 1,93 | 232 | 2,07 |
| Complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio | 794 | 12,48 | 1 | 0,02 | 795 | 7,08 |
| Enf. de la piel y del tejido celular subcutáneo | 33 | 0,52 | 58 | 1,19 | 91 | 0,81 |
| Enf. Sist. osteomuscular y del tejido conjuntivo | 1.167 | 18,34 | 731 | 15,01 | 1.898 | 16,90 |
| Anomalías congénitas | 3 | 0,05 | 6 | 0,12 | 9 | 0,08 |
| Ciertas afecc. originadas en el periodo perinatal | 1 | 0,02 | 1 | 0,02 | 2 | 0,02 |
| Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos | 241 | 3,79 | 238 | 4,89 | 479 | 4,26 |
| Traumatismos | 420 | 6,60 | 668 | 13,72 | 1.088 | 9,68 |
| Sin datos | 1.669 | 26,23 | 1.540 | 31,62 | 3.209 | 28,57 |
| | | | | | | |
| Totales | 6.364 | 100,00 | 4.870 | 100,00 | 11.234 | 100,00 |

Fuente: BPS - AEA. Con información de RING Prestaciones. Dic. 2005, con reliquidación.

Como se puede observar, más de la cuarta parte de las patologías (28.57%) no se encuentran discriminadas por el tipo al que corresponden, registrándose en la categoría "Sin datos". De éstas, 26% corresponden a mujeres y casi el 32% a los hombres. Esta carencia en la información limita las posibilidades de análisis.

No obstante, se pueden señalar, algunas diferencias con respecto al sexo de los trabajadores que hacen uso del Seguro por Enfermedad, entre las seis patologías más registradas:

- De las 17 patologías certificadas la mayor proporción corresponde a *Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo* (prácticamente el 17%), y esta mayor proporción, con respecto al resto de las patologías, se da tanto en hombres (15%), como en mujeres (poco más del 18%).
- Le sigue en proporción, como segunda enfermedad diagnosticada, los *Traumatismos*, con cerca de un 10% en el total. En ésta se encuentra una notoria diferencia por sexos, siendo la proporción en los hombres de 13.72%,

mientras que en las mujeres es del 6.60%. Seguramente esto se deba a ciertos tipos de trabajos que implican riesgos físicos y que son desempeñados en mayor medida por hombres.

- En tercer lugar se encuentran las *Complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio*, que por supuesto corresponden a las mujeres.
- El cuarto lugar, en lo que respecta al peso proporcional de las patologías certificadas, corresponde a *Trastornos mentales*, con un 6,52% en el total, que aumenta más de dos puntos para las mujeres (8.69%) y disminuye casi tres puntos para los hombres (3.68%).
- En quinto lugar se encuentran las *Enfermedades del aparato circulatorio*, con casi un 6%, alcanzando una mayor proporción en los hombres (8.73%), mientras que en las mujeres no llegan al 4%.
- En sexto lugar se encuentran los *Tumores*, con un 5%, con un poco más peso en las mujeres (prácticamente 6%) que en los hombres (4.56%).

En resumen, en la mayoría de las 17 categorías de patologías registradas, no se encuentran – en la información disponible - diferencias significativas discriminadas por sexo, principalmente en las que tienen proporciones bajas.

Al analizar las patologías más frecuentes, se encuentra que las mujeres se certifican más por problemas *osteomusculares, trastornos mentales y tumores*, además de las *complicaciones del embarazo* que le son específicas. Para los hombres los problemas más frecuentes por los que se certifican son *traumatismos y enfermedades del aparato circulatorio*.

Sería importante realizar investigaciones específicas sobre tipos de patologías certificadas a los usuarios del Seguro por Enfermedad - tanto hombres como mujeres - estudiar la relación con las tareas desempeñadas, analizando causas y motivos, cuestiones que exceden los límites de este trabajo y que ameritaría una investigación específica.

II. 4 ASIGNACIONES FAMILIARES

II.4.1 Ley 15.084 de Asignaciones Familiares

Objetivo

El régimen de Asignaciones Familiares está dirigido a apoyar a los padres y madres trabajadores, en el cuidado de los niños a su cargo y a contribuir al desarrollo integral de los mismos. En el caso de la mujer embarazada existe además la finalidad que la misma acceda a los controles médicos periódicos durante el embarazo.

Marco Legal

El régimen general de Asignaciones Familiares según Decreto - Ley 15.084 de 28/11/1980, comprende a hijos o menores a cargo de los empleados de la actividad privada, desocupados forzosos, servicio doméstico, vendedores de diarios, pequeños productores rurales, jubilados y pensionistas de la actividad privada; para todos estos casos, sin distinción de género. Como condición de calificación se exige que el beneficiario sea menor de 18 años, esté cursando estudios de primaria o

secundaria en instituciones habilitadas y que el núcleo familiar perciba ingresos menores a determinados topes.

Dentro de este régimen también se comprende a las embarazadas no amparadas al Seguro de Enfermedad y sin afiliación particular a una IAMC, cuyos hijos serán futuros beneficiarios. Tienen derecho desde la comprobación del embarazo a la cobertura por Asignaciones Familiares. El servicio se brinda a las trabajadoras que lo soliciten, esposas o concubinas de trabajadores y a hijas solteras sin cobertura médica. La prestación cubre la atención integral a la embarazada y al recién nacido hasta los 90 días.

Beneficios a embarazadas

Los beneficios consisten en la prestación monetaria prenatal que brinda la ley 16.697 de 25/04/1995 (artículos 26, 27 y 28), al resto de los atributarios y los servicios de asistencia materno – infantil.

Dicha ley estableció que el monto de la asignación es un valor diferencial que depende del nivel de ingresos de ambos cónyuges o concubinos que residan en el mismo domicilio del atributario. Si los ingresos del grupo no exceden las 6 BPC (Base de Prestaciones y Contribuciones), equivalentes a 376 dólares americanos⁵, la asignación mensual es equivalente al 16% de la BPC (equivalente a 10 dólares americanos) y si se encuentra entre los 6 y 10 BPC su valor es del 8% de la BPC (equivalente a 5 dólares americanos). Para ingresos superiores a las 10 BPC mensuales (equivalentes a 627 dólares americanos), no se genera derecho al beneficio, excepto en el caso de que de un atributario dependan tres o más beneficiarios, en cuyo caso el tope se incrementa a razón de una BPC por cada beneficiario que exceda el número de dos.

El pago del beneficio monetario prenatal queda condicionado al control periódico del embarazo (por lo menos 4 controles durante la gestación). La asistencia integral en los Servicios Materno – Infantiles del BPS comprende:

- vigilancia obstétrica del embarazo, mediante controles clínicos y exámenes periódicos, incluyendo tratamientos especiales, análisis, internaciones, atención odontológica, etc.
- asistencia del parto
- asistencia integral para el recién nacido hasta los 90 días.

Resultados

En los siguientes cuadros se presentan algunas estadísticas sobre el programa de AF Ley 15.084 para el año 2005: el gasto en dólares, número de beneficiarios de las prestaciones económicas y el número de partos y nacimientos en los Centros Materno-Infantiles.

⁵ valor promedio mensual del dólar interbancario vendedor a diciembre de 2005

Gasto en el programa de Asignaciones Familiares según Ley 15.084, año 2005 (en miles de dólares)

| Prestación Monetaria | Prestaciones en especie (1) |
|----------------------|-----------------------------|
| 35.583 | 33.500 |

Fuente: elaborado a partir de Balance General e información contable patrimonial del BPS.

(1) Incluye gasto de los Centros Materno – Infantiles, ayudas extraordinarias y programa madres adolescentes.

Erogaciones Anuales de Ayudas Extraordinarias, Programa Madres Adolescentes y Gastos Área de la Salud, año 2005. (en dólares corrientes)

| | |
|------------------------------|------------|
| Ayudas Extraordinarias | 9.193.594 |
| Proyecto Madres Adolescentes | 20.940 |
| Gastos Area de la Salud | 24.285.035 |
| Total Prestaciones Médicas | 33.499.570 |

Fuente: Elaborado a partir del Balance General del BPS.

Número de partos y nacimientos en Sanatorios, por zona geográfica, año 2005.

| | partos | nacimientos |
|------------|--------|-------------|
| Interior | 6.603 | 6.680 |
| Montevideo | 2.903 | 2.956 |
| Total | 9.506 | 9.636 |

Fuente: Boletín Estadístico 2006, AEA – BPS, N°61

Beneficiarios de prestaciones económicas

En el siguiente cuadro se presenta los beneficiarios de prestaciones económicas por Ley 15.084 .

Número de Beneficiarios de Asignaciones Familiares (1) según Ley 15.084 – año 2005 (2)

| Interior | Montevideo | Total |
|----------|------------|---------|
| 223.376 | 103.767 | 327.143 |

Fuente: Elaborado a partir de Ring de Prestaciones.

(1) Incluye beneficiarios con discapacidad y prenatal

(2) Dato a diciembre

De la apertura por zona geográfica se observa que los beneficiarios del Programa se concentran en el Interior del país (partos: 69,5 %, niños beneficiados: 68,3 %).

En el siguiente cuadro se presentan los atributarios correspondientes a la Ley 15.084 discriminados por sexo.

Número de Atributarios de Asignaciones Familiares (1) según Ley 15.084, por sexo.

| Mujeres | Hombres | Total |
|-----------------|-----------------|------------------|
| 81.670 (46,4 %) | 94.319 (56,6 %) | 175.989 (100,0%) |

Fuente: datos de Ring de Prestaciones

Nota: Datos a diciembre de 2005

Del total de atributarios el 46,4 % son mujeres y 56,6 % le corresponde a los hombres. Esta distribución es similar a la de los puestos de trabajo cotizantes al BPS.

II.4.2 Asignaciones Familiares para Hogares de Menores Recursos

Objetivo

Tiene el mismo objetivo que la ley general (dirigido a apoyar a los padres y madres en el cuidado de los niños a su cargo y a contribuir al desarrollo integral de los mismos) pero focalizado en aquella población con menores recursos.

Este programa está integrado por dos leyes: la Ley 17.139 y la Ley 17.758.

Marco Legal

La Ley N° 17.139 con vigencia a partir de enero de 2000 extendió la asignación familiar a los Hogares de Menores Recursos, entendiéndose por tales aquellos núcleos familiares que perciben ingresos mensuales de cualquier naturaleza, monetarios o no monetarios, no superiores a las tres BPC, pero además el generante del derecho tiene que cumplir con alguno de los requisitos adicionales:

- la mujer que constituya el único sustento del hogar monoparental,
- los trabajadores, hombres o mujeres, amparados al seguro de desempleo y una vez agotada dicha cobertura,
- la mujer embarazada.

En el caso de mujer embarazada se sirve una prestación prenatal desde el comienzo del embarazo, y luego una prestación por un período de doce meses inmediatos y posteriores al nacimiento.

Se destaca que esta ley contempla la realidad de muchos hogares con mujeres solas al frente de los mismos. La Asignación familiar para Hogares de Menores Recursos, constituye una forma de considerar esta circunstancia desfavorable, siendo la situación de mujer único sustento del hogar, una de las condicionantes para percibir la Asignación.

Por Ley N° 17.758 de junio de 2004 se extiende la prestación de Asignaciones Familiares a Hogares de Menores Recursos a todos los núcleos familiares con ingresos de cualquier naturaleza inferiores a tres BPC que no estuvieran comprendidos dentro del alcance de las dos leyes anteriores (Ley 15.084 de 1980 o Ley 17.139 de 1999).

Beneficios

El beneficio consiste en una prestación monetaria fija equivalente al 16% del BPC. No tienen acceso a beneficios no económicos. En el caso de niños con discapacidad física o psíquica, al igual que en el régimen general, la asignación mensual se duplica.

Resultados

En los siguientes cuadros se presentan algunas estadísticas sobre el programa de AF de HMR para el año 2005: gasto anual, beneficiarios y apertura de beneficiarios de la Ley 17.139 por generante⁶.

Gasto en el programa de Asignaciones Familiares según Ley para Hogares de Menores Recursos, año 2005.
(en miles de dólares)

| Ley 17.139 | Ley 17.758 |
|------------|------------|
| 8.509 | 12.547 |

Fuente: elaborado a partir de Balance General e información contable patrimonial del BPS

Número de Beneficiarios de Asignaciones Familiares de Hogares de Menores Recursos, por ley, según zona geográfica. Año 2005

| | Interior | Montevideo | Total |
|------------|----------|------------|---------|
| Ley 17.139 | 49.596 | 28.319 | 77.915 |
| Ley 17.758 | 90.407 | 38.260 | 128.667 |

Fuente: Elaborado a partir de Ring de Prestaciones.

(1) Incluye beneficiarios con discapacidad y prenatal

(2) Dato a diciembre

Se observa que para la Ley 17.139, el 64 % de los beneficiarios pertenecen al Interior y el 36 % pertenece a Montevideo. Esta proporción se hace más marcada para la Ley 17.758 (70% y 30% respectivamente). También es notoria la mayor cantidad de beneficiarios en la Ley 17.758.

En el siguiente cuadro se presentan los beneficiarios de la Ley 17.139 discriminados por tipo de generante.

Evolución del número de beneficiarios de Asignaciones Familiares de Hogares de Menores Recursos (Ley 17.139) por generante. Año 2005.

| | Extensión de Desempleo | Grávida | Mujer jefa de familia | Otro (1) | Total |
|----------|------------------------|---------|-----------------------|----------|--------|
| Ene-feb. | 18.642 | 4.957 | 69.763 | 154 | 93.516 |
| Mar-abr. | 18.204 | 4.486 | 67.599 | 175 | 90.464 |
| May-jun. | 17.301 | 4.034 | 64.934 | 169 | 86.438 |
| Jul-ago. | 16.856 | 3.646 | 63.124 | 192 | 83.818 |
| Set-oct. | 16.167 | 3.045 | 60.812 | 200 | 80.224 |
| Nov-dic. | 15.868 | 2.553 | 59.288 | 206 | 77.915 |

Fuente: DW Ring de Prestaciones

(1) Demanda y Sin causal

Se observa que el ítem "Mujer jefa de familia" es el que representa la mayor proporción, dentro de los beneficiarios por esta ley. También se verifica una disminución de los beneficiarios en todas las aperturas a lo largo del período analizado.

⁶ Con respecto a las leyes 17.139 y 17.758, a quien origina el beneficio se le llama "generante"; no tiene necesariamente una relación contributiva con el BPS a diferencia del "atributario" de la Ley 15.084 quien es o ha sido alguna vez contribuyente.

En el siguiente cuadro se presenta la información de generantes discriminada por sexo según la Ley 17.139.

Número de Generantes de Asignaciones Familiares de Hogares de Menores Recursos, por sexo.

| | Mujeres | Hombres | Total |
|------------|--------------------|--------------------|---------------------|
| Ley 17.139 | 35.069 (85,8 %) | 5.789 (14,2 %) | 40.858 (100,0 %) |
| Ley 17.758 | 48.206 (71,2 %) | 19.487 (28,8 %) | 67.693 (100,0 %) |

Fuente: datos de Ring de Prestaciones

Nota: Datos a diciembre de 2005

Los generantes de la Ley 17.139 de Hogares de Menores Recursos se reparten con un 85,8% para las mujeres y un 14,2% para los hombres. Estas proporciones se corresponden con los porcentajes de beneficiarios según generante; si se considera el período noviembre - diciembre los beneficiarios cuyos generantes son mujer grávida y mujer Jefa de Familia, representan casi el 80 % del total. En el caso de la segunda ley de Hogares de Menores Recursos, mantienen la prevalencia las receptoras femeninas, si bien la concentración es menor (71,2% mujeres generantes y 28,8% hombres).

En el programa de AFHMR en particular sería de interés evaluar cómo contribuye la prestación monetaria a mejorar el bienestar de los niños y adolescentes, asociado al sexo del receptor del beneficio. Esto se fundamenta en la observación de que cuando el beneficio que se brinda es en especie (bienes o servicios), las mismas se encuentran menos expuestas a ser apropiadas por otros miembros de la familia. En cambio cuando la prestación es monetaria, es posible que las familias decidan trasladar parte de estas prestaciones para cubrir otros gastos del hogar. Investigaciones en países subdesarrollados ha evidenciado que las transferencias monetarias focalizadas en los niños tienen un mayor impacto sobre su bienestar, cuando el agente receptor son mujeres adultas⁷.

II.4.3 Proyecto Apoyo Integral para la capacitación de madres adolescentes

En el Área de la Salud desde el año 2002 se viene desarrollando este Proyecto diseñado e implementado por asistentes sociales, con la finalidad de contribuir a la inserción laboral de las madres adolescentes de ingresos bajos con hijos que están siendo atendidos en los Centro Materno – Infantiles del BPS, de Montevideo y Pando.⁸

El programa ofrece un sistema de apoyo que tiene en cuenta dos tipos de cobertura; uno económico y otro social. El apoyo económico busca cubrir los costos que implica la capacitación: locomoción, materiales de estudio, cuidados del hijo, institutos privados de capacitación, clases de apoyo y situaciones imprevistas. El

⁷ Amarante V. y Rodrigo Arim, Las políticas sociales de protección a la infancia – Convenio Instituto de Economía – UNICEF – Febrero 2005

⁸ Caristo A., et al. Estudio de casos sobre Asignaciones Familiares en países de Europa y América Latina (Proyecto de Investigación de la AISS). Asignaciones Familiares en el Uruguay. Informe de avance. Junio 2006 en "Comentarios de Seguridad Social". AEA.- BPS. N° 11, abril – junio 2006.

apoyo social está centrado en favorecer el crecimiento y el desarrollo personal – social de las madres y de su entorno.

A fines de 2003 pensando en la futura inserción laboral de las madres, se realizaron contactos con el Instituto Nacional de la Juventud (INJU) para la incorporación de las madres en los cursos que se dictan para facilitar la primera experiencia laboral.

Este programa tiene asignado 30.000 dólares anuales y seis Asistentes Sociales que atienden un total de 30 adolescentes.

Resultados: Los seguimientos del Proyecto dieron cuenta que un 90% de las adolescentes egresadas están trabajando, aunque la inserción laboral es en forma precaria e informal.

Se ha planteado esta situación a las autoridades del BPS, junto con las siguientes propuestas:

- a) buscar otros mecanismos de inserción laboral para las egresadas, como por ejemplo que el BPS u otras instituciones del Estado las incorpore al menos por el período de un año.
- b) ampliar el proyecto a más cantidad de adolescentes y a otras áreas del país, aumentando el presupuesto y la cantidad de Asistentes Sociales asignadas.

II.5.- SUBSIDIO POR MATERNIDAD

Objetivo y Marco Legal

Se trata de una prestación de carácter económico. Se creó por Ley 12.572 de 23 de octubre de 1958 con el nombre de “salarios de maternidad”.

Esta ley regula no sólo el descanso maternal, seis semanas antes y seis semanas después del parto, sino también el descanso pre-natal suplementario necesario en caso de enfermedad a causa del embarazo y la prolongación del descanso puerperal que sea necesario como consecuencia del parto, en estas dos situaciones de licencia extraordinaria por enfermedad, la duración de la misma es fijada por los servicios médicos del sistema, no pudiendo excederse de seis meses.

El Banco de Previsión Social a través de la Resolución N° 440/87 de 18 de febrero de 1987, dispuso la extensión del subsidio por maternidad postnatal en aquellos casos que exista legitimación adoptiva, debiendo acreditar para el cobro del subsidio el cumplimiento de ciertos requisitos.

Por Ley 17.292 de enero de 2001, se otorga licencia especial para los funcionarios públicos o trabajadores privados que adopten menores. La licencia paga tiene una duración de seis semanas continuas. Puede hacer uso de esta licencia especial uno u otro integrante del matrimonio, o el beneficiario en su caso, sin distinción se sexo.

Cobertura

La protección abarca a todas las trabajadoras de la actividad privada e incluso a aquellas cuya relación laboral se haya extinguido o suspendido por cualquier causa, exceptuando aquellas que lo hayan hecho por voluntad propia durante el período de gravidez o de descanso post-parto, no exigiéndose un período de calificación mínimo para acceder al beneficio. También se incluyen aquellas que se encuentran amparadas al Seguro por Desempleo, las que cobrarán la prestación económica hasta finalizar el descanso posterior al parto.

Monto del Subsidio por Maternidad

Por el artículo 15 del Decreto – Ley 15.084, la trabajadora durante el período de licencia por maternidad percibirá “el equivalente en efectivo a su sueldo o jornal”, tomándose como base para el cálculo del subsidio “la retribución resultante del tiempo trabajado y remuneraciones percibidas en los últimos seis meses”, fijándose un tope mínimo, no pudiendo ser inferior a una Base de prestaciones y Contribuciones (BPC) equivalente a \$ 1.482 (valor enero – 2006). (El valor de julio – diciembre de 2005 era de \$1.397).

El monto del subsidio que la beneficiaria recibirá durante el período de doce semanas de licencia por maternidad, es equivalente al 100% del sueldo o jornal más la cuota parte correspondiente al sueldo anual complementario, licencia y salario vacacional que se generen por el período en que se encuentre amparada, éste se abonará en un solo pago. Además las beneficiarias reciben asistencia de embarazo, parto y puerperio.

Resultados

El siguiente cuadro muestra el número de beneficiarias promedio en el año 2005 y las erogaciones que este número representa, presentadas en dólares.

Número de beneficiarias y erogaciones anuales de Subsidio por Maternidad – año 2005.

| Beneficiarias (promedio mensual del año) | Salario por Maternidad (en dólares) |
|---|--|
| 909 | 7.362.222 |

Fuente: RING de Prestaciones y Balance General del BPS.

III. CONSIDERACIONES FINALES

Este trabajo de carácter descriptivo, intenta un acercamiento a la presentación de los programas del Banco de Previsión Social desde una perspectiva de género. En este apartado se presentan algunas consideraciones sobre los principales programas, en el entendido que estas son preliminares, y se hace necesario su profundización en futuros estudios, así como el análisis de los Programas de Prestaciones Sociales que no se incluyeron en esta instancia.

Invalidez, Vejez y Sobrevivencia

Puede afirmarse que existen diferencias de género en el sistema previsional uruguayo, que se dan por las dificultades de acceso de las mujeres a las prestaciones de jubilación y por las diferencias de los ingresos por pasividad en cada sexo.

Esto se debe, entre otros motivos a las inequidades en el acceso al mercado laboral que son motivadas fundamentalmente por la división sexual del trabajo en la sociedad, donde tradicionalmente las mujeres han sido las encargadas de las funciones domésticas, mientras que las funciones en el ámbito público han sido desempeñadas principalmente por los hombres.

El acceso de las mujeres al sistema de seguridad social se da principalmente a través de las Pensiones de sobrevivencia. Esto se debe principalmente a las características del sistema de seguridad social uruguayo que responde al modelo bismarckiano de Seguro Social, más que de Seguridad Social.

Las mujeres no acceden al sistema por el hecho de ser ciudadanas, a través de regímenes universales, que les facilite la combinación de su tiempo de trabajo no remunerado con el de su trabajo remunerado. El acceso al régimen jubilatorio se da con dificultades para obtener los años de trabajo requeridos, y el acceso al sistema previsional se da principalmente por su posición en la familia, es así que acceden en mayor medida a las pensiones por ser las viudas de trabajadores o jubilados.

La reforma del Sistema de Seguridad Social, adoptó medidas tendientes a la disminución de egresos del sistema, mediante la rebaja de las prestaciones y las restricciones para su otorgamiento. En estas medidas se vio perjudicada la mujer en una proporción mayor que el hombre, principalmente por eliminarse lo que podría denominarse “discriminación positiva” en relación a los hombres en requisitos de edad, años de servicio y tasa de reemplazo de los ingresos de actividad.

Seguro por Desempleo

Como se señaló en el apartado correspondiente, históricamente la proporción de mujeres cubiertas por el seguro de desempleo ha sido y es la tercera parte del total de beneficiarios, mientras que la tasa de desocupación por sexo ha sido y es mayor en las mujeres que en los hombres.

Los motivos por los cuales las mujeres están menos protegidas que los hombres por el seguro por desempleo, siendo que están más desocupadas que ellos, se podría explicar por:

- La informalidad de muchas de las ocupaciones desempeñadas por mujeres. La informalidad se da mayormente en el Sector Servicios, especialmente servicios comunales, sociales y personales, donde se desempeñan más de la mitad de las mujeres trabajadoras.
- Así como por la falta de incorporación a este seguro, de algunas “actividades feminizadas”, como el servicio doméstico, que tiene un 98% de trabajadoras mujeres y que todavía no está amparado por este seguro.

Seguro por Enfermedad

Como se mencionó en la introducción, en este programa – así como en el Seguro por Desempleo - no hay una especificidad de género planteada en los objetivos, no hay trato diferencial en las normas de acceso a los beneficios, y tampoco hay acciones orientadas a la equidad.

Por lo tanto, si bien no hay información sobre activos que cobran la cuota mutual desagregada por sexo, se puede inferir que la cobertura replica la situación en el mercado de trabajo, amparando a quienes tienen ocupación formal, y no a quienes realizan actividades informales, que como ya se señaló son principalmente las ocupaciones de ciertos sectores de actividad, por ejemplo Servicios, donde se desempeñan mayormente las mujeres.

Algunas consideraciones que pueden realizarse sobre este programa, desde una perspectiva de género, son las dificultades que se les presentan a los/las trabajadores/as del servicio doméstico tanto para acceder al beneficio de carácter preventivo del seguro (pago de la cuota mutual) como para acceder a la atención médica.

Es la ocupación que concentra el mayor número de mujeres dentro de la población económicamente activa femenina y se nutre básicamente por mujeres de los sectores populares. Estudios antecedentes han dado cuenta que este segmento de los servicios es casi exclusivamente femenino: aproximadamente el 98% de los/las trabajadores/as del servicio doméstico son mujeres.

La reglamentación establece que para recibir el beneficio de la cuota mutual, los trabajadores deben cotizar 13 jornadas de trabajo en el mes o percibir el equivalente a 1.25 veces de la BPC, salvo que los patrones se hagan cargo del complemento de la cuota mutual fijada por el Poder Ejecutivo. En estas condiciones se encuentran principalmente los/as trabajadores/as del servicio doméstico.

Debido a las características de la actividad, no siempre se cumple con estos requisitos, como consecuencia de esto, les resulta poco seguro el hecho de afiliarse y mantenerse afiliados a una mutualista.

Por otro lado a los trabajadores de ciertos sectores de actividad con bajo nivel de calificación y de remuneración – no solamente del trabajo doméstico - aún cuando por el sistema de seguridad social se les pague la cuota mutual, se les dificulta el acceso a la atención médica, debido a lo oneroso que resulta abonar los tickets y órdenes.

Se considera que esta es una de las razones por las que las propias trabajadoras aceptan la no afiliación al sistema de seguridad social o la subdeclaración de jornales trabajados o remuneraciones percibidas, debido a que al no afiliarse a una IAMC se le facilita la atención en dependencias del Ministerio de Salud Pública con bajo o nulo arancel.

En el Proyecto de Ley sobre Trabajo Doméstico, se intenta dar solución a esta situación, por lo que se plantea su incorporación al régimen de Seguro por Enfermedad, así como mejorar la incorporación al mismo, en lo que respecta al beneficio de carácter preventivo de dicho seguro, posibilitándoles optar entre la

atención de una institución de asistencia médica colectiva (IAMC) o por la que brinda la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) del Ministerio de Salud Pública.

En lo que respecta al Subsidio que se otorga por el Programa de Seguro por Enfermedad, a los trabajadores que no pueden concurrir a trabajar por encontrarse enfermos, se intentó un primer abordaje sobre las patologías diagnosticadas al otorgárseles el subsidio. Se encontraron dificultades para este análisis por falta de información, ya que más del 25% de las patologías no se encuentran registradas por tipología.

No obstante esta salvedad, se analizó la información sobre las patologías más frecuentes, encontrándose que las mujeres se certifican más por problemas *osteomusculares, trastornos mentales y tumores*, además de las *complicaciones del embarazo* que le son específicas. Para los hombres los problemas más frecuentes por los que se certifican son *traumatismos y enfermedades del aparato circulatorio*.

Se considera de interés profundizar las investigaciones sobre tipos de patologías certificadas a los usuarios del Seguro por Enfermedad - tanto hombres como mujeres - indagar en sus causas, estudiar la relación con las tareas desempeñadas, cuestiones que exceden los límites de este trabajo y que ameritaría una investigación específica.

Asignaciones Familiares

Los fundamentos que se encuentran en las exposiciones de motivos de las leyes de Asignaciones Familiares son diversos: la modulación social del salario, la finalidad natalista o de política demográfica, de redistribución de ingresos, de estímulo a la escolaridad, de atención de la salud y se podría decir que en mayor o menor medida los programas de Asignaciones Familiares de Uruguay intentaron contemplarlos a todos. Si bien se ha fundamentado desde sus orígenes que la intención era la de compensar a los trabajadores "*para solventar los gastos de familia*", es decir que la modulación social del salario sería la principal intención con que el programa se creó, también subyace la idea de "premiar" a las familias más numerosas lo que implica un estímulo al incremento de la natalidad. Por otra parte la creación dentro de Asignaciones Familiares del programa de atención a la salud materno infantil contempla el objetivo de atención sanitaria, como asimismo el exigir concurrencia a dependencias educativas intenta contemplar objetivos de estímulo a la escolaridad.

Pero todos estos objetivos apuntan a una finalidad mayor, la de proporcionar equidad social, compensando en alguna medida las desigualdades y aliviando situaciones de pobreza. En el intento de alcanzar esta finalidad, se han realizado una serie de cambios en el programa, por medio de sucesivos regímenes que apuntan a la focalización de los beneficiarios:

- Un régimen asegurativo (ley 15.084), donde los beneficiarios eran los hijos de trabajadores cotizantes
- Un régimen asegurativo / selectivo (ley 16.697), donde los beneficiarios eran los hijos de trabajadores cotizantes, pertenecientes a hogares que no superaran los 10 salarios mínimos nacionales.

- Un régimen que se aleja de lo asegurativo, pasando a ser focalizado en hogares de menores recursos (ley 17.139), que no superen tres Bases de Prestaciones y Contribuciones, pero con ciertos requisitos de acceso: (mujer jefa de hogar, embarazada y desempleados con o sin cobertura de desempleo)
- Por último un cambio en los criterios de focalización (ley 17.758), extendiendo la cobertura a todos los hogares con ingresos inferiores a tres BPC.

Al introducir medidas en beneficio de niños con padres desempleados y/o con madres a cargo del hogar, el programa se aleja en cierta medida del requisito asegurativo, que implica un tipo de sistema dirigido al trabajador hombre, asalariado, con trabajo estable, quien se hacía cargo de la familia con ayuda de la previsión social estatal a él dirigida.

El cambio en la política implica que el Estado intenta dar respuesta a los nuevos riesgos sociales de dos instituciones que han sufrido importantes cambios, la familia y el mercado. Si bien las respuestas a las necesidades sociales son parciales la dirección que han tomado en el sentido de mostrar una apertura del sistema de seguridad social a sectores no cotizantes, es indicio de que los decisores políticos ven la necesidad de no atarse a un modelo tradicional de provisión del bienestar que no se adecua a nuevas realidades.

Asimismo, una política cuya población objetivo son los beneficiarios niños y adolescentes, que intenta llegar especialmente a los que se encuentran en hogares más pobres, debería incorporar la dimensión de género. Estudios antecedentes han demostrado que el aporte económico de las mujeres que trabajan contribuye a que una proporción importante de los hogares situados sobre la línea de pobreza puedan mantenerse en esa posición *“La atención a la niñez no puede desvincularse de la atención a las necesidades de las madres, los niños pobres lo son por su pertenencia a hogares pobres, y en estos hogares el aporte de la mujer es fundamental, no solo para sostener a los niños viviendo en situación de pobreza, sino también para poder superar dicha situación”*.⁹

Una mirada integral de la política - que si bien va dirigida a la minoridad, incluya la dimensión de género – implicaría pensarla en un marco de protección familiar. Esto podría instrumentarse, por ejemplo, coordinando con otras instituciones públicas y privadas, en áreas como salud, guarderías, alimentación, educación, trabajando en forma complementaria para una mayor eficacia y eficiencia.

⁹ Aguirre, Rosario. *Género, ciudadanía social y trabajo*. Resultados de investigación. Departamento de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República. Montevideo.