

Comentarios de Seguridad Social Nº 15

Abril – Junio

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.

Índice

TRABAJO DECENTE: CONSTRUCCION DE UN INDICE PARA SU MEDICION EN EL URUGUAY- SOC. SILVIA SANTOS.....	9
INTRODUCCIÓN	11
CONCEPTUALIZACIÓN.....	11
METODOLOGÍA.....	12
NIÑOS SIN ESCOLARIZAR	13
INGRESOS BAJOS	15
JORNADA DE TRABAJO EXCESIVA.....	17
DESEMPLEO.....	18
DESEMPLEO JUVENIL.....	21
DESNIVEL ENTRE LAS TASAS DE ACTIVIDAD MASCULINA Y FEMENINA	23
PERSONAS MAYORES SIN JUBILACIÓN	24
HACIA LA ELABORACIÓN DE UN ÍNDICE	27
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	27
SUBSIDIO POR ENFERMEDAD REGIMEN LEGAL Y EVOLUCION DEL NUMERO DE BENEFICIARIOS POR PATOLOGIAS – CRA ALICIA MERIELLA LAZO.....	33
I. RÉGIMEN LEGAL.....	35
I.1 Cobertura del Subsidio por Enfermedad.....	36
I.2 Derechos del asegurado y Condiciones de calificación.....	36
I.3 Fuentes de Recursos	37
II. EVOLUCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS	37
II.1 Evolución de los beneficiarios por patología	37
II.2 Evolución de los beneficiarios por patología según sexo	39
II.3 Evolución de los beneficiarios por patología según edad	45
II.4 Evolución de los beneficiarios por patología según edad y sexo.....	49
III. RESUMEN Y CONCLUSIONES.....	53
ENCUESTA SERVICIO MATERNO INFANTIL – 2001 – 2004 T/S BEATRIZ MARTINEZ.....	59
INTRODUCCIÓN	61
PRESENTACIÓN DEL SERVICIO	62
Definición Del Servicio	62
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	64
Conocimiento y evaluación de servicios en general.	64
EVALUACIÓN ESPECIFICA DE LOS CENTRO MATERNO INFANTIL - MONTEVIDEO	66
Tipo de Usuarios.....	67
Satisfacción con el servicio.....	67
Satisfacción con el personal	68
Satisfacción con aspectos físicos	69
Horarios de atención y tiempo de demora	72
CONCLUSIONES	73
ANEXO - ESTADISTICO.....	77
ANEXO - FICHA TÉCNICA	77
NIVEL DE LOS INDICADORES DEL SISTEMA DE AFILIACION – DISTRIBUCION RETRIBUCIONES DE NOVIEMBRE/06 CON APORTES ASOCIADOS DISTRIBUIBLES A LAS AFAP A PARTIR DE ENERO/07.....	79
ANEXO: DESCRIPCIÓN DE LOS INDICADORES	89

ANÁLISIS COMPARADO DE UNA SELECCIÓN DE PROGRAMAS DE PROTECCION A LOS ADULTOS MAYORES EN ARGENTINA, BRASIL, CHILE Y URUGUAY – PRIMERA PARTE: COORDINACION DE POLITICAS DE ADULTOS MAYORES – SOC. LETICIA PIGLIESE 91

I. INTRODUCCIÓN	93
II. COORDINACIÓN DE POLÍTICAS DE ADULTOS MAYORES EN ARGENTINA	94
III. COORDINACIÓN DE POLÍTICAS DE ADULTOS MAYORES EN BRASIL	95
IV. COORDINACIÓN DE POLÍTICAS DE ADULTOS MAYORES EN CHILE	96
V. COORDINACIÓN DE POLÍTICAS DE ADULTOS MAYORES EN URUGUAY	97
VI. CONSIDERACIONES FINALES	99

UNA APROXIMACIÓN AL ESTUDIO DEL PERFIL DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE VIVIENDA PARA JUBILADOS Y PENSIONISTAS DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL – MAG. LIC. T.S. CLAUDIA SIRLIN 101

1. INTRODUCCION	103
2. PERTINENCIA Y PRECISIONES ACERCA DE LA INVESTIGACION	103
3. PROGRAMA DE VIVIENDA Y OTRAS SOLUCIONES HABITACIONALES.....	104
4. SITUACION QUE DA ORIGEN AL ESTUDIO	104
5. MARCO TEORICO	105
5.1. Envejecimiento activo. Conceptualización.....	105
5.2. Activos y estructura de oportunidades.....	107
5.3. Envejecimiento y vulnerabilidad.....	108
5.4. Relaciones entre sociedad y vejez	109
5.5. Factores de riesgo. Estilos de vida	110
5.6. Redes comunitarias de apoyo social. Conceptualización.....	111
6. CARACTERIZACION DEL AMBITO DE ESTUDIO	111
6.1 Variables consideradas en el estudio:	112
7. ANALISIS DE RESULTADOS.....	112
8. CONCLUSIONES: SINTESIS DEL PERFIL DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE VIVIENDA	123
9. RECOMENDACIONES	125
10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	126

LA POBREZA EN LAS FAMILIAS Y EN LA INFANCIA : ¿QUÉ POLITICAS TOMAR? – EMISOR: DELPHINE CHAUFFAUTE SC/ HELENE PARIS, PHILIPPE STECK; REDACTOR CHRISTIANE CREPIN - VERSION REDUCIDA: NOVIEMBRE 2006 (DOCUMENTO PARA LA COMISION TECNICA DE ASIGNACIONES FAMILIARES DE LA AISS) 129

1. FACTORES CONTEXTUALES, CRITERIOS Y CONCEPTOS LIGADOS A LA POBREZA... 137	137
1.1 La pobreza, multiforme, desigual y convencional.....	137
1.2. La pobreza “invisible” de los niños	142
1.3. Medios de lucha contra la pobreza familiar	144
2. INFORME DE SITUACIÓN EN EL MUNDO FOCALIZADO EN DETERMINADOS PAÍSES, TEMAS ASOCIADOS, FACTORES EN JUEGO	149
2.1 Los grandes grupos de transiciones actuales	149
2.2. Manifestaciones y experiencias de la pobreza infantil y respuestas aportadas	155
3. ECONOMÍA DE LA POBREZA EN EUROPA. PROCESOS, DETERMINANTES, MANIFESTACIONES, TEMAS ASOCIADOS	163
3.1 El reparto desigual de la pobreza en Europa: el este y el sur, los más pobres.....	163
3.2. En Francia, la pobreza se transforma.....	170
3.3 Costo de la crianza del niño y pobreza: variación según la topología de la familia.....	174
4. EMERGENCIAS DE LAS RESPUESTAS POLÍTICAS	179
4.1. Indicadores y determinantes.....	179
4.2. Proteger el “espacio político” e integrar procedimientos participativos	182
4.3 Mantener una política familiar estable	187
CONCLUSIONES, ENSEÑANZAS, PERSPECTIVAS	189
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA	193

**RECAUDACIÓN POR PUNTO DE APORTES JUBILATORIOS Y PERDIDA DE RECAUDACION
POR EXONERACIONES PATRONALES - AÑO 2006..... 195**

1. FORMA DE CÁLCULO E INFORMACIÓN UTILIZADA.....	198
2. RECAUDACIÓN, MASA SALARIAL Y TASA PROMEDIO DE APORTACIÓN.....	198
3. RECAUDACIÓN POR PUNTO DE LOS IMPUESTOS AFECTADOS AL BPS.....	199
4. RECAUDACIÓN POR PUNTO DEL APORTE JUBILATORIO.....	200
4.1 Valor punto global.....	200
4.2 Valor punto en Industria y Comercio.....	201
4.3 Valor punto en el Sector Público.....	202
5. PÉRDIDA DE RECAUDACIÓN POR EXONERACIONES.....	204
ANEXO.....	206
Exoneraciones en las tasas de aportación patronal 1995 – 2004.....	206

**TURISMO SOCIAL PARA PERSONAS MAYORES: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE PAISES –
LIC. T.S. INES NUÑEZ, ADM GLADYS BAISON 211**

I) SINTESIS INTRODUCTORIA DE TURISMO SOCIAL.....	213
II) MODALIDADES DESARROLLADAS EN LOS PROGRAMAS DE TURISMO SOCIAL PARA JUBILADOS Y PENSIONISTAS EN LOS PAÍSES DE ARGENTINA, ESPAÑA CHILE Y URUGUAY.....	214
III) ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS MODALIDADES DE TURISMO SOCIAL PARA PERSONAS MAYORES.....	214
IV) ALGUNAS CONCLUSIONES.....	216
V) LÍNEAS DE ACCIONES DEL PROGRAMA DE TURISMO SOCIAL DEL BPS.....	217
ANEXO.....	219
Cuadro comparativo de los programas de turismo social en cuatro países: Argentina, España, Chile y Uruguay.....	219

**ESTADÍSTICAS DE EMPRESA COTIZANTES EN LOS DEPARTAMENTOS DEL INTERIOR DE
LA REPÚBLICA⁽¹⁾ (ASESORIA TRIBUTARIA Y RECAUDADORA); FEDERICO ARIAS,
ALEJANDRA CASTILLO, EC. JUAN PABLO CORONEL; EC. ALICIA ECHEVERRIGARAY 227**

**TRABAJO DECENTE:
CONSTRUCCIÓN DE UN ÍNDICE
PARA SU MEDICIÓN EN EL
URUGUAY**

Soc. Silvia Santos

TRABAJO DECENTE: CONSTRUCCIÓN DE UN ÍNDICE PARA SU MEDICIÓN EN EL URUGUAY

Introducción

A partir de la 87^a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo se lanza el Programa de Trabajo Decente en 1999. En consecuencia técnicos e investigadores han tratado de conceptualizar el término y en base a ello idear metodologías para su medición en los distintos países. Interesa conocer como avanzan los países con respecto a este concepto y cómo se correlaciona el mismo con otras mediciones de desarrollo social y económico como pueden ser el índice de desarrollo humano o el Producto Bruto Interno por habitante. Con este propósito se han elaborado varios planteamientos o teorías, algunas de las cuales se exponen en el volumen 122 de la Revista Internacional del Trabajo. De los trabajos allí expuestos se seleccionó el artículo "Siete indicadores para medir el trabajo decente. Comparación internacional" con el objetivo de aplicar la metodología allí utilizada, para medir el Trabajo Decente en nuestro país. En su oportunidad, se efectuaron las mediciones correspondientes para los años 2003 y 2004 cuyos resultados fueron presentados en publicaciones anteriores¹. En el presente trabajo y el objetivo del mismo, es realizar las mediciones para el año 2005.

Con esta finalidad, se ha retomado el hilo del artículo arriba mencionado de los autores Bescond, Chateignier y Mehran agregando a los indicadores por ellos elaborados, los correspondientes al Uruguay.

Conceptualización

El término "trabajo decente" fue definido por la conferencia como las "oportunidades para que los hombres y las mujeres puedan conseguir un trabajo decente y productivo en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana (OIT, 1999, pág.4). Esta definición se basa en el supuesto de que el trabajo humano además de ser un aporte para el desarrollo de la comunidad, es una parte primordial de nuestra vida, un elemento de integración social y de autoestima, formando parte de la calidad de vida.

Se han determinado seis componentes fundamentales en esta definición. Dos están relacionados con la disponibilidad de trabajo y que el mismo sea aceptable: las oportunidades de trabajar y la libertad de elección del empleo. Los otros componentes son la productividad, equidad, seguridad y dignidad; estas características están relacionadas con el grado de "decencia" del trabajo.

¹ Trabajo Decente: una aproximación a su medición en el Uruguay, publicado en Comentarios de la Seguridad Social Vol. 6

Trabajo Decente: una aproximación a su medición en el Uruguay, publicado en Comentarios de la Seguridad Social Vol. 9 Actualización

Sobre la base de estas características los investigadores mencionados construyeron treinta indicadores estadísticos los que clasificaron en diez grupos teniendo en cuenta su relación con el trabajo decente en sí, el contexto social y el contexto económico. Los autores advierten que en el proceso de medición y a medida que transcurre el tiempo, algunos indicadores ya sea por su complejidad o por su poca relevancia se pueden desestimar, así como se pueden añadir otros que cubran otras facetas, como por ejemplo la libertad de asociación.

Esta circunstancia es ilustrativa de que estamos tratando una temática que toca muchas facetas fundamentales, cambiantes y complejas de la vida humana.

De los treinta indicadores, los investigadores seleccionaron siete, buscando aquellos que fueran fruto de datos recogidos en encuestas nacionales, por su compatibilidad entre países y su normalización a nivel mundial. De esta forma se acotó la conceptualización del término y lo que miden los indicadores en realidad, son los déficit de trabajo decente. Éstos son los siguientes:

- baja remuneración por hora
- jornada laboral excesiva por razones económicas o involuntarias
- el desempleo nacional
- el número de niños sin escolarizar (como indicador indirecto de trabajo infantil)
- el desempleo juvenil
- el desnivel entre las tasas de actividad masculina y femenina
- las personas mayores sin jubilación

Como se expresó más arriba, el objetivo del trabajo es obtener un índice de trabajo decente para el Uruguay comparable con otros países y a su vez poder seguir su evolución anualmente y también poder compararla con otros índices como el índice de desarrollo humano o el PBI per cápita.

También nos proponemos mediante la desagregación por sexo de los datos estadísticos, medir la desigualdad de género, teniendo en cuenta que uno de los indicadores propuestos es el desnivel entre la tasa masculina y femenina.

Metodología

Para el año 2005 se ha procesado la información necesaria con la herramienta del programa estadístico SPSS sobre la base de datos de la ECH. Previamente fueron replicados con dicha herramienta, los análisis ya efectuados para los años 2003 y 2004.

Sobre un universo de análisis de la población de 10 años en adelante se obtuvieron varios sub universos según su edad y su situación laboral (ocupado, desocupado, inactivo).

-La población que no llegó a la edad de trabajar² se la consideró entre 10 y 14 años y dentro de este grupo se lo dividió en escolarizados y no escolarizados.

² A los efectos de este trabajo se consideró "población en edad de trabajar" a las personas con 15 años y más.

-La población ocupada se la divide según sus ingresos sean bajos o no y según sea la jornada laboral excesiva o no.

-La población desocupada se la consideró según sea joven (15 a 24 años) o no joven (25 años en adelante).

-La población inactiva se desglosa según la edad 15 a 64 años y 65 años en adelante.

-La población en edad madura (personas mayores de 64 años), se la divide según goce de jubilación o no.

Una característica importante de los indicadores que se construyen a partir de estos conjuntos, es su aptitud para ser adicionados y así poder obtener el perfil de trabajo decente de un determinado país agrupando los datos resultantes de cada indicador y obteniendo así un índice de déficit de trabajo decente.

Niños sin escolarizar

En esta instancia lo que se intenta medir es en realidad el trabajo infantil. Ésta es una situación muy difícil de captar por diversas razones y son pocos los países que llevan estadísticas de esta modalidad. En su lugar el indicador que se propone es el número de niños que no va a la escuela.

La equivalencia del indicador “niños que trabajan” con “niños no escolarizados” se apoya en un estudio sobre la situación de los niños de 10 a 14 años según su actividad publicado por OIT, 2002^a.

Cuadro 1

Situación de los niños de 10 a 14 años de edad, según su actividad en el año 2000 (en porcentajes)

	Trabajando	Sin trabajar	Total
Escolarizados	9,9	66,9	76,8
Sin escolarizar	13,1	10,1	23,2
Total	23,0	77,0	100,0

Fuente: OIT, 2002, cuadro 14, pág. 41

Vemos que a nivel mundial, el 9,9 % de los niños de 10 a 14 años trabajaba y asistía a la escuela mientras que el 10,1 % no trabaja ni estaba escolarizado. Estas dos cifras se compensan entre sí para proyectar un porcentaje de niños que trabajan del 23 %, casi igual al de los niños sin escolarizar (23,2 %). No obstante, se trata de una ecuación a escala mundial, la que puede no verificarse a nivel nacional.

También se debe tener en cuenta que el concepto de “niños que trabajan” es más amplio que el de “trabajo infantil que ha de erradicarse”. El trabajo infantil que se ha de erradicar es el que realiza un niño que no alcanza la edad mínima estipulada para el tipo de trabajo de que se trate y todo trabajo que ponga en peligro la salud o el bienestar físico, mental o moral del niño (OIT 2002b. pág 9 y 10).

El indicador de niños que no están matriculados es la diferencia entre 100 y la tasa neta de escolarización. La tasa neta de escolarización es la proporción de la población en edad de asistir a los grados que corresponden a las edades indicadas, que efectivamente está matriculada³.

El corte a los 10 años se debe a que no todos los países coinciden con la edad obligatoria de escolarización por lo que no se puede garantizar la comparabilidad de tasas de menos de 10 años.

El cuadro 2 muestra los niños entre 10 y 14 años sin escolarizar, por sexo y región.

Cuadro 2

Porcentaje de niños de 10 a 14 años sin escolarizar, por región y sexo. Años 1995 – 1999.

Región	niños	niñas	
Todo el mundo	16,3	15,1	(49)
Economías desarrolladas	8,4	8,1	(20)
Economías en transición	17,1	16,9	(6)
Asia y el Pacífico	23,1	17,2	(2)
América Latina y el Caribe	26,9	24,5	(5)
Africa centrooriental y septentrional	27,9	31,5	(9)
Africa subsahariana	56,3	45,1	(7)

Nota: Los porcentajes de cada región se calcula a partir de la media de los porcentajes nacionales de niños y niñas, por grupo de país y período. Las cifras entre paréntesis indican el número de países utilizados para los cálculos.

Fuente: síntesis del cuadro presentado en Revista Internacional del Trabajo 2003/2, elaborado con datos de UNESCO, 1999, cuadro II. 9.

Para la construcción del cuadro se consideran los niños entre 10 y 14 años que no están matriculados en ningún establecimiento educativo.

Se puede observar que en la mayoría de las regiones existe una leve mayoría de varones sin escolarizar. La única excepción es África centro oriental y septentrional donde hay una diferencia entre sexos, con valores más altos en la tasa femenina.

Para Uruguay se ha construido el indicador a partir del ítem “asistencia a establecimiento de enseñanza” de la Encuesta Continua de Hogares. Asumimos que la asistencia a establecimiento de enseñanza sólo puede darse si el niño está matriculado por lo que éste concepto es más amplio que el primero. A los efectos de poder comparar los cuadros de distintos países con el nuestro, asimilamos en concepto de asistencia a establecimiento escolar a “escolarización”.

Además de construir el indicador, para el total del tramo de edad propuesto y para cada sexo, también se elaboró el indicador para cada sexo y edad simple.

En el cuadro 3 se comparan los indicadores propuestos para los tres años y por sexo.

³ Definición extraída del Sistema de Información y Comunicación del MERCOSUR Educativo (Glosario).

Cuadro 3

Uruguay: porcentaje de niños de 10 a 14 años de edad sin asistencia a establecimiento de enseñanza por sexo, según edad. Años 2003, 2004 y 2005.

	Año 2003			Año 2004			Año 2005		
	niños	niñas	Total	niños	niñas	total	niños	niñas	total
10	1.1	1.6	1.3	0.7	1.3	1.0	1.3	1.7	1.5
11	1.5	2.3	1.9	2.2	0.8	1.5	1.4	2.1	1.8
12	2.9	2.3	2.6	2.3	2.3	2.3	1.5	2.0	1.8
13	5.4	4.2	4.8	5.2	2.1	3.6	3.9	5.7	4.8
14	7.6	6.8	7.2	7.0	6.7	6.8	9.0	6.2	7.6
Total	3.7	3.4	3.6	3.5	2.6	3.1	3.3	3.6	3.4

Fuente: elaboración propia en base a datos de Encuesta Continua de Hogares años 2003, 2004 y 2005

De la comparación con los cuadros 2 y 3, se observa que nuestro país presenta índices de no escolarización por debajo de la media mundial y muy por debajo de la media de los países de la región a que pertenece (América Latina y Caribe).

El desnivel entre sexos es muy reducido. Sin embargo para los dos primeros años analizados puede observarse que a partir de los 13 años, la tasa de no asistencia es mayor en los varones, resultando ser mayor en el total del grupo etario. Para el año 2005 la mayor proporción de niños se da solamente en los 14 años (9,0 %) y en el total del tramo de edades las niñas presentan un porcentaje levemente mayor que los varones (3,6 % y 3,3 % respectivamente), a diferencia de los dos años anteriores.

Ingresos bajos

La percepción de una remuneración suficiente es una característica esencial del trabajo decente.

Se consideró a los efectos de este trabajo, que los trabajadores cuyos ingresos se ubiquen por debajo de determinado umbral están mal remunerados y se definió ese umbral como la mitad de la mediana de los ingresos de trabajo por hora de los ocupados.

Como los ingresos totales dependen del número de horas trabajadas, las cuales varían de un trabajador a otro, es una buena medida tomar la remuneración por hora. Al considerarla como un porcentaje de la mediana, el indicador se torna independiente de las monedas nacionales, facilitando las comparaciones internacionales.

En el cuadro 4 figuran los indicadores de remuneraciones bajas por hora de ocho países al que se le agrega Uruguay para los tres años considerados.

Cuadro 4

Tasa de remuneraciones bajas en ocho países, desglosada por sexo: trabajadores cuyos ingresos por hora son inferiores al 50 por ciento de la mediana.

País (año)	Trabajadores con ingresos bajos (en porcentajes)	Hombres (porcentajes)	Mujeres (porcentajes)
Grupo "A"			
Suiza (2001)	5,6	22,0 (53,8)	78,0 (46,2)
Reino Unido (2001 otoño)	9,3	40,9 (52,7)	59,1 (47,3)
Macao (China 2º.trim 2002)	10,9	31,5 (51,5)	68,5 (48,5)
Costa Rica (2000)	11,5	70,0 (68,3)	30,0 (31,7)
Japón (2001)	13,7	-----	-----
Irán (2001)	14,7	-----	-----
Jordania (noviembre 2001)	15,4	88,2 (68,7)	11,8 (13,3)
México (2000)	17,0	66,6 (67,0)	33,4 (33,0)
Uruguay (2003)	19,8	53,9 (56,4)	46,1 (43,6)
Uruguay (2004)	21,3	52,2 (56,8)	47,8 (43,2)
Uruguay (2005)	20,2	51,5 (55,6)	48,5 (44,4)

Nota: Los números entre paréntesis indican las proporciones de empleo masculino y femenino dentro de la población ocupada.

Fuente: Para el grupo "A": David Bescond, Anne Châtaignier y Farhad Mehran, 2003. Para Uruguay: Elaboración propia en base a Encuesta Continua de Hogares 2003, 2004 y 2005.

Para la interpretación de la información debe tenerse en cuenta que no todos los datos nacionales en que se basan tienen el mismo alcance y cobertura, por lo que el grado de aproximación en el cálculo del indicador varía de un país a otro según la estructura de los datos disponibles. En la mayoría de los países se considera la población ocupada con excepción de Irán, Reino Unido y Suiza que contabilizan solo a los ocupados asalariados. También hay divergencia en lo que se entiende por "horas de trabajo". Algunos países se refieren a las horas realmente trabajadas durante la semana mientras que otros toman en consideración las horas que establece el contrato de trabajo. Con respecto a los ingresos también puede tener importantes variaciones el indicador según se considere sueldo bruto (como Reino Unido o Suiza) o sueldo líquido (como en nuestro país).

Para Uruguay la población ocupada se refiere a trabajadores asalariados e independientes y además se toma en cuenta el trabajo familiar no remunerado. En cuanto a los ingresos, se maneja para todos los casos, el sueldo líquido. En cuanto a la edad, la que se considera para este estudio es a partir de los 15 años de edad como en la mayoría de los países.

La tasa de remuneración baja para el Uruguay lo constituye el porcentaje de los ingresos por hora cuyos trabajadores ocupados en la ocupación principal están por debajo de la mitad de la mediana sobre el total de los trabajadores ocupados.

Como muestra el cuadro 4, en los países con porcentajes reducidos de trabajadores con ingresos bajos, la proporción entre hombres y mujeres de la población ocupada es relativamente equilibrada y a medida que los trabajadores con ingresos bajos aumentan, la proporción de hombres ocupados es mayor que la de mujeres. Por otra parte la composición por sexo dentro de la población con ingresos bajos, afecta

mayoritariamente a las mujeres cuando los países presentan cifras bajas mientras que afectan mayoritariamente a los hombres cuando los porcentajes de ingresos bajos son más elevados.

Para decirlo de otra forma: donde el porcentaje de ingresos bajos es pequeño, el contexto afecta principalmente a las mujeres y donde los ingresos bajos están generalizados, la situación afecta principalmente a los hombres.

Nuestro país tiende a ajustarse a este patrón ya que se ubica junto a los países con un alto porcentaje de ingresos bajos, siendo la desagregación por sexo levemente superior para los hombres tanto dentro de la categoría de ingresos bajos como dentro de la categoría de personas ocupadas.

En Uruguay la población ocupada en los tres años considerados, evoluciona con una tendencia a equilibrarse en su desagregación por sexo (53,1 % 52,2 % 51,5 % es el porcentaje de hombres para 2003, 2004 y 2005 respectivamente), mientras que dentro de la población con ingresos bajos los hombres se mantienen con un porcentaje levemente superior al de las mujeres (56,4%, 55,8%, 55,6% respectivamente).

En el comparativo entre los tres años considerados, se observa un incremento en el año 2004 con una tasa de 21,3 % para luego volver a 20,2 % en el año 2005.

Jornada de trabaja excesiva

El horario de trabajo excesivo pone en riesgo la salud mental y física del trabajador e interfiere en su vida familiar y social. Se define como indicador de jornada laboral excesiva el porcentaje de trabajadores que contando todos los empleos, trabajan más de 48 horas semanales por razones económicas o involuntarias. El fundamento de esta definición se encuentra en el Convenio sobre las horas de trabajo de la OIT, 1919 (núm.1)

En la definición del indicador se utiliza el término horas habituales para diferenciarlas de las horas realmente trabajadas con el objetivo de eliminar los posibles desvíos debido a jornadas excepcionalmente largas por aumentos safrales. El término “razones económicas o involuntarias” se utiliza para diferenciar a los trabajadores que realizan trabajo en exceso por dedicación personal (elección voluntaria), de aquellos que lo hacen por la remuneración baja, circunstancias excepcionales o están sujetos a la propia naturaleza del trabajo. Para la construcción de este indicador se utilizan todos los trabajos de la persona encuestada.

En el cuadro 5 se presentan los datos de cuatro países de Eurasia (Dinamarca, España, Yemen y Turquía) y del Uruguay. Entre paréntesis se presenta el porcentaje de trabajadores que hay en cada una de las categorías de ocupación.

La tasa de jornada excesiva para Uruguay se construyó mediante la elaboración del porcentaje de los trabajadores ocupados con más de 48 horas semanales (sumando todas las ocupaciones), sobre el total de trabajadores ocupados.

Cuadro 5**Tasa de trabajadores con jornada laboral excesiva (en porcentaje)**

	Tasa general	Asalariados	Trabajadores familiares	Trabajadores independientes
Grupo "A"				
Dinamarca (2001)	12,0	8,4 (91,1)	12,0 (0,8)	52,3 (8,0)
España (2001)	15,2	8,2 (79,9)	26,0 (1,9)	45,1 (18,2)
Yemen (1999)	29,3	31,2 (41,6)	22,3 (25,2)	45,8 (33,2)
Turquía (1994)	39,6	38,3 (41,1)	30,1 (28,4)	50,2 (30,6)
Uruguay (2003)	23,6	16,0 (70,3)	27,9 (1,4)	20,1 (28,4)
Uruguay (2004)	25,7	18,0 (70,5)	26,0 (1,6)	29,2 (27,9)
Uruguay (2005)	24,3	21,6 (71,4)	22,3 (1,3)	31,4 (27,3)

Nota: La situación en el empleo se fija según el trabajo principal. Las cifras entre paréntesis indican el porcentaje de asalariados, trabajadores familiares y trabajadores por cuenta propia con relación al total de trabajadores ocupados.

Para Dinamarca y España se toman horas habituales en el trabajo principal y horas reales en ocupaciones secundarias (48 horas o más a la semana). Para Yemen se toma horas realmente trabajadas contando todas las ocupaciones (48 horas o más a la semana). Para Turquía se toma las horas realmente trabajadas contando todas las ocupaciones (49 horas o más a la semana)

Fuente: para el grupo "A" David Bescond, Anne Châtaignier y Farthad Mehran, 2003. Para Uruguay: elaboración propia en base a Encuesta Continua de Hogares 2003, 2004 y 2005.

De los países observados, en Dinamarca y España el porcentaje de personas que trabajan un número de horas excesivo es pequeño (12,0 % y 15,2 % respectivamente). Estos niveles son aún más bajos en los asalariados (8,4 % y 8,2 % respectivamente). En Yemen y Turquía, el porcentaje de trabajadores con jornada excesiva es alto: 29,3 % y 39,6%. En estos países, la proporción de trabajadores independientes con un número de horas de trabajo excesivo es tan alta como en Dinamarca y España pero la proporción de asalariados es mayor que en aquellos países (31,2 % en Yemen y 38,3 % en Turquía).

En Uruguay la proporción de trabajadores con jornadas excesivas oscila, para los tres años estudiados, entre 23,6 y 25,7 %. Los porcentajes de asalariados con jornadas excesivas oscilan entre 16,0 % y 21,6 %, lo que significa algunos puntos menos que la tasa general. Los trabajadores independientes y los familiares presentan mayores porcentajes con jornadas excesivas que los asalariados para los tres años estudiados.

Se puede observar que en los países con un alto porcentaje de personas que trabajan más de 48 horas a la semana, la proporción de asalariados con jornada excesiva es más o menos parecida a la de la población trabajadora en general y nuestro país (que se ubica en una posición intermedia entre países con tasas bajas y altas de trabajadores con jornadas excesivas), se ajusta a ese patrón.

Desempleo

A partir de la Decimotercera Conferencia Internacional de Estadígrafos del Trabajo (CIET), de octubre de 1982 se considera desempleada a una persona en edad de trabajar si la misma no tiene trabajo pero está dispuesta a trabajar y ha estado buscando empleo activamente durante un período de referencia reciente.

Las fuentes más utilizadas para obtener este parámetro son las encuestas nacionales, con las cuales se pueden hacer comparaciones internacionales del desempleo ya que siguen recomendaciones internacionales. De todas maneras hay diferencia entre países con respecto a la edad laboral mínima. La misma se fija a nivel nacional (no existe resolución internacional). En la mayoría de los países la edad mínima es de 15 años. Nuestro país ha fijado como edad mínima de trabajo, los 14 años de edad. Sin embargo, para este estudio se ha tomado como edad mínima los 15 años, a los efectos de poder hacer las comparaciones pertinentes entre los diferentes países involucrados.

Conviene aclarar que la tasa clásica de desempleo mencionada anteriormente (porcentaje de personas desempleadas que hay en la población activa), es un indicador que ofrece algunos inconvenientes para la comparación internacional. En aquellos países con ingresos bajos, la gente no puede estar mucho tiempo sin trabajar y se ve en la necesidad de ganarse la vida ingresando al mercado informal. Por lo tanto si gran parte de la población activa se encuentra en este mercado, el registro estadístico resulta con tasas de desempleo bajas.

Por otra parte, el riesgo de desempleo es mayor en los asalariados que entre los trabajadores independientes. El trabajo asalariado está basado en alguna forma de contrato que cualquiera de las partes puede rescindir, en tanto que el trabajador por cuenta propia que ve mermado su trabajo, pasa a ganar menos y no se registra como desempleado. Por lo que en general, la mayoría de los desempleados son asalariados que perdieron su empleo. También se da el hecho de que la mayoría de los desempleados busca empleo asalariado.

Visto estos inconvenientes se propone otro indicador de desempleo que es el cociente entre el número de trabajadores desempleados y el número de personas activas que, o son asalariados o están buscando un trabajo asalariado.

En el siguiente cuadro figuran las tasas clásicas de desempleo y las tasas de desempleo de la población asalariada para Francia y Sri Lanka (grupo "A") y para Uruguay.

Para nuestro país, la tasa de desempleo clásica se construyó como el cociente de los desocupados sobre la Población Económicamente Activa de personas de 15 años y más. La tasa de desempleo asalariado se construyó como el cociente de los desempleados sobre la PEA asalariada que se definió como la suma de personas ocupadas dependientes, personas desocupadas dependientes y personas que buscan trabajo por primera vez.

Cuadro 6

Tasa clásica de desempleo y tasa de desempleo del trabajo asalariado (en porcentaje)

	Tasa de desempleo Clásica	Tasa de desempleo relativa al trabajo asalariado(1)	Proporción de trabajo independiente
Grupo "A"			
Francia (2002)	8,9	9,9	10,8
Sri Lanka (2001)	8,7	14,2	42,1
Uruguay (2003)	16,8	18,3	29,7
Uruguay (2004)	13,1	15,6	29,5
Uruguay (2005)	12,1	14,3	28,6

(1) Los desempleados que intentan establecerse como trabajadores independientes deben excluirse del cálculo de la tasa de desempleo de los asalariados.

Fuente: para el grupo "A": David Bescond, Anne Châtaignier y Farhad Mehran, 2003. Para Uruguay: Elaboración propia en base a Encuesta Continua de Hogares 2003, 2004 y 2005.

Se observa que Francia y Sri Lanka tienen tasas clásicas de desempleo similares, pero verifican diferencias entre las tasas específicas de desempleo asalariado (9,9 % y 14,2 % respectivamente). La explicación puede estar dada por la mayor proporción de trabajadores independientes que hay en Sri Lanka (42,1 %), es así que en países con alta proporción de trabajo independiente, es conveniente calcular la tasa de trabajo asalariado ya que los asalariados tienen más probabilidades de quedarse sin trabajo que los independientes.

Uruguay registra una tasa clásica de desempleo con un nivel descendente a partir del 16,8 % en 2003, hasta el 12,1 % en 2005. La tasa de desempleo asalariada es de dos puntos superior a la clásica para los tres años. El porcentaje de trabajadores independientes si bien es considerable no llega a ser tan alto como el de Sri Lanka.

Existen estudios que revelan que el desnivel entre tasa clásica y tasa asalariada es mayor en los países en desarrollo que en los industrializados, mientras que en los países con economías en transición se encuentran en un punto intermedio. Como lo muestra el cuadro de arriba, nuestro país muestra una diferencia de aproximadamente dos puntos entre ambas tasas.

En el cuadro 7 se compara la tasa de desempleo clásica, por sexos en el Uruguay.

Cuadro 7

Uruguay: tasa de desempleo según sexo (en porcentaje)

Años	Total	Hombres	Mujeres
2003	16,8	13,4 (43,3)	20,8 (56,7)
2004	13,1	10,9 (42,9)	16,5 (57,1)
2005	12,1	9,5 (42,1)	15,2 (57,9)

Nota: los números entre paréntesis indican la proporción de hombres y mujeres sobre el total de desocupados.

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta Continua de Hogares 2003 y 2004.

En la apertura por sexo vemos que la tasa de desempleo es mayor en las mujeres para los tres años analizados (20,8 %, 16,5 % y 15,2 desde 2003 hasta 2005). Si además tomamos como total el número de desempleados, vemos que al interior de

la apertura por sexo, también es la mujer la que marca mayor porcentaje (56,7 %, 57,1 % y 57,9 %).

A través de los tres años en estudio, se puede observar que, si bien la proporción de mujeres desocupadas presenta leves incrementos, el desnivel de la tasa de desempleo femenino y masculino tiende a reducirse.

Desempleo juvenil

El desempleo juvenil es otro indicador que nos ayuda a medir los niveles de trabajo decente. Los jóvenes tienen múltiples inconvenientes para acceder a su primer empleo. Una de las razones son la falta de experiencia profesional y la dificultad de acceso a todas las ofertas de trabajo, además en general los trabajadores jóvenes cambian de empleo con frecuencia, lo que aumenta las posibilidades de quedarse desempleado. Por otro lado la categoría más expuesta al desempleo es la de los jóvenes profesionales que buscan su primer trabajo.

La tasa de desempleo juvenil mide el número de personas desempleadas dentro del conjunto de personas de 15 a 24 años que forman parte de la población activa.

A los efectos de efectuar comparaciones entre países hay que tener en cuenta que no todos los países consideran de la misma forma a los jóvenes que están siendo capacitados por las empresas, o sea que según como se los clasifique (empleados o desempleados), mientras están recibiendo capacitación para el trabajo, se puede aumentar o reducir la tasa de desempleo juvenil.

En el cuadro 8 se comparan las tasas de desempleo juvenil y de desempleo total en Panamá, Australia y Uruguay. Se indica además el porcentaje de jóvenes en el total de desempleados y el total de jóvenes en la población en edad de trabajar de cada país .

Para Uruguay se construye la tasa específica de desempleo juvenil como el cociente entre las personas desempleadas de 15 a 24 años, sobre las personas ocupadas y desocupadas de 15 a 24 años de edad.

Cuadro 8

Tasa de desempleo juvenil y porcentaje de jóvenes en el total de desempleados y en la población en edad de trabajar.

	Tasa de desempleo juvenil	Tasa de desempleo total	Relación	Porcentaje de jóvenes en el total de desempleados	Porcentaje de jóvenes en la población en edad de trabajar
Grupo "A"					
Panamá(2000)	28,9	13,5	2,1	26,4	46,4
Australia(2002)	12,4	6,0	2,1	17,5	39,6
Uruguay(2003)	38,2	16,8	2,3	39,4	19,5
Uruguay(2004)	33,0	13,1	2,5	44,1	19,7
Uruguay(2005)	29,3	12,1	2,4	41,4	19,3

Nota: Tasa de desempleo total: desempleados/(ocupados + desempleados) Tasa de desempleo juvenil: desempleados 15-24/ (ocupados 15-24+ desempleados 15-24) Relación: cociente entre el desempleo juvenil y el desempleo total.

Fuente: para el grupo "A": David Bescond, Anne Châtaignier y Farhad Mehran, 2003. Para Uruguay: Elaboración propia en base, a Encuesta Continua de Hogares 2003, 2004 y 2005.

La relación entre desempleo juvenil y desempleo total es la misma en Panamá y Australia (2,1); y bastante similar en el Uruguay (2,3 en 2003, 2,5 en 2004 y 2,4 en 2005). Es decir que el desempleo en los jóvenes es dos veces mayor que en la población general. De los tres países del cuadro, el Uruguay tiene el mayor porcentaje de jóvenes en su población desempleada (39,4 % en 2003, 44,1 % en 2004 y 41,4 % en 2005) y además tiene un porcentaje menor de jóvenes dentro de la población en edad de trabajar (19,5 % en 2003 y 19,7 % en 2004) con respecto a los otros países.

Los datos para Uruguay muestran que la tasa de desempleo juvenil bajó en el 2004 acompañando la reducción de la tasa de desempleo general, aunque esta disminución no fue de la misma magnitud ya que la relación tasa de desempleo juvenil sobre la tasa general aumentó a 2,5 en el año 2004 y desciende muy levemente en 2005 con 2,4 puntos. Este resultado muestra la mayor inflexibilidad del desempleo juvenil.

En el cuadro 9 se comparan las tasas de desempleo juvenil de hombres y mujeres para los años 2003, 2004 y 2005.

Cuadro 9

Uruguay: tasas de desempleo juvenil masculina, femenina y ambos sexos. Años 2003, 2004 y 2005.

Año	Tasa desempleo juvenil ambos sexos	Tasa desempleo juvenil. hombres	Tasa desempleo juvenil mujeres
2003	38,2	33,8	44,2
2004	33,0	28,0	40,1
2005	29,3	25,2	34,7

Fuente: elaborado en base a datos de ECH.

La tasa de desempleo juvenil femenina en los tres años estudiados es notoriamente superior a la masculina, correspondiendo el mayor desnivel al año 2004. De todas formas las tasas por sexo, al igual que en el total, tienden a descender.

En el cuadro 10 se presenta la relación entre la tasa de desempleo juvenil y la tasa de desempleo total para determinado grupo de países.

Cuadro 10

Relación entre la tasa de desempleo juvenil y la tasa de desempleo total en 1999

Todo el mundo	1,7
Países industrializados	2,0
Países en transición	1,6
Asia y el Pacífico	2,3
América Latina y el Caribe	2,1

Fuente: OIT, 2001

Como se puede observar el alto nivel del desempleo juvenil no es un problema exclusivo de los países en desarrollo. También en los industrializados, la tasa de desempleo juvenil es el doble de la tasa de desempleo total.

Desnivel entre las tasas de actividad masculina y femenina

El indicador del desnivel entre las tasas de actividad masculina y femenina compara la proporción de mujeres y de hombres que se han incorporado al mercado de trabajo en determinado país, mediante la resta de la tasa de actividad masculina menos la tasa femenina.

La tasa de actividad o de participación de la fuerza de trabajo, mide la población económicamente activa de un país en comparación con su población en edad de trabajar. De esta forma se puede tener una idea de la cantidad de mano de obra disponible para la producción de bienes y servicios. Al desagregarla por sexo y edad, podemos ver la composición de la población económicamente activa del país. Cabe hacer algunas precisiones:

-En cuanto a la población en edad de trabajar, como se dijo anteriormente, para este trabajo se consideran los 15 años en adelante. A diferencia del INE que la considera a partir de los 14 años. En algunos países se ha fijado la edad laboral mínima en 16 años. En otros, la edad máxima tiene un límite que ronda los 64 años de edad. En nuestro país no existe límite máximo de edad.

-La población considerada "activa" engloba tanto a las personas ocupadas como desempleadas. A una persona se la considera ocupada si ha trabajado al menos una hora durante un breve período de referencia (en el caso uruguayo, en la semana anterior a la aplicación de la encuesta).

-Las personas ocupadas pueden ser empleadores, asalariados, trabajadores independientes, trabajadores en el hogar, aprendices, miembros de las fuerzas armadas. El concepto de actividad económica, considera todos los regímenes de empleo, el trabajo ocasional y el trabajo a tiempo parcial.

A pesar de ello hay muchas categorías de trabajadores que se encuentran subvalorados como aquellos que trabajan unas pocas horas a la semana y su trabajo no es regular y los que trabajan en el hogar mezclando su actividad laboral con los quehaceres personales. Son mayormente las mujeres las que por lo general se encuentran en esta situación, por lo que la fuerza laboral femenina muchas veces se subestima.

El cuadro 11 muestra las tasas de actividad de Marruecos, Dinamarca y Uruguay y su desnivel entre los sexos.

Cuadro 11

Tasa de actividad económica de Marruecos, Dinamarca y Uruguay (población de 15 años en adelante), por sexo (en porcentaje)

	Población Activa	Mujeres activas	Hombres activos	Desnivel (mujeres - hombres)
Grupo "A"				
Marruecos (2002)	50,4	24,7	76,9	-52,2
Dinamarca (2001)	78,2	74,2	82,3	-8,2
Uruguay (2003)	59,2	49,8	70,5	-20,7
Uruguay (2004)	59,5	49,5	71,5	-22,0
Uruguay (2005)	59,6	50,3	70,7	-20,4

Nota: En Dinamarca la población en edad de trabajar es la de 15 a 64 años.

Fuente: para el grupo "A": David Bescond, Anne Châtaignier y Farhad Mehran, 2003. Para Uruguay: Elaboración propia en base, a Encuesta Continua de Hogares 2003, 2004 y 2005.

Las tasas de actividad de los tres países son diferentes. La tasa femenina de Marruecos es de sólo 24,7 % mientras que la de Dinamarca es de 74,2 % y la de Uruguay, oscila entre 49,5 % y 50,3 % en los tres años. La diferencia entre los dos sexos es de -52,2 % en Marruecos y -8,2 % en Dinamarca. En Uruguay los desniveles oscilan entre -20,4 % y -22,0 %.

El comparativo para Uruguay muestra que en el 2004 con respecto al año anterior, la diferencia entre tasa de actividad femenina y masculina se ha ampliado a consecuencia de un leve descenso de la tasa femenina y un punto de aumento en la tasa masculina. En el año 2005 la tasa de actividad femenina se incrementa (50,3 %), mientras que la masculina desciende (70,7%). Lo que resulta en un descenso del desnivel.

Existen factores socioculturales, barreras educativas y la propia cultura de cada país o región que influyen en el desnivel entre la tasa de actividad masculina y femenina. Incluso una vez que la mujer es incorporada a la fuerza de trabajo es frecuente que tenga que asumir las exigencias de las tareas domésticas y el cuidado de los niños pequeños. Las mujeres suelen dejar de trabajar para tener hijos y criarlos; cuando éstos crecen sólo un pequeño porcentaje femenino vuelve al mercado de trabajo.

Personas mayores sin jubilación

Para que el trabajo sea decente, el trabajador debe poder gozar del derecho a recibir ingresos una vez que abandona el mercado laboral.

Lo que se intenta medir son las personas que habiendo trabajado, no reciben jubilación. Un indicador posible para este concepto sería la proporción de personas económicamente inactivas que tienen 65 años y más y que no perciben una jubilación por su actividad económica pasada, en relación al total de inactivos de este grupo de edad que han trabajado.

Son pocos los países que desglosan su población inactiva en diversas categorías según la razón de su inactividad económica, y en general no se indaga si los inactivos de edades mayores han integrado la fuerza de trabajo.

Dada las carencias mencionadas para medir esta categoría de trabajo decente, los autores proponen medir la proporción de personas económicamente inactivas que tienen 65 años y más y que perciben una pensión por su actividad económica pasada, utilizando la diferencia como indicador. Esta alternativa genera un indicador sobreestimado en la medida que dentro de las categorías “quehaceres del hogar”, “rentistas” y “otros” subyacen las personas que, habiendo trabajado no alcanzaron una jubilación pero no se puede saber cuál es la participación de éstas dentro de las categorías mencionadas.

En el cuadro 12 se desglosa la población económicamente inactiva de 14 países, los Territorios Palestinos y el Uruguay según la razón de su inactividad y además se incluye la tasa de actividad del tramo de edad especificado en cada país. Para Uruguay, la tasa de actividad del tramo de más de 64 años de edad es el resultado de dividir la PEA de dicho tramo sobre el total de las personas de más de 64 años.

El ítem que se utilizó para ubicar el dato correspondiente a nuestro país en la columna “jubilación o vejez”, corresponde a la respuesta “inactivo, jubilado” de la variable “resumen de condición de actividad económica” de la Encuesta Continua de Hogares.

Cuadro 12

Población económicamente inactiva, desglosada por razón de la inactividad

País	Tramo edad	Tasa de actividad	Razones de la inactividad			Denominaciones	Otras razones
			asistencia educación	trabajos del hogar	jubilación o vejez		
Grupo “A”							
Argelia (dic.1991)	60+	14,9	0,0	36,0	31,8	1	32,1
Australia (sep.1992)	65-69	---	0,3	38,8	51,6	1	9,4
Bolivia (2ºtrim.1978)	60+	32,0	0,0	55,1	40,4	1,2,3	4,4
Costa Rica(jul.2002)	65+	24,4	0,1	23,9	40,8	1,2,3	35,1
España(1ºtrim1998)	55+	15,9	0,1	26,9	68,0	1,2	5,0
Estonia (2001)	50-74	45,3	0,0	1,5	80,3	1	18,2
India (1997)	60+	34,5	0,9	40,8	58,1	1,2	0,2
Irlanda (1997)	65+	7,7	0,1	43,9	51,4	1	4,6
Italia (2002)	65+	3,5	0,0	23,4	69,4	1	7,2
Jordania(nov.2001)	65+	38,8	0,0	48,9	33,0	3	18,1
México(2ºtrim2002)	65+	31,6	0,1	39,1	19,3	1,2	41,5
Terr.Palestin.(2000)	55+	21,1	0,1	36,5	54,5	4,5	8,9
Tailandia (may1998)	59+	30,6	0,0	11,3	87,0	4,5	1,7
RepUnida de Tanzania(1990/1991)	55+	82,9	0,0	4,4	70,6	4	25,0
Turquía (oct.1994)	65+	50,4	0,0	15,1	31,2	1,3	53,6
Uruguay (2003)	65+	9,4	0,0	7,9	71,5	1	20,5
Uruguay (2004)	65+	11,0	0,0	6,8	73,3	1	19,9
Uruguay (2005)	65+	10,4	0,0	7,3	71,8	1	20,9

1 Denominaciones empleadas en las publicaciones nacionales. 1: Jubilados; 2: Pensionistas; 3: Rentistas; 4: Demasiado mayores; 5: Enfermos/inválidos/incapacitados.

Fuente: para el grupo “A”: David Bescond, Anne Châtaignier y Farhad Mehran, 2003. Para Uruguay: Elaboración propia en base a Encuesta Continua de Hogares 2003 y 2004.

Del total de los países analizados del grupo “A”, la categoría de inactividad por razones de jubilación o vejez presenta una mediana sumamente baja (51,6 %); lo que hace presuponer la problemática de las personas que siendo mayores, no tienen ingreso y están inactivas. Entre todos los países presentados hay grandes divergencias entre los mismos. Las distintas naciones presentan cifras similares en

un aspecto y muy diferente en otro; como por ejemplo México e India que tienen una tasa de actividad bastante similar y sin embargo en México el 19,3 % de las personas inactivas son jubilados (“jubilación o vejez”), mientras que en India esta categoría representa el 58,1%.

Para el Uruguay las personas de 65 años y más que gozan de jubilación representan entre el 71,5 % y 73,3 % entre los años 2003 a 2005 y la tasa de actividad de esos años oscila entre el 9,4 % y 11,0 %.

En el cuadro 13 se presenta la población de más de 64 años, económicamente inactiva del Uruguay desglosada por razón de la inactividad y sexo para el año 2005.

Cuadro 13

Uruguay: población económicamente inactiva de más de 64 años según sexo. Año 2005 (en porcentajes)

	inactivos	Quehaceres de hogar	Razones de la inactividad			
			rentista	pensionista	jubilado	otro
Totales	100,0	7,3	0,8	19,0(1)	71,8	1,1
Hombres	36,8	5,4	21,1	6,9	48,0	41,1
Mujeres	63,2	94,6	78,9	93,1	52,0	58,9
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta Continua de Hogares, 2005.

(1) De acuerdo al formulario de la ECH, la categoría de “pensionista” comprende a las pensiones por sobrevivencia y a las pensiones asistenciales por vejez y por invalidez.

En nuestro país la población inactiva de 65 años y más es mayoritariamente femenina (36,8 % hombres y 63,2 % mujeres).

También al interior de “razones de la inactividad” la participación femenina es mayor en todas las categorías. Las categorías con mayor participación femenina es “quehaceres del hogar” (94,6 % mujeres y 5,4 % hombres) y “pensionista” (93,1 % mujeres y 6,9 % hombres).

El indicador que se necesita en esta instancia debe medir el número de personas que no reciben jubilación por su actividad económica anterior.

En los dos trabajos anteriores mencionados arriba, se optó por considerar para este indicador, la diferencia entre el total de inactivos y aquellos que percibían una jubilación. Con esta metodología se obtiene el número de personas que no cobran una jubilación pero queda sin saber si estas personas durante su vida activa habían desarrollado algún tipo de actividad remunerada y a pesar de lo cual no hubieran generado una jubilación, además están contenidas aquellas personas que nunca trabajaron y que por lo tanto no le corresponde jubilación.

Teniendo en cuenta esta problemática se buscó otro indicador que fuera más “afinado”. El mismo surge de la pregunta “ha trabajado antes” cruzada con la variable “Población por condición de actividad” de la ECH. De esta forma se obtiene el porcentaje de personas mayores de 64 años inactivas, que habiendo trabajado en alguna oportunidad, no recibieron jubilación. Corremos el riesgo con este indicador de no capturar aquellas personas que, por haber trabajado y cesado con mucha

anterioridad en el tiempo no lo hubiesen declarado en la encuesta. Y tampoco podemos saber si los años de trabajo hubieran alcanzado para acceder a la jubilación.

En el cuadro 14 se presentan los dos indicadores y su evolución en nuestro país.

Cuadro 14

Uruguay: inactivos mayores de 64 años. personas que no son jubilados y personas que trabajaron y no se jubilaron (datos en porcentajes).

	Mayores de 64 años inactivos, que no son jubilados	Mayores de 64 años inactivos que trabajaron pero no se jubilaron
2003	28,5	17,5
2004	26,7	17,0
2005	28,2	19,1

Fuente: elaboración propia en base a ECH 2003, 2004 y 2005

Como se puede observar los dos indicadores evolucionan en forma similar, con una baja en 2004 y un incremento en el 2005.

De todas maneras, a los efectos de la construcción del índice igualmente se utilizó el indicador “duro”, que representa la diferencia entre el total de inactivos de más de 64 años (100,0 %) y personas jubiladas (71,8 %), obteniendo un guarismo de 28,2 % para el año 2005. No obstante se podría experimentar utilizando para la elaboración del índice, el nuevo indicador propuesto. Este procedimiento lo realizamos pero no hizo variar mayormente la ubicación del Uruguay en la tabla presentada en el cuadro 15.

Hacia la elaboración de un índice

En el presente estudio se han analizado siete indicadores de trabajo decente. Los siete indicadores corresponden a diferentes categorías de personas, y por lo tanto para cada grupo el concepto de trabajo decente apunta a significados diferentes. Es así que, para el grupo de niños, trabajo decente significa no trabajar, o por lo menos en ningún trabajo que impida su estudio. Para los adultos que trabajan el trabajo decente apunta a una remuneración suficiente y una jornada que no sea excesiva. Para los desempleados, trabajo decente es encontrar empleo rápidamente. En cuanto a los jóvenes el trabajo decente está relacionado con la posición relativa de los mismos con respecto a los adultos desempleados. Para las mujeres el trabajo decente hay que considerarlo según la participación de las mismas en la población económicamente activa. Para las personas mayores inactivas que han trabajado, trabajo decente es poder gozar de la correspondiente jubilación por su trabajo anterior.

La razón de haber tomado estos indicadores para su análisis es que los mismos pueden adicionarse, de forma que para cada país se puede obtener un índice de trabajo decente mediante la suma aritmética de los siete indicadores para un momento determinado.

En el cuadro 15 se presenta una selección de 41 países (grupo “A”) y el Uruguay para los años 2003, 2004 y 2005. En esta lista se presentan datos para cada país, de por lo menos cuatro indicadores de trabajo decente. Se los analiza utilizando el método del promedio recortado (se aplica la media a los indicadores de cada país, con la exclusión previa de los valores extremos). El número que se obtiene

representa el porcentaje de personas que tienen falta de trabajo decente, o dicho de otra forma, que no tienen trabajo decente.

Cuadro 15.

Comparaciones internacionales de siete indicadores de trabajo decente (1)

País	1 Tasa de niños sin escolarizar	2 Remuneración baja	3 Jornada de trabajo excesiva	4 Desempleo	5 Desempleo juvenil	6 Desnivel tasa de actividad masculina y femenina	7 Personas mayores que no reciben pensión	Media recortada
Suecia	0,0	---	7,8	4,1	8,3	3,5	---	5,1
Dinamarca	5,5	---	12,0	4,8	---	8,2	0,6	6,2
Islandia	6,5	---	30,8	2,8	6,0	9,5	---	7,3
Suiza	12,7	5,6	---	2,5	5,7	18,6	---	8,0
Francia	4,2	---	8,9	8,9	20,2	13,4	0,0	8,9
Fed. De Rusia	---	---	4,3	9,8	18,9	11,7	---	10,8
Finlandia	3,9	---	11,3	13,1	25,1	8,6	---	11,0
Reino Unido	7,2	9,3	21,8	5,2	12,2	15,8	---	11,1
Bélgica	7,8	---	10,9	8,6	21,1	18,1	3,7	11,4
Alemania	11,6	---	11,1	9,2	---	14,1	---	11,4
EE.UU.	8,2	---	18,2	6,0	12,4	15,1	---	11,9
Rep.de Corea	4,7	---	51,5	2,9	6,1	25,1	---	12,0
Canadá	7,4	---	12,9	9,4	15,2	14,4	---	12,2
Macao (China)	---	10,9	44,0	6,2	10,0	16,0	---	12,3
Portugal	11,4	---	16,5	4,1	9,9	16,9	---	12,6
Japón	0,0	13,7	30,3	5,0	9,6	26,5	---	13,7
Rep.Unida de								
Tanzania	---	---	48,2	3,4	7,2	4,6	29,4	13,7
Lituania	---	---	12,4	14,1	26,5	13,6	---	13,9
Australia	8,7	---	20,5	6,0	12,4	16,2	48,4	14,5
Estonia	14,7	---	12,5	9,4	17,4	14,3	19,7	14,7
Tailandia	---	---	54,3	5,0	13,5	17,8	13,0	14,8
Rumania	22,4	---	12,2	6,4	18,4	14,0	---	14,9
Eslovaquia	---	---	10,6	19,5	38,5	15,6	---	17,6
Nepal	68,8	---	41,6	1,8	3,0	8,3	---	17,6
Irlanda	11,8	---	11,8	11,8	18,6	30,0	48,6	18,1
Jamaica	23,6	---	18,4	15,7	33,6	16,3	---	19,4
Indonesia	24,9	---	30,0	4,9	14,6	27,7	---	22,4
Italia	---	---	19,4	11,3	32,4	28,5	20,6	22,8
Polonia	5,1	---	29,7	17,9	40,1	14,0	31,3	23,2
Grecia	12,0	---	35,6	10,3	32,2	26,7	---	23,6
Yemen	---	---	29,3	8,4	18,7	45,4	---	24,0
Hong Kong	---	---	42,2	6,9	27,2	20,9	---	24,1
Mauricio	---	---	23,8	9,8	46,8	38,6	0,0	24,1
México	28,7	17,0	27,9	1,7	3,4	43,9	80,7	24,2
España	---	---	15,2	19,6	37,2	25,9	32,0	25,8
Costa Rica	39,5	11,5	62,1	5,2	10,9	39,7	59,9	32,3
Jordania	27,3	15,4	41,3	14,9	30,0	53,5	67,0	33,5
Sri Lanka	39,7	---	40,0	8,7	24,6	36,6	---	33,6
Turquía	39,1	---	42,1	7,9	13,6	46,7	77,1	35,4
Bangladesh	72,8	---	43,9	3,4	---	58,9	---	51,4
Uruguay 2003	3,6	19,8	23,6	16,8	38,2	20,7	28,5	21,9
Uruguay 2004	3,1	20,1	25,7	13,1	33,0	22,0	26,7	21,5
Uruguay 2005	3,4	20,2	24,3	12,1	29,3	20,4	28,2	21,0

1 Las comparaciones internacionales expuestas en este cuadro se presentan solo a título ilustrativo. El número pequeño de indicadores utilizados para calcular la media recortada y la gran cantidad de valores que faltan en algunos casos, impiden extraer conclusiones definitivas en cuanto a la posición relativa de los países. Es posible que con un conjunto de datos más completo y con un mayor número de indicadores se obtengan otras ordenaciones distintas de los países.

Fuente: para el grupo "A": David Bescond, Anne Châtaignier y Farhad Mehran, 2003. Para Uruguay: Elaboración propia en base a Encuesta Continua de Hogares 2003, 2004 y 2005.

La lista de países del grupo "A", está ordenada de menor a mayor según los valores de la media recortada y agrupados de a cinco (señalándolos con diferentes destaques).

Es así que: Suecia, Dinamarca, Islandia, Suiza y Francia obtienen la mejor puntuación con respecto al trabajo decente (sus valores son los más bajos) Los cinco países son todos europeos. Del mismo modo el último grupo de países, poseen los valores más altos de la media recortada y en ellos están representadas las principales regiones en desarrollo del mundo excepto África (de donde no se disponen de datos suficientes).

Por lo general los valores de los indicadores seleccionados están relacionados con el desarrollo económico de cada país, es decir que los países industrializados registran valores más favorables en sus indicadores. Este comportamiento tiene como excepción el desempleo juvenil en donde se registran valores altos en forma independiente del desarrollo económico, en todos los países analizados.

El Uruguay según el índice que le ha correspondido para el año 2005 estaría ubicado entre Irlanda y Jamaica (21,0 %).

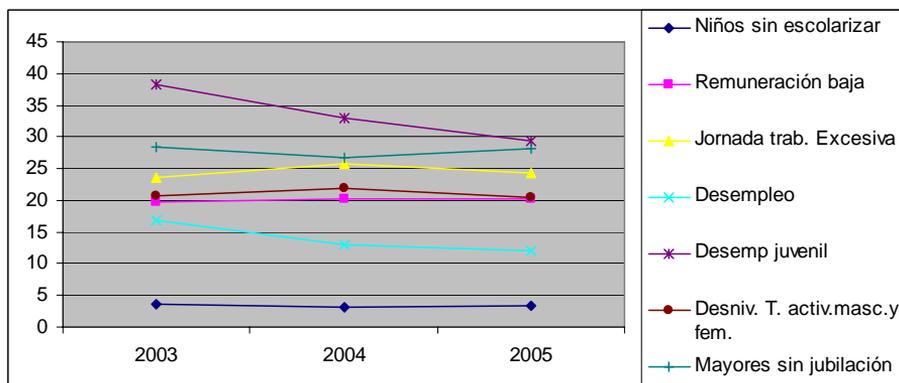
No obstante esta ubicación, para el indicador “tasa de niños sin escolarizar”, nuestro país comparte junto con los cinco países europeos de mejor puntuación, uno de los valores más bajos (3,4 % para el año 2005).

El indicador de mayor valor es el correspondiente al “desempleo juvenil” aunque el mismo observa una tendencia descendente (38,2 % para el 2003 y 33,0 % en 2004 y 29,3 % para el año 2005). Los valores elevados de este indicador comparten la tendencia mundial, como se mencionó más arriba.

Otro indicador que resulta elevado en su valor relativo es “jornada de trabajo excesiva” que oscila entre el 23,6 % y el 25,7 % en los tres años estudiados. No obstante hay países industrializados con tasas también elevadas como Islandia, Reino Unido y Japón. Estas circunstancias hace estimar conveniente el poder contar en el futuro con la información en las encuestas nacionales, que indique si el horario excesivo es por razones exclusivamente económicas o una opción de dedicación personal.

En el gráfico siguiente se puede observar como se comportan los indicadores durante el período estudiado para Uruguay.

Gráfico 1 Comparativo de la evolución de los indicadores utilizados en Uruguay



Fuente: elaborado en base a ECH 2003, 2004 y 2005.

En cuanto a la lectura comparada de los indicadores correspondientes a nuestro país durante los años 2003, 2004 y 2005, se observa que hay cuatro que se puede considerar que se mantienen estables, con muy leves oscilaciones. Estos son: *niños sin escolarizar, remuneración baja, jornada de trabajo excesiva y desnivel entre la tasa de actividad masculina y femenina.*

Los indicadores que descienden y que por lo tanto significa una mejora, son el *desempleo* y con mayor fuerza el *desempleo juvenil.*

El indicador que se incrementa con respecto al año anterior, es *personas mayores sin jubilación.*

A partir de estas variaciones se puede observar que los indicadores que no han podido mejorar son aquellos que están directamente relacionados con el trabajo, sus características o el modo de trabajo; es decir que se relacionan con las condiciones del trabajo (remuneración, horas de trabajo y relación entre trabajo masculino y femenino).

Con respecto al indicador *niños sin escolarizar*, como vimos arriba, se trata de un indicador que estaría evidenciando el trabajo infantil; esta circunstancia está muy relacionada con los niveles de pobreza y pobreza extrema.

Los indicadores que mejoran son los relacionados con el desempleo el cual viene experimentando una reducción sostenida.

El indicador que se incrementa en forma más notoria con respecto a los demás, es *personas mayores sin jubilación.* Se trata de un indicador bastante peculiar en el sentido de que está midiendo una consecuencia de una realidad pasada. Serían aquellas personas que trabajaron alguna vez en su vida pero debido a que no alcanzaron los años mínimos de trabajo para acceder a la jubilación o que aún habiendo alcanzado los años, lo han hecho en el mercado informal.

Una posible hipótesis es considerar que la situación de aquellas personas que han trabajado pero que no se han jubilado, se debe a su participación pasada en el mercado informal el cual se ha venido incrementando.

En definitiva el índice de Trabajo Decente que se obtuvo, muestra una leve tendencia a la baja pasando de 21,9 % en el año 2003 al 21,0 % en el 2005.

Con respecto al comportamiento de los indicadores según sexo se pudo observar que:

-las niñas sin asistencia a establecimiento de enseñanza representan una mayor proporción que los varones en el año 2005 a diferencia de los años anteriores.

- el desnivel por sexo según asistencia a establecimiento de enseñanza es muy reducido y oscilante para los tres años estudiados.

- dentro de la población con ingresos bajos, hay una leve mayoría de hombres que tiende a equilibrarse.
- la tasa de desempleo en los tres años, es mayor en las mujeres. También es mayor la proporción de mujeres desocupadas.
- el desempleo juvenil afecta principalmente a las mujeres.
- el desnivel de la tasa de actividad masculina y femenina es significativo y se mantiene constante en los tres años.
- para el año 2005, dentro de la población inactiva de más de 64 años de edad, las mujeres presentan proporciones muy superiores en: “quehaceres del hogar”, “rentista” y “pensionista”. Como jubiladas presentan una leve mayoría.

Referencias bibliográficas

David Bescond, Anne Châtaignier y Farhad Mehran. 2003. “Siete indicadores para medir el trabajo decente. Comparación internacional” en Revista Internacional del Trabajo Volumen 122, Número2.

OIT.2002. Every child counts: New global estimates of child labour. Ginebra, Programa Internacional de la OIT para la Erradicación del Trabajo Infantil. Ginebra.

__.2001. Indicadores Clave del Mercado de Trabajo (ICMT) 2001-2002. Disco (CD-ROM) trilingüe. Ginebra.

__.1999. Trabajo decente. Memoria del Director General a la 87ª. Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo. Ginebra.

Santos S. 2005 . “Trabajo decente: una aproximación a su medición en el Uruguay” en AEA - BPS Comentarios de la Seguridad Social, No. 6, enero - marzo 2005.

Santos S. 2005 . “Trabajo decente: una aproximación a su medición en el Uruguay – 2004 (Actualización)” en AEA - BPS Comentarios de la Seguridad Social, No. 9, octubre - diciembre 2005.

SUBSIDIO POR ENFERMEDAD

**Régimen Legal y Evolución del
Número de Beneficiarios por
Patologías**

Cra. Alicia Mariella Lazo

SUBSIDIO POR ENFERMEDAD

Régimen Legal y Evolución del Número de Beneficiarios por Patologías

En el presente artículo se hace una breve reseña de la evolución del régimen legal del Subsidio por Enfermedad, pasando luego a analizar la evolución de los beneficiarios del subsidio según patologías utilizando concomitantemente como variables de análisis el sexo y la edad de los mismos. A través de las observaciones analizadas y las conclusiones obtenidas, podemos conocer las enfermedades que padecen en este caso específico los subsidiados por enfermedad que ampara el Banco de Previsión Social, los conocimientos adquiridos a través de los datos estadísticos nos permitirán calcular la población a servir con determinados programas y la demanda de servicios que ésta exigirá, y los costos que insumiría. El periodo que se analizará corresponde a los años 2005 – 2006.

I. Régimen Legal

La previsión e indemnización de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales se instauró en distintos periodos: la previsión por Ley 5032 del 21/7/14 y las indemnizaciones se regularon por Ley 10004 del 28/2/41. Como estas disposiciones legales no protegían en su totalidad las necesidades del enfermo, se creó un fondo para atender los riesgos de enfermedad e invalidez para un determinado gremio laboral. Cada uno era administrado por una Comisión Honoraria Administradora de Asistencia Médica y Seguro de Enfermedad, cuya integración era tripartita, con aportación obrera, patronal y del Estado, a través de la afectación de impuestos. Estos servicios, eran personas públicas no estatales y actuaban con bastante independencia del control del Poder Ejecutivo.

Debido a que estos fondos comenzaron a presentar dificultades financieras, se creó por Decreto 736/973, la Comisión Interventora de los Seguros de Enfermedad e Invalidez, interviniendo dichas Comisiones, concentrando así en un único fondo las aportaciones para hacer frente a todas las prestaciones por enfermedad e invalidez.

Posteriormente la Ley 14047 del 22/7/75 creó la Administración de los Seguros Sociales de Enfermedad (ASSE), como servicio descentralizado y dotada de personería jurídica. En 1979 cambió de nombre pasando a ser Dirección de los Seguros Sociales de Enfermedad (DISSE), bajo dependencia de la Dirección General de la Seguridad Social y posteriormente del Banco de Previsión Social.

A partir de la aprobación de la ley 16.713 en su Art.186, el riesgo de enfermedad no solamente brinda cobertura a los afiliados activos del BPS, sino que también comienzan a tener derecho a la cobertura preventiva a través de la percepción de la cuota mutual, los jubilados que cumplen determinadas condiciones. Estas condiciones refieren a que los pasivos jubilados, hayan tenido la calidad de trabajadores dependientes en actividades amparadas en el BPS y siempre que sus ingresos totales, incluyendo las prestaciones por pasividad o retiro, no superen un determinado monto, que a partir del 1º de enero de 2007 asciende a \$ 4.142.

I.1 Cobertura del Subsidio por Enfermedad

La cobertura se extiende a:

- Los trabajadores dependientes de la actividad privada, a excepción de: los empleados bancarios y empleados de casas bancarias sin seguro homologado y los que se encuentran comprendidos en el Art. 4º inciso C de la Ley 16.565 (Incorporación de empresas de intermediación financiera a Caja Bancaria) y de los que se encuentran incorporados en Seguros Convencionales.
- Los patronos de empresas unipersonales que no tengan más de un dependiente.
- Los trabajadores amparados en el Seguro de Desempleo.
- Los cónyuges colaboradores de patronos rurales que no tengan más de un dependiente.
- Los jubilados en calidad de dependientes y que no superen determinado nivel de ingresos.

I.2 Derechos del asegurado y Condiciones de calificación

- Asistencia médica con carácter preventivo a través de la afiliación y pago de la cuota mutual, en una institución de asistencia médica colectiva (IAMC).
- Una prestación en dinero en todo caso que el asegurado no pueda desempeñar su empleo por causa de enfermedad o accidente, equivalente al setenta por ciento de su sueldo o jornal básico. El derecho al mismo se genera desde el cuarto día inclusive, y en caso de internación desde el primero, con un tope de 3 BPC (Base Prestaciones y Contribuciones): \$ 4.142 (el valor de BPC a partir del 1º de enero de 2007 asciende a \$ 1.636).
- El BPS complementa el monto que abona el Banco de Seguros del Estado por accidentes de trabajo, siempre que dicho monto sea menor que el subsidio por enfermedad que le hubiere correspondido al trabajador, hasta el monto de este último.
- Además existen ayudas especiales, en aquellos casos que a juicio del cuerpo médico del BPS correspondan. Estos beneficios son complementarios a los que prestan las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva:
 - Provisión de lentes de contacto, prótesis con excepción de las dentales, audífonos, sillones de ruedas, bastones e implementos ortopédicos.
 - Internación psiquiátrica por los periodos no cubiertos por las IAMC y por determinados periodos de tiempo.
 - Contribución en dinero para adquirir lentes comunes o bifocales.

Para acceder al subsidio monetario por enfermedad, el beneficiario debe cumplir ciertos requisitos:

- Tres meses de cotización o 75 jornales dentro de los doce meses inmediatos anteriores a la fecha de denuncia de la enfermedad y estar afiliado a una Institución de Asistencia Médica Colectiva. Los pagos del

subsidio se realizan en forma mensual de acuerdo a calendario, y pueden cubrir hasta un año con otro de prórroga. Si el trabajador es declarado imposibilitado para el desempleo de sus tareas, por el Servicio Médico del BPS, el subsidio se le otorga con carácter de prejubilatario, a partir de esa fecha y por 180 días.

- Para el pago de la cuota mutual el único requisito es el ingreso del trabajador a las actividades comprendidas. No están amparados aquellos trabajadores que no cotizan 13 jornadas de trabajo o no perciben 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.

I.3 Fuentes de Recursos

Para los afiliados activos la fuente de recursos es de un 5% de aporte patronal y de un 3% de aporte obrero, ambos porcentajes se efectúan sobre la nómina. El patrón además deberá cubrir la diferencia entre las contribuciones y el valor de la cuota mutual fijada por el Poder Ejecutivo.

La Ley 16.713 crea una aportación obrera del 3% para el sector rural, y en el caso de los pasivos, establece una aportación del 1% de los jubilados que no perciben beneficio y un 3% para aquellos que si lo perciben (ambos porcentajes se aplican sobre la pasividad nominal).

II. Evolución de los Beneficiarios

Luego de esta breve reseña sobre la evolución legal del subsidio y sus características principales se analizará la evolución del número de beneficiarios del subsidio tomando como variable de análisis las patologías que éstos presentan, considerando los años 2005 y 2006, como periodo de estudio. En primer lugar analizaremos las patologías por sexo, para posteriormente considerar como segunda variable de estudio la edad de los beneficiarios.

Los datos utilizados provienen de la RING de Prestaciones e incluyen reliquidaciones y pagos especiales, tomándose los mismos por mes de pago y no de cargo.

II.1 Evolución de los beneficiarios por patología

A continuación en el Cuadro 1 se expone el número de beneficiarios promedio para los años 2005 y 2006, los cuales se presentan desagregados según la patología diagnosticada, presentándose a su vez la variación de las mismas de un año a otro.

Las patologías en estudio son las siguientes: enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores; enfermedades de glándulas, trastornos de nutrición y de inmunidad, enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos; trastornos mentales; enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos; enfermedades del aparato circulatorio, respiratorio, digestivo y genitourinario; complicaciones del embarazo, parto y puerperio; enfermedades que afectan la piel y al tejido celular subcutáneo; enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo; anomalías congénitas, afecciones originadas en el periodo perinatal; signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; traumatismos, incluyéndose además las categorías Sin patología y Sin Dato, éstas

se originan en aquellas liquidaciones realizadas en dependencias en las que no existe personal médico que codifique las patologías que se certifican, situación del Interior de país y de algunas sucursales de Montevideo que tienen la misma funcionalidad que en el interior. Dado lo explicitado precedentemente y considerando que estas categorías se distribuyen proporcionalmente entre las restantes patologías, no se consideran en el resto del análisis.

Debemos también presente que los datos utilizados en el presente trabajo incluyen reliquidaciones y pagos especiales, y la fuente utilizada es la RING de Prestaciones.

Cuadro 1 - Evolución del Número de Beneficiarios del Seguro de Enfermedad por Patologías

Promedios Anuales

PATOLOGÍAS	2005	2006	Variación
			Anual
Infec.y Parasitarias	192	194	0.9%
Tumores	534	622	16.6%
Glándulas, Nutric.y Trast. Inmunológicos	109	123	13.3%
Sangre y Organos.Hematopoyeticos	39	37	-4.4%
Trastornos mentales	647	795	22.9%
Sist.Nervioso y Org. de los sentidos	348	371	6.8%
Aparato Circulatorio	594	640	7.8%
Aparato Respiratorio	415	410	-1.2%
Aparato Digestivo	320	355	10.8%
Aparato Genitourinario	210	228	9.0%
Complic.del embarazo, parto, puerperio	653	749	14.8%
Piel y tejido celular subcutaneo	77	76	-1.1%
Sist. Osteomuscular y Tejido Conjuntivo	1,701	1,898	11.6%
Anomalías Cong., Afecç.per., Sin Patología	13	12	-7.5%
Síntomas y Est. Morbosos mal definidos	385	404	4.9%
Traumatismos	841	946	12.4%
Sin Dato	2,794	3,431	22.8%
TOTAL	9,870	11,293	14.4%

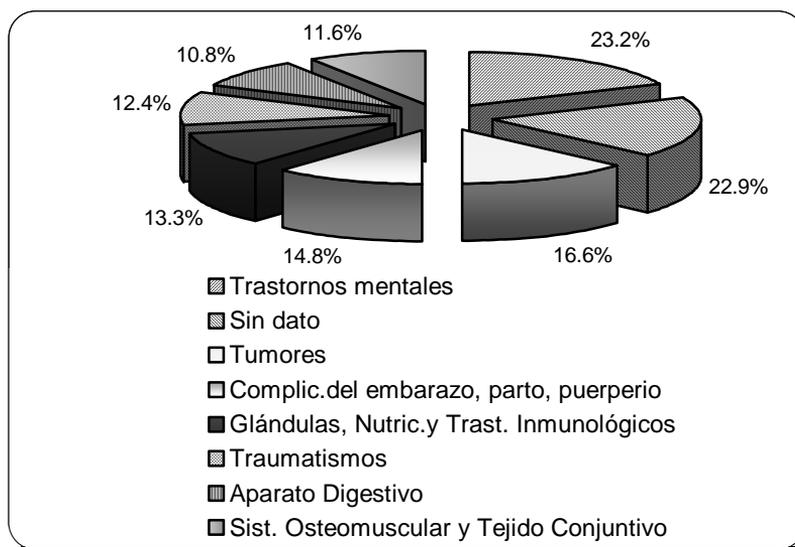
Nota: Los datos incluyen reliquidaciones y pagos especiales
Fuente: RING de Prestaciones

Al analizar el cuadro precedente, concluimos que se verifica un crecimiento 2006 respecto al respecto al año 2005 en el número de beneficiarios promedio en términos porcentuales de un 14,4% equivalente en términos absolutos a un poco más de 1.420 personas.

Al considerar el año 2005 de los 9.870 beneficiarios promedio, las patologías que tienen un mayor peso son en primer término aquellas enfermedades que afectan al sistema osteomuscular y al tejido conjuntivo, 17,2% (1.701 beneficiarios promedio); los traumatismos con un 8,5% (841 beneficiarios), trastornos mentales y complicaciones del embarazo, parto y puerperio, 6,6% respectivamente, tumores 5,4%.

Para el año 2006 se mantiene la tendencia observada en el año anterior, destacándose dentro del total de beneficiarios promedio las mismas patologías, registrándose también un aumento del número de beneficiarios respecto al año 2005.

Como se desprende del cuadro, existe un aumento en el número de beneficiarios del 14,4%, 1.424 beneficiarios en promedio más, existiendo aumentos y disminuciones en las diferentes patologías, destacándose las variaciones que se visualizarán en la siguiente gráfica.



Los trastornos mentales se incrementan en un 22,9%, los tumores se incrementan en casi un 17%, las complicaciones del embarazo, parto y puerperio un 14,8%, las enfermedades que afectan glándulas, trastornos en la nutrición e inmunológicos, 13,3% los traumatismos en un 12,4%, y por último las enfermedades del aparato digestivo y del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo aumentaron en el entorno del 12,0%.

Debemos tener presente que del gasto total efectuado en el año 2005 equivalente a 15.3 millones de dólares (importe deflactado por IMS Privado promedio año 2006 y expresados en dólares promedio de 2006), las patologías que registraron un incremento en el año 2006, representan un 77,7% del gasto total incurrido en el año 2005, 11.9 millones de dólares promedio del año 2006, pasando éstas a tener una mayor participación dentro del gasto total en el año 2006 equivalente al 79,5%, 14.7 millones de dólares..

II.2 Evolución de los beneficiarios por patología según sexo

A continuación agregaremos la variable sexo al análisis, para determinar de esta forma la composición y variación verificada en el periodo en estudio de los beneficiarios por patología en cada sexo.

En el Cuadro 2 analizaremos la variación promedio verificada en el número de beneficiarios por patología y sexo para los años en estudio.

Cuadro 2 - Variación de los Beneficiarios del Seguro de Enfermedad por Promedio Años: 2005

PATOLOGIAS	Promedio					
	Mujeres		Variació en %	Hombres		Variació en %
	2005	2006		2005	2006	
Infec.y Parasitarias	92	87	-5.4%	100	107	6.3%
Tumores	314	362	15.3%	219	260	18.5%
Glándulas, Nutric.y Trast. Inmunológicos	63	65	3.5%	46	58	25.9%
Sangre y Organos.Hematopoyeticos	31	28	-10.3%	8	9	18.5%
Trastornos mentales	483	594	22.9%	164	201	22.7%
Sist.Nervioso y Org. de los sentidos	195	211	8.0%	153	160	4.8%
Aparato Circulatorio	209	200	-4.2%	385	440	14.3%
Aparato Respiratorio	236	223	-5.7%	178	187	5.0%
Aparato Digestivo	138	154	11.0%	182	201	10.6%
Aparato Genitourinario	137	145	6.0%	73	83	14.0%
Complic.del embarazo, parto, puerperio	652	749	14.8%	1	0	-14.3%
Piel y tejido celular subcutaneo	34	34	-2.9%	42	42	0.0%
Sist. Osteomuscular y Tejido Conjuntivo	1,079	1,190	10.2%	622	708	14.0%
Anomalías Cong., Afecç.per.	7	5	-29.2%	6	7	18.6%
Síntomas y Est. Morbosos mal definidos	205	222	8.2%	180	182	1.3%
Traumatismos	349	379	8.8%	493	567	15.0%
TOTAL	4,226	4,648	10.0%	2,851	3,213	12.7%

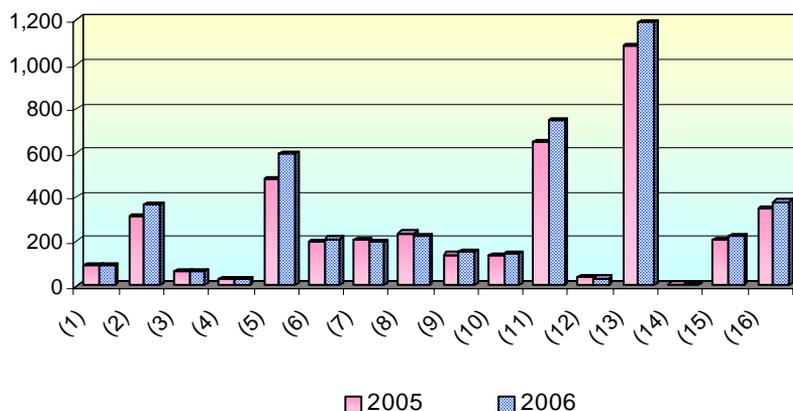
Nota: Los datos incluyen reliquidaciones y pagos especiales
Fuente: RING de Prestaciones

Del cuadro concluimos que existe una variación positiva promedio del orden del 10,0% en el caso del sexo femenino pasando de 4.226 a 4.648 beneficiarias. En el sexo masculino se verifica un aumento superior al registrado por las mujeres del orden del 12,7%, poco más de 360 beneficiarios más, totalizando 3.213 beneficiarios.

En el caso de las mujeres se observan disminuciones en las siguientes patologías: enfermedades infecciosas y parasitarias, afecciones del aparato circulatorio y respiratorio, destacándose las variaciones negativas en anomalías congénitas y afecciones perinatales en -29,2% y en -10,3% en enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos.

Visualizando el siguiente gráfico, realizaremos algunos comentarios sobre aquellas variaciones positivas que se destacan en el periodo en estudio, para el sexo femenino.

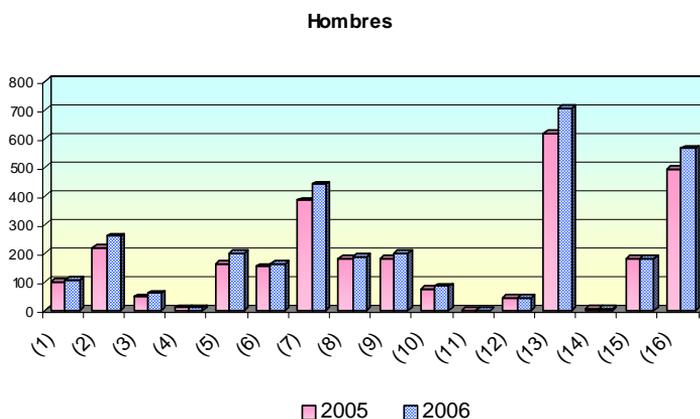
Mujeres



- (1) Infec.y Parasitarias
- (2) Tumores
- (3) Glándulas, Nutric.y Trast. Inmunológicos
- (4) Sangre y Organos.Hematopoyeticos
- (5) Trastornos mentales
- (6) Sist.Nervioso y Org. de los sentidos
- (7) Aparato Circulatorio
- (8) Aparato Respiratorio
- (9) Aparato Digestivo
- (10) Aparato Genitourinario
- (11) Complic.del embarazo, parto, puerperio
- (12) Piel y tejido celular subcutaneo
- (13) Sist. Osteomuscular y Tejido Conjuntivo
- (14) Anomalias Cong., Afecc.per.
- (15) Síntomas y Est. Morbosos mal definidos
- (16) Traumatismos

Los trastornos mentales registraron un incremento de casi un 23,0%, que llevados a valores absolutos corresponde a poco más de 100 beneficiarias, los tumores aumentaron en un 15,3%; las afecciones derivadas de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio se incrementaron en casi un 15,0%, las enfermedades que afectan al aparato digestivo aumentaron en un 11,0%, y por último las enfermedades que afectan al sistema osteomuscular y tejido conjuntivo registraron un aumento de un poco más del 10,0%, los aumentos verificados por las restantes patologías oscilaron desde el 3,5% hasta casi el 9%.

A diferencia del sexo femenino, los hombres registran mayoritariamente variaciones positivas, que van desde el 1,3% hasta casi un 26,0%. A continuación en el gráfico visualizaremos la composición existente en las patologías durante los años 2005 y 2006, comentándose sólo aquellos incrementos que se destacan dentro del total de beneficiarios del sexo masculino.



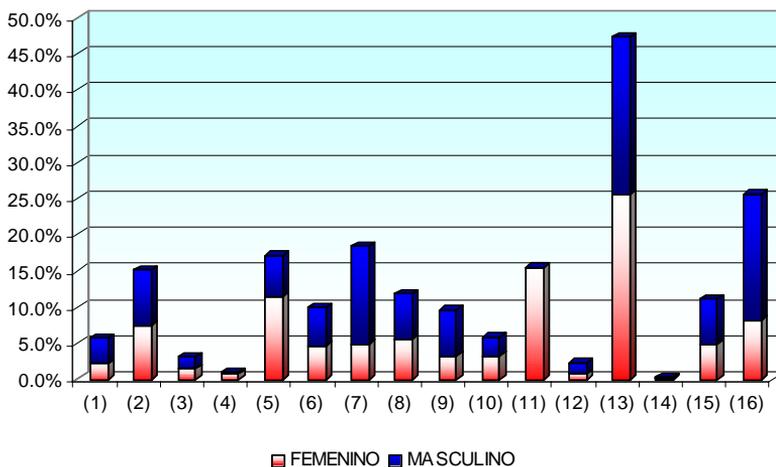
- (1) Infec.y Parasitarias
- (2) Tumores
- (3) Glándulas, Nutric.y Trast. Inmunológicos
- (4) Sangre y Organos.Hematopoyeticos
- (5) Trastornos mentales
- (6) Sist.Nervioso y Org. de los sentidos
- (7) Aparato Circulatorio
- (8) Aparato Respiratorio
- (9) Aparato Digestivo
- (10) Aparato Genitourinario
- (11) Complic.del embarazo, parto, puerperio
- (12) Piel y tejido celular subcutaneo
- (13) Sist. Osteomuscular y Tejido Conjuntivo
- (14) Anomalias Cong., Afecç.per.
- (15) Síntomas y Est. Morbosos mal definidos
- (16) Traumatismos

Las enfermedades que afectan glándulas, trastornos de la nutrición e inmunológicos se incrementaron en casi un 26,0%, los trastornos mentales aumentaron en un 22,7%, los tumores en casi un 19%, los traumatismos en un 15,0%, las enfermedades del aparato circulatorio aumentaron respecto al año 2006 en 14,3% y las afecciones del sistema osteomuscular y aparato genitourinario en 14,0%.

El estudio de la diferente composición por año de las distintas patologías por sexo se realizará a través de los siguientes gráficos.

Beneficiarios del Subsidio por Enfermedad por Patologías según Sexo

Promedio Año 2005



- (1) Infec.y Parasitarias
 (2) Tumores
 (3) Glándulas, Nutric.y Trast. Inmunológicos
 (4) Sangre y Organos.Hematopoyeticos
 (5) Trastornos mentales
 (6) Sist.Nervioso y Org. de los sentidos
 (7) Aparato Circulatorio
 (8) Aparato Respiratorio
 (9) Aparato Digestivo
 (10) Aparato Genitourinario
 (11) Complic.del embarazo, parto, puerperio
 (12) Piel y tejido celular subcutaneo
 (13) Sist. Osteomuscular y Tejido Conjuntivo
 (14) Anomalias Cong., Afecc.per.
 (15) Síntomas y Est. Morbosos mal definidos
 (16) Traumatismos

Al observar el gráfico podemos concluir que en el año 2005 en el caso de las mujeres, se destacan las siguientes patologías: enfermedades que afectan al Sistema osteomuscular y al tejido conjuntivo les corresponde un 25,5%, 1.079 beneficiarias; un 15,4% de las patologías están constituidas por complicaciones del embarazo, parto y puerperio poco más de 650 beneficiarias; los trastornos mentales constituyen el 11,4% (483 mujeres), el 8,2% casi 350 mujeres padecen traumatismos, y los tumores constituyen el 7,4%, poco más de 300 mujeres. Las restantes patologías se encuentran en el entorno 0,2% (anomalías congénitas) y el 5,6% corresponden a las enfermedades que afectan al sistema respiratorio.

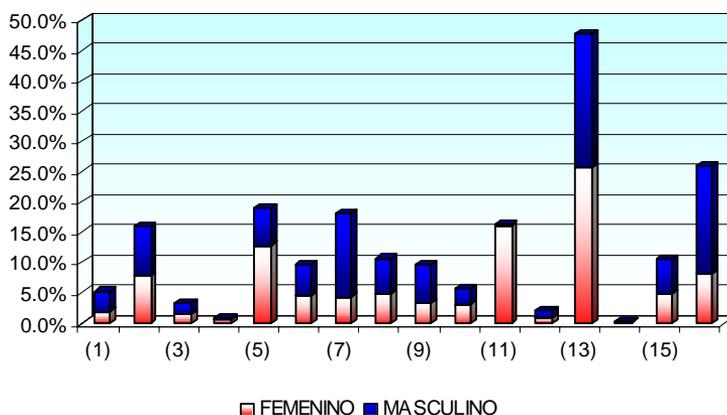
En el caso de los hombres, se destacan también las enfermedades que afectan al sistema osteomuscular y tejido conjuntivo, 21,8%, poco más de 620 beneficiarios. A diferencia de las mujeres los traumatismos constituyen un porcentaje mayor, casi el

17,3% seguido por los afecciones del aparato respiratorio (6,3%), los tumores presentan un comportamiento similar al verificado por las mujeres, 7,7%, al igual que el resto de las patologías oscilando dentro del entorno del 0,2% (anomalías congénitas) y el 6,4%, afecciones del aparato digestivo.

En el gráfico siguiente se podrá apreciar la distribución de las patologías por sexo para el año 2006:

Beneficiarios del Subsidio por Enfermedad por Patologías según Sexo

Promedio Año 2006



- (1) Infec.y Parasitarias
- (2) Tumores
- (3) Glándulas, Nutric.y Trast. Inmunológicos
- (4) Sangre y Organos.Hematopoyeticos
- (5) Trastornos mentales
- (6) Sist.Nervioso y Org. de los sentidos
- (7) Aparato Circulatorio
- (8) Aparato Respiratorio
- (9) Aparato Digestivo
- (10) Aparato Genitourinario
- (11) Complic.del embarazo, parto, puerperio
- (12) Piel y tejido celular subcutaneo
- (13) Sist. Osteomuscular y Tejido Conjuntivo
- (14) Anomalias Cong., Afecc.per.
- (15) Síntomas y Est. Morbosos mal definidos
- (16) Traumatismos

Se mantienen para ambos sexos similar composición en las patologías, aunque éstas presentan leves aumentos.

Las patologías en el caso del sexo femenino correspondientes a afecciones del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo constituyen el 25,6%, las

complicaciones en el embarazo casi el 16,1%, 749 mujeres, los traumatismos totalizan el 8,2% del total, los tumores se encuentran en el entorno del 8,0%.

Los patologías en el caso de los hombres mantienen similar composición a la registrada en el año 2005.

II.3 Evolución de los beneficiarios por patología según edad

En este apartado analizaremos la distribución de las patologías según la edad del beneficiario; este análisis lo realizaremos en forma separada para los años en estudio, para luego agregar a este análisis la variable sexo.

En el cuadro 3, visualizamos para el total de beneficiarios promedio del subsidio por enfermedad del año 2005, la distribución de las patologías considerando los siguientes intervalos de edad: menos de 20 años, de 20 a 29 años, de 30 a 39 años, de 40 a 49 años, de 50 a 59 años y de más de 60 años.

Cuadro 3 - NUMERO DE BENEFICIARIOS DEL SUBSIDIO POR ENFERMEDAD POR EDAD Y PATOLOGIA Promedio Año 2005

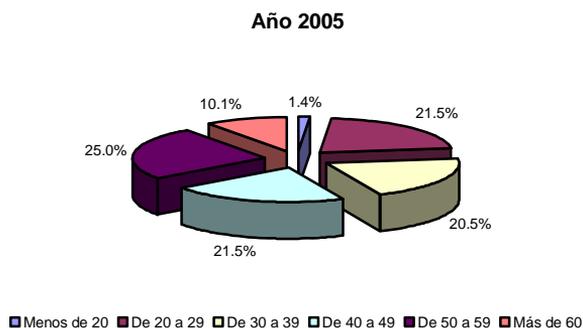
PATOLOGIA	Menos de	De 20 a	De 30 a	De 40 a	De 50 a	Más de	Total
Infec.y	5	72	45	33	30	7	192
Tumores	2	28	77	142	198	85	533
Glándulas, Nutric.y Trast.	0	12	15	30	33	18	109
Sangre y	0	8	11	11	6	3	39
Trastornos	7	135	172	168	136	29	647
Sist.Nervioso y Org. de los	2	42	56	88	113	47	348
Aparato	1	25	43	131	256	139	594
Aparato	8	121	91	81	81	31	414
Aparato	4	68	55	76	82	36	321
Aparato	4	43	46	54	43	21	210
Complic.del embarazo, parto,	23	358	244	24	2	1	652
Piel y tejido celular	1	22	18	16	15	4	76
Sist. Osteomuscular y Tejido	18	294	324	423	473	168	1,700
Anomalías Cong., Afecç.per., Sin	0	2	4	2	2	3	13
Síntomas y Est. Morbosos mal	5	62	78	82	116	42	386
Traumatismo	17	231	173	161	179	82	842

Nota: Los datos incluyen reliquidaciones y pagos

Fuente: RING de

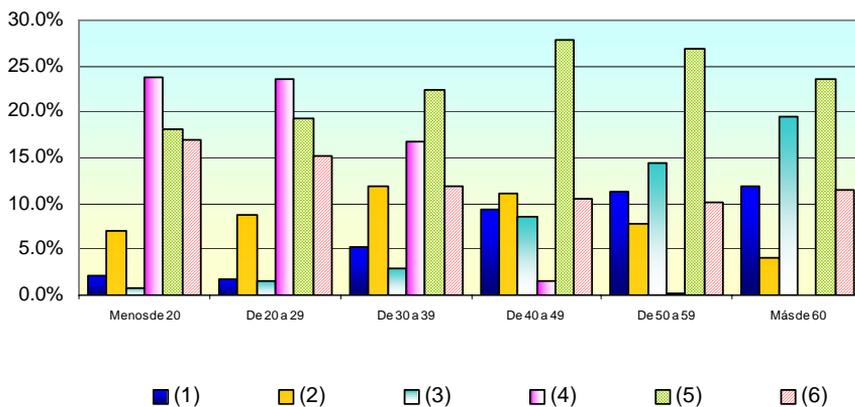
Del total de beneficiarios promedio del año 2005, el 1,4% son menores de 20 años, el 21,5% se encuentran en el intervalo de 20 a 29 años, el 20,5% sus edades oscilan entre los 30 y 39 años, el 21,5% entre 40 y 49 años, el 25,0% están incluidos en el intervalo correspondiente a las edades de 50 y 59 años y el 10,1% pertenecen al último intervalo de edad, más de 60 años.

Gráficamente:



En el gráfico siguiente analizaremos para el año 2005, aquellas patologías que inciden fuertemente dentro del total de beneficiarios, considerando además la edad de los mismos.

Patologías relevantes por intervalos de edad



- (1) Tumores
- (2) Trastornos mentales
- (3) Aparato Circulatorio
- (4) Complic.del embarazo, parto, puerperio
- (5) Sist. Osteomuscular y Tejido Conjuntivo
- (6) Traumatismos

Para los menores de 20 años, se destacan las siguientes patologías: las Complicaciones del embarazo, parto y puerperio totalizan el 23,8%, las afecciones del Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, el 18,0% y los traumatismos el 16,9%.

En el intervalo de 20 a 29 años, las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio totalizan el 23,5%, las enfermedades del sistema osteomuscular el 19,3%, los traumatismos casi el 15,2% y los trastornos mentales casi un 9,0%.

Los beneficiarios de 30 a 39 años, mantienen las mismas patologías con similar incidencia, las enfermedades del sistema osteomuscular el 22,3% , las complicaciones del embarazo, 16,8%, los trastornos mentales y traumatismos verifican casi el 12,0%.

Aquellos cuyas edades oscilan entre los 40 y 49 años, si bien mantienen las mismas patologías, observamos un incremento en aquellas enfermedades que afectan al sistema osteomuscular llegando a casi el 28,0% ; los tumores también se incrementan llegando casi al 9,3%,

Al analizar el intervalo de edad de 50 a 59 años, si bien se sigue manteniendo en importancia las patologías anteriormente analizadas, comienzan a registrarse variaciones positivas en algunas de ellas, como por ejemplo las correspondientes a enfermedades que afectan al sistema osteomuscular (26,8%) y tumores (11,2%), aparece además un incremento en aquellas enfermedades del aparato circulatorio que pasan a totalizar el 14,5%.

En el intervalo de más de 60 años, las patologías que verifican aumentos son las relacionadas a los traumatismos y tumores, 11,5% y 11,8% respectivamente, también se incrementan las afecciones del aparato circulatorio llegando a totalizar el 19,5%.

Continuamos con el análisis anterior, pero ahora respecto al año 2006, presentando la información por edad y patologías a través del cuadro 4.

Cuadro 4 - NUMERO DE BENEFICIARIOS DEL SUBSIDIO POR ENFERMEDAD POR SEXO Y PATOLOGIA

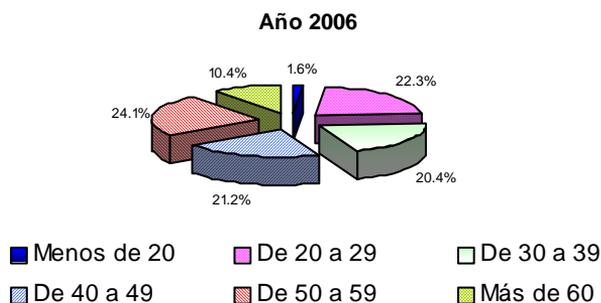
Promedio Año 2006

PATOLOGIA	Menos de	De 20 a	De 30 a	De 40 a	De 50 a	Más de	Tota
Ínfec.y	8	69	42	37	31	8	19
Tumor	3	40	78	17	22	99	62
Glándulas, Nutric.y Trast.	1	14	18	30	38	23	12
Sangre y	0	9	11	11	4	2	37
Trastornos	9	17	21	20	16	37	79
Sist.Nervioso y Org. de los	3	55	60	86	11	55	37
Aparato	1	33	48	12	25	17	63
Áparato	6	11	96	85	78	34	41
Aparato	5	73	65	80	92	41	35
Áparato	4	52	46	55	46	25	22
Complic.del embarazo, parto,	34	42	26	23	2	1	74
Piel y tejido celular	2	21	16	15	15	6	76
Sist. Osteomuscular y Tejido	18	33	37	47	52	18	1,89
Ánomalias Cong.,	0	2	4	2	2	2	12
Síntomas y Est. Morbosos mal	5	75	75	93	11	47	40
Traumatis	25	26	19	18	19	84	94

Nota: Los datos incluyen reliquidaciones y
Fuente: RING de

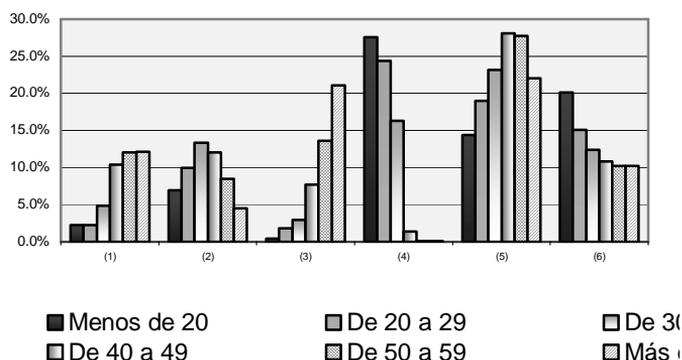
Al analizar el cuadro precedente tomando en cuenta los diferentes intervalos de edad, podemos concluir que los beneficiarios menores de 20 años representan dentro del total personas que cobran el subsidio el 1,6%, aquellos cuyas edades oscilan entre 20 y 29 años el 22,3%, los que se encuentran comprendidos en el intervalo de 30 a 39 años el 20,4% , de 40 a 49 años el 21,2%, de 50 a 59 años el 24,1% y los que se encuentran en el último intervalo, más de 60 años el 10,4%

Gráficamente:



Seguidamente analizaremos en el siguiente gráfico aquellas patologías que en razón de la cantidad de beneficiarios que perciben el subsidio por las mismas, impactan en forma importante no sólo dentro del total de beneficiarios por intervalo de edad sino también por el egreso que se deriva de las mismas.

Patologías relevantes por intervalos de edad



- (1) Tumores
- (2) Trastornos mentales
- (3) Aparato Circulatorio
- (4) Complic.del embarazo, parto, puerperio
- (5) Sist. Osteomuscular y Tejido Conjuntivo
- (6) Traumatismos

El año 2006 no registra una variación importante al compararlo con el año 2005 en lo que respecta a las patologías que impactan dentro de cada intervalo de edad, ya que se mantiene la tendencia existente, registrándose en algunas de ellas leves aumentos, impactando tanto en la cantidad de beneficiarios como en el nivel de egresos por las prestaciones respectivas.

Para aquellos beneficiarios que se encuentran en el primer intervalo, menores de 20 años, se destacan dentro de las patologías las complicaciones en el embarazo, puerperio y parto, 27,6%, los Traumatismos totalizan el 20,1%, las afecciones del Sistema Osteomuscular el 14,4% y por último los Trastornos mentales casi el 7,0%.

A medida que avanzamos en las edades, se suscitan cambios no en las patologías como tal sino como van modificando su incidencia dentro del total de beneficiarios del intervalo respectivo. En el intervalo de 20 a 29 años disminuye el número de subsidiados por traumatismos y por complicaciones en el embarazo, puerperio y parto al 15,1% y 24,4% respectivamente, pero aumentan los trastornos mentales a casi el 10,0%.

Al analizar el tercer tramo de edad, 30 a 39 años, observamos que comienza a registrarse un leve aumento en los tumores y afecciones originadas en el sistema circulatorio, 4,8% y 3,0% respectivamente, continúa descendiendo el número de beneficiarias por complicaciones en el embarazo y por traumatismos, y aumenta el número de beneficiarios por trastornos mentales, enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, 13,3%, 23,2% respectivamente.

En el intervalo de 40 y 49 años persiste una tendencia importante al alza en las patologías originadas en tumores (10,4%), en las afecciones del aparato circulatorio (7,7%) y en enfermedades del sistema osteomuscular y del sistema conjuntivo (28,1%), persiste la disminución lógica en complicaciones del embarazo, puerperio y parto pasando de un 16,3% al 1,4%, también verifican un decrecimiento los traumatismos pasando a totalizar un porcentaje cercano al 11,0%.

En los beneficiarios cuyas edades oscilan entre los 50 y 59 años se destaca el aumento respecto al intervalo de 40 a 49 años en las enfermedades que afectan al aparato circulatorio, un 100,0% superior, los tumores en un 30,2%. Las afecciones del sistema osteomuscular llegan a constituir casi un 28,0%, verificando por el contrario una disminución los trastornos mentales que llegan a totalizar el 8,5%.

En el último intervalo, más de 60 años siguen en aumento las afecciones del aparato circulatorio (21,1%), disminuyen los trastornos mentales, y las enfermedades del Sistema osteomuscular, 4,5% y 22,1% respectivamente.

II.4 Evolución de los beneficiarios por patología según edad y sexo

En este punto tomaremos las variables edad y sexo, con el fin de analizar la incidencia conjunta de ambas en la variación registrada en el periodo en estudio en las patologías en estudio.

El análisis se realizará en forma separada, mujeres en primer lugar y seguidamente para el sexo masculino.

En el cuadro 5 podemos observar como se han modificado las patologías de acuerdo a la edad en el caso del sexo femenino, y las variaciones registradas en el periodo en estudio.

Cuadro 5 - VARIACIÓN EN EL NUMERO DE BENEFICIARIOS MUJERES DEL SUBSIDIO POR ENFERMEDAD POR EDAD Y PATOLOGIA

PATOLOGIA	Meno de	De 20 a	De 30 a	De 40 a	De 50 a	Más de
Infec.y	14%	-4%	-12%	-5%	-3%	-2%
Tumor	57%	47%	-6%	15%	18%	33%
Glándulas, Nutric.y Trast.	-	34%	18%	-1%	-19%	16%
Sangre y	-	5%	2%	-18%	-45%	22%
Trastornos	70%	22%	23%	23%	23%	19%
Sist.Nervioso y Org. de los	-18%	36%	-3%	3%	1%	30%
Aparato	-	4%	18%	-6%	-8%	-10%
Aparato	-27%	-15%	-1%	5%	-6%	-1%
Aparato	4%	12%	21%	4%	12%	12%
Aparato	-18%	28%	2%	-3%	5%	-12%
Complic.del embarazo, parto,	46%	19%	7%	-3%	-20%	33%
Piel y tejido celular	14%	16%	-14%	-23%	-13%	218%
Sist. Osteomuscular y Tejido	5%	13%	12%	9%	12%	2%
Ánomalias Cong., Afecc.per., Sin	-	19%	-47%	-6%	-36%	-
Síntomas y Est. Morbosos mal	19%	22%	-10%	27%	-3%	12%
Traumatis	25%	14%	21%	0%	1%	9%
TOTA	24%	15%	9%	8%	7%	8%

Nota: Los datos incluyen reliquidaciones y

Fuente: RING de

Al observar los intervalos de edad, se destaca el incremento en el número de beneficiarias cuyas edades son menores a 20 años, 24,0%, seguido por el intervalo de edad de 20 a 29 años, 15,0%, 9,0% para las edades comprendidas entre los 30 y 39 años, un 8,0% para las mujeres cuyas edades oscilan entre los 40 y 49 años, 7,0% para aquellas cuyas edades se encuentran en el intervalo de 50 a 59 años y por último un 8,0% para mayores de 60 años.

Si analizamos dentro de cada intervalo el incremento verificado, éste deriva de aumentos y disminuciones de las diferentes patologías, para el correspondiente a las beneficiarias menores de 20 años, se destacan los aumentos porcentuales en las siguientes patologías: los trastornos mentales se incrementan un 70%, los tumores un 57%, las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio un 46%, los traumatismos un 25%; en cambio disminuyen en un -27% las enfermedades que afectan al sistema respiratorio y por último en un -18% las afecciones que inciden en el sistema nervioso y en el aparato genitourinario.

En cambio, en el intervalo de 20 a 29 años existen variantes en el aumento entre las diferentes patologías, los trastornos mentales verifican un incremento significativamente menor que en el intervalo analizado anteriormente, aumentan sólo un 22%, los tumores aumentan un 47%, pero existen incrementos en aquellas enfermedades que habían disminuido, es el caso de las patologías que afectan al

sistema nervioso y a los órganos de los sentidos, al aparato genitourinario, las que se incrementan en un 36% y un 28% respectivamente, aumentan las enfermedades que provocan afecciones en glándulas, las que afectan la nutrición y provocan trastornos inmunológicos en un 34%; en cambio a pesar de que las complicaciones del embarazo, parto y puerperio siguen aumentando en este intervalo, este incremento es sensiblemente menor al registrado en el intervalo de edad anterior, pasando a ser sólo de un 19,0%. Disminuyen las infecciones en -4,0% y también las enfermedades del aparato respiratorio, siendo menor que la registrada en primer intervalo analizado, sólo en un -15%.

Las variaciones más destacadas en el intervalo de 30 a 39 años son las siguientes: se incrementan en un 23,0% los trastornos mentales y en un 21% las afecciones del aparato digestivo y los traumatismos, en cambio disminuyen las anomalías congénitas en un -47,0%, las infecciones en -12,0% y las que afectan la piel y al tejido celular subcutáneo en -14%.

El incremento del 8,0% en el número de beneficiarias cuyas edades oscilan de 40 a 49 años, está constituido fundamentalmente por aumentos en tumores, 15,0%, trastornos mentales, 23,0%, y por un aumento las patologías definidas como síntomas y estados morbosos mal definidos, 27,0%; disminuyen en -18,0% las enfermedades de la sangre y de órganos hematopoyéticos y en -23,0% las afecciones en piel y tejido celular subcutáneo.

En el intervalo de 50 a 59 años aumentan en un 12,0% las afecciones del aparato digestivo, y las del sistema osteomuscular, aumentan nuevamente los tumores en un 18,0%, se mantiene constante en un 23,0% los trastornos mentales, pero se producen disminuciones importantes en las patologías correspondientes a sangre, -45,0%, a glándulas -19,0%, anomalías congénitas, afecciones perinatales en -36,0%.

En el último intervalo, más de 60 años, existe un incremento en la mayoría de las patologías, destacándose los siguientes: tumores, 33,0%, afecciones en sangre, 22,0%, enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos, 30,0%; registrándose disminuciones en aquellas patologías que afectan a los aparatos genitourinario y circulatorio, -12,0% y -10,0% respectivamente.

A través del cuadro 6 analizaremos las variaciones verificadas en los beneficiarios del sexo masculino, por intervalos de edad según las distintas patologías en estudio.

En primer lugar es importante destacar que el aumento verificado para el periodo 2005 - 2006, es elevado en la mayoría de los intervalos de edad respecto al incremento registrado para el sexo femenino.

Cuadro 6 - VARIACIÓN EN EL NUMERO DE BENEFICIARIOS HOMBRES DEL SUBSIDIO POR ENFERMEDAD POR EDAD Y PATOLOGÍA

PATOLOGÍA	Menos de	De 20 a	De 30 a	De 40 a	De 50 a	Más de
Infec.y	91	-	-	28	6	26
Tumore	22	40	16	51	13	7
Glándulas, Nutric.y Trast.	-	-	37	-	64	32
Sangre y	-	6	31	138	-	-
Trastornos	-	49	27	8	6	52
Sist.Nervioso y Org. de los	142	23	26	-	-	7
Aparato	-	68	7	2	4	39
Aparato	-	3	16	3	0	16
Aparato	7	4	17	7	11	15
Aparato	400	3	-	22	7	37
Piel y tejido celular	89	-	-	-	23	8
Sist. Ósteomuscular y Tejido	-	13	19	16	11	14
Anomalías Cong.,	-	167	63	-	33	-
Síntomas y Est. Morbosos mal	3	17	5	-	-	14
Traumatism	59	15	11	22	16	-
TOTA	28	14	14	12	8	18

Nota: Los datos incluyen reliquidaciones y pagos

Fuente: RING de

Los beneficiarios del subsidio que se encuentran incluidos en el primer intervalo, menores de 20, se incrementaron en un 28,0%, en un 14,0% los intervalos de 20 y 29 y de 30 a 39 años, de 40 a 49 años en 12,0%, los incluidos en el intervalo de 50 y 59 años un 8,0% y por último un 18,0% los que tienen más de 60 años.

Al analizar el primer tramo de edad, vemos que existen importantes diferencias en el aumento del número de beneficiarios según la patología; si bien en términos porcentuales los aumentos registrados en las afecciones del sistema nervioso y del aparato genitourinario son las más destacadas, éstas no representan en término absolutos un incremento importante en el número promedio de personas. Los aumentos más importantes se verifican para aquellas patologías que derivan en síntomas y estados morbosos mal definidos, 59,0%.

En el intervalo correspondiente a las edades de 20 a 29 años, se registran incrementos en la mayoría de las patologías, destacándose los siguientes: las enfermedades del aparato respiratorio, 68,0%, los trastornos mentales, 49,0%, los tumores se incrementan en un 40,0%, las que afectan al sistema nervioso aumentaron en un 23,0% y un 13,0% las afecciones del sistema osteomuscular, disminuyeron las enfermedades que afectan glándulas (-36,0%) y piel y tejido celular subcutáneo (-15,0%).

Cuando las edades de los beneficiarios oscilan entre los 30 y 39 años si bien se sigue verificando incrementos en las patologías el nivel de los mismos es menor que en el intervalo anterior, las patologías registradas como afecciones del aparato circulatorio aumentan sólo un 7,0%, los trastornos mentales un 27,0%, las enfermedades del sistema nervioso un 26,0%; si registran un aumento mayor las

siguientes: afecciones del sistema osteomuscular, aparatos digestivo y respiratorio, 19,0%, 17,0% y 16,0% respectivamente.

Aumentan en forma importante: los tumores, 51,0%, en las edades comprendidas entre los 40 y 49 años, las infecciones 28,0%, los traumatismos y enfermedades del aparato genitourinario 22,0% respectivamente y las patologías que afectan al sistema osteomuscular, 16,0%.

Si bien en el penúltimo intervalo de edad prosigue el incremento en las diferentes patologías, éste es sensiblemente menor que en los restantes intervalos, las infecciones sólo aumentan un 6,0%, destacándose sí, un importante aumento en las afecciones en glándulas, nutrición y trastornos inmunológicos, 64,0%, traumatismos 16,0% y un 11,0% las enfermedades del sistema osteomuscular y aparato genitourinario.

Para el último intervalo, más de 60 años, los incrementos más significativos tanto a nivel porcentual como a nivel absoluto lo verifican las patologías registradas a nivel del aparato circulatorio, 39,0%, infecciones, 26,0% y del sistema osteomuscular, 14,0.

III. Resumen y Conclusiones

En el presente trabajo se realizó en primer lugar una breve reseña de la evolución del régimen legal del Subsidio por Enfermedad, pasando luego a analizar la evolución de los beneficiarios del subsidio en el periodo 2005 – 2006, tomando como variable de estudio las patologías diagnosticadas. También se presentan y analizan los resultados obtenidos del cruce de las patologías con otras dos variables: edad y sexo.

Las patologías analizadas fueron categorizadas de la siguiente forma: enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores; enfermedades de glándulas, trastornos de nutrición y de inmunidad, enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos; trastornos mentales; enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos; enfermedades del aparato circulatorio, respiratorio, digestivo y genitourinario; complicaciones del embarazo, parto y puerperio; enfermedades que afectan la piel y al tejido celular subcutáneo; enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo; anomalías congénitas, afecciones originadas en el periodo perinatal; signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; traumatismos.

Los datos sobre los que se trabajó provienen de la RING de prestaciones, y debemos tener presente que los mismos incluyen reliquidaciones y pagos especiales.

A través del análisis realizado se llegaron a las siguientes *conclusiones*:

- Si consideramos el promedio total de beneficiarios, incluyendo las categorías Sin patología y Sin Dato, observamos un crecimiento porcentual de los subsidiados en el año 2006 respecto al 2005 de un 14,4%, equivalente en términos absolutos a poco más de 1.420 personas. En ambos años, se mantuvo la misma composición en las patologías,

incrementadas éstas durante el año 2006. Las patologías que tuvieron un mayor peso dentro del total de beneficiarios, fueron las siguientes: afecciones del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, traumatismos, trastornos mentales, complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, tumores. En relación a los resultados obtenidos, es importante destacar la importancia de obtener información suficiente para determinar el comportamiento en las patologías según edad y sexo y de esta forma poder realizar un correcto estudio de las estadísticas de morbilidad. Se define el término *Morbilidad* como “estudio de una enfermedad en una población en el sentido de la proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado”. Es importante el estudio de las estadísticas de morbilidad ya que nos permiten conocer las enfermedades que padecen los habitantes de una región, en este caso la población a la que hacemos referencia es específicamente a los amparados por el B.P.S. Los conocimientos obtenidos de las estadísticas nos permiten “calcular la población a servir con determinados programas y la demanda de servicios que su atención demandará”.

- Cuando la variable incorporada es el sexo, en el caso de las mujeres se verifica un crecimiento promedio respecto al año 2005 del orden del 10,0%, inferior al registrado para el sexo masculino el que llegó a casi el 13,0%. Al analizar el crecimiento verificado en las mujeres, observamos que existen disminuciones y aumentos, destacándose dentro de estos últimos los registrados en las patologías que se enumeran a continuación: trastornos mentales, tumores, afecciones derivadas de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, enfermedades que afectan al aparato digestivo y al sistema osteomuscular y al tejido conjuntivo. Los hombres en cambio, registraron mayoritariamente variaciones positivas, que oscilan desde un 1,3% hasta casi un 26,0%, siendo las más destacadas, las registradas en glándulas y trastornos de la nutrición, trastornos mentales, tumores, traumatismos, enfermedades del aparato circulatorio y las afecciones del sistema osteomuscular y del aparato genitourinario. Cuando el objeto del análisis es la composición dentro de casa sexo, en el sexo femenino y durante el año 2005, las patologías que mayor peso tienen son aquellas que afectan al sistema osteomuscular y al tejido conjuntivo, las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, los trastornos mentales, traumatismos y tumores, está composición es similar a la registrada en el año 2006, pero presentándose en la mismas leves aumentos. Los hombres presentan similar composición en el periodo en estudio, destacándose las afecciones del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, los traumatismos que a diferencia de las mujeres verifican un mayor peso dentro del total, seguidas por enfermedades del aparato respiratorio, si presentan un similar comportamiento al sexo femenino en relación a la patología tumores, al igual que en el resto de las patologías, las que en el caso del sexo femenino oscilan desde un 0,2% (anomalías congénitas) y en el entorno del 6,0% las que obedecen en los hombres a afecciones del aparato digestivo y en las mujeres a enfermedades del sistema respiratorio.
- Cuando la variable objeto de estudio es la edad, en el año 2005 se obtuvieron los siguientes resultados, el 1,4% de los beneficiarios son

menores de 20 años, el 21,5% pertenecen al intervalo de 20 a 29 años, el 20,5% sus edades oscilan entre los 30 y 39 años, el 21,5% entre los 40 y 49 años, las edades correspondientes al intervalo de 50 a 59 años totalizan el 25,0% y los mayores de 60 años el 10,1%. Cuando analizamos la composición dentro de cada intervalo de edad, los menores de 20 años se caracterizan por presentar mayoritariamente complicaciones en el embarazo, parto y puerperio; afecciones del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo y traumatismos. Aquellos que pertenecen al segundo intervalo, 20 a 29 años, al igual que los anteriores padecen las mismas patologías levemente aumentadas, destacándose el aumento en los trastornos mentales. Los subsidiados de 30 a 39 años mantienen las mismas patologías con similar incidencia, de 40 a 49 años si bien se mantiene la misma composición, observamos un incremento tanto en las enfermedades que afectan al sistema osteomuscular como en los tumores. Aquellos cuyas edades oscilan entre los 50 y 59 años, si bien se sigue manteniendo en importancia las patologías anteriormente analizadas, comienzan a registrarse variaciones positivas en algunas de ellas, destacándose las registradas en enfermedades del sistema osteomuscular y en tumores, apareciendo además un incremento en aquellas que afectan al aparato circulatorio. Los mayores de 60 años verifican aumentos en traumatismos y tumores y en enfermedades del aparato circulatorio. Durante el año 2006, los menores de 20 años totalizan el 1,6%, el 22,3% aquellos cuyas edades oscilan entre los 20 y 29 años, el 20,4% los que se encuentran en el intervalo de 30 a 39 años, los de 40 a 49 años el 21,2%, el 24,1% los que se encuentra en el penúltimo intervalo de edad y los mayores de 60 años el 10,4%, por lo anteriormente expuesto concluimos que en los últimos cuatro intervalos se mantiene casi la misma composición en durante el año 2005, por lo cual podemos afirmar que el incremento registrado en el año 2006 del número de beneficiarios promedio se encuentra en los dos primeros tramos de edad. Al tomar en cuenta aquellas patologías que en razón de la cantidad de beneficiarios que perciben el subsidio por las mismas e impactan en forma importante no sólo dentro del total de beneficiarios por intervalo de edad sino también por el gasto que originan, se llegaron a las siguientes conclusiones: en primer lugar no existe una variación significativa respecto al 2005 en lo que respecta a las patologías que impactan dentro de cada intervalo de edad, ya que se mantiene la tendencia existente, registrándose en algunas de ellas leves aumentos. En los menores de 20 años se destacan las patologías relacionadas a complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, traumatismos, afecciones del sistema osteomuscular y los trastornos mentales. Cuando avanzamos en las edades, se suscitan cambios no en las patologías como tal, sino como van modificando las mismas su incidencia dentro del total de beneficiarios dentro del intervalo respectivo; en el intervalo de 20 a 29 años disminuye el número de subsidiados por traumatismos y por complicaciones en el embarazo, pero aumentan los trastornos mentales. En el tramo de 30 a 39 años se registra un leve aumento en la patología correspondiente a tumores y en las afecciones del aparato circulatorio, persiste el descenso en el número de beneficiarios por complicaciones en el embarazo y por traumatismos, pero se registra un aumento en el número de beneficiarios debido a trastornos mentales y a afecciones del sistema osteomuscular. Se produce un

aumento importante en tumores y en enfermedades del aparato circulatorio y del sistema osteomuscular para los subsidiados en el intervalo de 40 a 49 años y lógicamente sigue descendiendo el número beneficiarios por complicaciones en el embarazo. En las edades correspondientes al intervalo de 50 a 59 años, observamos un aumento del 100,0% respecto al intervalo anterior en las enfermedades del aparato circulatorio y en los tumores en un 30,2%, persistiendo la disminución en trastornos mentales. Los que se encuentra en el último tramo de edad, verifican un persistente aumento en las afecciones derivadas del aparato circulatorio y del sistema osteomuscular.

- Cuando tomamos las variables sexo y edad con el fin de analizar la incidencia conjunta de las mismas en las variaciones registradas en el periodo en estudio, en el caso del sexo femenino, se observa un incremento en el número de beneficiarias menores de 20 años del 24,0%, de un 15% para el intervalo de 20 a 29 años, para las edades correspondientes al intervalo de 30 a 39 años un 9,0%, un 8,0% para las mujeres entre 40 y 49 años y mayores de 60 años, y de un 7,0% para las que se encuentran en el intervalo de 50 a 59 años. Estos incrementos derivan de aumentos y disminuciones de las diferentes patologías, los que difieren entre los distintos intervalos de edad. Al analizar aquellas patologías que registraban dentro del total una mayor incidencia, observamos que verifican comportamientos diferentes en la medida que avanzamos en los tramos de edad, los trastornos mentales presentan una variación positiva del 70,0% en los menores de 20 años, para posteriormente disminuir llegando a constituir el 19,0% en el último intervalo; los tumores registran un incremento del 57,0% en el primer intervalo de edad, luego comienzan a disminuir, verificándose la disminución más importante, -6,0% en el intervalo de 30 a 39 años, luego comienza a crecer nuevamente llegando a totalizar el 33,0% en las mujeres mayores de 60 años. Los traumatismos presentan un crecimiento importante en las mujeres menores de 20 años, 25,0%, posteriormente si bien persiste el crecimiento, éste es menor, llegando a ser de un nivel del 0% para las edades incluidas en el intervalo de 40 a 49 años. En el caso de las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio la variación positiva más destacada se registra en el primer intervalo de edad, 46,0%. Al continuar con el análisis referido el mismo al sexo masculino, es importante destacar que el aumento es elevado en la mayoría de los intervalos de edad al compararlo con el registrado en el sexo femenino. Los que se encuentran incluidos en el primer intervalo, menores de 20 aumentaron en un 28,0%, en un 14,0% los intervalos de 20 y 29 y de 30 a 39 años, de 40 a 49 años en 12,0%, los incluidos en el intervalo de 50 y 59 años un 8,0% y por último un 18,0% los que tienen más de 60 años. Si analizamos tramo por tramo, se concluye que el primer tramo de edad, existen importantes diferencias según la patología diagnosticada, si bien existen en términos porcentuales algunos incrementos elevados, éstos no presentan en términos absolutos un incremento equivalente en el número promedio de beneficiarios; sí se destaca el incremento del 59,0% de la patología correspondiente a síntomas y estados morbosos mal definidos. En las edades de 20 a 29 años, los incrementos más altos se dan en las afecciones del aparato respiratorio, trastornos mentales, tumores y afecciones del sistema nervioso, disminuyen

las enfermedades en glándulas y piel. Cuando las edades de los beneficiarios oscilan entre los 30 y 39 años si bien se sigue verificando incrementos en las patologías el nivel de los mismos es menor que en el intervalo anterior. Aumentan en forma importante los tumores, infecciones, traumatismos, enfermedades del aparato genitourinario y del sistema osteomuscular en las edades comprendidas entre los 40 y 49 años. Si bien en el penúltimo intervalo de edad prosigue el incremento en las diferentes patologías, éste es sensiblemente menor que en los restantes intervalos. Para el último intervalo, más de 60 años, los incrementos más significativos tanto a nivel porcentual como a nivel absoluto lo verifican las patologías registradas a nivel del aparato circulatorio, infecciones y las que afectan al sistema osteomuscular.

**ENCUESTA SERVICIO
MATERNO INFANTIL
2001 - 2004**

T/S Beatriz Martínez

ENCUESTA SERVICIO MATERNO INFANTIL 2001 - 2004

Introducción

El BPS ha desarrollado un Sistema de Monitoreo desde el año 1997. Este sistema permite evaluar la gestión desde dos perspectivas:

a - Imagen del BPS y evaluación de sus servicios en la población en general, por medio de una encuesta a nivel nacional en poblaciones de más de 10.000 habitantes.

b - Nivel de Satisfacción de los usuarios de los servicios brindados por el BPS, medición que se realiza por medio de tres encuestas que se aplican a usuarios trabajadores, pasivos y contribuyentes.

En la diversidad de servicios que el BPS presta, encontramos las Prestaciones de Salud y la particularidad de sus usuarios. Es en este servicio donde se tiene un beneficiario compuesto por un binomio “madre-niño”. Muchas veces se presenta al BPS con la frase que “es la institución que se vincula con la población desde antes del nacimiento hasta después de su fallecimiento”, es en este servicio donde nace ese vínculo, por medio del control del embarazo. En este documento se indagaran algunos aspectos de dicho servicio.

La modalidad del relevamiento como se ha mencionado, es una encuesta en punto de atención donde se realiza el contacto con la persona que recibe asistencia (embarazada) y/o el adulto que acompaña a un menor.

El BPS brinda las Prestaciones de Salud en Montevideo y Pando directamente y en el Interior a través de Instituciones Privadas y Públicas en la modalidad de diferentes convenios.

Este estudio está focalizado en los servicios que el BPS brinda directamente, por lo cual solo se relevaba los servicios de Montevideo y Pando.

El objetivo de este análisis es presentar la información de las dos últimas mediciones a modo de adelanto del comparativo con los datos que se obtendrán en el primer semestre del 2007.

Este documento presenta en una primera instancia una descripción del servicio, luego se podrá ver información que tiene la población en general del servicio materno infantil, a continuación los datos específicos de la opinión de los usuarios del servicio, inmediatamente se presenta un resumen y el documento finaliza con anexos estadísticos y una ficha técnica.

Presentación del Servicio

Definición Del Servicio

Es un servicio médico¹.

Con servicios propios en Montevideo.

Con servicios contratados en todo el Interior del país.

Se cuenta con:

- 1 Maternidad (la 2da. del País) y
- 6 Centros Materno-Infantiles

Se cuida la salud:

- Del hijo del trabajador privado
- Menores a cargo de jubilados o pensionistas e
- Hijos de funcionarios del BPS si son diferentes.

La asistencia infantil cubre:

- Hasta los 6 años si es normal
- Hasta su recuperación si es diferente

Asistencia

- La atención en los Centros Materno-Infantiles está dirigida a la embarazada y al niño beneficiarios del programa de Asignaciones Familiares del B.P.S., cubriendo una asistencia integral.
- Control prenatal: captación precoz de la madre a partir del 3er. mes del embarazo, con control clínico y para-clínico mensual de su evolución, tanto del embarazo normal como patológico.-
- Control del Recién Nacido en Capital e Interior, hasta los 90 días.-
- Asistencia del niño normal y con patología hasta los 6 años de edad, en Capital e Interior.-
- Pases a especialistas, exámenes y medicamentos.-
- Programa de detección precoz de cáncer genital femenino a beneficiarias y funcionarias del B.P.S.-
- Vacunaciones
- Clases educativas a las madres
- Atención Odontológica:
 - De la madre, durante el embarazo y hasta 6 meses después del parto.-
 - Del niño: de 0 hasta el día antes de cumplir 9 años.-
 - Cirugía oral en policlínicas e intervenciones en Sanatorio
- Servicio de Ortodoncia - a niños con mal posiciones dentarias con ingreso hasta el día antes de cumplir 10 años - (solamente en Centro Materno Infantil N°3)
- Servicio de Prótesis: reposición de piezas perdidas - (solamente en Centro Materno Infantil N° 3)
- Servicio de congénitas buco-maxilo-facial: - (solamente en Centro Materno Infantil N° 5)

¹ Definición de BPSNET- Internet-Intranet

Beneficiarios

Son beneficiarios de ésta atención el binomio madre- niño, siendo generado su derecho por atributarios:

- Trabajadores privados de Industria y Comercio
- Trabajadores rurales
- Trabajadores del servicio doméstico
- Sector pasivo de las actividades mencionadas

Centros Y Horarios

Horario general: de 8:00 a 17:00 horas

C.M.I.	Dirección	Teléfono
Nro. 1	Japón 1715	311 80 67
Nro. 2	Garzón 969	359 75 14
Nro. 3	Rivera 2032	401 52 07
Nro. 5	Agraciada 2965	200 14 47
Nro. 6	8 de Octubre 2935	487 35 14
Pando	Baltasar Brum 881	292 20 92

Como Y Quién Agenda

Las reservas se harán telefónicamente a través del 1997 de lunes a viernes de 8 a 20 horas o en los propios centros en el horario de 8 a 17 horas.

Se emitirán reservas exclusivamente en los CMI en los siguientes casos:

- Niños menores de un año.
- Urgencias médicas
- Odontología y Ortodoncia.

Documentación A Presentar

Por primera vez

Si es embarazada:

- C.I. de la señora.
- C.I. del atributario.
- Orden de Asistencia Prenatal integral vigente.
(expedida por Asig. Familiares contra constancia laboral) La Orden puede dividirse en los aspectos:
control del embarazo, parto y recién nacido.
- Estudio que acredite embarazo

Si es un niño:

- C.I. del niño o C.I. de la madre.
- Orden de asistencia infantil, expedida por el CMI.

Por control

Si es una embarazada:

Carné Perinatal expedido por el Servicio.

Si es un niño:

Carné infantil.

Otra forma de mostrar el servicio, son los números que lo representan
A modo de ejemplo se presentan cantidad de casos atendidos durante 2005

Tabla 1 – Números de consultas en los Centros Maternos por especialidad

Centro Nro.	Pediatría	Obstetricia	Medicina Gral.
1	19.169	3.938	1.752
2	15.168	3.191	1.190
3	11.334	2.107	1.456
5	14.673	3.115	1.952
6	20.927	5.823	2.677
Pando	12.269	3.572	1.196
Total	93.540	21.746	10.223

Fuente: Gerencia de Centros Maternos Infantiles

Análisis de la información

Conocimiento y evaluación de servicios en general.

El Sistema de Monitoreo implementado por el BPS referido a la Imagen en la Población se realiza a través de una encuesta a nivel nacional en localidades de hasta 10.000 habitantes. A través de esta encuesta se logra información para diferentes indicadores de gestión, entre ellos se encuentran:

- a- Nivel de conocimiento de los servicios (mención espontánea)
- b- Nivel de conocimiento de los servicios (mención dirigida)
- c- Evaluación de los diferentes servicios

En primer lugar se presenta el nivel de conocimiento que la población tiene sobre los servicios del BPS, considerando la primer mención espontánea.

En general en la población los servicios que están más presentes en su memoria están vinculados con jubilaciones y pensiones, obteniendo porcentajes muy bajos los referidos a salud y centros maternos. (Ver Anexo Estadístico Tabla 14)

Pregunta

2001 – Hablando del BPS, qué servicios que presta este Banco conoce? (Primer mención espontánea)

2004 - ¿Qué servicios que presta el BPS conoce usted? (Primer mención espontánea)

Tabla 2 – Nivel de conocimiento sobre servicios BPS

En porcentaje

	2001	2004
Jubilaciones y pensiones	71	57
Atención de salud y atención materno infantil	2	2

Cuando se le consulta directamente si sabe que el BPS, presta el servicio materno-infantil, el nivel de conocimiento es alto, más de un 80 % dice que sí.

Pregunta

2001 - Ahora le voy a mencionar algunos servicios y quisiera saber si el Banco los presta o no . Se mencionan varios servicios (Jubilaciones y Pensiones, Subsidio por Desempleo, Servicio de Atención materno Infantil, etc)

2004 - Ahora le voy a mencionar algunos servicios y quisiera saber si el Banco los presta o no . Se mencionan varios servicios (Jubilaciones y Pensiones, Subsidio por Desempleo, Servicio de Atención materno infantil, etc)

Tabla 3 – Nivel de conocimiento guiado

En porcentaje

	2001	2004
Si	81	88
No	19	12
Total	100	100

Cuando se le pide a la población en general que evalúe el servicio, tiene una percepción que el mismo es bueno o muy bueno, superando el 60 % en ambas mediciones.

Pregunta

2001 - Pensemos ahora en algunos servicios específicos, no importa si usted los usa o no, alcanza con su impresión. ¿Cómo piensa que el B.P.S. presta cada uno de los servicios que le voy a nombrar? y le voy a pedir que no evalúe el monto que paga el Banco sino el servicio que presta:

Escala de 1 a 5 (siendo 1 pésimo y 5 excelente)

2004 - Le voy a pedir que evalúe los servicios del BPS que usted conoce. No importa si los usa o no , y le voy a pedir que no evalúe el monto que paga el Banco sino el servicio que presta: con su impresión sin considerar cuánto paga sino el servicio que presta ¿Qué puntaje le pondría al servicio de Atención Materno Infantil? Escala de 1 a 5, donde 1 es muy mal y 5 muy bien

Si bien la escala de evaluación varia en nombres no se considera que cambia el concepto

Tabla 4 – Nivel de Evaluación de Servicios Materno Infantil

En porcentaje

	2001	2004
Excelente	64	61
Ni bien, ni mal	27	28
Mal y muy mal	9	11
Total	100	100

Evaluación específica de los Centro Materno Infantil - Montevideo

Dentro del Sistema de Monitoreo implementado por el BPS se encuentra la medición de satisfacción de los servicios prestados. Esta evaluación se realiza por medio de tres encuestas:

- a- Usuarios Activos
- b- Usuarios Pasivos
- c- Usuarios Contribuyentes

Dentro de la población de activos encontramos a los usuarios de las Prestaciones de Salud. Las mismas se desarrollan a nivel nacional. Principalmente se reconocen tres servicios:

- a- Centros Maternos Infantiles, servicio que en Montevideo y Pando se desarrolla por el propio BPS y en el interior a través de convenio con otras instituciones.
- b- Departamento Médico Quirúrgico. servicio centralizado en Montevideo
- c- Sanatorio Canzani, al igual que los Centros Maternos Infantiles en Montevideo bajo la responsabilidad directa del BPS y en el Interior es un servicio tercerizado.

Se debe destacar que la encuesta referida a Prestaciones de Salud no es una investigación específica sobre el tema sino una adaptación del Monitoreo que el BPS implementó.

El monitoreo referido a Centros Maternos Infantil ha ido evolucionando:

1979 - Se implementa el monitoreo y se realiza la investigación a nivel de Montevideo (5 centros maternos) y se incluye Pando por tener características similares a Montevideo.

2003 - Se realiza una actualización del monitoreo donde se aconseja realizar evaluaciones en el interior para ello se seleccionaría un departamento sugerido por la Gerencia de Salud. Esto se aplicó en el 2004, siendo seleccionado el departamento de Salto.

2005 - Se realiza una adecuación del diseño muestral donde se define, realizar una muestra para todo el interior. Este cambio se aplica recién en el 2007.

La modificación del 2005 proporcionara información a nivel de Montevideo y permite conocer información del Interior en general, considerando que en esta zona geográfica el BPS terceriza sus servicios.

Tipo de Usuarios

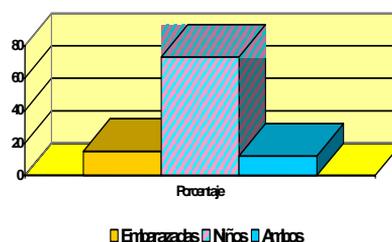
La investigación del 2001 investiga sobre que especialidad consultaba en ese día siendo los pediatras, los que tienen un 69%. En el 2004 se consulta sobre quién viene a atenderse. En ambos casos podemos deducir que los usuarios que concurren a los Centros Maternos mayoritariamente son niños. (Ver Anexo Estadístico Tabla 15 y 16)

Pregunta

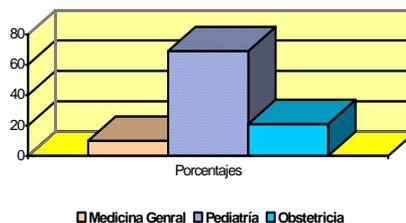
2001- Se identifica la especialidad que en ese día consulta.

2004 - Pregunta - ¿Usted viene a atenderse por embarazo o a atender a alguno de sus niños?

Gráfica 1 – Especialidad que se consulta



Gráfica 2 – Tipo de Usuarios 2004



Satisfacción con el servicio

Consultados² los usuarios respecto a la satisfacción del servicio, se obtiene en ambas mediciones que el porcentaje de satisfacción supera el 90%.

Pregunta

2001 - Y usted diría que, en términos generales, ¿se encuentra satisfecho o insatisfecho con el servicio brindado?

2004 - En términos generales, ¿Se encuentra satisfecho o insatisfecho con el servicio brindado?

² Cuando es un niño el que recibe el servicio es consultado el adulto que lo lleva

Escala de 1 a 5, donde 1 es muy insatisfecho y 5 muy satisfecho.

Tabla 5 – Satisfacción con el Servicio

En porcentaje

	2001	2004
Muy satisfecho y Satisfecho	94	91
Ni satisfecho ni insatisfecho	5	7
Insatisfecho y muy insatisfecho	1	2
Total	100	100

Satisfacción con el personal

El nivel de satisfacción con los diferentes actores que conforman el servicio de los centros maternos es alto. De las siguientes tablas se puede destacar que si bien no se puede decir que presenta índices de insatisfacción, sí se observa que es en el personal administrativo/ recepción donde se obtiene el porcentaje más bajo de satisfacción.

Pregunta

2001 – Si pensamos en el personal con que usted trata cuando concurre a atenderse a este centro, ¿Cuál es su nivel de satisfacción general con el mismo?

2004 - Si pensamos en el personal con que usted trata cuando concurre a atenderse a este centro, ¿Cuál es su nivel de satisfacción general con el mismo?

Tabla 6 – Índice de satisfacción con el personal 2001

En porcentaje

	Recepción	Personal médico	Personal enfermería	Psicólogos	nutcionista	Odontólogos	Asistentes sociales
Muy satisfecho y Satisfecho	92	98	97	99	97	96	99
Ni satisfecho ni insatisfecho	7	1	2	1	2	3	1
Insatisfecho y muy insatisfecho	1	1	1	0	1	1	0
Total	100	100	100	100	100	100	100

Tabla 7 – Índice de satisfacción con el personal 2004

En porcentaje

	Personal administrativo	Personal médico	Personal enfermería	Psicólogos	nuticionista	Odontólogos	Asistentes sociales
Muy satisfecho y Satisfecho	72	96	95	96	94	93	97
Ni satisfecho ni insatisfecho	20	4	4	1	4	2	2
Insatisfecho y muy insatisfecho	8	1	1	3	2	5	1
Total	100	100	100	100	100	100	100

Satisfacción con aspectos físicos

La dinámica de los centros maternos es diferente a la de otros servicios que presta el BPS. Esta diferencia la proporciona su público que mayoritariamente está conformado por niños de corta edad, donde su necesidad de vincularse entre sí genera una energía especial. Por esto los aspectos físicos son considerados de gran importancia, incidiendo fuertemente en la percepción de la calidad del servicio.

Es la sala de espera un factor importante en la medición respecto al servicio. El nivel de satisfacción global sobre la misma no presta índices de insatisfacción, siendo evaluado en más de 70 puntos de satisfacción.

Tabla 8 – Índice de satisfacción con aspectos físicos 2001

En porcentaje

	Sala - 2001	Sala - 2004
Muy satisfecho y Satisfecho	94	76
Ni satisfecho ni insatisfecho	4	18
Insatisfecho y muy insatisfecho	2	6
Total	100	100

Parecería que el aspecto que menor índice de satisfacción tiene es el tamaño de la sala. Se debería tener presente que la edad de los usuarios, lleva a que sea un

público inquieto, que viene acompañado por más de un mayor y tal vez con algún hermano por lo cual, al realizar estudio de espacio deberían tenerse estos aspectos en cuenta.

En el relevamiento del 2001, los aspectos de satisfacción se obtiene en forma indirecta. Primero se le consulta a la persona si ese aspecto es importante y luego como encuentra ese aspecto.

Las personas relevadas le han dado importancia a todos los aspectos físicos, pero son tamaño de la sala, limpieza de la sala, limpieza de los baños y sillas suficientes los más destacados. De estos aspectos importantes los que presentan mayores dificultades son: tamaño de sala y la existencia de sillas. (Se considera insatisfacción cuando el aspecto es considerado importante y no se logra valores superiores en las categorías de siempre y casi siempre).

Pregunta

2001 –¿ Que importancia le asigna a los siguientes aspectos de la sala?

Escala : 1 Muy importante, 2 Importante, 3NI uno ni otro, 4 Poco importante, 5Nada importante

Tabla 9 – Nivel de importancia de aspectos físicos 2001.

En porcentajes

	Limpieza	Tamaño	Privacidad	Baños Limpios	Sillas	Hay carteles	Alguien indica	Prohiben fumar
Muy importante, importante	100	100	100	100	100	99	99	98
Ni uno, ni otro	0	0	0	0	0	1	1	2
Poco importante, nada importante	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

Pregunta

2001 - En esta sala en particular

Escala : Siempre, Casi siempre, Algunas veces si y otras no, Pocas veces, Nunca

Tabla 10 – Nivel de satisfacción con aspectos físicos 2001

En porcentajes

	Limpieza	Tamaño	Privacidad	Baños Limpios	Sillas	Hay carteles	Alguien indica	Prohíben fumar
Siempre, casi siempre	97	87	94	94	88	93	96	95
Algunas si, otras no	2	5	3	5	7	3	3	3
Pocas veces, nunca	1	8	3	1	5	4	1	2
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

En el 2004 se consultó en forma directa sobre la satisfacción de aspectos físicos los cuales el tamaño de la sala es el que presenta menores niveles de satisfacción, coincidiendo con el relevamiento 2001, tal vez si se han realizados modificaciones edilicias, será en el próximo relevamiento (2007) donde se verifiquen estos valores.

Pregunta:

2004-Y con respecto a los siguientes aspectos específicos de la sala ¿Cuál es su nivel de satisfacción?

Tabla 11 – Índice de satisfacción con aspectos físicos 2004

	Limpieza de la sala	Comodidad de la sala de espera	Tamaño de la sala	Limpieza de los baños	Señalización de la sala	Privacidad en el momento de atenderse
Muy satisfecho y Satisfecho	90	69	60	77	82	84
Ni satisfecho ni insatisfecho	7	19	18	14	14	7
Insatisfecho y muy insatisfecho	3	12	22	9	4	9
Total	100	100	100	100	100	100

Horarios de atención y tiempo de demora

La evaluación de tiempos debe tener como principal consideración que los usuarios de estos servicios son niños.

Consultados sobre la satisfacción con el horario de atención, parecería que si bien no se expresa una insatisfacción con el horario de atención, obteniendo en el 2004 un porcentaje inferior a la medición anterior (-19%) que se consideran muy satisfechos o satisfechos con el mismo. Debe recordarse que el usuario es cada vez más exigente.

Pregunta

2001 - Ud. Diría que se encuentra satisfecho o insatisfecho con el tiempo que demora en atenderlo.

2004 – Usted se encuentra satisfecho o insatisfecho con el horario de atención de los Centros Maternos Infantiles?

Tabla 12 – Satisfacción con horario de atención

En porcentaje

	2001	2004
Muy satisfecho y Satisfecho	95	76
Ni satisfecho ni insatisfecho	2	11
Insatisfecho y muy insatisfecho	3	13
Total	100	100

Si bien el horario de atención no presenta mayor dificultad, se consulta cuanto tiempo tuvo que esperar para ser atendido. El mismo presenta un abanico de opciones, desde la media hora hasta más de tres horas. Considerando que es la opinión de los usuarios, es su percepción sobre el tiempo de espera para realizar la consulta, el porcentaje mayor se ubica en dos horas de espera.

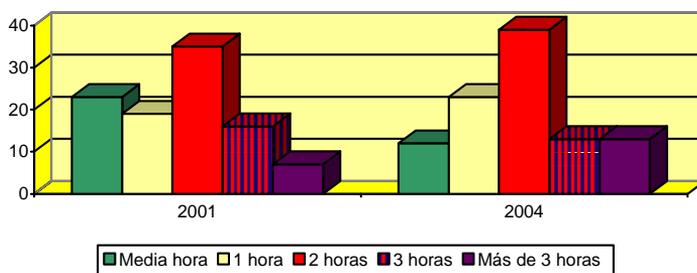
Considerando las características de este público, se tendría que verificar si el mismo concurre antes de la hora por razones ajenas al servicio o debería ajustarse en Sistema de Agenda. (Ver Anexo Estadístico Tabla18).

Pregunta

2001 - ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido? (Anotar en minutos)

2004 – Normalmente, ¿Cuánto tiempo tiene que esperar para ser atendido cuando concurre a este centro? (Anotar en minutos)

Gráfica 3 – Tiempo de espera



Consultados sobre la satisfacción con el tiempo de espera para ser atendido se mantiene los niveles de insatisfacción. Se podría esperar que el sistema de agenda haya modificado esta situación.

2001 - ¿Ud. diría que se encuentra satisfecho o insatisfecho con el tiempo que demoran en atenderlo?

2004 - ¿Y cuán satisfecho se encuentra con el tiempo que demoran en atenderlo?

Tabla 13 – Satisfacción con el tiempo de espera

En porcentaje

	2001	2004
Muy satisfecho, Satisfecho	41	47
Ni satisfecho ni insatisfecho	25	21
Insatisfecho , Muy insatisfecho	34	32
Total	100	100

Conclusiones

El Servicio Materno Infantil que el BPS desarrolla tiene dos modalidades:

- a- Montevideo y Pando gestionado directamente por el BPS
- b- Interior tercerizado con diferentes instituciones

Es un servicio que va dirigido mayoritariamente a niños de hasta seis años y hasta su recuperación si presenta alguna patología. Respecto a embarazadas este servicio cubre el control del embarazo y el parto.

Cuando se le consulta a la población en general que mencione servicios brindados por el BPS sin ningún estímulo, el servicio que obtiene mayores menciones es el de Jubilaciones y Pensiones, obteniendo pocas menciones el Servicio Materno Infantil. Si se le consulta en forma guiada parecería que sí se vincula a los Centros Maternos al BPS.

Consultados sobre la percepción en general de cómo considera que el BPS brinda este servicio, el nivel es aceptable, superando el 60% de la categoría Muy Bien y Bien.

En relación con los resultados específicos en la encuesta a los Centros Maternos-Infantiles de Montevideo se observa que:

Mayoritariamente los usuarios de los servicios son niños.

El nivel de satisfacción es alto, superando el 90% en las dos últimas mediciones.

Referido al personal, la satisfacción no presenta niveles de insatisfacción, pero debe mencionarse que los que obtienen valores algo más bajos de satisfacción se encuentra el personal administrativo.

En general la sala de espera no presenta índices de insatisfacción, pero debe considerarse que el tamaño de la sala y las comodidades de la misma obtuvieron porcentajes menores de evaluación.

En general los usuarios no están desconformes con el horario de atención. Pero debe destacar que un 30 % debe esperar hasta dos horas para ser atendido, este tiempo de espera produce insatisfacción en la población de usuarios.

Debería esperarse que para el estudio que se está implementando en el 2007 los tiempos de espera hayan mejorado dado la evolución del sistema de Agenda previa de consultas. Este factor de espera incide directamente en la sala, ya que la espera hace que convivan los usuarios de diferentes especialistas. Tomando en cuenta una población donde cada usuario debe considerarse doble niño-madre el espacio se reduce.

Anexo Estadístico

Tabla 14 – conocimiento de servicios del BPS – 1er. Mención espontanea

	2001	2004
Jubilaciones o pensiones	71	57
Subsidios por desempleo	4	5
Subsidio por maternidad	1	1
Subsidio por enfermedad	1	2
Asignaciones familiares	13	18
Atención materno infantil	2	2
Asignac. Vivienda a pasivos	1	2
Préstamos	2	5
DISSE	4	4
Servicio fúnebre	0	1
Recaudación de impuestos	0	0
Servicios sociales	0	0
Otros	1	3
	100	100

Tabla 15 – Tipo de Usuario según especialidad que se consulta 2001

En porcentaje

	Embarazo	Niño
Medicina General	10	0
Pedriatria	0	69
Obstetricia	21	0
Total	100	

Tabla 16 – Especialidad que se consulta en ese día

	2004
Medicina General	10
Pedriatria	69
Obstetricia	21
Total	100

Tabla 17 – Tipo de usuario

En porcentaje

	2004
Embarazo	15
Niño	73
Ambos	12
Total	100

Tabla 18 – Tiempo de espera

	2001	2004
Media hora	23	12
Una hora	19	23
Dos horas	35	39
Tres horas	16	13
Más de tres horas	7	13

Anexo - Ficha Técnica

Encuesta en punto	Lugar de atención
Selección de casos	Sorteo sistemático considerando flujos y horario de atención
Formulario	Específico
Cantidad de casos	350
Procesamiento	SPSS
Objetivo de encuesta	Estudiar el nivel de satisfacción de Usuarios con respecto a diferentes aspectos de los servicios.
Documento de referencia	Monitoreo de Satisfacción de Clientes Prestaciones Activos-Pasivos BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL – Equipos Mori 2001 Encuesta de Satisfacción de clientes del Banco de Previsión Social – Universidad de la República de Ciencias Sociales Departamento Sociología. 2004

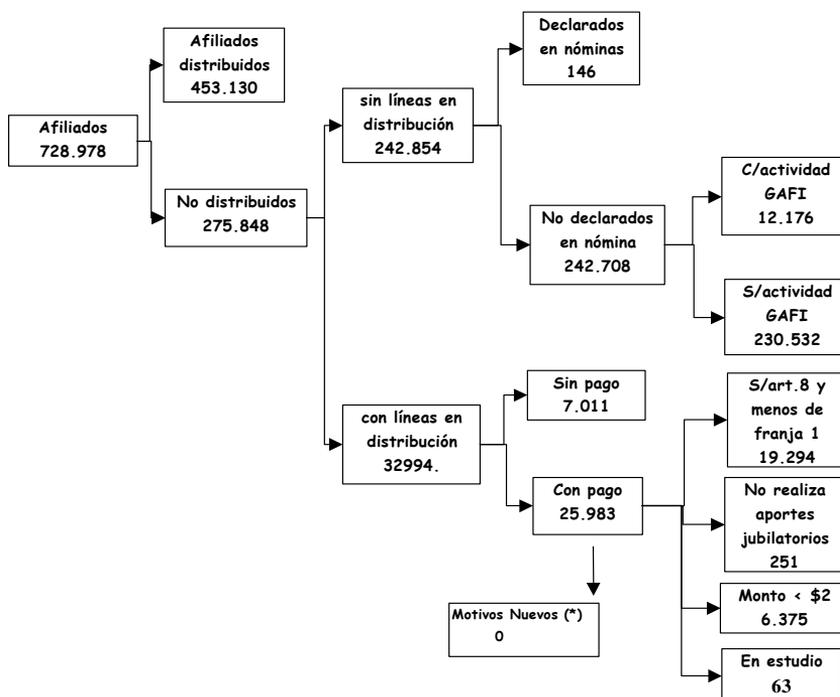
**NIVEL DE LOS INDICADORES DEL
SISTEMA DE
AFILIACION-DISTRIBUCION**

Retribuciones de Noviembre/06 con
aportes asociados distribuibles a las
AFAP a partir de Enero/07

NIVEL DE LOS INDICADORES DEL SISTEMA DE AFILIACION DISTRIBUCION PARA AFILIADOS A LAS AFAP A NOVIEMBRE DE 2006

De acuerdo con el informe recibido de ATYR sobre “Afiliados Afap vs Distribuciones Efectivas” para el mes de cargo Noviembre/2006, a tres meses de la primera distribución, la situación de los afiliados sería:

ESQUEMA DE SITUACIONES DE AFILIADOS



(*) Corresponde a :Transferencias filtradas, transferencias generadas pero aun no enviadas y haberes generados pero aun no transferidos

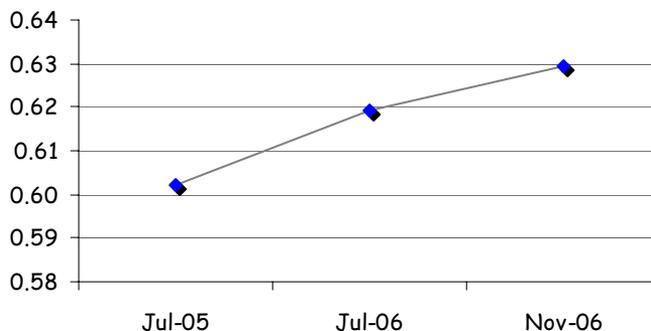
A partir de estos datos se confeccionaron los indicadores de comportamiento para el mes de cargo noviembre/2006 y se efectuó el estudio de evolución de los mismos.

Resultado y evolución de los indicadores de comportamiento

	Mes de Cargo			Variaciones	
	07/05	07/06	11/06	Período (*)	Acum. (**)
I₁-Afiliados Con Distribución / Afiliados Totales a AFAP : Máximo Mínimo	0.6023 0.5895	0.6194 0.6140	0.6294 0.6239	1.62% 1.62 %	4.50% 5.84%
I₁₁-Afiliados Con Distribución y con líneas de pagos / Afiliados Totales a AFAP: Máximo Mínimo	0.6360 0.6224	0.6582 0.6524	0.6655 0.6597	1.11% 1.11%	4.64% 5.99%
I₂-Afiliados Con Distribución / Activos Registrados en BPS	0.9054	0.9041	0.9091	0.55%	0.40%
I₂₁-Afiliados Con Distribución y con líneas de pagos / Activos Registrados en BPS	0.9561	0.9607	0.9612	0.06%	0.54%
I₃-Afiliados Con Distribución/Activos Incluidos en Nóminas	0.9315	0.9271	0.9318	0.51%	0.03%
I₃₁-Afiliados Con Distribución y con líneas de pagos / Activos Incluidos en Nómina	0.9836	0.9852	0.9853	0.01%	0.17%
I₄ -Afiliados con Distribución/Activos con Cotización	0.9328	0.9278	0.9326	0.52%	-0.02%
I₅ -Afiliados con Distribución / Activos con Aportes Distribuibles	0.9990	0.9997	0.9995	-0.02%	0.06%

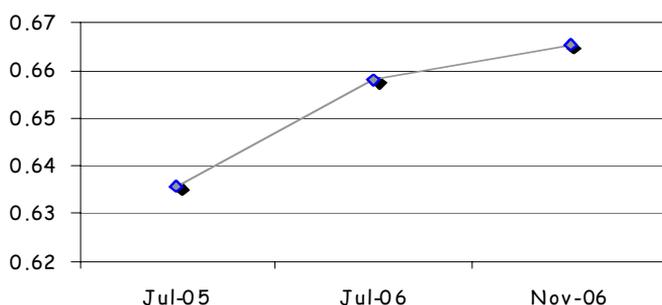
(*) Corresponde a la variación del período julio/06 con respecto a julio/05

(**) Corresponde a la variación acumulada del período noviembre/06 con respecto a julio/05

I1-Afiliados con distribución / Afiliados Totales a las AFAP

En el mes de cargo noviembre/06 existe una variación positiva del indicador, tanto respecto al período anterior como en el acumulado. Dicha variación se encuentra en el entorno del 1.6% para el período anterior tanto para el indicador máximo como para el mínimo mientras que para el período acumulado representa el 4.5% en el máximo y 5.84% en el mínimo.

Este comportamiento se debe a que si bien tanto los “Afiliados con Distribución” como los “Afiliados Totales a las AFAP” aumentan en el período considerado y en el período acumulado, el crecimiento de los primeros es superior. Así los “Afiliados con Distribución” crecen en el entorno del 3.53% en el período julio/06 – julio/05 y un 13.05% si se considera el período acumulado de noviembre/06 respecto a julio/05; frente a un crecimiento de los “Afiliados Totales a las AFAP” que se encuentra en el entorno del 1.8% y 8.18% según se considere el período en estudio o el acumulado.

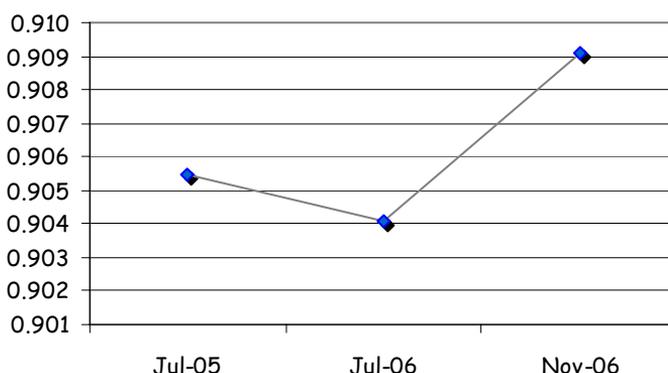
I11-Afiliados Con Distribución y con líneas de pagos / Afiliados Totales a AFAP

Al ser este indicador un derivado del anterior, su comportamiento es similar. En el período estudiado el indicador tiene un ascenso que se ubica en el 1.11% tanto en

la definición del mínimo como del máximo y en el período acumulado la variación es de 4,6% en el máximo mientras en el mínimo asciende a 5.74%.

El menor crecimiento en el período en estudio, respecto con el indicador anterior, se explica por el comportamiento de los “Afiliados con Distribución y con líneas de pago”. Si bien estos han tenido una variación positiva en un entorno del 3%, los “Afiliados con distribución” en el período en estudio aumentan un 3.53%, lo que se ve reflejado en el crecimiento del indicador en estudio. No obstante la variación en el período julio /05 a noviembre/06 tuvo un comportamiento contrario dado que los “Afiliados con Distribución y con líneas de pago” aumentan un 13,20 % mientras los “Afiliados con Distribución” aumentan un 13,05%.

I2-Afiliados Con Distribución / Activos Registrados en BPS



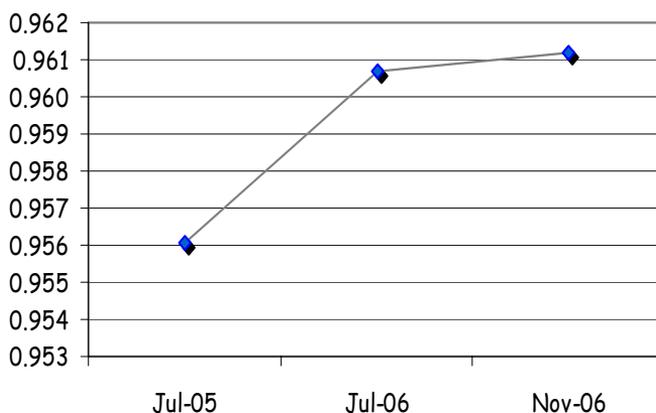
El total de personas afiliadas a las AFAP, que figuran con actividad abierta en el BPS, las cuales tuvieron distribución de aportes por el mes de cargo noviembre/06 ha aumentado un 0.55% en relación con las existentes en julio/06 y un 0.4% si las comparamos con el mes de cargo julio/05.

La explicación del comportamiento del indicador se debe a la conducta de los componentes del mismo.

Al analizar el período julio/06 respecto a julio/05 el aumento del indicador se debe a que el crecimiento del denominador del indicador (“Activos registrados en el BPS”) es menor al del numerador (“Afiliados con distribución”); mientras el crecimiento del primero se ubica en un entorno de 2.9% el del segundo es de 3.5%.

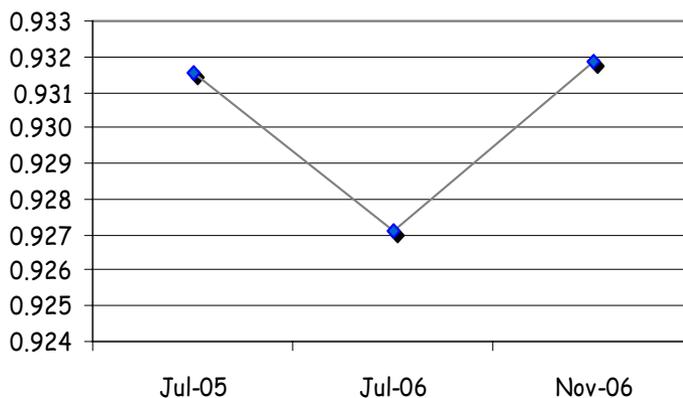
En el período acumulado (noviembre/06 – julio/05) mientras los “Afiliados con distribución” tienen un crecimiento que se encuentra en el entorno del 13%, los “Activos registrados en el BPS” aumentan en un 12.5%.

I21-Afiliados Con Distribución y con líneas de pagos / Activos Registrados en BPS



Existe un pequeño aumento del indicador con respecto al período anterior del 0.06% y un crecimiento del 0.54% con respecto al período acumulado noviembre/06 – julio/05. Esto se debe a que los “Afiliados con distribución y líneas de pago” crecieron un 3.02% en el período julio/06 a noviembre/06 y un 13.20% en el período acumulado mientras los “Activos registrados en BPS” crecen un 2.96% en el período de estudio y un 12.59% en el acumulado.

I3-Afiliados Con Distribución/Activos Incluidos en Nóminas

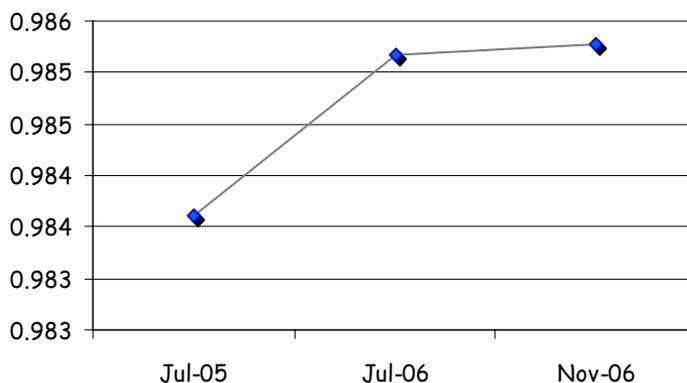


El indicador ha tenido una variación positiva del 0.51% en el período noviembre/06 respecto a julio/06 y un crecimiento del 0.03% en el período acumulado noviembre/06 respecto a julio/05.

Este comportamiento se debe a que en el mes en estudio los “Afiliados con distribución” tienen un crecimiento del 3.53% frente al aumento de los “Activos

incluidos en nómina” de un 3.01%; en tanto en el período acumulado los primeros crecen un 13.05% frente al crecimiento de 13.01% de los “Activos incluidos en nómina”.

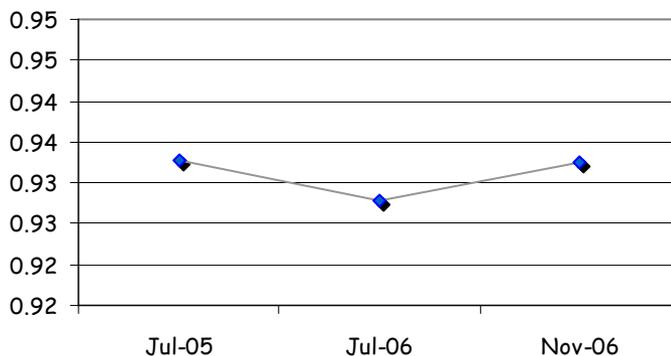
I31-Afiliados Con Distribución y con líneas de pagos / Activos Incluidos en Nómina



En este indicador derivado del anterior, encontramos un incremento del orden del 0.01% en el período noviembre/06 - julio/06; mientras para el período acumulado el crecimiento es del orden del 0.17% .

Este comportamiento se debe a que en el mes en estudio los “Afiliados con distribución y con líneas de pago” tienen un crecimiento del 3.02% frente al aumento de los “Activos incluidos en nómina” de un 3.01%; en tanto en el período acumulado los primeros crecen un 13.2% frente al crecimiento de 13.01% de los “Activos incluidos en nómina”.

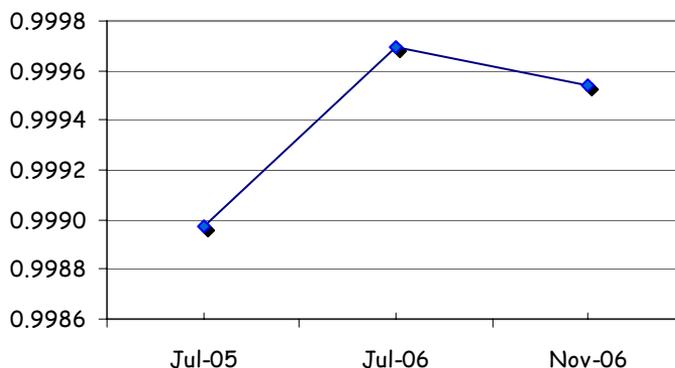
I4 -Afiliados con Distribución/Activos con Cotización



La distribución de aportes por parte del BPS de los afiliados a las AFAP por los cuales existieron aportes jubilatorios ha tenido una evolución positiva del orden del 0.52% en el período noviembre/06 – julio/06 y un decrecimiento de -0.02% en el período noviembre/06 - julio/05.

En el período noviembre/06 – julio/06, el numerador ha tenido un crecimiento del orden de 3.53% frente a un crecimiento del denominador de 3.0%. En el período acumulado “Afiliados con distribución” ha tenido un crecimiento del 13.05% frente a un crecimiento de 13.07% de los “Activos con cotización”.

15 -Afiliados con Distribución / Activos con Aportes Distribuibles



El porcentaje de afiliados que tuvieron aportes jubilatorios para el régimen de ahorro, a los cuales se les efectuó la distribución ha disminuido levemente en el período noviembre 06/julio 06 -0.02% y aumentado en el período acumulado 0.06% .

El leve aumento del período acumulado se debe a que si bien ambos integrantes del indicador han crecido, el numerador, “Afiliados con distribución”, ha crecido un poco más, en cambio en el período noviembre/06-julio/06 las evoluciones son opuestas. Para poder comprender mejor, veremos la evolución de cada uno de los componentes de los “Activos con Aportes distribuibles” en el siguiente cuadro.

	Mes de Cargo			Variaciones	
	07/05	07/06	11/06	Período (*)	Acum. (**)
1. Afiliados Con Distribución	400.838	437.664	453.130	3.53%	13.05 %
2. Activos con aportes distribuibles	401.249	437.799	453.339	3.55%	12.98%
2.1 Afiliados con Distribución	400.838	437.664	453.130	3.53%	13.05%
2.2 Declarados en nómina	384	105	146	39.05%	-61.98%
2.3 En estudio	27	30	63	110%	133.33%

Como podemos observar, los “Activos declarados en nómina”, que son aquellos afiliados que no tuvieron distribución y para los que no existen líneas en el sistema de Distribución, pero si fueron incluidos en las nóminas y la información permanece en error o ha sido validada tardíamente (rezagos), han crecido en un entorno del 39 % en el período noviembre/06 – julio/06, y ha decrecido un –61.9% en el período acumulado noviembre/06 – julio/05.

Los afiliados “En estudio”, aquellos para los cuales existen líneas en el sistema de Distribución pero se está analizando el motivo por el cual no fueron distribuidos, han aumentado con respecto al período en estudio en un entorno del 110% y han tenido una variación mayor en el período acumulado, 133%.

Hay que tener en cuenta que estos crecimientos relativos al observarlos en términos absolutos se transforman en un total de 146 activos declarados en nómina y 63 en estudio, lo que nos esta dando un total 209 afiliados para el mes de cargo noviembre/06 los cuales no han sido distribuidos.

ANEXO: Descripción de los indicadores

I₁-Afiliados Con Distribución / Afiliados Totales a AFAP:

Para la determinación específica del nivel de los indicadores de afiliación y distribución es necesario ajustar el número de afiliados a las AFAP a computar.

Como no es posible establecer, sin la realización de nuevos cruzamientos, el número exacto de afiliados con derecho a distribución de fondos, consideramos dos guarismos que permiten fijar el rango de variación de los indicadores correspondientes. Así obtendremos los valores máximos y mínimos del indicador.

Máximo – Se computan como afiliados al mes “n” a quienes figuran en el sistema de información como registrados en el mes “n”

Mínimo - Se computan como afiliados al mes “n” a quienes figuran en el sistema de información como registrados en el mes “n+2”.

Con estos dos valores obtendremos la proporción de afiliados que tienen distribución de aportes sobre el total de afiliados.

I₁₁-Afiliados Con Distribución y con líneas y pagos / Afiliados Totales a AFAP

Este es un derivado del anterior, en el que se incluye en el numerador no sólo a los afiliados con distribución sino aquellos que acreditan aportes pero que no corresponde su distribución (afiliados con líneas de distribución y con pagos)

Hay que tener en cuenta que no todas las personas que figuran como Afiliados a las AFAP son trabajadores o patrones con actividad amparada por el BPS, por lo que el indicador tiene un valor relativo. Una vez que la base de datos de Afiliaciones sea depurada de fallecidos, inactivos y con actividad no amparada por el BPS, el indicador será de suma importancia

I₂-Afiliados Con Distribución / Activos Registrados en BPS

Esta relación nos indica el porcentaje del total de personas afiliadas a las AFAP que figuran con actividad abierta en el BPS, que tuvieron distribución de aportes.

I₂₁-Afiliados Con Distribución y con líneas y pagos / Activos Registrados en BPS

Indicador derivado del anterior, en el que se incluye en el numerador a los afiliados con distribución y que acreditan aportes pero que no corresponde su distribución

I₃-Afiliados Con Distribución/Activos Incluidos en Nóminas

Esta relación nos indica el porcentaje de afiliados a las AFAP que tuvieron distribución y que fueron incluidos en las nóminas que las empresas debieron presentar respecto a las contribuciones devengadas.

I₃₁-Afiliados Con Distribución y con líneas y pagos / Activos Incluidos en Nómina

Indicador derivado del anterior en el que se incluye en el numerador no sólo a los afiliados con distribución sino aquellos que acreditan aportes pero que no corresponde su distribución (afiliados con líneas de distribución y con pagos)

Estos indicadores pretenden medir el comportamiento conjunto de los sistemas de recaudación y de distribución del BPS respecto al cumplimiento en la transferencia de aportes de quienes tienen registrada su actividad y contribuciones mensuales al sistema previsional.

I₄ -Afiliados con Distribución/Activos con Cotización

Esta relación nos indica el porcentaje de distribución de aportes por parte del BPS de los afiliados a las AFAP por los cuales existieron aportes jubilatorios.

I₅ -Afiliados con Distribución / Activos con Aportes Distribuibles

Porcentaje de afiliados que tuvieron aportes jubilatorios para régimen de ahorro, los cuales tuvieron distribución de aportes por parte del BPS.

**ANÁLISIS COMPARADO DE UNA
SELECCIÓN DE PROGRAMAS DE
PROTECCIÓN A LOS ADULTOS
MAYORES EN ARGENTINA, BRASIL,
CHILE Y URUGUAY.**

Primera parte:
Coordinación de Políticas de Adultos
Mayores

Soc. Leticia Pugliese

Análisis comparado de una selección de programas de protección a los Adultos Mayores en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay.

Primera parte: Coordinación de Políticas de Adultos Mayores

I. Introducción

Este trabajo tiene como objetivo presentar algunas experiencias y dispositivos de protección para adultos mayores en Argentina, Brasil y Chile, y una aproximación a la comparación con Uruguay, en el entendido que aún con las diferencias existentes - en los aspectos demográficos, en las condiciones de vida de los adultos mayores y en el desarrollo de los sistemas de previsión y atención – es posible reflexionar y aprender de otras experiencias.

Se trabajó con información extractada del Proyecto de OISS “Personas mayores, dependencia y servicios sociales en los países del Cono Sur” (Informe de Fase I. 2006), que en algunos casos se amplió con información actualizada.

En esta Primera parte se trabaja comparando los instrumentos de Coordinación de Políticas de Adultos Mayores a nivel público.

Cuadro 1. Coordinación de las políticas de Adultos Mayores			
País	Organismo de Coordinación Intersectorial	Institución Gubernamental Responsable	Consejo de Adultos Mayores
Argentina	Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales	Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores	Consejo Federal de Adultos Mayores
Brasil	Secretaría Nacional de Asistencia Social, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social (MDS)	Instituciones del Plan de Acción Intergubernamental	Consejo Nacional de los Derechos de los Adultos Mayores
Chile	Consejo de Ministros Sociales, coordinado por el Ministerio de Planificación Nacional (MIDEPLAN)	Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)	
Uruguay	Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales	No existe un esquema de coordinación de las políticas de adultos mayores. En la Ley 17.796 - en estudio- está previsto estructurar un Plan Nacional que encare orgánicamente las necesidades del AM en todos los planos de la vida individual y colectiva.	

Fuente: Proyecto OISS. Personas mayores, dependencia y servicios sociales en los países del Cono Sur. (Fase I 2006)

Como se expresa en el Informe mencionado “*Si bien estos países están avanzando en la formulación de una Política Integral hacia los Adultos Mayores, solo Brasil y Chile afirman que cuentan con ella. Argentina informa que existe una institucionalización instrumentada sobre la base de políticas sectoriales.....*”

En los últimos años se han producido cambios institucionales en estos países, se encuentra una configuración institucional diferente a lo que se conocía hasta hace poco tiempo, por lo que resultó de interés presentar una síntesis de las Instituciones coordinadoras de cada país.

II. Coordinación de Políticas de Adultos Mayores en Argentina

En Argentina, el Organismo de Coordinación Intersectorial es el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, que articula, planifica y coordina la política social nacional.

Este Consejo está presidido por el Ministro de Desarrollo Social y conformado en forma permanente con varios Ministerios (Trabajo, Educación, Salud, Economía, Planificación) y la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social.

El Organismo Gubernamental responsable es la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, dependiente de la Dirección Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia.

Esta Dirección Nacional tiene como misión articular las políticas dirigidas a los adultos mayores desde una perspectiva de integralidad, que considere a los mayores, sus núcleos familiares, sus organizaciones y comunidad, como sujetos de políticas públicas.

Entre sus objetivos específicos, que van desde la Planificación y ejecución de Programas específicos de promoción, protección, integración social y desarrollo de los adultos mayores; Promoción de la participación de los adultos mayores, sus grupos y organizaciones; Coordinar acciones con organizaciones científicas tales como sociedades de geriatría, gerontología y universidades; etc., también se encuentra el de convocar y coordinar al Consejo Federal de Adultos Mayores, así como participar en el establecimiento de las normas que rigen el funcionamiento de este Consejo.

La coordinación local se da a través de los Centros Integradores Comunitarios (CICs) y los Centros de Referencia (CRAS). Se trata de espacios que articulan políticas sociales en el territorio para los diversos grupos etarios, en el ámbito del Ministerio de Desarrollo Social.

Esta coordinación local también se da en función de los programas y servicios sociales prestados a través de las obras sociales y los servicios de salud, municipios y organizaciones de la sociedad civil.

En cuanto a las Obras Sociales, para adultos mayores está el PAMI, que es la obra social del INSSJyP (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados). Entre los servicios que ofrece el PAMI se encuentran: Viviendas asistidas, Deporte, Salud, Alimentación, Atención Domiciliaria, Subsidios, Integración Social, Sepelios.

Como Órganos Consultivos se encuentran:

El Consejo Asesor de PAMI a nivel nacional y los consejos asesores del interior del país, son Órganos Consultivos que tienen como objetivo aconsejar al Directorio y a las autoridades de la obra social de las distintas jurisdicciones del país en lo relativo a la adopción de medidas que activen su funcionamiento.

El Órgano Consultivo de la ANSES (Administración Nacional de Seguridad Social) fue creado en noviembre de 1996, está integrado por representantes de entidades de jubilados y pensionados con fines de fiscalización en la prestación de los servicios, de canalizar inquietudes de los beneficiarios del sistema de seguridad social y de lucha contra la evasión y el fraude previsional.

III. Coordinación de Políticas de Adultos Mayores en Brasil

El Organismo de coordinación intersectorial de políticas de adultos mayores en Brasil es la Secretaría Nacional de Asistencia Social, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social (MDS).

Brasil cuenta con dos importantes instrumentos de política integral: la Política Nacional del adulto Mayor (PNI) y el Estatuto del Adulto Mayor, que establecen atribuciones para las diversas políticas sociales fortaleciendo la atención integral de las personas mayores.

La Política Nacional del Adulto Mayor, se regula por la Ley N° 8.842, y la coordinación de la misma se encomienda al órgano ministerial responsable de la asistencia y promoción social.

Plan Integrado de Acción Intergubernamental. Con la implantación de la Política Nacional del Adulto Mayor (PNI) se instituyó el Plan Nacional de Gestión Integrada de Acción Gubernamental para la Persona Mayor.

Objetivo: la aplicación de las acciones de protección a la persona mayor desarrolladas por los órganos federales, según sus objetivos y estrategias con vistas a estructurar una acción gubernamental integrada.

A partir de este Plan los Ministerios Sectoriales asumieron la corresponsabilidad de implementación de la PNI en asociación con el órgano coordinador, estados y municipios.

A partir de este Plan se aplicaron acciones significativas, se definen protecciones a la persona mayor en las áreas de asistencia social, educación, habitación y urbanismo, cultura, deporte y ocio. De la instrumentación de las políticas se encargan las Instituciones del Plan de Acción Intergubernamental.

Como instancia de control democrático, en el ámbito de la estructura del Estado, se encuentra el Consejo Nacional de los Derechos de los Adultos Mayores. Este es un órgano colegiado de control social, de carácter deliberativo, que tiene composición paritaria (representantes del gobierno y la sociedad), está vinculado a la Secretaría Especial de DDHH de la Presidencia de la República, y está integrado por 14 representantes de órganos públicos federales.

IV. Coordinación de Políticas de Adultos Mayores en Chile

De acuerdo a la información del Proyecto OISS para Adultos Mayores, en Chile, el Ministerio de Planificación Nacional (MIDEPLAN), reúne en una comisión de evaluación y generación de políticas públicas para la Tercera Edad, a los Ministerios de Trabajo y Previsión, Cultura, Educación, Salud, Servicio Nacional de la Mujer y Vivienda.

Es así que el organismo de coordinación intersectorial es el Consejo de Ministros Sociales, coordinado por el MIDEPLAN.

A su vez, éste Ministerio de Planificación Nacional, contempla un proyecto que permita llegar a establecer al año 2010 un programa integral de protección social para la tercera edad.

Como se observa en el cuadro, la Institución Gubernamental responsable de la coordinación de políticas de Adultos Mayores, es el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), creado en el año 2002, como servicio público descentralizado, dependiente directamente de la Presidencia de la República, a través del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

El SENAMA tiene entre sus funciones: proponer, impulsar, coordinar, hacer seguimientos y evaluar programas específicos para el adulto mayor que se realicen a través de la Administración del Estado; Estimular la coordinación del sector privado con el sector público; prestar asistencia técnica y supervisar a organismos privados con o sin fines de lucro que atiendan a adultos mayores y Desarrollar y mantener un sistema voluntario de información de carácter público relativo a los servicios que se presten a los adultos mayores.

El SENAMA definió un instrumento: el Plan Nacional Conjunto para la coordinación intersectorial, la elaboración de un plan de trabajo y el seguimiento de políticas públicas para el adulto mayor.

Objetivo para el período 2006 – 2010: Traducir en acciones concretas la Política Nacional para el Adulto Mayor a través de la interacción, coordinación y cooperación intersectorial orientadas a mejorar la calidad de vida, procurar una vejez activa y fomentar la participación integral de los adultos mayores.

Líneas generales de intervención:

Generar conocimiento sobre el envejecimiento poblacional y las condiciones de vida en la vejez.

Promover propuestas legislativas a favor de los derechos y la atención de los adultos mayores.

Incorporar en el diseño de políticas y programas sectoriales la variable envejecimiento y vejez.

Desarrollo de planes y programas en el marco de las orientaciones estratégicas definidas para el período 2006 – 2010.

Desarrollo de mecanismos adecuados para la protección de las personas mayores que utilizan los servicios públicos.

Capacitar recursos humanos de manera permanente en envejecimiento y vejez.

Para el diseño de la intervención se definen tres áreas estratégicas:

Área Seguridad Económica, Participación y Educación

Área de Fomento de la Salud Integral

Área Entorno Favorable, Cultura y Recreación

V. Coordinación de Políticas de Adultos Mayores en Uruguay

Como principales mecanismos de coordinación y articulación de políticas sociales se encuentran el Gabinete Social y el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.

El 25 de julio de 2005 se creó el Gabinete Social, presidido por la Ministra de Desarrollo Social (MIDES).

El 21 de setiembre de 2005, con instituciones públicas, se conformó el **Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales**, en el que participan los Ministerios que integran el Gabinete Social (MIDES, MEC, MSP, MVOTMA, Turismo y Deporte, MTSS, OPP), más otros organismos, entes autónomos y descentralizados, así como estructuras de nivel municipal: BPS, INAU, Congreso de Intendentes y ANEP.

Luego de esta conformación en el ámbito de las instituciones públicas, se crearon los **Consejos Consultivos Sociales**, con el objetivo de contar con un ámbito de participación social. Se trata de un canal de participación de las organizaciones sociales, de segundo y tercer grado, para expresar sus críticas y observaciones a las políticas aplicadas desde el Estado, pero también para que hagan llegar sus iniciativas y propuestas.

En lo referente a Adultos Mayores no hay una política integral dirigida a este colectivo, aunque hay una Ley en proceso de reglamentación, la **Ley 17.796 de Promoción Integral de los Adultos Mayores**, que prevé la estructuración de un Plan Nacional que encare orgánicamente las necesidades del adulto mayor en todos los planos de su vida.

Las políticas dirigidas a los Adultos Mayores en Uruguay son de carácter sectorial, no existe un esquema de coordinación de las mismas, en forma institucionalizada y reglamentada, como se da en los otros países analizados.

Sí existen normas constitucionales y legales que asignan la función de coordinar acciones hacia el adulto mayor en diferentes instituciones, como ser:

Banco de Previsión Social - BPS: la Constitución de la República, en su art. 195, le asigna “el cometido de coordinar los servicios estatales de previsión social y organizar la seguridad social”.

Ministerio de Salud Pública - MSP. Es el organismo rector de las políticas integrales de salud del Estado.

Por medio de las leyes 17.066 y 17.796 se le asignó la función de elaborar e implementar el Plan Nacional del Adulto Mayor, coordinando acciones con otros organismos públicos y privados.

Ministerio de Desarrollo Social – MIDES. La ley de creación de este Ministerio, N° 17.866, le asignó entre sus funciones, la política nacional para el adulto mayor.

En el Parlamento se encuentran varios proyectos sobre la creación de un Instituto de la Tercera Edad.

Las instituciones o entidades gubernamentales nacionales responsables de la implementación de actuaciones a favor de los adultos mayores son:

ORGANISMOS DE SEGURIDAD SOCIAL: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Banco de Previsión Social, Caja de Profesionales Universitarios, Caja Bancaria, Caja Notarial, Servicios de Retiros de Jubilaciones y Pensiones Policiales, Servicios de Retiros de Jubilaciones y Pensiones de las Fuerzas Armadas. Estas instituciones desarrollan diferentes programas de Seguridad Social.

El Banco de Previsión Social estableció como una de sus Directrices Estratégicas el *Incremento de la capacidad institucional como gestor y promotor de políticas sociales*. Para el cumplimiento de dicha Directriz Estratégica se han establecido lineamientos de planificación entre los que se encuentra: “... *contribuir a diseñar y a implementar una política del adulto mayor incluyendo en ella programas que el B.P.S. administra o coordina tanto con organizaciones públicas como privadas en todos los casos coordinando / participando con otras instituciones legalmente competentes*”.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Programa Nacional del Adulto Mayor (PRONAM), dependiente de la Dirección General de Salud del MSP.

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL. La Ley N° 17.866 en su artículo 9, numerales B, C, y J, le establece las competencias de formular, ejecutar, supervisar, coordinar, programas, dar seguimiento y evaluar las políticas, estrategias y planes en diferentes áreas, entre ellas “adultos mayores” Coordinar acciones, planes y programas intersectoriales, para garantizar una serie de derechos, entre ellos el de “seguridad social”. Regular, promover, seguir y monitorear las actividades de entidades estatales que actúan en diversas materias, entre ellas “adultos mayores”. Todo esto “sin perjuicio de las competencias de otros Ministerios y organismos.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA. El área de Derechos Humanos, trabaja en la definición de derechos de los adultos mayores.

MINISTERIO DEL INTERIOR. Programa del Adulto Mayor, dependiente de la Dirección Nacional de Prevención Social del Delito. Cuenta con el servicio telefónico 0800 – 1929 para recibir denuncias sobre abuso y maltrato a adultos mayores e intervenir policialmente.

MINISTERIO DE TURISMO Y DEPORTE. Por el Sistema Nacional de Turismo Social, interviene en programas relacionados con adultos mayores.

INTENDENCIAS MUNICIPALES. En algunas de ellas hay una Comisión del Adulto Mayor o de la Tercera Edad, con una variada gama de servicios gratuitos.

Estas tienen entre sus objetivos, ejecutar y coordinar las políticas y acciones inherentes a los adultos/as mayores, en el ámbito de cada una.

No obstante, estas Instituciones cuentan con mecanismos de coordinación y/o cooperación entre ellas y con Instituciones de la Sociedad Civil, por ejemplo:

El Banco de Previsión Social (BPS) depende del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social con el cual coordina para la elaboración e implementación de políticas. Asimismo coordina con Instituciones de la Sociedad Civil (Asociaciones de Jubilados y Pensionistas, Clubes de Adultos Mayores, Hogares de Ancianos, otras Instituciones de Adultos mayores), y con diferentes reparticiones estatales y municipales, para la implementación de políticas. Se destaca entre éstas, la colaboración con el Ministerio de desarrollo Social (MIDES) en la implementación del PANES (Plan de Atención Nacional a la emergencia Social).

El MIDES, en la aplicación del PANES, coordina con el BPS para solucionar casos de adultos mayores indigentes, que siendo potenciales beneficiarios de prestaciones asistenciales (Pensión a la vejez) no habían hecho uso de ese derecho, principalmente por desconocimiento de los mismos debido a su situación de exclusión social. El Ministerio de Desarrollo Social, en su Programa Atención a los Sin Techo, coordina con el programa del BPS de Atención Integral a los Adultos Mayores

El Ministerio de Salud Pública (MSP) está coordinando con organismos públicos y privados, que tienen funciones de atención y/o promoción a adultos mayores.

El interés en operacionalizar en forma efectiva y eficiente la implementación de políticas sociales, se demuestra en la creación del SIIAS (Sistema Integrado de Información del Área Social) que se está elaborando y en el que participa el BPS junto al MIDES, MSP, etc. y que permitirá tener el primer sistema nacional de información de beneficiarios de políticas sociales.

VI. Consideraciones Finales

En una primera comparación se constata que en Uruguay no existe un esquema de coordinación de políticas de adultos mayores, como la *Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores* de Argentina, las *Instituciones del Plan de Acción Intergubernamental* de Brasil y el *Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)* de Chile.

Tampoco hay un *Consejo de Adultos Mayores* como existen en Argentina y Brasil, como órgano colegiado de control social.

No se cuenta con una política integral del adulto mayor, como es el caso de Brasil, en el que está regulada por ley una *Política Nacional del Adulto Mayor*, y un *Estatuto del Adulto Mayor* y en Chile el *Plan Nacional Conjunto* del SENAMA, por el que se planifica, coordina y realiza seguimiento de políticas públicas para este colectivo.

Como se expresó más arriba, las políticas dirigidas a los Adultos Mayores en Uruguay son de carácter sectorial, existen normas constitucionales y legales que asignan la función de coordinar acciones hacia el adulto mayor en diferentes instituciones. Estas ejecutan políticas y acciones inherentes a los adultos mayores en el ámbito de cada una.

No obstante las coordinaciones existentes, el hecho de que no exista una formalización de la coordinación – no sólo por una ley en que se reglamente una política nacional para adultos mayores, sino en la clara definición de la asignación de esa función a determinado organismo u órgano interinstitucional - podría estar perjudicando la eficiencia de las acciones de política.

No es lo mismo coordinar para acciones concretas, específicas, que coordinar en el marco de una política integral, con un organismo que tenga asignada esa función – como es el caso del SENAMA chileno o la DINAMA argentina - con eso se lograría mayor eficiencia, evitando superposiciones por un lado y vacíos de cobertura por otro.

La intención de ir por este camino podría considerarse en la Resolución del Directorio del Banco de Previsión Social, RD N° 5-1/2007, de 28 de febrero de 2007: **Proyecto de Sistema Nacional de Atención al Adulto Mayor.**

A este Sistema se llegaría en forma progresiva a partir de la recopilación de todos los trabajos realizados sobre esta temática, con la finalidad de estudiar y realizar propuestas tendientes a generar directrices para elaborar un plan de trabajo y un plan de implementación del sistema, coordinando con el Ministerio de Salud Pública y eventualmente con otros Organismos.

En la segunda parte de este trabajo se presentarán algunos programas para adultos mayores de los tres países estudiados. Programas que se enmarcan en los organismos e instituciones responsables de políticas para adultos mayores, mencionados en esta primera parte, intentando avanzar en la comparación de los mismos con programas similares de Uruguay.

Este trabajo podría servir de insumo, como un elemento entre otros, para el diagnóstico y líneas de propuestas requeridos hacia la creación progresiva del Sistema proyectado en la mencionada Resolución de Directorio del BPS.

**UNA APROXIMACIÓN AL ESTUDIO
DEL PERFIL DE BENEFICIARIOS DEL
PROGRAMA DE VIVIENDA PARA
JUBILADOS Y PENSIONISTAS DEL
BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL**

Mag. Lic. T.S. Claudia Sirlin

UNA APROXIMACIÓN AL ESTUDIO DEL PERFIL DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE VIVIENDA PARA JUBILADOS Y PENSIONISTAS DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL

1. INTRODUCCION

A partir del presente trabajo, se pretende realizar una aproximación al perfil de jubilados y pensionistas que residen en complejos habitacionales del Programa de Vivienda para Jubilados y Pensionistas del Banco de Previsión Social.

Las dificultades por las que atraviesan los mayores que viven en complejos habitacionales del programa de vivienda para jubilados y pensionistas del Banco de Previsión Social a raíz de la relocalización, alejamiento de sus redes sociales de apoyo y necesidad de adaptación a una nueva forma de convivencia con las consecuentes dificultades que ello ocasiona, requiere de estrategias de intervención que de algún modo contribuyan a interrumpir los efectos negativos derivados de las mismas.

El lugar desde donde se pensó este estudio es del Trabajo Social. Contribuye a conocer, comprender, identificar situaciones, hechos, fenómenos sobre los que como trabajadores sociales intervenimos con la intencionalidad de modificar y aportar a transformaciones, cuando éstos se han vuelto problemáticos.

A dichos efectos es necesario hacer visible el fenómeno que se encuentra latente o manifiesto en los complejos habitacionales y es aquí donde a través de la investigación se puede evidenciar, analizar y proponer líneas para intervenir en forma optimizada, que favorezca la adaptación de las personas mayores ante nuevas situaciones de vida.

Asimismo, un objetivo del presente estudio es constituirse en un antecedente para el diseño de políticas sociales y estrategias dirigidas a las personas mayores.

2. PERTINENCIA Y PRECISIONES ACERCA DE LA INVESTIGACION

La vejez se construye social y culturalmente en cada espacio y tiempo y adopta una multiplicidad de rostros, dado que el envejecer es un proceso particular y complejo que comprende factores biológicos, psicológicos y sociales; constituye una experiencia singular determinada por la trayectoria de vida.

En este contexto, la presente investigación aporta elementos para la caracterización de la población de mayores, apuntando a diseñar —a partir de la misma- estrategias de acción que contribuyan a mejorar la calidad de vida en los complejos habitacionales, tanto a nivel individual como grupal, articulando ideas, esfuerzos y recursos humanos, institucionales y comunitarios.

A partir del análisis de la persona en el ambiente y éste, tanto físico como social, es a la vez determinante y producto de la actividad humana, se constituye el marco de referencia para el desarrollo de la investigación, apuntando a realizar una aproximación al perfil de los beneficiarios del Programa.

En cuanto a los objetivos propuestos, éstos están relacionados con el conocimiento y con el campo profesional. En el primer caso, apuntan a generar conocimiento acerca del perfil de los mayores que habitan en los complejos habitacionales del programa de vivienda, y las situaciones de vejez que configuran. En el segundo caso, apuntan a profundizar en el conocimiento del perfil de los mayores y su relación con el medio social en el que éstos se insertan, así como aportar elementos para pensar políticas sociales incluyentes y contenedoras en el campo de la vejez, acorde a las necesidades, intereses y demandas de los mayores que tiendan a revalorizar su lugar y condición humana.

3. PROGRAMA DE VIVIENDA Y OTRAS SOLUCIONES HABITACIONALES

La formulación y evaluación de la política de vivienda para jubilados y pensionistas es un cometido del Ministerio de Vivienda en coordinación con el BPS, siendo cometidos de éste la determinación de la demanda, elaboración del registro de aspirantes y adjudicación de las soluciones habitacionales. Los aspirantes, acorde a las disposiciones vigentes, deben carecer de vivienda propia y percibir una jubilación o pensión de carácter contributivo acorde a los topes legales establecidos. A partir de ello, pueden acceder a un registro en el cual se otorga un puntaje, donde se toma en cuenta la edad, los ingresos y su situación socio económica.¹

La solución habitacional se otorga, por parte del Banco de Previsión Social, en calidad de uso pudiendo el aspirante convivir hasta con dos cohabitantes autorizados.

Las características edilicias de los Complejos Habitacionales incluyen viviendas individuales (casas), edificios en tira de una o dos plantas y complejos de altura (con ascensor). Se encuentran ubicados en zonas urbanas y suburbanas, existiendo un total de 191 complejos habitacionales en todo el país (52 en Montevideo y 139 en el Interior) con 5.557 unidades adjudicadas (2.453 en Montevideo y 3.104 en el Interior). El total de beneficiarios es de 2.873 en Montevideo y 4.148 en Interior entre adjudicatarios y readjudicatarios. Las unidades readjudicadas han sido 1.464.²

4. SITUACION QUE DA ORIGEN AL ESTUDIO

Dichos Complejos Habitacionales carecen de servicios comunes y no presentan las características de “vivienda tutelada”.³ Cuentan con un reglamento de

¹ Ley 15900 de 21/10/1987 “...cuyas asignaciones mensuales de pasividad sean inferiores al monto de 12 UR que podrá elevarse a 24 UR donde exista disponibilidad de viviendas”. Ley 16112 de 30/05/1990 “Crea el MVOTMA que tiene entre sus cometidos la fijación de la política nacional de vivienda”. Ley 17292 de 25/01/2001 “...corresponde al MVOTMA en coordinación con el BPS la formulación y evaluación de la política de viviendas para jubilados y pensionistas”. En su Art. 45 “... compete al BPS la determinación de la demanda, elaboración del registro y adjudicación de soluciones habitacionales...”.

² Datos al mes de mayo de 2007 proporcionados por Prestaciones Sociales

³ Concepto de Vivienda Tutelada: se entiende por Vivienda Tutelada para personas mayores, aquellos dotados de una unidad organizativa y funcional propia, que presten alojamiento y asistencia integral y permanente (Consejería de Desarrollo Autonomo, Administraciones públicas y Medio ambiente – Comunicad Autónoma de La Rioja).

funcionamiento interno que prevé –de ser posible- la conformación de una comisión de vecinos entre sus adjudicatarios.

En el proceso de adjudicación se otorga la vivienda de acuerdo a los criterios establecidos reglamentariamente por el MVOTMA y a las unidades disponibles, pudiendo no coincidir con su lugar de residencia anterior. Esta situación produce desarraigo de su medio habitual, alejamiento de sus redes sociales de apoyo, y en muchos casos su situación económica dificulta los traslados afectando el mantenimiento de los vínculos con familiares, vecinos y amigos. Asimismo, se ve afectado –en muchos casos- su acceso a servicios.

En muchos casos carecen de mobiliario para equipar la unidad; sus escasos ingresos económicos dificultan el pago mensual de los gastos básicos (luz, gastos comunes, alimentación, etc.). La creciente inseguridad ciudadana genera miedo en los adultos mayores, los cuales son objeto de robos, arrebatos, rapiñas, etc. lo cual afecta su relación con el medio local. No existen en el país servicios de cuidados domiciliarios ante situaciones de enfermedad o convalecencia de adultos mayores solos en situación de pobreza, debiendo los vecinos del complejo habitacional colaborar en dichas tareas; son numerosos los conflictos entre vecinos a causa de dificultades en la comunicación, en las relaciones interpersonales, de la falta de actividades existentes en el complejo, etc. La demanda al Estado es permanente a los efectos de recibir solución a todos sus problemas.

Cada adjudicatario presenta un perfil específico en el cual incide su historia, configurándose diversas situaciones de vejez. El conocimiento del perfil contribuirá a diseñar estrategias de intervención que contribuyan a mejorar su calidad de vida.

5. MARCO TEORICO

Sustentado en el paradigma del envejecimiento activo (OMS, 2002), el análisis se realizará a partir del enfoque AVEO (Activos, Vulnerabilidad, Estructura de Oportunidades) (Kaztman, 1999) y basado en el modelo ecológico – conductual (Fernández -Ballesteros, 2004), en el marco de la relación existente entre la persona y su ambiente e incorporando la red comunitaria desde una perspectiva del individuo.

5.1. Envejecimiento activo. Conceptualización.

De acuerdo a lo expresado por la Organización Mundial de la Salud, el "Envejecimiento Activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen".

"Activo" refiere a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, no solo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra.

"Salud" refiere al bienestar físico, mental y social. Un objetivo primordial es mantener la autonomía e independencia a medida que se envejece. El envejecimiento tiene lugar dentro del contexto de los demás: los amigos, los compañeros de trabajo, los vecinos y los miembros de la familia. Son principios

importantes del envejecimiento activo la interdependencia y la solidaridad intergeneracional (dar y recibir de manera recíproca entre individuos), así como entre generaciones de viejos y jóvenes. La calidad de vida que disfrutaron las personas mayores dependen de los riesgos y las oportunidades que experimentaron a través de toda su vida, así como de la forma en que las diferentes generaciones proporcionen ayuda y soporte mutuos cuando sean necesarios.

Las desigualdades sufridas en los primeros años de la vida en el acceso a la educación, el empleo, y la asistencia sanitaria y la discriminación por motivos de género o raza se relacionan de forma crítica con la posición social y el bienestar de la vejez.

El planteamiento del envejecimiento activo se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los Principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos.

Para la comprensión del envejecimiento activo existen determinantes transversales tales como la cultura que determina la forma en que se envejece (los valores, tradiciones culturales, etc.) y el género destacándose que en muchas sociedades existen diferencias con relación al acceso de las mujeres a educación, servicios, trabajo, etc. y su papel tradicional de cuidadoras puede contribuir al aumento de la pobreza, deben renunciar o nunca acceder a un empleo remunerado debiéndose ocupar del cuidado y tareas domésticas. Las mujeres mayores que viven solas son muy vulnerables a la pobreza y al aislamiento social.

Las poblaciones con ingresos bajos tienen mayor probabilidad de permanecer inactivas siendo importante ampliar las oportunidades estimulando a través de actividades comunitarias culturalmente adecuadas, organizadas y dirigidas por las propias personas mayores.

En el marco del concepto de "seguridad", debe garantizarse el abordaje de las necesidades sanitarias, sociales, económicas y de seguridad física así como los derechos de las personas mayores apoyando a las familias y comunidades.

Desde el punto de vista del entorno físico, los ancianos que viven en un entorno inseguro o en zonas con múltiples barreras físicas son menos proclives a salir y, por tanto, son más propensas al aislamiento, a la depresión, y también a tener un peor estado físico y más problemas de movilidad. Servicios tales como el transporte debe ser accesible y asequible a los efectos de poder participar plenamente en la vida familiar y comunitaria. La ubicación teniendo en cuenta la proximidad a los miembros de la familia, los servicios y el transporte pueden marcar la diferencia entre la interacción social positiva y el aislamiento.

Desde el punto de vista del entorno social, el apoyo social, las oportunidades para la educación y el aprendizaje continuo durante toda la vida, la protección frente a la violencia y el abuso, son factores fundamentales del entorno social que mejoran la salud, la participación y la seguridad a medida que las personas mayores envejecen. La soledad, el aislamiento social, el analfabetismo y la falta de educación, el abuso contra las personas de edad avanzada y la exposición a situaciones de conflicto aumentan los riesgos de discapacidad y muerte prematura

en las personas mayores. El apoyo social inadecuado se relaciona con una disminución de la salud general y el bienestar. Vinculado a la violencia y abuso, las personas mayores que son frágiles o viven solas pueden ser especialmente vulnerables a delitos como el robo y el asalto.

La educación en los primeros años de la vida junto con las oportunidades de aprendizaje durante toda la vida, puede ayudar a las personas a desarrollar las aptitudes y la confianza que necesitan para adaptarse y seguir siendo independientes a medida que envejecen.

5.2. Activos y estructura de oportunidades

El marco conceptual que guía el estudio incorpora diferentes premisas. La primera refiere a la eficacia de las acciones para enfrentar la pobreza lo que requiere conocer los recursos que la persona dispone y las estrategias que utilizan; asimismo, afirma que los recursos no se pueden valorar con independencia de la estructura de oportunidades. Afirma que los recursos se convierten en activos en la medida que permiten el aprovechamiento de las oportunidades que ofrece el medio a través del mercado, el Estado y la sociedad civil. Estas varían acorde al lugar y al momento histórico.

De aquí se desprende que el nivel de *vulnerabilidad* - que se refiere a su capacidad para controlar las fuerzas que lo afecta - depende de la posesión o control de activos, o sea, de los recursos requeridos para el aprovechamiento de las oportunidades que brinda el medio en que se desenvuelve, cuyos requerimientos de acceso son variables. Para evaluar la situación, debe valorarse el análisis micro: recursos disponibles, con el análisis macro: estructura de oportunidades.

Las *estructuras de oportunidades* se definen como probabilidades de acceso a bienes, a servicios o al desempeño de actividades. Estas inciden sobre el bienestar de las personas ya sea porque facilita el uso de sus propios recursos o les proveen recursos nuevos.

El término "*estructura*" alude al hecho que las rutas al bienestar están estrechamente vinculadas entre sí, de modo que el acceso a determinados bienes, servicios o actividades provee recursos que facilitan a su vez el acceso a otras oportunidades. El debilitamiento de instituciones primordiales como la familia ha disminuido la capacidad para cumplir las funciones tradicionales de cuidado, socialización e integración social. Las instituciones del Estado son importantes en la conformación de las estructuras de oportunidades -Ej.: centros diurnos, infraestructura vial, de vivienda, teléfono, etc.-, transporte, ampliación de la cobertura de seguridad social, etc. Ello incide en el bienestar a indirectamente creando condiciones favorables a un mejor uso de sus recursos.

La idea de *activo* o *recursos* o *capital* se refiere al subconjunto de esos recursos que componen aquellos cuya movilización permite el aprovechamiento de las estructuras de oportunidades existentes en un momento, ya sea para elevar el nivel de bienestar o para mantenerlo ante situaciones que lo amenazan. Las creencias constituyen un recurso que integra los activos junto a la salud y la educación. Las capacidades son un tipo particular de recursos. En determinadas circunstancias operan como condición necesaria para movilizar otros. Los recursos que cumplen

esta función, acorde a la literatura existente se conocen como capital humano, esto es: conocimientos, destrezas, aptitudes y energía física, así como valores vinculados a la disciplina y a la asociación entre esfuerzo y logro.

Por *estrategia* se entiende cada una de las formas particulares de articulación de recursos para el logro de una meta. Se traducen en acciones y pueden ser de promoción como mejorar la situación de bienestar presente, o de adaptación que significa mantenerla evitando su deterioro cuando existe una amenaza. La existencia de barreras o pasivos puede ser materiales o no materiales e impide el aprovechamiento de oportunidades o la acumulación de activos.

5.3. Envejecimiento y vulnerabilidad

Según la Organización Mundial de la Salud, los grupos de adultos mayores en situación de vulnerabilidad y riesgo son aquellos que poseen algunas de las características descriptas a continuación:

Los muy ancianos (los viejos – viejos), mayores de 80 años.

Los que viven solos en una vivienda.

Las mujeres ancianas, sobre todo solteras y viudas.

Los que viven en Instituciones.

Los que están socialmente aislados (individuos o parejas).

Los ancianos sin hijos.

Los que tienen limitaciones severas o discapacidades.

Las parejas de ancianos en las que uno de los cónyuges es discapacitado o está enfermo.

Los que cuentan con muy escasos recursos económicos.

Según R. Atchely la vulnerabilidad es, no solamente una característica objetiva, sino también subjetiva. A partir de la experiencia de trabajo sobre esta población, se considera conveniente agregar como puntos determinantes fundamentales para entender y comprender la situación de vulnerabilidad en la población:

- Bajo nivel sociocultural.

- Carencia de redes de apoyo (redes sociales de contención).

- Aislamiento emocional.

Teniendo en cuenta las siguientes variables: edad, ingresos, cobertura social, convivencia familia (vive solo, con pareja, con allegados, con familiares), nivel de educación, vivienda y situación de tenencia de la misma, se ha elaborado una escala que intenta medir la situación que nuestros mayores atraviesan y consta de tres categorías o niveles:⁴

Población Muy Vulnerable: Grupos que se encuentran por debajo de la línea de pobreza “pobres estructurales” que no poseen vivienda, ni cobertura social, como tampoco ningún tipo de ingreso económico.

Población Vulnerable con NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas): Se incluye en esta categoría a quienes tienen vivienda –en su mayoría no son propietarios– ingresos bajos y que no todos poseen cobertura social. Tienen a diferencia del nivel

⁴ Dirección General de Tercera Edad. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Área Estadística. www.delosgrandes.com.ar

anterior, un nivel educativo más alto, que les permite una movilidad mayor en la sociedad, en cuanto a adquisición y acceso a recursos. Su necesidad está centrada en resolver su situación económica que condiciona su alimentación y por otro lado, su estado de soledad.

Población de Baja Vulnerabilidad o poco vulnerable: Se encuentran aquellos que a pesar de sus bajos ingresos, ponen énfasis en resolver su situación de soledad. Existe entre ellos una predisposición a la participación en organizaciones, etc. Poseen obra social, vivienda y una familia que los contiene relativamente.

5.4. Relaciones entre sociedad y vejez

5.4.1. Modelos de relación persona – ambiente

La tendencia al aislamiento constituye un fenómeno muy importante y generalizado que implica una disminución en las interacciones sociales y puede ser ocasionado por múltiples factores –familiares, laborales, etc.- e influye en la pérdida de autoestima.

La adquisición de competencias psicosociales contribuyen a mejorar su desempeño social en tanto, constituye el grado en que una persona es capaz de disponer de los recursos personales y sociales para realizar tareas decisivas para su vida social.

Podemos estudiar la experiencia social de la vejez a través de diferentes escenarios entre los que se destacan: la familia tanto de origen, como propia y su descendencia; la pareja; las amistades establecidas en otras etapas del ciclo vital y que se mantienen; redes informales vinculadas a la participación o relación con redes sociales o grupos informales –clubes, asociaciones, etc.-; el vecindario integrado por vecinos que se desenvuelven en el mismo ámbito socio – físico y que constituye una posibilidad para desarrollar actividades y recursos de innovación de la vida cotidiana; grupos de actividad vinculados al desarrollo de tareas o actividades – talleres, voluntariado, actividades lúdicas o recreativas, etc.-; relaciones sociales a través de medios técnicos –teléfono, computadora, etc. La actividad y desempeño en cada uno así como la satisfacción son aspectos relevantes e importantes para definir factores de riesgo siendo el principal la tendencia al aislamiento y la soledad.

5.4.2. Ambiente y vejez. Modelo ecológico – conductual

El ambiente socio físico tiene una incidencia en la calidad de vida en la vejez. El lugar en que se vive incide en la forma de envejecer. Existe congruencia entre la persona y el ambiente; esto refiere a la existencia de un equilibrio entre las necesidades, disposiciones o predisposiciones de las personas y las oportunidades de acción que ofrece el ambiente. (Carp, 1987). En el análisis de la compatibilidad se valoran las necesidades e intenciones individuales y las oportunidades del ambiente. En la incompatibilidad inciden capacidades restrictivas del ambiente, pobreza informativa así como conflictos personales, falta de interés, falta de recursos personales para planear u organizar la acción.

Para el análisis de la relación entre la persona y el ambiente se tomó como marco conceptual, el modelo ecológico – conductual, que subraya la existencia de una

conexión directa entre las condiciones de salud y niveles de desempeño conductual. Esta relación se ve afectada por variables contextuales y personales así como la relación entre ambas. Este modelo da importancia al papel de las condiciones ambientales y su interacción con variables personales, entendiéndose éstas últimas como las conductas aprendidas a lo largo de su vida. Tanto las condiciones ambientales como las personales deben ser analizadas conjuntamente con la trayectoria e historia pasada.

Según Carp y Carp (1982) existen tres factores básicos que influyen en el deseo de permanecer en un lugar tales como: facilidad de acceso a servicios –comercios, transporte, recreación, salud-; facilidad para establecer relaciones sociales – familiares y amigos cerca, seguridad-; factor de estética –atractivo de la zona, limpieza, tranquilidad, paisaje agradable. Los tres factores inciden frente al problema de la localización o relocalización. La nueva situación puede hacer extremadamente fuerte la situación física de aislamiento de la red familiar de apoyo social. La casa propia y el vecindario son dos elementos decisivos para una saludable ancianidad.

5.5. Factores de riesgo. Estilos de vida

Existen diferentes factores tanto individuales –comportamientos, capacidad intelectual, tendencias cognitivas, etc.-, sociales –nivel educativo, económico, sistemas de apoyo social, disponibilidades culturales, etc.-, y del medio que inciden en la salud, así como factores de riesgo que inciden tales como la alimentación, productos tóxicos y estilos de vida –stress, sedentarismo, trastornos emocionales, depresión, ansiedad, etc.-.

La tercera edad constituye una etapa de la vida en la que sucesos vitales van a estar influyendo en su percepción del bienestar tales como pérdidas de seres queridos con la consecuente disminución de apoyos sociales; pérdidas en el poder adquisitivo o inseguridad económica; pérdidas en funciones motoras e intelectuales así como en la movilidad e independencia; pérdida de roles sociales luego de la jubilación.

Cuando aparecen estos factores, pueden generar sentimientos de soledad, inseguridad o inutilidad, disminuyendo el bienestar de la persona y afectando sus motivaciones vitales. Algunas situaciones cotidianas son potencialmente estresantes como desplazarse a comprar, bajar y subir escaleras, levantar peso, limpiar la casa; y en forma extraordinaria otras que afectan su bienestar como pérdida del cónyuge o cambio de domicilio.

La adaptación es posible por los recursos que utilizan para enfrentar situaciones estresantes a través de estrategias para amortiguar los efectos perjudiciales de estas circunstancias. Los recursos pueden ser: económicos, sociales (el apoyo social) y personales (habilidades de afrontamiento, percepción de control). La relocalización conlleva a la pérdida de seguridad en los contextos locales y el proceso de adaptación resulta más difícil cuando la inserción activa en la red social se ve obturada.

A través de numerosos estudios pudo constatararse la importancia del apoyo social para el bienestar y salud de las personas. La familia sigue siendo la principal fuente de sostén para los adultos de edad avanzada y a la que acuden en primera

instancia (Sánchez, M. 1992), estando asociada a la proximidad residencial, estado civil, salud y necesidades del adulto mayor, ingreso económico de padres e hijos, lazos afectivos y sexo de los hijos. Los vecinos y amigos también forman parte de las redes de apoyo al adulto mayor e investigaciones evidenciaron satisfacción con dicha fuente. Brindan compañía, proveen de servicios o ayuda en actividades cotidianas, ayudan en períodos de crisis. Los adultos mayores también son proveedores de asistencia y esto les permite validar su papel de adultos mayores útiles, lo que contribuye al mantenimiento de su autoestima. Investigaciones señalan que cuando está ausente el contacto familiar, los adultos mayores crean una “pseudo – familia” compuesta por vecinos y amigos.

5.6. Redes comunitarias de apoyo social. Conceptualización

El sistema de apoyo social constituye un conjunto organizado de subsistemas interactuando entre sí, donde la persona mayor ocupa el lugar central. Las organizaciones políticas y económicas que determinan los derechos básicos disponibles constituyen el anillo exterior. Ellas adjudican la política pública y social concerniente al adulto mayor. Luego aparecen los organismos gubernamentales y privados que implantan las políticas sociales y ofrecen los servicios establecidos por Ley. Constituyen la parte formal del sistema de apoyo social. Las organizaciones semi formales desempeñan una función de ayuda a través de diferentes servicios. Comprenden las organizaciones religiosas y comunitarias no gubernamentales. Mas cerca de la vida diaria están los familiares, vecinos y amigos que componen el sistema informal de apoyo.

La red social es un sistema abierto que a través de un intercambio dinámico entre sus integrantes y con integrantes de otros grupos sociales, posibilita la potencialización de los recursos que poseen. Los diversos aprendizajes que una persona realiza se potencian cuando son socialmente compartidos en procura de solucionar su problema común. Cada miembro se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla. (Dabas, 1998).

6. CARACTERIZACION DEL AMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó a partir de entrevistas realizadas en los domicilios de los jubilados y pensionistas. La unidad de análisis ha sido la persona mayor en el ambiente. El grupo en estudio estuvo constituido por 96 jubilados y pensionistas correspondientes a dos complejos habitacionales: “Fortaleza” y “Miguel Angel” del Departamento de Montevideo. El complejo habitacional “Fortaleza” fue seleccionado por haberse desarrollado en el mismo, una experiencia piloto de capacitación a los beneficiarios en habilidades que conducentes a la proactividad, habiéndose desarrollado un trabajo en red a nivel local. El complejo habitacional “Miguel Angel” se encontraba en una situación opuesta al primero en relación a intervención técnica y acciones que conducentes a la inserción local. Se entrevistaron 87 beneficiarios, dado que los restantes se encontraban ausentes por razones de salud o en el exterior del país.

6.1 Variables consideradas en el estudio:

6.1.1. *Antecedentes socio demográficos.* Edad, domicilio, estado civil, nivel educativo, otros estudios, ingresos, actividad anterior, barrio de procedencia.

6.1.2. *Redes de apoyo.* Cohabitación, percepción de apoyo psicosocial, participación comunitaria, participación en el complejo habitacional, uso del tiempo libre, frecuencia de contactos, convivencia, servicios sociales y sanitarios.

6.1.3. *Estado de salud general.* Estado mental, estado emocional, nivel de dependencia, satisfacción con la vida.⁵

7. ANALISIS DE RESULTADOS

En el presente apartado se analizan los resultados obtenidos de los estudios de 87 jubilados y pensionistas entrevistados que residen en complejos habitacionales del Programa de Vivienda del Banco de Previsión Social, para lo cual se utilizó un instrumento que permitió recoger la información.⁶

Características de los jubilados y pensionistas

Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor a 60	3	3,4
61 a 65	1	1,1
66 a 70	11	12,6
71 a 75	33	37,9
76 a 80	23	26,4
81 a 85	13	14,9
86 a 90	2	2,3
91 y más	1	1,1
Total	87	100,0

El mayor porcentaje se concentra entre las edades de 71 y 80 años, siendo el promedio de 75 años.

⁵ La batería de evaluación para determinar el estado mental, satisfacción con la vida y habilidades funcionales se basa en instrumentos ya validados, los cuales fueron incluidos en distintas secciones del instrumento para el estudio: Escala de Satisfacción con la Vida de Lawton; Escala de Actividades Básicas de la Vida Diaria (Índice de Katz); Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (Lawton y Brody); Test Abreviado de Pfeiffer.

⁶ Entrevistas realizadas en los meses de diciembre 2005, enero y febrero 2006.

Edad - sexo

Edad	Género	
	Masculino	Femenino
Menor a 60	0	3
61 a 65	0	1
66 a 70	1	10
71 a 75	11	22
76 a 80	2	21
81 a 85	1	12
86 a 90	0	2
91 y más	0	1
Total	15	72

Predomina el género femenino dentro de las edades de 71 a 80 años.

Edad - estado civil

Edad	estado civil		Total
	sin pareja	Con pareja	
Menor a 60	2	1	3
61 a 65	1	0	1
66 a 70	10	1	11
71 a 75	23	10	33
76 a 80	19	4	23
81 a 85	11	2	13
86 a 90	2	0	2
91 y más	1	0	1
Total	69	18	87

Predominan los beneficiarios sin pareja (solteros, divorciados, separados o viudos) en los mayores de 65 años.

Edad - número miembros hogar

Edad	Número de miembros Hogar	
	Vive solo	No vive solo
Menor de 60	1	2
61 a 65	1	0
66 a 70	8	3
71 a 75	18	15
76 a 80	16	7
81 a 85	8	5
86 a 90	1	1
91 y más	1	0
Total	54	33

Entre las edades de 71 y 80 años predominan las personas que viven solas.

Aumenta la probabilidad de que no cuenten con alguna persona al momento de requerir apoyo o ayuda inmediata. Esto tiene relación con la percepción del apoyo psicosocial.

Estado civil - Apoyo social

		V. Social. Apoyo social en las dos últimas semanas			Total
		Ningún apoyo	escaso apoyo	apoyo	
Estado civil	Sin pareja	4	63	2	69
	Con pareja	1	16	1	18
Total		5	79	3	87

La mayor cantidad de casos se concentra en las personas sin pareja que cuentan con escaso apoyo.

Las redes informales de apoyo tienen un papel relevante en la contención de los adjudicatarios y forman parte de dichas redes: los vecinos; los familiares que conviven; los familiares que no conviven; las organizaciones de la sociedad civil. La percepción del apoyo social responde al patrón jerárquico de preferencia ante el cuidado o búsqueda de asistencia que hay en la literatura gerontológica. Después de la familia (cónyuge, hijos y otros familiares), amigos y vecinos. Con estos seres significativos (familiares, vecinos y amigos) es con quienes las personas de mayor edad tienen más interacción en el plano afectivo y en su vida cotidiana.

Los apoyos que reciben están agrupados en las siguientes categorías: - *Materiales*: dinero, alimentos, ropa, pago de servicios; - *Instrumentales*: ayuda en el hogar, cuidado y acompañamiento; - *Emocionales*: visitas, preocupación por el otro; - *Cognitivos*: intercambio de experiencias, transmisión de información, consejo.

Se observó que las relaciones de amistad y vecindad son formas prevaletentes de contacto social a través de las cuales se intercambian servicios, ayuda, información, consejo e intimidad. Las interacciones con amigos y vecinos constituyen instrumentos influyentes en la integración de la persona a la vida comunitaria y un medio para la sociabilidad.

Relaciones familiares

La ubicación del complejo habitacional y la situación económica incide en el mantenimiento del contacto con familiares. En muchos casos se produce una "reducción de la protección próxima" por deterioro de los soportes relacionales y un precarizado sistema de intercambios.

Cambios como por ejemplo la emigración inciden fuertemente en la familia y en el adulto mayor, lo cual fue observado en varios entrevistados. Se reproduce al interior de la familia la crisis societaria en términos de sus expresiones sintomáticas: conflictos graves, situaciones de violencia, desmembramiento de vínculos, situaciones de abandono, maltrato, etc. lo cual se identificó en las situaciones entrevistadas.

Un punto importante es la situación de soledad vivida tanto por los adultos mayores que viven solos como por aquellos que viven con sus cónyuges, sin ninguna red social que los contenga y que superan los 75 años. Este es un fenómeno que debe ser tomado muy en cuenta ya que, a mayor edad, mayor es el porcentaje de mujeres que se encuentran en situación de soledad. Ante situaciones de soledad se suele entrar en procesos depresivos que provocan una aceleración en el deterioro

físico. La falta de contención familiar aumenta los factores de riesgo. Las relaciones estrechas con hijos e hijas aumentan el sentido de seguridad, pero ante la ausencia o distancia de hijos, han desarrollado una red de amigos y vecinos que muchas veces sustituyen a la familia biológica.

Nivel educativo

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	7	8,0
Básica incompleta	37	42,5
Básica completa	35	40,2
Medio incompleta	6	6,9
Superior completa	2	2,3
Total	87	100,0

La mayoría de los entrevistados se encuentran comprendidos en el nivel básico, siendo mayor el porcentaje en aquellos que no lo han completado.

Complementando los estudios formales, un 20% de los adjudicatarios entre los que predomina el género femenino, han realizado otros estudios a saber: Cestería, contabilidad, cocina, bordado, dactilografía, peluquería, lencería, enfermería, cosmetología, artesanías, corte y confección, contabilidad, manualidades. Los hombres: comercio, mecánica, idiomas, teneduría de libros y electricidad.

Los estudios coinciden con la oferta del momento histórico vivido en su juventud y edad adulta y con las expectativas del rol con respecto a cada género existente. La educación influye notablemente en el grado de vulnerabilidad de una persona, especialmente en esta época de globalización donde la educación es uno de los valores fundamentales.

Ingresos por tramo de edad

Ingresos	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1000	5	5,7
1001 a 1500	18	20,7
1501 a 2000	20	23,0
2001 a 2500	18	20,7
2501 a 3000	16	18,4
3001 a 3500	7	8,0
3501 a 4000	1	1,1
Mas de 4001	2	2,3
Total	87	100,0

Los adultos mayores estudiados se encuentran en situación de pobreza "estructural", o sea, que son personas mayores que a lo largo de su vida no pudieron acumular ahorros suficientes. (Deutsch, 2000). Un ingreso económico adecuado es necesario para mantener un sentido de independencia y continuar participando en actividades significativas. La pobreza incide en una disminución de la *participación social, en aislamiento y soledad.*

El mayor porcentaje de adultos mayores se encuentra en la franja de pobreza.⁷

⁷ Método de la Línea de Pobreza: La línea de pobreza identifica a los pobres en función de su capacidad de consumo, o poder adquisitivo medido a través de sus ingresos. La estimación de la línea de pobreza parte de la canasta básica alimentaria, que se realiza sobre la base de la encuesta

Cobertura de salud

Tipo	Comp. Fortaleza	Comp. Miguel Ángel
Mutual	60 %	31.9 %
Salud Pública	37.5 %	61.3 %
Policlínica Municipal	3.5 %	---
Otros (Emerg., Militar, etc.)	---	10.6 %

El hecho de poseer cobertura mutual brindada por el BPS, genera situaciones de estrés en quienes lo poseen, dado que requiere el pago de ordenes médicas, de medicamentos, pago por análisis clínicos y otros estudios, no pudiendo acceder en muchas ocasiones a su realización por razones económicas. En muchos casos el poseer cobertura mutual constituye un impedimento para la obtención de lentes o audífonos que proporciona el Club de Leones a los usuarios de Salud Pública.

Valoración funcional

Comp.	Independiente	Cierta Ayuda	Mucha Ayuda	Cierta Ayuda y viven solas
Comp. Fortaleza	80%	20%	---	37.5%
Comp. M. Ángel	57.4%	36.1%	6.3%-	80%

La valoración funcional, de acuerdo al índice de Lawton y Brody de actividades instrumentales de la vida diaria indica que, en el Complejo Habitacional Fortaleza, el 80% son independientes y el 20% necesitan cierta ayuda, de las cuales el 37.5% viven solas. En el Complejo Habitacional Miguel Ángel, el 57.4% son independientes; el 36.1% necesitan cierta ayuda y el 6.3% necesitan mucha ayuda. De las dos últimas, el 80% viven solas.

Para los mayores y su entorno más próximo la cuestión de la dependencia constituye un aspecto muy importante a considerar como problemática. El riesgo de enfermar y morir forma parte de su vida cotidiana; la "invalidez" constituye la amenaza mas seria a cualquier estrategia de vida "independiente". De allí que la necesidad de sostén del anciano y fundamentalmente del anciano enfermo genere un espacio de tensión en la relación familia – protección.

En la percepción de la salud en las últimas dos semanas, en ambos Complejos Habitacionales es similar encontrándose entre las categorías Regular y Buena el mayor porcentaje de opiniones. En el complejo habitacional Fortaleza se acentúa más en la categoría Buena y en el complejo habitacional Miguel Ángel se acentúa más en la categoría Regular, lo cual coincide con el estado de salud existente

de gastos e ingresos de los hogares. Está situada para Mayo 2006 en los siguientes valores: Montevideo \$1.194; Interior \$907. Estos valores son per cápita y mensuales. Si los ingresos de un hogar no alcanzan estos valores por cada uno de sus miembros, éstos se encuentran en situación de indigencia o pobreza extrema. La línea de pobreza se encuentra a valores de Mayo 2006 en \$4.096 para Montevideo y \$2.564 para el resto del país. Estos son valores promediales tomados de los coeficientes que se aplican a la Canasta Básica Alimentaria. Si los ingresos de un hogar no alcanzan estos valores por cada uno de sus miembros, éstos se encuentran en situación de pobreza. Información proporcionada por INE. Mayo 2007.

detectado a través de la aplicación del Índices de Lawton y Brody (Actividades Instrumentales de la Vida Diaria) y la necesidad de ayuda que requieren.

Estado emocional, satisfacción con la vida y estado mental

Con relación al estado emocional, durante las dos últimas semanas le han molestado sentimientos de ansiedad, depresión, irritabilidad, tristeza o desánimo de la siguiente manera:

	Intensa mente	Bastante	Moderad amente	Un poco	Nada en absoluto
Comp. Fortaleza	15%	27.5%	30%	10%	17.5%
Comp. Miguel Ángel	12.7%	14.8%	10.6%	21.2%	40.4%

En el complejo Fortaleza existe mayor afectación en cuanto a problemas emocionales predominando las categorías Bastante y Moderadamente; en el complejo Miguel Ángel, sus adjudicatarios han manifestado menor afectación, encontrándose sus opiniones entre las categorías Un poco o Nada en absoluto. En la afectación inciden factores personales y familiares; algunos vinculados a la relocalización.

El posicionamiento social de los mayores a través de los años; sus condiciones materiales y simbólicas de vida; situación económica que han atravesado y atraviesan; falta de ingresos; situación de salud; dificultades en la satisfacción de necesidades básicas, los ubica en diferentes lugares para sentir y vivir su proceso de envejecimiento de una manera particular, singular. Los problemas de salud, situación familiar, tema de seguridad, desprotección social, situación de hijos o nietos les genera angustia o tristeza.

Satisfacción con la vida – Aspectos emocionales										
	A veces siente que la vida no merece la pena ser vivida		Ahora es tan feliz como cuando era mas joven		Tiene muchas razones por las que estar triste		Tiene miedo de muchas cosas		Está satisfecho o no con su vida de ahora	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Comp. Fortaleza	30%	70%	55%	45%	60%	40%	40%	60%	67.5%	32.5%
Comp. M. Ángel	17%	83%	49%	51%	48.9%	51.1%	36%	64%	87.3%	12.7%

En el Ítem “A veces siente que la vida no merece la pena ser vivida”, refieren a situaciones de enfermedad que los limitan, a pérdida de familiares, a la situación de pobreza entre otros.

En el Ítem “Ahora es tan feliz como cuando era más joven?”, refieren a la disminución de la fuerza así como a encontrarse con múltiples limitaciones y a la soledad.

En el Ítem “Tiene muchas razones por las que estar triste?”, refieren a pérdidas vinculadas con la relocalización, alejamiento de hijos (exterior), pérdida de hijos, enfermedades, inseguridad, pobreza.

En el ítem “*Tiene miedo de muchas cosas?*”, en primer lugar manifestaron miedo especialmente a la muerte, seguido de la dependencia, a la inseguridad del medio, a la soledad.

En el ítem “*Está satisfecho o no con su vida de ahora?*”, refieren a aspectos vinculados con sus historias personales, situación actual y expectativas previas existentes.

Estado mental ⁸		
	Deterioro cognitivo	
	Con compañía	Vive solo
Comp. Fortaleza	7.5%	2.5%
Comp. Miguel Ángel	2.1%	8.5%

Su valoración es importante para la provisión de servicios, destacándose el mayor porcentaje y riesgo en el Complejo Miguel Ángel dado que se presenta conjuntamente con la situación de soledad.

Percepción general de la situación

	Cómo le han ido las cosas en estas dos últimas semanas			
	Muy mal	Bastante mal	Ni bien ni mal	Bastante bien
Comp. Fortaleza	5%	10%	40%	45%
Comp. Miguel Ángel	2.1%	6.3%	21.2%	70.2%

En ambos complejos habitacionales existe una percepción positiva sobre su situación general acentuándose en el complejo Miguel Ángel, en el cual un 70.2% de los adjudicatarios expresan haberse sentido “Bastante bien”; en el complejo habitacional Fortaleza, las opiniones se han distribuido en las categorías “Ni bien ni mal” y “Bastante bien”.

Actividad anterior a la jubilación

Sus actividades laborales eran de baja calificación desempeñándose como empleados no jerarquizados.

En el complejo habitacional “Fortaleza”, las actividades anteriores a la jubilación han sido las siguientes: en el caso de las mujeres están vinculadas con la producción y los servicios tales como empleadas de comercio, fábrica, doméstica, repostera, limpiadora, maquinista, modista, cuidadora de enfermos. Nunca trabajaron 10 personas que actualmente son pensionistas. En el caso de los hombres están vinculados también a la producción y los servicios a saber: empleado de industria metalúrgica, portero, tejedor, cuidador de campo de golf, chofer, hornero de fundición, peón de fábrica, peón rural, mecánico, vendedor ambulante, agente viajero, tenedor de libros.

En el complejo habitacional “Miguel Ángel”, las actividades anteriores a la jubilación han sido las siguientes: de igual modo que en el complejo anterior están vinculadas a la producción y servicios tales como empleada administrativa, de comercio, textil, bordadora, doméstica, tejedora, peluquera, mucama, lavandera, limpiadora, cuidadora de enfermos, planchadora, modista, cajera, cocinera, vendedora, docente. Nunca trabajaron 11 personas que actualmente son

⁸ Aplicación del Test de Pfeiffer para valoración de Deterioro Cognitivo.

pensionistas. Con relación a los hombres, sus actividades anteriores a la jubilación han sido: chofer, empleado, electricista.

Las actividades son de similar naturaleza en ambos complejos y se distribuyen en las áreas de producción y servicios a las que se accedía con el nivel de instrucción que poseían.

Los conocimientos que poseen, habilidades y destrezas constituyen activos que pueden favorecer su integración social, que pueden ser transmitidos a sus pares, a otras generaciones y pueden contribuir al mejoramiento de su calidad de vida. Aquellos que continúan desempeñando una actividad en su domicilio para sí, sus familias o vecinos han manifestado un mayor sentimiento de utilidad.

Participación comunitaria y uso del tiempo libre

Pasatiempo actual

Con relación a los pasatiempos actuales de los adjudicatarios del complejo habitacional Fortaleza son: en las mujeres: gimnasia, paseos, colaboración en tareas voluntarias de apoyo a comisión de vecinos, coser, cuidar niños, compartir su tiempo con vecinos en el salón de usos múltiples del complejo, artesanías, leer, mirar televisión, buscar trabajo, actividades sociales y recreativas, colaboración con grupos de trabajo, coordinación con organizaciones locales, reparto de publicaciones locales en el complejo, servicio de toma de presión a los vecinos del complejo, identificación de necesidades de los vecinos y coordinación con organizaciones sociales. Con respecto a los hombres: colaboración en tareas voluntarias de apoyo a comisión de vecinos, caminar, leer, fútbol, ayudar en su hogar.

En los pasatiempos actuales se puede percibir la forma de ocupación del tiempo libre y la participación tanto en actividades dentro del complejo habitacional como en organizaciones de la zona.

Con relación al pasatiempo actual de los adjudicatarios del complejo habitacional Miguel Ángel son: Con respecto a las mujeres: jugar naipes, tejer, coser, bailar, escuchar música, cuidar niños, depilaciones, ayudar a vecinas a coser, colaborar en tareas voluntarias en la comisión de vecinos, leer, caminar, mirar televisión, jugar con niños, misionera, visitar a su hija. Con respecto a los hombres: escuchar música, colaborar en tareas voluntarias en la comisión de vecinos, caminar, mirar televisión.

La mayor parte de las actividades son hacia el interior de sus hogares o en el complejo habitacional, no existiendo participación en organizaciones de la zona. Existen elementos inhibitorios vinculados con la inseguridad del medio y dificultades para el traslado, dado la edad avanzada de los mayores y sus problemáticas de salud. Los hábitos, gustos y estilos personales adquiridos y elaborados durante toda la vida, persisten y se mantienen en la vejez. Las personas traen un caudal de experiencias, condiciones de salud y actitudes. Por ese motivo, los comportamientos y niveles de funcionamiento físico y emocional son diferentes entre las personas de la misma edad así como sus estilos de vida.

En aquellos con ningún tipo de participación social, se enfatiza su situación casi de aislamiento y de soledad. Con relación a la ocupación del tiempo libre y la

participación social, los mayores son proclives a ocupar la mayoría de su tiempo en realizar tareas vinculadas al hogar y para su familia; su participación comunitaria es escasa. Aquellos que participan en diferentes encuentros de carácter recreativo perciben una “ruptura”, un “corte” de su cotidianeidad, lo que los conecta con experiencias agradables vividas intensamente antes, durante y aún después de cada salida.

Algunas mujeres manifestaron sentimientos de culpa ante la concurrencia al grupo, por críticas de algunos allegados. Todos destacan el cambio, las modificaciones producidas en ellos, en su vida, en su idea de proyección y búsqueda de sentido de la vida.

Satisfacción con la ocupación del tiempo libre

	Satisfacción con la ocupación del tiempo libre	
	Sí	No
Comp. Fortaleza	87.5%	12.5%
Comp. Miguel Ángel	89.3%	10.6%

Es similar la satisfacción que tienen en ambos Complejos Habitacionales con la ocupación del tiempo libre. Aquellos que realizan actividades, perciben que el desempeño de roles sociales significativos son un elemento clave en su calidad de vida

Interés en nuevas actividades

	Interés en participar en nuevas actividades	
	Sí	No
Comp. Fortaleza	52.5%	47.5%
Comp. Miguel Ángel	46.8%	53.1%

Manifiestan interés en realizar nuevas actividades un mayor porcentaje en el Complejo Habitacional Fortaleza, o sea, el 52.5% de los adjudicatarios. Si relacionamos este porcentaje con aquellos que participan en actividades de organizaciones del barrio, o sea, el 20%, podemos suponer que la propuesta de actividades no responde a las necesidades o demandas de las personas mayores, así como dentro del complejo habitacional aspiran a que se amplíe la propuesta.

Las actividades que se desean realizar son: con respecto a las mujeres, manuales (tejido, manualidades, decoración de tortas, dibujo, cerámica, coser, crochet, bordar, jardinería), organizar actividades sociales, ayudar a personas necesitadas, coro, voluntariado, actividades físicas (gimnasia, yoga), jardinería, sociales, intelectuales (estudiar, charlas educativas), recreativas. Con respecto a los hombres: laborales, sociales, recreativas y coro.

Se han identificado elementos inhibidores de la participación vinculados a roles de género dentro de la familia, a la dinámica del entorno familiar, a situación económica deficitaria, a una percepción ambiental de riesgo o rechazo, a una reproducción que el propio adulto mayor realiza de los estereotipos y se refleja en su rechazo a la diversión y el entretenimiento. Los patrones culturales, tradicionalmente han condicionado a la mujer a un patrón de dependencia del hombre, lo cual se observa

más en mujeres ancianas. Esos patrones quedan rotos en la viudez y la mujer tiene que depender de los sistemas de apoyo (familia, amigos, vecinos).

De las mujeres que participan la mayoría son viudas o divorciadas. Las mujeres viudas tienden a participar porque sus roles propios de género han disminuido o desaparecido con la muerte del cónyuge. Para aquellos que el matrimonio les ha restringido su existencia o han enfrentado una larga responsabilidad de proveer cuidados, la viudez puede permitir un alivio y oportunidad de desarrollar nuevos intereses. En muchos casos la participación en actividades recreativas, diversión, esparcimiento, etc. es percibida como una trasgresión a los roles tradicionales y frente a ello se inhiben volviendo al recato y al encierro.

Calidad ambiental Satisfacción con la vivienda

El 100% de los adjudicatarios de ambos complejos habitacionales expresaron su satisfacción con respecto a la nueva vivienda. No obstante ello, existen sentimientos opuestos en relación al nuevo barrio, al alejamiento de sus redes sociales de apoyo (familiares, vecinos, amigos) y a las dificultades para la convivencia. Incide en la valoración de la vivienda la situación habitacional anterior, económica y expectativas pre existentes.

Sentimiento con relación al momento de ocupación de la vivienda:

Comp. Fortaleza	Mucho mejor	Mejor	Igual	Peor	Mucho peor
	Acompañada / ocupada / útil / tranquila / disfruta con vecinos / no paga alquiler / con más voluntad / independiente / calidad de la vivienda / bienestar	No paga alquiler / acompañada / apoyada / independiente / cómoda / tranquila / adaptada / disfruta con vecinos / vista a la calle.	Independiente / deprimida (*) / tranquila / extraña barrio anterior (**)	Angustia y deprimida (***) / extraña (****) / lejos de la familia / económicas / enfermedad	Entorno (****)
Comp. Miguel Ángel	Independiente / tranquila / adaptada / cómoda / buen ambiente / calidad de vida / sueño hecho realidad / no paga alquiler / agradecido	Feliz / rehizo su vida con los vecinos / cómoda / independiente / adaptada / tranquila / bienestar / calidad / no paga alquiler / estabilidad	Extraña barrio anterior / no paga alquiler / conforme / contenta / se siente bien / cómoda	.Alejada de su familia / falta de apoyo / soledad / necesita acompañamiento	

- (*) Fallecimiento de su hija
- (**) Vivía con su hermana
- (***) Padece crisis de pánico desde que se mudó al complejo
- (****) Se enfermó a consecuencia del cambio de vivienda
- (*****) Lejos de sus amistades.

La mayoría se sienten mejor, satisfaciendo la vivienda sus necesidades y habiéndose integrado al complejo habitacional a pesar de reconocer las dificultades que derivan de la convivencia. Estabilidad, independencia, comodidad y tranquilidad son aspectos destacados. Aquellos que se sienten peor refieren a dificultades de adaptación, alejamiento de sus familias, necesidad de compañía y soledad. Consideran importante la provisión de servicios junto a la vivienda.

Provisión de servicios junto a la vivienda

Los beneficiarios consideran que junto a la adjudicación de la vivienda debería proveerse de los siguientes servicios:

Provisión de servicios junto a la vivienda (en porcentaje)								
	Alimentación		Cuidados domiciliarios		Seguridad		Enfermería	
	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.
Comp. Fortaleza	45	20	45	17.5	57.5	27.5	45	20
Comp. M. Angel	29.7	2.1	23.4	0	48.9	2.1	14.8	2.1

Es similar la demanda en materia de seguridad dada por el entorno de ambos complejos y la situación general del país. La provisión de servicios contribuye a mejorar su calidad de vida complementando la vivienda otorgada.

Conocimiento del barrio

Existe percepción de inseguridad por parte de los beneficiarios. Ello condiciona la participación. Existen cuestionamientos a las condiciones de accesibilidad en las viviendas.

Servicios sociales y sanitarios

Instituto Nacional de Alimentación (Comedor Público)

Concurrencia:	Sí	No
Comp. Fortaleza	10%	90%
Comp. Miguel Ángel	8.5%	91.5%

El uso es similar en ambos complejos. La distancia existente entre los complejos habitacionales y los comedores públicos incide en su uso por impedimentos físicos de algunos adjudicatarios que necesitan el servicio pero no pueden trasladarse por sus propios medios.

Centro Comunal Zonal Municipal

	Sí	No
Comp. Fortaleza	95%	5%
Comp. Miguel Angel	0%	100%

El uso es mayor en el complejo habitacional Fortaleza en materia de servicios de alimentación, actividades físicas, culturales y recreativas.

Asoc. Jubilados y Pensionistas

	Sí	No
Comp. Fortaleza	87.5%	12.5%
Comp. Miguel Angel	0%	100%

La participación es mayor en el complejo habitacional Fortaleza. Ofrece actividades sociales, recreativas y culturales.

Clubes de Personas Mayores

	Sí	No
Comp. Fortaleza	12.8%	87.2%
Comp. Miguel Angel	0%	100%

El uso es mayor en el complejo habitacional Fortaleza. Se ha integrado y la apoya en aspectos vinculados principalmente con la salud ocular.

Club de Leones

	Sí	No
Comp. Fortaleza	10%	90%
Comp. Miguel Angel	0%	100%

8. CONCLUSIONES: SINTESIS DEL PERFIL DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE VIVIENDA

Adultos mayores con una edad promedio de 75 años, con predominio del género femenino. La mayoría de los beneficiarios viven solos y dentro de éstos, también predomina el mismo género, lo cual incide en la percepción de apoyo social. El promedio de ingresos es de \$ 2.165.00, encontrándose la mayoría de ellos en situación de pobreza acorde a los criterios establecidos para su valoración, constituyendo éste el principal factor de riesgo. Se encuentran dentro del grupo de personas vulnerables con necesidades básicas insatisfechas. Su nivel educativo oscila entre el nivel primario completo e incompleto. La cobertura médica recibida está distribuida entre la salud pública y la asistencia mutual; esto último afecta ante la imposibilidad de hacer frente a los costos de atención y constituye un obstáculo para recibir otros tipos de tratamiento. Si bien, la mayoría son autoválidos, existen beneficiarios que necesitan cierta ayuda o mucha ayuda para diferentes actividades cotidianas y consideran que la complementación de la vivienda con otro tipo de servicios contribuiría a mejorar su bienestar. La eventual situación de dependencia es vivida con angustia.

El cambio de vivienda, producto de la relocalización, ha afectado en su cotidianeidad y en algunos casos en forma negativa. No obstante ello, la mayoría ha manifestado aceptación y satisfacción ante la nueva situación habitacional. La percepción de violencia y maltrato en las calles incide en su calidad de vida, afectando la sensación de bienestar y en algunos casos conduce a situaciones de aislamiento. El alejamiento de sus redes familiares de apoyo afecta de diferentes formas, habiéndose constituido dentro de los complejos habitacionales "pseudo – familias" lo que brinda apoyo, contención y afecto.

Existe interés en realizar nuevas actividades pero se requiere de motivación dado que existe tendencia a la soledad y aislamiento. El componente histórico – cultural es muy fuerte, condicionando sus actitudes, conductas y opiniones; asimismo, afecta la participación en diferentes ámbitos y con ello la integración social. Cuentan –muchos de ellos- con estudios complementarios que inciden en sus pasatiempos actuales y constituyen activos aptos para ser desarrollados.

Las mujeres han manifestado como importante su autorrealización y el hecho del reconocimiento de sus capacidades, contribuye al aumento de su autoestima y a la recuperación del valor perdido durante años de servicio a cónyuge, hijos, etc. Es mayor la participación en las mujeres y está motivada por varias razones, tales como la necesidad de hacer alguna actividad que siempre desearon realizar; de tener un espacio de libertad personal; de entretenimiento y recreación; de aprendizaje de algo nuevo. Manifiestan en general que los cónyuges e hijos no las motivan para participar. Evidencias que surgen de las entrevistas sugieren que la participación de las mujeres responde a motivaciones relacionadas con un proceso de toma de conciencia sobre su vida cotidiana. Constituye un espacio de encuentro consigo mismas, descubrir nuevas actividades y otros quehaceres que las alejan de su determinismo familiar.

No obstante, muchos adultos mayores expresan rechazo hacia todo lo vinculado al placer, la diversión, el esparcimiento, etc. Aquellos que lo han asumido han experimentado el impacto positivo, según manifiestan, sobre su salud o sentido de la vida. Existen estereotipos en las mujeres que constituyen factores inhibitorios de la participación e incide en la construcción de redes comunitarias debilitándolas. Se asocia las reuniones -según su opinión-, con espacios donde prevalece el “coqueteo”, las “malas juntas”, etc. Existen prejuicios con relación a la amistad hacia el sexo opuesto. Estas son características generacionales.

Podemos distinguir entre aquellos mayores que a pesar de que sus condiciones materiales de vida no son las “óptimas”, igualmente acceden a determinados espacios de recreación, gimnasia, aprendizaje, etc. Estos tienen mínimamente asegurado respuestas a sus necesidades básicas, lo que les permite expresar deseos, expectativas, ganas de realizar otras actividades que vayan más allá de los quehaceres domésticos. La situación de pobreza disminuye las oportunidades de acceso a ocupaciones de tiempo libre.

El cambio de vivienda constituye una transición.⁹ Asimismo, una fuente de inquietud. Se ha notado una relación directa y significativa entre el sentido de independencia y la vivienda. Tener un hogar propio y vivir en el mismo son parte de un sentido de coherencia personal y sentido de independencia. La mudanza a una edad avanzada constituye una experiencia fuerte e implica un desafío adaptativo y muchas veces puede incrementar la vulnerabilidad. La existencia de redes de apoyo contribuye a facilitar dicho proceso.

En este estudio se ha podido observar que las redes comunitarias existen per se, que su activación depende de un objetivo común y que constituyen un espacio de encuentro, de participación y de apoyo social ante situaciones de vulnerabilidad. Cumplen funciones de seguridad social y protección, lo que da a los mayores un cierto margen de estabilidad y seguridad, en un momento en que las continuas pérdidas y su propia declinación hacen que la posible ayuda o el poder recurrir al otro se constituya en un recurso organizador de la vida y se convierta en si mismo en una “estrategia de supervivencia”. Sus redes primarias, al encontrarse alejados de su familia, se fortalecen en la amistad o el compañerismo que se da en las relaciones que se establecen en el complejo / barrio así como en el apoyo de las organizaciones.

⁹ La transición se define como “moverse de una etapa o evento de vida a otro con varios grados de inestabilidad en el proceso adaptativo”.

La idea de protección social que tienen los mayores se relaciona más con la lógica tutelar que con la lógica de los derechos, por lo cual hay una excesiva dependencia del Estado al cual se le realizan demandas permanentes. En esta actitud pueden incidir sus historias de vida, sus costumbres, sus valores así como la disponibilidad de información con relación a los diferentes servicios existentes y su uso, y cómo éstos pueden contribuir a mejorar su calidad de vida.

9. RECOMENDACIONES

- Implementar un proceso de investigación en todos los complejos habitacionales a los efectos de conocer, a través de entrevistas individuales en profundidad, las características de la población beneficiaria, que constituya un insumo para el diseño de un plan de acción acorde a dichas características y del entorno.
- Aplicar un modelo de intervención social de carácter educativo – promocional, con el objetivo de facilitar la adaptación, generar conductas proactivas, lograr un compromiso hacia una meta común, así como ampliar la estructura de oportunidades para el acceso a actividades y servicios a partir de un proceso de fortalecimiento de los activos que poseen los mayores, apuntando a disminuir los obstáculos o elementos inhibidores así como su situación de vulnerabilidad. La capacitación en habilidades sociales así como el conocimiento y uso de recursos favorecerá la autonomía y la independencia.
- Promover estrategias para la activación de redes de apoyo a los beneficiarios con la participación activa de éstos, lo que contribuye al intercambio de bienes y servicios, a organizar la vida cotidiana, así como a la satisfacción de las necesidades socioafectivas.
- Aplicar la metodología experimental realizada en el Complejo Habitacional “Fortaleza” a otros complejos habitacionales (previa investigación de perfiles y recursos comunitarios), con las adecuaciones pertinentes (resultado del perfil de los beneficiarios y características de su entorno). Dicha metodología incluye acciones de orientación, asesoramiento y capacitación para el conocimiento, utilización y coordinación con recursos comunitarios que posibiliten la integración social así como la cobertura de necesidades y demandas. Un aspecto fundamental en esta metodología es la participación activa de los beneficiarios que se transforman en agentes de cambio.
- Conocer, a través de las entrevistas, las actividades que idealmente les gustaría hacer a los beneficiarios, lo que constituye un aspecto de especial relevancia en el diseño de políticas que apunten a fomentar un envejecimiento activo. Aquí debe aplicarse el principio básico en la intervención con personas mayores y es que cada persona debe ser considerada como un individuo único, con personalidades diferentes, con fortalezas, necesidades y problemas físicos o emocionales particulares.
- Promover el envejecimiento activo a través de acciones intersectoriales que apoyen la solidaridad intergeneracional (transmisión de conocimientos, habilidades, etc. a través de actividades con niños y adolescentes), e intrageneracional con énfasis en la atención a los adultos mayores pobres, involucrando activamente a las

personas mayores en el diagnóstico, planificación, implementación y evaluación de políticas, programas y actividades adoptando estrategias basadas en la comunidad.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Arias, Claudia 2002: Las redes de apoyo social en las personas de edad. Mar del Plata. Universidad de Mar del Plata.

Carp, F.M. 1987: Environment and Aging. En Gerontología Social, R. Fernández-Ballesteros Pág. 252 y 259

Carp, F.M. y Carp, A. 1982: Perceived environmental quality assessment scales and their relation to age and gender. En Gerontología Social, R. Fernández-Ballesteros Pág. 262

Castel, R. 1991: La gestión de los riesgos, en La dinámica de los procesos de marginalización. Año I No. 2, Buenos Aires.

CEPAL (2000): Cómo envejecen los uruguayos.

CEPAL / CELADE – División de Población (2002): Recomendaciones para políticas sobre redes de apoyo social de personas adultas mayores. Santiago de Chile. Reunión de Expertos en Redes de Apoyo Social a Personas Adultas Mayores: el rol del Estado, la familia y la comunidad.

Dabas, Elina 1998: Red de redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales.

Dabas, Elina y Najmanovich, Denise 1995: Redes Sociales: el lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil. Buenos Aires.

Damonte, Ana María (1997): Género y población adulta mayor. La feminización del envejecimiento. Ministerio de Educación y Cultura / Instituto Nacional de la Familia y de la Mujer.

Engler, Tomás. Pelaez, Martha y otros (2002): Mas Vale por Viejo. Banco Interamericano de Desarrollo, Washington DC.

Fernández-Ballesteros, R. 2004: Gerontología Social. Madrid.

Guzmán, J.M., Huenchuan, S. Y Montes de Oca, V. 2002: Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual.

Instituto Nacional de la Familia y la Mujer. Ministerio de Educación y Cultura, Uruguay. 1997: La feminización del envejecimiento.

Kaztman, R. 1999: Activos y estructuras de oportunidades. Estudios sobre las raíces de la vulnerabilidad social en Uruguay. CEPAL. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.

Ludi, María del Carmen, 2005: Envejecer en un contexto de (des) protección social. Claves problemáticas para pensar la intervención social. Buenos Aires.

Montorio, I. Izal, M. 2000: Intervención Psicológica en la Vejez. Aplicaciones en el ámbito clínico y de la salud.

Naciones Unidas, 2002: Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. Documento. Madrid.

Oddone, María Julieta, 1986: Ancianidad, contextos regionales y redes de intercambio. Revista Medicina de la Tercera Edad No. 4 y 5.

Organización Mundial de la Salud / OPS. 2002: Envejecimiento Activo: un marco político.

Organización Mundial de la Salud / OPS. 2002: Guía para el desarrollo de un sistema integral de apoyo para el envejecimiento activo. OMS – OPS & Health Canadá, 2002.

Pérez Fernández, Robert, 2005: Adultos Mayores: Participación e Inclusión Social.

Facultad de Psicología, Universidad de la República. Servicio de Psicología de la Vejez, Julio 2005.

Pizarro Hoffer, Roberto, 2001: La Vulnerabilidad Social y sus desafíos: una mirada desde América Latina.

Rodríguez, Z. 1988: Soledad en el adulto mayor. En Revista Gerontología en Acción. Año II No. 4.

Salvarezza, L, 1988: Psicogeriatría. Buenos Aires.

Sánchez Ayendez, M. 1992: Apoyo social informal. En La Atención a los Ancianos: un desafío para los años noventa. Galinsky, D. y Otros. Publicación Científica No. 546. Organización Panamericana de la Salud.

Sánchez Salgado, Carmen Delia, 2005: Gerontología Social. Edit. Espacio. Buenos Aires.

Seminario Metropolitano del Adulto Mayor 2005: Generando redes los adultos mayores mejoramos nuestra calidad de vida. Centro de capacitación CEC. Serie Iniciativas Locales No. 7.

www.delosgrandes.com.ar - Dirección General de Tercera Edad. Gobierno de la ciudad de Buenos Aires.

Caja Nacional de las Asignaciones Familiares
Dirección de Estadísticas, Estudios e Investigación
Centro de Investigación Prospectiva

Nota DSER 2006/1

**LA POBREZA EN LAS FAMILIAS Y
EN LA INFANCIA :
¿QUÉ POLÍTICAS TOMAR?**

**Emisor: Delphine Chauffaute sc/Hélène Paris,
Philippe Steck
Redactor : Christiane Crepin**

Versión reducida: Noviembre 2006
(Documento para la Comisión Técnica
de Asignaciones Familiares de la AISS)

Destinatario : Reunión de los Presidentes de las CAF y Asamblea General de la AISS
19/20 junio 2006

Asunto: Contribución al tema: Familias y niños pobres en el mundo
LA POBREZA EN LAS FAMILIAS Y EN LA INFANCIA : ¿QUÉ POLÍTICAS TOMAR?

SUMARIO

INTRODUCCIÓN

1 FACTORES CONTEXTUALES

- 1.1 La pobreza multiforme, desigual y convencional
 - 1.1.1 La distribución desigual de la pobreza plantea la cuestión de la definición
 - 1.1.2 Las dificultades en la medición de la pobreza, medición económica y límites metodológicos
 - 1.1.3 Pobreza, precariedad, desigualdades, exclusión, marginalidad. Debate sobre las definiciones y calidad de los vínculos
 - 1.1.4 Factores políticos, pobreza y rol de la protección social
- 1.2 La pobreza invisible de los niños
 - 1.2.1 ¿Los niños: están más expuestos a la pobreza?
 - 1.2.2 El acceso a la educación: un indicador de pobreza y un medio de prevención contra la exclusión infantil
 - 1.2.3 El lugar del niño en la protección social y en la política familiar
- 1.3 Medios de lucha contra la pobreza familiar
 - 1.3.1 Concientización de las razones urgentes de la lucha contra la pobreza
 - 1.3.2 Rehabilitar a los niños, herramientas de observación y análisis
 - 1.3.3 La pobreza: una construcción social
 - 1.3.4 La pobreza en los objetivos de la protección social y de la política familiar

2. INFORME DE SITUACIÓN EN EL MUNDO FOCALIZADO EN DETERMINADOS PAÍSES, TEMAS ASOCIADOS A LA POBREZA, FACTORES EN JUEGO

- 2.1 Los grandes grupos de transiciones actuales
 - 2.1.1 Pobreza y transición demográfica
 - 2.1.2 Pobreza y transición económica
 - 2.1.3 Pobreza y transición educativa
 - 2.1.4 La transición urbana: reduce la pobreza pero induce otras formas de exclusión
- 2.2 Manifestaciones y experiencias de la pobreza infantil y respuestas aportadas
 - 2.2.1 América del Norte, políticas de protección social focalizadas, diversificadas, federadas, descentralizadas
 - 2.2.2 Asia

3. ECONOMÍA DE LA POBREZA EN EUROPA, PROCESOS, DETERMINANTES, MANIFESTACIONES, TEMAS ASOCIADOS A LA POBREZA INFANTIL Y FAMILIAR

- 3.1 El reparto desigual de la pobreza en Europa: el Este y el Sur, los más pobres
 - 3.1.1 En Europa la protección social, las desigualdades de los ingresos y el desempleo marcan la diferencia
 - 3.1.2 En la Unión Europea se transforman los factores políticos para la reducción de la pobreza
 - 3.1.3 La economía de la pobreza de la Europa del Este y del Sur
 - 3.1.4 Políticas en Europa: activar los ingresos de reemplazo, apoyar económicamente a las familias y descentralizar
 - 3.1.5 Expectativas divergentes con respecto a las políticas familiares en Europa y los impactos sobre la pobreza
- 3.2 En Francia la pobreza se transforma
 - 3.2.1 La observación de la pobreza: desde el punto de vista de las políticas
 - 3.2.2 La pobreza de los activos en Francia: la contribución de la política familiar
 - 3.2.3 Los determinantes familiares, muy a menudo olvidados: la calidad de los vínculos a prueba
- 3.3 Costo de la crianza del niño y pobreza: variación según la topología de la familia

4. EMERGENCIAS DE LAS RESPUESTAS POLÍTICAS

- 4.1 Indicadores y determinantes
 - 4.1.1 Cinco tipos de indicadores cuantitativos o significativos
 - 4.1.2 Principio esencial de reducción de la pobreza: reducir la miseria
 - 4.1.3 Cinco tipos de situaciones de vulnerabilidad detectadas por la Comisión Europea
 - 4.1.4 Difundir una política familiar que incluya una acción social preventiva para los más vulnerables
- 4.2 Proteger "el espacio político" e integrar procedimientos participativos

- 4.2.1 Desafíos de la protección social para construir lazos y reducir la pobreza: el rol de la AISS
- 4.2.2 Difundir las políticas familiares el rol de la Comisión Técnica de las Asignaciones Familiares
- 4.2.3 Atención al derecho de la familia y a una política familiar durable, activa y dinámica
- 4.3 Mantener una política familiar estable
 - 4.3.1 Optimizar los recursos disponibles para reducir las desigualdades, la precariedad y la pobreza
 - 4.3.2 Rehabilitar la continuidad de los derechos, preservar los lazos, luchar contra la vulnerabilidad y la exclusión
 - 4.3.3 Ampliar la cobertura de derechos y los impactos para la familia

CONCLUSIONES: ENSEÑANZAS, PERSPECTIVAS

LA POBREZA EN LAS FAMILIAS Y EN LA INFANCIA : ¿QUÉ POLÍTICAS TOMAR?

La pobreza en las familias y en la infancia: ¿Qué políticas tomar?

Inserta en los fundamentos de la protección social en el mundo desde 1948, el tema "La pobreza en las familias y en la infancia: ¿Qué políticas tomar?" es objeto en 2006 de consideraciones conjuntas de la AISS (Asociación Internacional de la Seguridad Social) y la Caja Nacional de Asignaciones Familiares (CNAF). La Carta de Naciones Unidas incluye el derecho a la protección social como parte integrante de los derechos del hombre. La Comisión Europea trasmite las orientaciones relativas a las políticas familiares para ayudar a contrarrestar la pobreza infantil y familiar. La reducción de la pobreza es un desafío importante para el futuro.

El combate a la pobreza, un objetivo prioritario de las Metas del Milenio de Naciones Unidas, ha sido adoptado por los actores sociales y políticos, los científicos, las instituciones y por los medios de comunicación en la mayoría de los países del mundo y en toda Europa. Frente a esas exigencias las políticas públicas y, en particular, las políticas familiares desempeñan un papel regulador esencial .

A la luz de las interrogantes que rodean los conceptos de pobreza vinculados con la experiencia, se intentará extraer algunas conclusiones y puntos de referencia para sentar las bases de las políticas familiares del mañana. Los hechos y las representaciones de la pobreza se perciben desde una visión general de las formas y situaciones en que se desarrolla la pobreza junto con las determinantes y causas que contribuyen al proceso. Se busca la visión del niño, mientras que las recomendaciones familiares podrán ser conservadas para el futuro.

Una breve presentación de la situación de la pobreza en el mundo, Europa y Francia intentará con algunos ejemplos identificar los principales determinantes y factores en juego. Los aportes africanos, latinoamericanos y del norte de Europa en la asamblea de la AISS en 2006, establecieron vínculos con los contextos políticos, económicos, demográficos, educativos y de la salud. El propósito es, en consecuencia, destacar la forma en que tales factores contextuales impactan directamente en la pobreza de las familias y sus hijos.

Este enfoque se estructura en el entorno de la política de las medidas de protección social organizada en 170 países. Accesibles a una minoría de la población, algunos principios de los sistemas de protección social local –organización, financiamiento, riesgos cubiertos- son objeto de ilustración, privilegiando la política familiar centrada en el niño o en la familia. El impacto de los regímenes locales de Seguridad Social sobre las condiciones de vida de los niños y su familia pone en evidencia los límites.

El enfoque está dividido en cuatro partes: las definiciones de la pobreza en función de los contextos y de los conceptos, los procesos actuales en el mundo, la economía de la pobreza en Europa y en Francia y los factores en riesgo de la política familiar, la emergencia de las respuestas políticas frente los determinantes y a los objetivos europeos para el futuro de los niños y las familias.

CAPITULO 1

FACTORES CONTEXTUALES, PROBLEMÁTICA DE LOS CRITERIOS DE POBREZA Y LOS CONCEPTOS LIGADOS A LA MISMA

Este capítulo “Factores contextuales, problemática de los criterios de pobreza y los conceptos ligados a la misma” trata de las definiciones y de los criterios de identificación de los fenómenos de la pobreza.

Se detallan algunos debates sobre la medición, las herramientas y los enfoques de la “sociología de los vínculos sociales”.

El problema de los derechos del hombre y particularmente de los derechos de los niños se asocia a las políticas de lucha contra la pobreza. En consecuencia, se cuestiona sobre el lugar que ocupa la protección social.

1. FACTORES CONTEXTUALES, CRITERIOS Y CONCEPTOS LIGADOS A LA POBREZA

La pobreza, como la riqueza, es relativa, convencional¹ y asume múltiples formas. La pobreza muestra habitualmente una situación compleja caracterizada por la falta de recursos materiales, sociales e interactivos entre ellos. Es diferente en África, en Asia, en América o en Europa. Las primeras referencias sobre los avances en el objetivo de reducción de la pobreza en las Naciones Unidas desde 1995, destacan determinantes universales de la pobreza. Los derechos económicos, sociales y culturales progresan. El desempleo es un elemento de pobreza en gran parte del mundo. Los resultados son desiguales y las desigualdades se profundizan. Estas referencias han obligado a la comunidad internacional a repensar la pobreza.

1.1 La pobreza, multiforme, desigual y convencional

El enfoque de la pobreza, tradicionalmente observado bajo el aspecto económico y monetario, es insuficiente. Sociólogos, economistas, observadores políticos e internacionales, coinciden en este punto¹. Las cifras y las definiciones económicas muestran los límites de los indicadores y las dificultades de la escala de la medición, revelan diferentes connotaciones. Con tales salvedades, los enfoques estadísticos y económicos muestran la amplitud de los fenómenos.

1.1.1. La distribución desigual de la pobreza plantea la cuestión de la definición

Cifras de la pobreza

Sobre 6.500 millones de habitantes en el mundo, 1.000 millones vive en la pobreza absoluta y 831 millones están desnutridos. Uno de cada seis habitantes vive con menos de un dólar americano por día. Dos mil quinientos millones de personas viven con menos de dos dólares por día y representan el 40% de la población mundial generando el 5% del ingreso mundial mientras que la población del 5% más ricos, posee el 54%.²

Naciones Unidas 2006

¹ Verger, Daniel. "Bas revenus, consommation restreinte ou faible bien-être. Les approches statistiques de la pauvreté à l'épreuve des comparaisons internationales » (Bajos ingresos, consume restringido o magro bienestar: los enfoques estadísticos de la pobreza a la prueba de comparaciones internacionales) INSEE, Economía y Estadísticas, N° 383, 384, 385, diciembre, 2005.

² Situación Económica Mundial y Perspectivas 2006, Naciones Unidas 2006

Los niños pobres representan el 20% de la población mundial, uno de cada cinco en Europa

Tres mil quinientos millones de habitantes tienen menos de 20 años. Los niños representan cerca de la mitad de la población mundial, más de la mitad en los países pobres, menos de un tercio en los países ricos. Una persona cada cinco en el mundo es un niño pobre.

Esta proporción se revierte en Europa. Ciento cincuenta millones de niños constituyen menos de un tercio de la población de 475 millones de habitantes. Un niño cada cinco en Europa es pobre (19%).

Naciones Unidas 2006

En Europa 68 millones de personas son pobres de los cuales 2 millones son niños. Quinientos mil niños pobres viven en una familia monoparental. La escala de medición admitida se refiere a un “umbral de pobreza” calculado por cada país con referencia a un ingreso medio. Éste varía de un país a otro: 12.060 euros por año y por persona en Luxemburgo y 2.870 euros en Portugal. En Francia, se sitúa en la media europea.³ En Europa, activos o no activos se encuentran prácticamente en un plano de igualdad. En la mayoría de los países de la OCDE, la pobreza varía con la coyuntura económica. En los Estados Unidos, el 12.1 % de la población era pobre en el año 2003. Según los mismos criterios, el Reino Unido cuenta con el 17% de pobres, Irlanda con el 10% y Bélgica con el 4%.

1.1.2. Las dificultades en la medición de la pobreza: medición económica y límites metodológicos

Aunque es difícil establecer un método universal que permita medir la pobreza, el número de pobres, y en particular los niños y las familias pobres y muy pobres, el enfoque económico posibilita cuantificar el fenómeno, compararlo, y seguir su evolución en el tiempo. La medición es necesaria para estimar las condiciones y niveles de vida, elaborar estrategias de reducción, fijar objetivos y estimar los resultados esperados. La medición es relativa y convencional con respecto a los comportamientos y niveles de vida considerados “suficientes”. También es sentida o ignorada. Lo que caracteriza a la medición, es la complejidad de los componentes de la pobreza y la acumulación de sus manifestaciones.

³ Por convenio, los actores económicos y sociales retienen en la escala europea el 60% del ingreso medio; se toman en cuenta dos escalas: 60%, o sea el 50% del ingreso medio, representando en Francia respectivamente 774 euros por mes (10.288 euros por año y por persona), o 645 euros (7.740 euros por año).

Medición de la pobreza

La medición se enfrenta en particular con el problema de los niveles de vida y de los ingresos; la correspondencia de las monedas no traduce la capacidad de consumo de un territorio a otro en razón de los contextos. Con 100 euros no se obtienen los mismos servicios o los mismos bienes en un país o en otro, en una región o en otra. La "paridad del poder de compra", método elegido por la OCDE, se obtiene comparando de manera concreta "una canasta básica". Aunque también, este método tiene sus límites.

El ingreso por unidad de consumo (u.c.) habitualmente utilizado plantea el problema de la escala de equivalencia y la noción de economías de escala, cuando viven muchas personas en el mismo hogar.

INSEE 2005

La alimentación y la vestimenta representan los principales gastos irreducibles. La vivienda y sus comodidades generan una economía de escala. El patrimonio, los otros recursos, la edad, la estructura familiar, el tiempo de duración de la situación en el transcurso de la vida, cíclica o accidental, no se consideran para la medición. La diferencia entre el ingreso en cuestión y el ingreso mediano determina la intensidad de la pobreza. Algunos factores no lo pueden observar. Las solidaridades interfamiliares, amistosas o sociales no se ajustan a los conceptos de recursos utilizados y pueden ser importantes en períodos prolongados. Además, permite que se vayan turnando.

La insuficiencia de elementos de medición muestra los límites de clasificación de los países, según los indicadores y lo convenido, y explica las diferencias de las cifras publicadas. También, se prefieren los estudios internos de cada país, porque éstos toman en cuenta las especificaciones locales. La medición se estima con la ayuda de varios indicadores, de consumo, de acceso al transporte, de calidad de la vivienda. Las estadísticas de ingresos comparados con la estructura de consumo dan una estimación del nivel de vida.

Los umbrales de ingresos varían en cada país de Europa. Los Estados Unidos se basan en un solo umbral federal, común a los Estados, que se determina anualmente en función del tamaño de la familia y del número de hijos menores de 18 años. Los análisis comparativos sobre esas bases definen la tasa de pobreza de Gran Bretaña, que es la más alta de Europa. La de Estados Unidos es netamente más elevada que la media europea. Los Estados Unidos se clasifican en el último lugar de los 17 países más ricos de la OCDE, con referencia a los umbrales europeos. Figuran en el octavo rango mundial, luego de Suecia, Países Bajos, Bélgica en un estudio del indicador de desarrollo humano teniendo en cuenta la esperanza de vida, el acceso al cuidado de la salud y a la educación.

En Estados Unidos los más tocados por la pobreza son los niños, las familias monoparentales, las familias con un solo miembro activo, o aquellas con un empleo a tiempo parcial.

1.1.3. Pobreza, precariedad, desigualdades, exclusión, marginalidad. Debate sobre las definiciones y calidad de los vínculos.

La pobreza, la precariedad, la exclusión y la marginalidad generan mecanismos sociales, procesos de rechazo o de aceptación, padecidos o deliberados. La pobreza y la precariedad resultan del no acceso a algunos de los derechos básicos convencionales de vida para todos. La precariedad es una situación donde el futuro y la duración no está asegurada ni se puede predecir. Exclusión significa ser dejado de lado, una prohibición al acceso, o a la existencia. Estos procesos conciernen a todos los dominios de la vida social: educación, salud, empleo, recursos, vida familiar, vivienda, vacaciones y descanso, derechos sociales, expresión y voz.

Para caracterizar las formas de pobreza, Serge Paugam⁴ explica los fundamentos: pobreza “integrada” (todo el mundo es pobre), “marginal” (algunos son pobres), o “descalificadora” (la pobreza se extiende y afecta a la sociedad). La pobreza integrada sugiere una forma de vida social colectiva y de proximidad valorizando la fuerza de los vínculos. Paradojalmente, está protegida por un menor desarrollo económico y por una débil protección de las instituciones. La pobreza marginal mantiene una fuerte estigmatización, asociada a un desarrollo económico intenso, en un período excepcional. La pobreza descalificadora se expande y tensa las relaciones sociales.

La pobreza integrada

La pobreza “integrada” describe a una sociedad donde todo el mundo es pobre. Ella implica una forma de organización social en la cual la familia, entendida en una acepción amplia, juega un rol de reconocimiento y de solidaridad social. En este conjunto, los valores familiares están, a menudo, asociados a fundamentos culturales y religiosos.

La pobreza marginal

La pobreza “marginal” representa una situación donde algunos son pobres resulta de mecanismos sociales conocidos, los cuales están ligados a la vida cotidiana, familiar, social, activa, así como al contexto del entorno. Esta pobreza prevalece en los países industrializados.

⁴ Serge PAUGAM: “Les formes élémentaires de la pauvreté” (Las formas elementales de la pobreza), PUF, marzo 2005; Essai sur la nouvelle pauvreté (Ensayo sobre la nueva pobreza); PUF, enero-05, “Naissance d’une sociologie de la pauvreté” (Nacimiento de una sociología de la pobreza).
140

La pobreza descalificadora

La pobreza “descalificadora” es el aumento significativo de los pobres, expulsados fuera de la esfera productiva y concierne a la sociedad en su conjunto. La importancia de los lazos sociales relativiza esas situaciones de pobreza. En la mayoría de los países industrializados, se observa un desarrollo del aislamiento, factor agravante de la pobreza.

“Las personas cuyos recursos -materiales, culturales o sociales- son tan magros que se excluyen de los modelos de vida mínimos aceptables en el Estado miembro donde ellas viven”. En 1984, el Consejo de Europa como corolario de la satisfacción de las necesidades básicas, alimentación, vestimenta, vivienda, procreación, salud, educación, vida en sociedad, proyección, necesidades sin las cuales “el hombre muere o se atrofia”⁵- la pobreza aparecía en formas múltiples. Los factores políticos tienden a “activar” los gastos sociales o al contrario, para reforzar la asistencia⁶. Dos tipos de representaciones corresponden a los ciclos políticos y económicos en el curso de la historia: la pobreza heredada o contraída. La sociología de los lazos sociales contribuye a la definición de conceptos explicativos.

Las diferentes formas sociológicas de la sociedad

La sodalitéⁱⁱ es la capacidad de construir lazos entre dos personas y a fundar grupos: pareja, hijo, relación en familia, relación amistosa, profesional, comercial, administrativa, política.

La sociabilidad es la capacidad de establecer relaciones en grupo o en redes.

Lo social refiere al funcionamiento de las formas sociales superiores de una nación, de un conjunto de naciones, incluso del mundo.⁷

Por Raymond BOUDON, Jean BAECHLER

La sociabilidad se refiere a la función del Estado, representado por los ciudadanos en un conjunto organizado de grupos (familias), redes: las personas comparten un pasado, un presente y un futuro común, que refleja la capacidad de asegurar la cohesión. La función del Estado creador de lazos sociales se asegura por un conjunto de actores, lugares y políticas de proximidad. Los lazos sociales se construyen en las relaciones familiares, sociales e institucionales. La pobreza es relativa e induce fenómenos asociados sobre la salud, la vida familiar, la educación, la mortalidad infantil y la esperanza de vida, la vida cotidiana y el medio ambiente, y la estructura familiar: las familias numerosas son en ciertas situaciones, alternativas a la protección social.

1.1.4. Factores políticos, pobreza y rol de la protección social

⁵ Chombart de Lauwe Paul Henry

⁶ Paugman Serge e Serz Marion, “La perception de la pauvreté en Europa depuis le milieu des années 1970. Analyse des variations structurelles et conjoncturelles” (La percepción de la pobreza en Europa desde la mitad de los años 70. Análisis de las variaciones estructurales y coyunturales) INSEE, Economía y Estadística, N° 383,384,385, diciembre 2005.

⁷ Boudon Raymon, bajo la dirección de, “Traité de sociologie” (Tratado de sociología). Las diferentes formas sociológicas de la sociedad, según Jean Baechler.

Impactos de la protección social en la lucha contra la pobreza en Europa

La protección social desempeña un rol de regulación social importante. Sin prestaciones sociales y familiares en Europa, en lugar del 12%, los pobres representarían el 26% de la población. Pero esas proporciones son diferentes de un país al otro: las desigualdades cuentan entre los países y al interior de cada uno. Las diferencias entre los ingresos son del orden del 5,7 promedio en Europa entre los más elevados y los más bajos. Los índices de desigualdad son bajos en los países ricos: de 3,6 a 4,7 en Dinamarca, Finlandia, Suecia y Alemania. Son más elevados en los países menos ricos: 6 a 7,4 en Portugal, Reino Unido, Grecia, España e Italia.

Fuente: PNUD (base: 50% del ingreso medio), EUROSTAT, INSEE, 2005

La Europa de los Quince se introdujo en la lucha contra la pobreza y la exclusión. La política de acceso al empleo para los jóvenes y las mujeres está ligada a una política de la educación y de formación profesional, de salud, de vivienda, de servicio público, y de medidas fiscales. Hay que destacar los vectores de exclusión aportados por las tecnologías de la comunicación. El Centro de Coordinaciones Europeas e Internacionales de Seguridad Social (CLEISS), la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y las instituciones internacionales de seguridad social coordinan la información y relevan el conocimiento de los problemas sociales y de las orientaciones. La seguridad social sólo concierne a un 20% de la población mundial.

1.2. La pobreza “invisible” de los niños

La pobreza infantil reviste formas particulares: sufrimientos -invisibles- debidos a la desnutrición, la ausencia de cuidados, la falta de vacunación y a la situación social precaria de los padres. A menudo, los niños son obligados a trabajar –es el caso de Portugal y de los países del sur de Europa, y están, muy a menudo, expuestos al riesgo del abandono o de convertirse en huérfanos.

1.2.1. ¿Los niños: están más expuestos a la pobreza?

Hay que destacar las situaciones muy desiguales que viven los niños en los países, en el seno de un mismo país, en los territorios y en las familias. Las consecuencias de la falta de afecto, de educación o material, la estigmatización ligada a la exclusión se puede diferir en el tiempo. Los derechos de los niños, su bienestar, el respeto a su integridad, y la prevención de la exclusión, son objeto de atención en la mayoría de los países.

A cada hora, 1200 niños mueren en el mundo por efecto de la pobreza.

UNICEF 2006

Los niños privados de su infancia pueden guardar secuelas para toda la vida. Este particularmente, es el caso de los casamientos forzados y de los contextos de guerra.

1.2.2. El acceso a la educación: un indicador de pobreza y un medio de prevención contra la exclusión infantil

**En el mundo, un niño cada cinco en edad escolar no concurre a la escuela.
El no acceso a la educación es el primer vector de pobreza.**

De los 2 mil millones de niños en edad escolar -dos veces más que en 1950- 400 millones no tienen acceso a la escuela primaria . La población de niños y adolescentes de 6 a 20 años, 2.500 millones, representa el 34% de la población mundial, cuyo 14% vive en las regiones desarrolladas y 86% en las no desarrolladas. Los impactos de la carencia de educación son muy importantes. Numerosos países como la China lo han convertido en una prioridad: 95% de los niños concurren a la escuela primaria.

Naciones Unidas 2006

Solamente, los 29 países de la OCDE aseguran la concurrencia a la escuela para todos los niños: 67 países lo aseguran al 90% (China y Tailandia aproximadamente el 95%), 30 países entre 60 y 90%, 15 países entre 30 y 60% y en 2 países, solamente 30% van a la escuela. El objetivo para el 2015 es alcanzar una tasa del 100% en 57 países.

La no escolarización de los niños está directamente ligada a su pobreza. La campaña se centra en la escolarización de las niñas quienes, a menudo, están privadas de educación. El bajo nivel de educación de la madre, es en efecto, un factor desfavorable para la educación de los niños. La educación representa un elemento vital del desarrollo del niño y del desarrollo económico y social de cada país. La educación universal de aquí al año 2015 se asocia al desarrollo de la campaña de protección y la educación de la primera infancia, el aprendizaje del *savoir-faire* de los jóvenes y adultos, la alfabetización y la lucha contra el analfabetismo y la igualdad entre los sexos.

1.2.3. El lugar del niño en la protección social y en la política familiar

La mayoría de las políticas de seguridad social integran orientaciones de protección de la madre y del niño. Los niños son los primeros beneficiarios de las políticas de protección social en una perspectiva de salud pública, prevención prioritaria sobre los otros dominios de la vida familiar y de la educación. Solo algunos países de la OCDE y de Europa del Norte, Francia incluida, conducen una política familiar fuerte centrada en el niño. En toda Europa los objetivos de protección social son amparar a todos los ciudadanos, a todas las familias y a todos los niños.

La protección social se interesa primero por los derechos fundamentales del niño, enunciados en el Convenio Internacional de la Haya. Ratificado por aproximadamente cincuenta países en el mundo, debe recordarse el primer principio: "asegurar al niño, educación, salud, garantía de un nivel de vida decente, protección del niño refugiado". Francia la ha suscrito en 1998.

Los derechos fundamentales del niño

Convenio de La Haya

Todos los derechos del niño: salud, educación, protección del niño refugiado, garantía de un nivel de vida decente,...

Interés superior del niño

Responsabilidad primaria de la familia

Derecho del niño a una ayuda y una protección especiales

Derecho a conocer a sus padres y sus orígenes

Derecho a obtener el restablecimiento de su identidad

Derecho del niño a dar su opinión

Protección contra toda forma de explotación y de tráfico

El objetivo de lucha contra la pobreza infantil pasa por un conjunto de políticas combinadas, donde la política familiar se inscribe en el primer plano.

1.3. Medios de lucha contra la pobreza familiar

La “Declaración del Milenio en el marco de los Objetivos de Desarrollo para el Milenio” (OMD) de las Naciones Unidas fija la reducción de la pobreza como el objetivo N° 1: “Erradicar la pobreza, el hambre y la desnutrición”. Sin embargo, en Europa la Estrategia de Lisboa 2005, no prioriza la lucha contra la pobreza y privilegia el tema de la conciliación de la vida familiar y profesional. En Europa, la lucha contra la pobreza se inscribe en las orientaciones de políticas familiares y de empleo.

1.3.1. Concientización de las razones urgentes de la lucha contra la pobreza

Nueve temas asociados a la pobreza permiten alcanzar los objetivos. Salud, educación, empleo, igualdad de sexos, integración social, medio ambiente, derechos del hombre, demografía y gestión financiera, son las condiciones cualitativas del desarrollo. Los objetivos de aquí al 2015 son: reducir la extrema pobreza, la baja alimentación, la mortalidad infantil y aumentar la tasa de escolarización casi al 100% para todos los niños: “realizar el desarrollo, la seguridad y el respeto de los derechos del hombre para todos en una libertad mayor”. Se trata igualmente de luchar contra el analfabetismo de las mujeres. Las posturas a escala internacional, tienen efectos sobre el nivel general de educación, de salud pública, reducción de la pobreza, el control de la demografía y la disminución de las tensiones. La protección social, en particular, la política familiar se incluye de hecho en esas orientaciones.

1.3.2. Rehabilitar a los niños, herramientas de observación y análisis

El acceso a los derechos fundamentales de los niños está orientado en la mayoría de los países en tres campos: la educación, la salud pública (protección materna, infantil, VIH/SIDA, vacunación), la protección contra la explotación, la violencia y el maltrato. El convenio internacional de los derechos del niño participa del objetivo principal tendiendo a protegerlos. Con la ayuda de herramientas, como las “Encuestas de indicadores múltiples” (MICS), las Naciones Unidas ayudan a los

países a recabar datos sobre la situación de los niños y de sus madres, para evaluar los progresos cumplidos a partir de 20 indicadores. En Europa y en los países de la OCDE, las encuestas de cohortes de niños centradas en la observación de las condiciones de vida familiar, sanitaria, escolar, permiten recuperar indicadores para evaluar los impactos de los lazos familiares y sociales, así como las políticas. En Francia, la encuesta “Etude Longitudinale Francaise depuis l’Enfance” (Estudio longitudinal francés desde la infancia), llamado “ELFE”, cuyas políticas sanitarias, educativas, sociales y familiares son partes involucradas que persiguen esos objetivos.

1.3.3. La pobreza: una construcción social

Más allá de la realidad, la pobreza es una convención, una construcción social, que involucra a los actores políticos y sociales en una situación paradójica, sobretudo, definiendo los indicadores.

La pobreza de los niños no escapa a esta realidad. La política familiar tiene su lugar en ese tema.

1.3.4. La pobreza en los objetivos de la protección social y de la política familiar

El objetivo de reducir la pobreza está presente en las políticas de protección social. Su redistribución es uno de los principios fundamentales. La protección social apunta a asegurar la atención de toda la población, un conjunto de respuestas adaptadas a la vida cotidiana. Con este objetivo, los niños se benefician a través de un entorno estable de recursos y de ingresos regulares. En Francia, la política familiar se enfoca en tres grandes objetivos: ayudar en los proyectos familiares, mejorar las condiciones de vida, redistribuir en función de las necesidades familiares con una visión solidaria.

Las prestaciones familiares tienen un papel importante. Se ha estimado que la caída del nivel medio de vida de las familias, debido a la presencia de un niño dependiente es del 22%. Luego de entregadas las prestaciones familiares, esa tasa llegó al 14%, o sea 8 puntos de diferencia.

Fuentes: según Informe Claude THELOT y Michel VILLAC, Conferencia de la Familia, 1998

CAPITULO 2

INFORME DE SITUACION EN EL MUNDO FOCALIZADO EN DETERMINADOS PAISES, TEMAS ASOCIADOS A LA POBREZA, FACTORES EN JUEGO

El capítulo 2 "Informe de situación el mundo focalizado en determinados países, temas asociados a la pobreza, factores en juego" subraya algunos rasgos relevantes de las manifestaciones de la pobreza en el mundo.

Se trata de un reflejo de la diversidad de experiencias de la pobreza en el conjunto de países, sin pretender ahondar en los campos de interacción.

A través de un panorama general de algunas situaciones en varios países, la presentación se vincula a fenómenos significativos, a respuestas políticas, a informes de experiencias de estudios. El objetivo es reseñar algunos enfoques significativos.

Esta presentación está estructurada en tres grupos:

Las transiciones demográficas, económicas, educativas y urbanas en el mundo.

Un panorama de las experiencias de algunos países que ilustran esas transiciones o las opciones políticas.

Las formas alternativas de evasión de la pobreza: la cuestión de las migraciones.

Los temas ligados a la salud son omnipresentes en los factores de la pobreza. Si bien no son tratados como tales, a menudo, se hace referencia a ellos.

Este informe de situación tiene por objetivo mostrar principios universales de los determinantes de la pobreza y ofrecer lineamientos para las políticas, sobretudo a favor de las familias y sus hijos.

2. INFORME DE SITUACIÓN EN EL MUNDO FOCALIZADO EN DETERMINADOS PAÍSES, TEMAS ASOCIADOS, FACTORES EN JUEGO

La pobreza se manifiesta por la falta de acceso a la educación, a la formación, a la salud, a la actividad, a la producción y a los derechos del hombre. El entorno económico y social, demográfico, urbano y rural inciden junto con el confort y desarrollo de los recursos territoriales. La pobreza alcanza de distintas formas al conjunto de la población, a las familias y a los niños, quienes son los más afectados, los más expuestos y los más vulnerables.

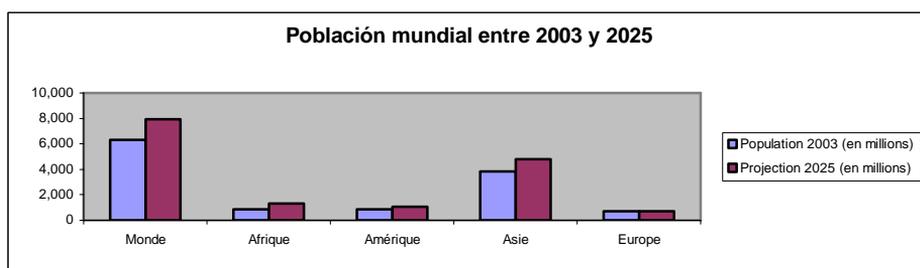
2.1 Los grandes grupos de transiciones actuales

Las manifestaciones de la pobreza dependen de la economía general del país. Se asocian al desarrollo demográfico, al acceso a la educación y a la salud. Cuatro tipos de transiciones permiten identificar las características que ellas abarcan: la transición demográfica, la transición económica, la transición educativa y la transición urbana. Derivan de ella la transición femenina y familiar,

2.1.1. Pobreza y transición demográfica

Seis mil quinientos millones de habitantes del mundo al 1° de enero de 2006 están repartidos en forma desigual según los continentes: 3.800 millones viven en Asia, 860 millones respectivamente en América y África, 730 millones en Europa. La población representará 7.200 millones de habitantes en 2015, 7.9 en 2025 (de los cuales 4.7 corresponden a Asia) y 9.1 en 2050¹.

Población mundial y distribución por continente



Naciones Unidas 2003

Los indicadores demográficos caracterizan el desarrollo y los niveles de vida. El índice de fecundidad de 2.8 hijos por mujer promedio, varía de 5.2 en África, a 2.6 en Asia, 2.4 en América y 1.4 en Europa. La población infantil menor de 15 años representa el 30% de la población mundial, variando de 42% de la población en África a 30% en Asia y en América y 17 % en Europa. La mortalidad infantil, más directamente ligada a la pobreza de los niños, es de 5.5 por mil en promedio mundial. Ella es de 8.8 en África, de 5.4 en Asia, 2.4 en América y 0.8 en Europa.

¹ Naciones Unidas, Revisión 2004

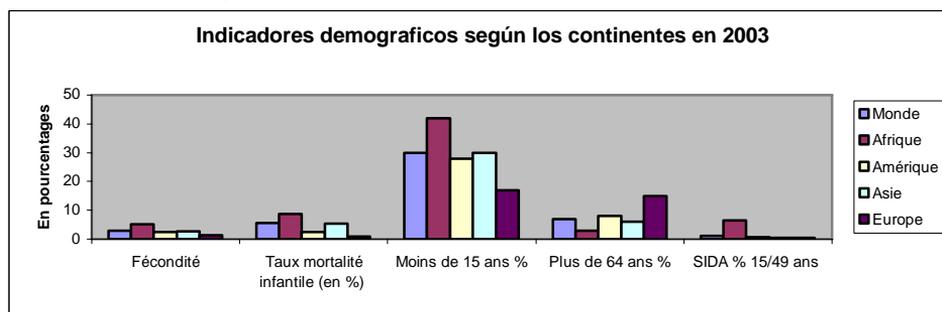
La transición demográfica corresponde a tres fases: la pre-transición, caracterizada por la disminución de la tasa de fecundidad superior a 5 hijos por mujer; la transición se produce en el decenio siguiente a la pre-transición; la última fase es la estabilización, o sea la disminución de la población. En Europa, se asiste también a una “segunda transición demográfica” con la más baja fecundidad mundial, variando de 1.17 en la República Checa a 1.98 en Irlanda (sólo con 4 millones de habitantes) y en Francia (1.89). Los países escandinavos y el Reino Unido tienen tasas de 1.71 a 1.76. En Europa del Sur, Central y del Este tienen las tasas de fecundidad más bajas (1.3) por debajo del umbral de reemplazo (2.1).

Los países industrializados o desarrollados son los países de Europa (salvo Europa Central y Oriental) de América del Norte, Australia, Nueva Zelanda y Japón y representan 1.200 millones de habitantes: 21% de la población son niños menores de 18 años, 6% menores de 5 años. Las tasas de fecundidad varían de 1.5 a 2.1; la mortalidad es baja y la esperanza de vida elevada. Todos los niños concurren a la escuela primaria, 50% a secundaria, tanto niñas como varones. La protección de los niños está generalizada.

Los países en desarrollo o en vías de desarrollo son los países de África y de Asia (salvo Japón), Caribe, Polinesia y representan 5.000 millones de habitantes: 37% de la población tiene menos de 18 años, 11% menos de 5 años. Las tasas de mortalidad infantil representan 59 por mil niños (54 en promedio). El 78% de los niños concurren a la escuela (79% mundial). La esperanza de vida es de 65 años, 67% de la población es rural (51% mundial), 71% de los niños tienen una protección prenatal.

Los países en transición o los menos avanzados (PMA), aproximadamente cincuenta países africanos y asiáticos, representan 700 millones de habitantes: 49% de la población es menor a 18 años, 16% menor a 5 años. La mortalidad infantil es de 98 por mil niños; 60% de los niños concurren a la escuela, en su mayoría varones. La esperanza de vida es de 52 años. El 73% de la población es rural. El 59% de los niños tienen seguimiento.

Indicadores demográficos relacionados con la pobreza mundial



Naciones Unidas 2003

El número de niños aumenta más rápidamente en los países en desarrollo y en transición, donde están los más pobres. La población mundial se estabiliza o decrece en los países industrializados y crece fuertemente en aquellos en desarrollo y en transición. La disminución de la fecundidad y el envejecimiento en el mundo,

se generalizan: la evolución de las estructuras por edad muestra que en 2005 un tercio de la población es menor de 15 años, 60% entre 15 y 60 años y 10% es mayor de 60 años. En 2025, el 25% será menor de 15 años y un 25% será mayor de 60 años, el 50% tendrá entre 15 y 60 años. Las mujeres tienen un promedio de 2.8 en 2003. La fecundidad ha disminuido 52% en Asia, 55% en América Latina, 15% en África subsahariana desde 1970.

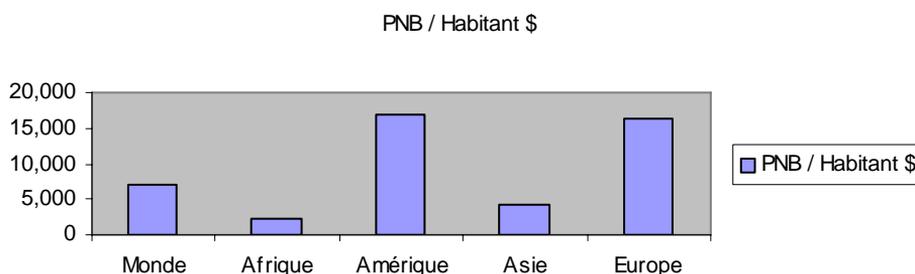
Europa tendrá 632 millones de habitantes en 2050 contra 726 en 2002. La población de los 25 países europeos (*Unión Europea, s/versión en inglés*) disminuirá a 445 millones de habitantes, y representará el 5% de la población mundial. La población disminuye levemente, pero el número de niños y jóvenes decrece marcadamente, mientras que la población entre 55 y 65 años aumenta en forma muy importante. Los vínculos entre demografía y pobreza se verifican también en Europa. Tener muchos hijos representa una alternativa de seguro social. En las ciudades de Bolivia, Egipto, Ghana, Kenia, India, Filipinas, Perú, la "Demographic and Health Survey" (DHS) caracteriza la relación entre comportamiento demográfico y pobreza. Las familias cuentan con la ayuda solidaria para organizarse. El trabajo infantil y la migración urbana, generan en última instancia, un menor desarrollo demográfico.

La relación entre pobreza y trabajo infantil no siempre está establecida². En Albania, el producto bruto interno es de 1.190 dólares por habitante y el 0.2% de los niños trabajan. En Indonesia el PBI es de 1.090 dólares y 6.8% de los niños trabajan. En Vietnam, el PBI es de 438 dólares y 2.6% de los niños trabajan. En Etiopía, el PBI es de 115 dólares y 40.4% de los niños trabajan: este país es rural y agrícola. En las familias numerosas, los niños más grandes abandonan la escuela para ocuparse de las tareas domésticas, de los hermanos, hermanas y de los padres.

2.1.2. Pobreza y transición económica

La transición económica es neta: América, Europa y Oceanía tienen un PBI promedio por habitante entre 16.300 e 18.400 dólares por año. África y Asia presentan situaciones económicas muy inferiores, de 2.100 a 4.300 dólares.

Indicadores económicos: PNB por habitante en 2003



Naciones Unidas 2003

² Congreso mundial de población. 2005

En el mundo, en promedio 21% de la población es pobre: 22% está en los países en desarrollo y 41% en los países en transición. En Europa, salvo en Europa Central y Oriental, estos instrumentos de medición no han sido adaptados. En África Occidental y Central, el 55% de la población vive con menos de \$1 por día, 38% en África del Este y Austral. En Asia del Sur, el 33% de la población está en ese caso, 14% en Asia del Este y Pacífico, 10% en América Latina y Caribe, 4% en Europa Central y del Este, y 3% en el Medio Oriente y África del Norte.

El crecimiento económico mundial se relentece en 2005 y 2006 (3%). Ello es favorable en Japón y en los países emergentes de Asia, sobretudo en China, los países exportadores de petróleo como Noruega en Europa. Los países en desarrollo y en transición de África, gracias a la condonación de la deuda y a las transferencias al desarrollo por los países ricos alcanzaron importantes crecimientos: del orden del 5.5% en 2005 (6.6% en el 2004). En África, la recuperación económica en curso con un crecimiento de 4.9% en el 2005, 5.8% en 2006 y 5.55 en 2007³ es el resultado de una producción agrícola elevada, de la producción de hidrocarburos, asociados a la mejora de la gestión financiera. África del Norte, salvo Marruecos, Angola Chad, Sudan, Mauritania, Nigeria, África del Sur crearon empleos y mejoraron sus infraestructuras. Las Naciones Unidas recomiendan arriesgarse a invertir a los países excedentarios en los países en vías de desarrollo para financiar las infraestructuras sociales y económicas⁴. En efecto, sólo seis países estarían en condiciones de alcanzar los objetivos, tendientes a "reducir a la mitad el número de personas que viven con menos de \$1 por día": Algeria, Egipto, Libia, Marruecos, Mauricio y Túnez.

2.1.3. Pobreza y transición educativa

El objetivo es implementar un programa universal de educación y de protección de la infancia, integrando las iniciativas privadas, condicionado al desarrollo humano, a la concepción de aprendizaje a lo largo de toda la vida. La coordinación está organizada entre los actores de la educación, la salud, y la acción social. Los objetivos son mejorar la calidad educativa, unir a los padres, ayudar en la educación familiar, ayudar a los países a definir los indicadores, sostener los proyectos piloto, difundir experiencias y enseñanzas y dinamizar la creatividad. Están en camino con el concurso de la OCDE, en Brasil, Indonesia, Kazakhstan y Kenia, los análisis de las políticas a favor de la primera infancia.

El acceso a la educación de los niños es indicativo. Entre los niños de edad escolar, 680 millones concurren a la escuela primaria, mientras que 113 millones no lo hacen, donde más de la mitad, son niñas. Hay que señalar la calidad desigual de la enseñanza primaria según las regiones y la dificultad de reunir las estadísticas. Los determinantes del acceso a la educación son el nivel económico, social y demográfico del país, de la familia, de la educación de la madre y del contexto rural

³ "Perspectives économiques en Afrique 2005-2006 " (Perspectivas económicas en África 2005-2006), Organisation et de développement économiques (Organización para la cooperación y desarrollo económico) (OCDE): rapport du Centre de développement (Informe del Centro de Desarrollo) 16 de mayo de 2006.

⁴ World Economic Situation and Prospects 2006, Naciones Unidas

o urbano. La exclusión educativa es más marcada en África, Asia del Sur, Medio Oriente y África del Norte⁵.

Los objetivos políticos internacionales apuntan al acceso a la escuela, la disminución del trabajo infantil, la reducción del analfabetismo de las madres, el acceso a la formación de los adultos, el acceso a todas las formas de educación y de protección de los niños. En promedio, el 44 % de los niños no tiene acceso a la escuela en África, 40% en Asia del Sur, 80% en India y en Pakistán, que son los más pobres con una carencia de escolarización más pronunciada en las niñas. A la inversa, en América Latina y el Caribe las niñas concurren más a la escuela que los varones. Las desigualdades entre niñas y varones se transmiten entre generaciones. A menudo, las madres que han sido privadas de educación y el 93% de los niños no escolarizados tienen una madre analfabeta. La transición educativa está ligada a la transición femenina y familiar. En el medio urbano, el 23% de los niños no tienen acceso a la escuela contra 77% en el medio rural. El 20% de los niños más pobres representan el 23% de los niños que van a la escuela. En la India, el 20% de los niños no escolarizados, trabajan.

2.1.4. La transición urbana: reduce la pobreza pero induce otras formas de exclusión

La urbanización facilita el acceso a la educación, la salud, la actividad y el empleo concentrando los servicios. A la inversa, las condiciones de vivienda indecentes, el hábitat en territorios con carencias, insalubres, excluidos, genera desigualdades en términos de espacio y otras manifestaciones de la pobreza y de la exclusión dado que los lugares son inaccesibles o enclavados. La población estará repartida por igual entre zonas urbanas y rurales en 2007. La población urbana progresa 2.5% por año contra 0.4% para la población rural. Cinco mil millones de habitantes vivirán en el medio urbano en 2030, contra 3.05 en 2005. En el futuro existirán evoluciones importantes relacionadas con la urbanización y sus efectos.

Otros fenómenos contrarios de “sub-urbanización” podrían modificar la geografía rural de los países industrializados, las ciudades conservan el empleo, mientras que las regiones rurales se convierten en residenciales.⁶ En los países y las regiones en desarrollo, los efectos esperados de la transición urbana son las familias menos numerosas y la fecundidad inversamente proporcional a la urbanización, gracias al desarrollo de la educación de los niños y las mujeres, y del acceso al empleo.

⁵ “Les enfants non scolarisés: mesurer l'exclusion de l'éducation primaire” (Los niños no escolarizados: medir la exclusión de la educación primaria) Instituto de estadística, Unesco, UNICEF, 2006.

⁶ Olivier David. La population mondiale. Répartition, dynamique et mobilité (La población mundial. Reparto, dinámica y movilidad). Ed. Armand Colin, 2004.

**Reparto de la población en el mundo :
zonas urbanas, fecundidad, esperanza de vida PBI**

	Zonas urbanas		Fecundidad		Esperanza de vida	
	2004	2015	2004	2015	2004	2015
Regiones desarrolladas	75,7	77,6	1,56	1,60	75,8	77,3
Regiones menos desarrolladas	42,6	48,9	2,92	2,65	63,4	65,3
Países menos avanzados	28,1	35,3	5,13	4,40	49,6	52,9
África	39,6	46,4	4,91	4,19	48,9	51,0
Asia	39,6	45,9	2,55	2,30	67,2	69,4
Europa	73,7	75,4	1,38	1,40	74,2	75,7
América Latina y el Caribe	76,8	80,8	2,53	2,23	70,4	72,6
América del Norte	77,5	79,3	2,05	2,03	77,4	78,5
Oceanía	73,6	75,6	2,34	2,16	74,1	75,9
Mundial	48,8	53,9	2,69	2,50	65,4	67,2

Fuente : Informe 2004, Naciones Unidas

Los recursos naturales y el acceso al agua potable representan dos metas para reducir la pobreza y completan los objetivos del desarrollo. Para una población de 6.500 millones de habitantes, 1.400 millones de personas no tienen acceso al agua potable, o sea casi una persona en cuatro. Como elemento de supervivencia, de preservación de la salud, el agua constituye un factor clave en la lucha contra la pobreza. El objetivo para el año 2015 es el de reducir a la mitad la proporción de personas sin acceso al agua potable, por el fomento de los recursos de las redes de saneamiento y la rehabilitación de los entornos insalubres. En Europa, los objetivos de saneamiento y de protección del medio ambiente contribuyen con estos factores para reducir la pobreza.

Las migraciones -otra estrategia para evitar la pobreza- representan el 3% de la población. La mayoría de los migrantes vive en Europa (56 millones), en Asia (50 millones) y en América del Norte (41 millones). Ciento cuatro millones (60%) residen en las regiones más desarrolladas y 71 millones (40%) en las menos desarrolladas. Casi una persona sobre 10 es migrante en las regiones más desarrolladas, una sobre 70 en los países en desarrollo. La migración representa un medio para huir de la pobreza. Los movimientos se producen más a menudo de regiones pobres hacia las más desarrolladas. La migración representa el 7.8% de la población de las regiones desarrolladas y 1.5 a 1.6 % de las regiones menos desarrolladas. Asia es el primer polo de partida, Estados Unidos es el primer polo de llegada. Desde 1995, cada año 2 millones de personas de las regiones menos desarrolladas migran hacia las más desarrolladas. Las migraciones incluyen también a las familias. Ciento setenta y cinco millones de personas residen en un país diferente al de su nacimiento⁷, contra 154 millones en 1990 y 75 millones en 1965⁸.

⁷ Naciones Unidas. Division de la population du Département des affaires économiques et sociales (División de la población del Departamento de negocios económicos y sociales). 2004/2005

⁸ Simon (Gildas): "Les migrations internationales", Populations et Sociétés (Las migraciones internacionales, Poblaciones y sociedades), n° 382, setiembre 2002

Migraciones internacionales en 2000 (en millones)			
	Población	Número de migrantes	%
Regiones desarrolladas	1 191	104	8,7
Regiones menos desarrolladas	4 865	71	1,5
Países menos avanzados	668	11	1,6
África	794	16	2,1
Asia	3 672	50	1,4
Europa	727	56	7,7
América Latina y el Caribe	519	6	1,1
América del Norte	314	41	13,0
Oceanía	31	6	19,1
Mundial	6 057	175	2,9

Fuente : Naciones Unidas⁹.

Los países de la Unión Europea enfocan en los recién llegados (Suecia y Noruega), luchan contra la discriminación y el racismo (Francia, Alemania, Suecia), garantizan la vivienda (España). Las políticas migratorias en los países de la OCDE tienen en cuenta las perspectivas demográficas y de calificación de los candidatos.

2.2. Manifestaciones y experiencias de la pobreza infantil y respuestas aportadas

A título de ejemplo, se presentan, algunos aspectos de los mecanismos de pobreza según los contextos económicos, educativos, de salud, de evolución de la familia y de protección social.

2.2.1. América del norte, políticas de protección social focalizadas, diversificadas, federadas, descentralizadas

Canadá es un país de inmigración controlada y sustentada con baja renovación generacional, y con crecimiento y empleo dinámicos. La pobreza es marginal, más aún la infantil. Las políticas de protección social se interesan por las familias y por las personas solas o que vivan en pareja con magros ingresos. Al programa de política federal, se unen los programas provinciales. Desde 1993, se otorga por cada niño menor de 18 años una asignación familiar global única, a la persona que lo tiene a cargo. Esta prestación está modulada en función de los ingresos de la familia, del número y de la edad de los niños, con un umbral máximo de \$ 21.480. por año. Los niños discapacitados se benefician con una prestación específica (PEH), (*Prestación para niños discapacitados*) El programa federal de mantenimiento del ingreso se complementa con programas provinciales. El complemento de ingreso garantizado (SRG) está previsto para las personas solas o que tengan un cónyuge desprovistoⁱⁱⁱ de jubilación. Se completa según los criterios de ingresos para las prestaciones complementarias en las provincias del Noroeste, Alberta, Colombia Británica, Nueva Escocia, Manitoba, Ontario, Saskatchewan y

⁹ Informe 2004 Naciones Unidas «Examen et évaluation des progrès accomplis dans la réalisation des buts et objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement » (Examen y evaluación de los progresos cumplidos en la realización de los fines y objetivos del Programa de acción de la Conferencia internacional sobre la población y el desarrollo).

Yukon. Estas políticas se completan por dispositivos municipales denominados “redes de seguridad” dirigidas a las familias y a las personas aisladas. Los dos tercios de los costos están cubiertos por la provincia y un tercio por el gobierno federal. Las provincias conciben y administran los programas locales.

En los Estados Unidos los más golpeados por la pobreza son las familias monoparentales y los inmigrantes. La política de protección social y familiar está compartida por el gobierno federal y los Estados. Primero, se focaliza en los niños y su familia, en particular en los más modestos. Tres grupos estructuran los dispositivos de protección social: las condiciones de la vida familiar y la protección de la madre y del niño; el acceso a la educación, a la salud, a la vivienda; la compañía de las personas con dificultades: aquellas cuyos recursos son insuficientes, las personas discapacitadas y las personas mayores. La política familiar está centrada en la atención de los más chicos, la licencia maternal, el “welfare” de los niños, Los créditos tributarios según los ingresos “Child Tax Credit” (Crédito tributario por hijos menores)), completados eventualmente por una prestación “Earned Income Tax Credit” (Crédito Impositivo por ingreso) por los Estados. El “Dependent Care Tax Credit” (Crédito por cuidado de menores y dependientes) es un crédito tributario que permite a la familia emplear a una persona para ocuparse de los niños. Está acordado para los niños discapacitados. El “Child Care Tax Credit” ayuda a las empresas a organizar la atención a los niños. El “Child Care and Development Block Grant” (Fondo para el desarrollo y la atención infantil) permite a las familias pobres proveer el cuidado de sus hijos, en un período de transición de búsqueda de trabajo: el “welfare”. El nacimiento y la adopción dan derecho a descansos variables en función de los Estados y las empresas. Los padres que están solos se benefician del apoyo brindado a través de pensiones alimenticias.

El acceso a la salud depende de un seguro privado o empresarial en el 60% de los casos. Se completa por Medicaid para las familias en función de los recursos para las personas que tengan bajos ingresos, las personas de edad y los discapacitados. Los proyectos gubernamentales tienden a optimizar los gastos, a sostener programas de salud alternativos. Es necesario remarcar el programa de educación para la nutrición acompañado de tickets de compra de alimentos (Food Stamps) en función del tamaño de la familia y de sus ingresos, Se completa el programa alimentario perinatal hasta los 5 años de edad del niño “Women, Infants and Children”. El desayuno y la cantina escolar dependen de ese programa, en función de los ingresos familiares. Un programa de escolarización precoz se asegura localmente a través de organismos privados y públicos. Los dispositivos de alquiler preferenciales a costo reducido, los vales de vivienda para un alquiler subvencionado y la construcción de viviendas para organizaciones “Habitat for Humanity” contribuyen al acceso a la vivienda. Los huérfanos y los niños discapacitados dependen de la Administración de la Seguridad Social. En todos los campos, los Estados organizan ayudas complementarias adaptadas a las necesidades locales.

Está previsto un programa de asistencia (SSI) para las personas con ingresos insuficientes, los inválidos o los discapacitados: una asignación, de 579 dólares para una persona sola y 869 dólares, para una pareja, completadas por los Estados. Los Programas Federales tales como la asistencia temporaria a las familias necesitadas (TANF), Medicaid, Food Stamp, son relevados por instituciones o servicios sociales

(Department of Welfare), de salud, de educación y de servicios para las familias y los niños. Las familias con dificultades y las personas solas se pueden beneficiar con una “ayuda a las familias que tengan niños a cargo” (AFDC) acordada por los Estados. El programa “Medicare” para las personas solas y las personas mayores se completa con “Medicaid”. En caso de insuficiencia de las SSI y AFDC estos dispositivos son suplidos por una ayuda complementaria. Los objetivos de los países de América del Norte son desarrollar el crecimiento del empleo para todos. Los ingresos son muy desiguales, la pobreza es marginal y estigmatizada. En los Estados Unidos la tendencia se orienta a ayudar para el retorno al trabajo de las familias que hayan recurrido al TANF, estimular las iniciativas privadas y de caridad para ayudar a las familias necesitadas, reforzar los créditos tributarios para la atención de las familias, impulsar los descansos maternos, mejorar las condiciones de calidad de la atención educativa de los niños y reforzar el “welfare”.

2.2.2. Asia

China registra avances sociales y económicos. Pero su fuerte envejecimiento genera una crisis de la protección social y las desigualdades en los ingresos mantienen un nivel importante de pobreza. El RNB (Ingreso nacional bruto) por habitante de EU \$1.290.-^{iv} permanece muy bajo (el promedio de los países en desarrollo es de EU \$1.524, a pesar del crecimiento económico de 6.6% entre 1970 y 1990, y de 8.4% entre 1990 y 2004. Los ingresos son desiguales: los ingresos de los hogares del 40% más pobre representa el 14% y los del 20% más rico, el 50%. El 17% de la población vive con menos de \$1 por día. Con una población de 1.300 millones de habitantes, cada niño en promedio, tendrá a su cargo a dos padres y cuatro abuelos. Los efectos de la política del hijo único introducen una transformación en las estructuras de edad, y un número menor de niños. La transición demográfica incide en las estructuras familiares y vuelven difíciles las condiciones de vida de las personas mayores, abuelos de un hijo único para la solidaridad familiar.

Con 17.4 millones de nacimientos por año, 359 millones de niños tienen menos de 18 años y 86 millones tienen menos de 5 años. La tasa bruta de natalidad pasa de 3.3 en 1970 a 1.3 en 2004 y el índice sintético de fecundidad pasa de 5.6 en 1970 a 1.7. La esperanza de vida pasa de 62 a 72 años en treinta años. La tasa de mortalidad infantil desciende de 38 por mil en 1990 a 26 en 2004. Solo el 4% de los recién nacidos presenta una insuficiencia ponderada en el nacimiento, contra 16% en el mundo y 7% en los países industrializados. Esos resultados dan cuenta de un complemento prenatal y de una buena alimentación. El 100% de los niños son vacunados. El 0.1% de los adultos son portadores de VIH. Los niños huérfanos alcanzan la cifra de 20.6 millones.

El envejecimiento de la población amenaza generar un déficit de mano de obra de aquí al año 2015. Esas tendencias obligan a China a invertir en educación para optimizar la productividad. Esos efectos se compensan por un gran esfuerzo en la instrucción. La tasa de escolarización es excepcional: el 99% de los niños van a la escuela primaria, el 71% de los hombres y el 69 de las mujeres van a secundaria. El 91% de los adultos están alfabetizados: 95% de los hombres y 87% de las mujeres. El 77% de la población tiene acceso al agua potable (92% en el medio rural y 68% en el medio urbano), con el 83% en el mundo, en promedio. El 60% de la población vive en el medio rural. El 42% de la población utiliza el teléfono e

internet el 6%. El acento está puesto en el desarrollo económico: China en 2005 es la cuarta potencia económica mundial.

En India, aproximadamente un niño de cada cinco trabaja para paliar la ausencia de protección social de su familia. Sobre 1.100 millones de habitantes, 420 millones tienen menos de 18 años, 120 millones menos de 5 años. Un niño en diez muere antes de cumplir los 10 años. Las tasas de mortalidad infantil son altas entre los niños pobres, con diferencias importantes entre el medio rural y el medio urbano. La pobreza se caracteriza por la preferencia de varones sobre las niñas, el trabajo infantil, el éxodo rural hacia el medio urbano, sobretudo en Bangladesh. La mortalidad infantil aumenta en las situaciones de migración rural hacia la ciudad. La situación de migración de los niños pequeños es un indicador de fragilidad¹⁰. Entre los niños de 5 a 14 años no escolarizados, el 21% trabaja. El 14% de los niños escolarizados trabaja después del horario escolar. Su familia y su empleador: los talleres familiares de sub-contrato de productos destinados a la exportación son muy numerosos en el marco de las actividades económicas informales. Las empresas multinacionales involucradas tienen una responsabilidad social indirecta: algunas exigen a los proveedores el respeto por el Convenio relativo a los derechos del niño. Para obtener esos contratos, los proveedores cumplen con el código de conducta de las empresas. Son 500 las ciudades indias que adhieren a esos proyectos con la participación familiar. En diez años, 75.000 niños de 8 a 13 años han dejado el taller familiar por la escuela. Esos tipos de proyectos se desarrollan. Tienen una madre analfabeta el 93% de los niños no escolarizados y el 67% de aquellos, en la escuela primaria, siendo la falta de formación de la madre, un factor de mucha incidencia. El efecto intergeneracional sobre el comportamiento escolar es marcado: los padres que han concurrido a la escuela o que cuentan con formación, a su vez, envían a los suyos. Los comportamientos respecto de la escuela y de la formación difieren según las castas. Los Tamil Nadu cuentan con el 10% de marginales, Himachal Pradesh y Kerala el 9%. Los otros motivos de ausencia educativa son religiosos.¹¹

En Indonesia es muy controlada la escolarización de los niños de primaria (95%). La dificultad de información estadística sobre las situaciones familiares de los niños no permite establecer las causas de la no escolarización, el objetivo es alcanzar una tasa del 100%. El 48% de los escolarizados son niñas, el 52%, varones. La escolaridad de los niños es idéntica en el medio rural que en el urbano. La situación sanitaria tiene un impacto sobre la participación escolar; los niños más pobres no concurren a la escuela en las regiones desprovistas de equipos de salud. Igual que la formación de los padres; el 10 % de los niños escolarizados tienen una madre analfabeta, mientras que el 24 % de sus hijos están privados de la educación. Los impactos se acentúan cuando se trata de la escolaridad secundaria o superior.

En Japón la protección social está en proceso de reforma en un contexto de transformación demográfica, económica, institucional. Las políticas están orientadas hacia los jóvenes, las mujeres, los inmigrantes, que representan un potencial de actividad. Se trata de preservar el crecimiento de cara al envejecimiento de la población y al fenómeno de la despoblación. La "triple reforma" del Estado tiende a reducir las subvenciones, descentralizarlas, aumentar los recursos fiscales locales, dirigir la gestión de las colectividades locales. Esta descentralización tiende a optimizar los servicios, mejorar su calidad y administrar

¹⁰ Congrès mondial de la population (Congreso mundial de población), 2005

¹¹ UNESCO, "Children OUT of School: measuring exclusion from primary education", Montreal 2005

los costos. El esfuerzo se centra en la flexibilidad y la equidad del empleo, la formación, la protección social de los trabajadores informales, la economía regional, la planificación territorial, la política urbana, el desarrollo rural y la descentralización administrativa y fiscal. Igualmente, se trata de crear las condiciones para las decisiones nacionales considerando la participación regional y local de los actores económicos y sociales.¹² Con una fuerte influencia por esas transformaciones y por el estancamiento económico, la política económica y social implementa una combinación de políticas para mejorar el nivel de vida de la población. La deuda pública de 160% del PBI es la más elevada de los países de la OCDE (en Francia es aprox. del 70%).

¹² OCDE, Étude économique du Japon, 2005. Examen territorial du Japon , 2005.

CAPITULO 3

ECONOMIA DE LA POBREZA EN EUROPA. PROCESOS, DETERMINANTES, MANIFESTACIONES, TEMAS ASOCIADOS A LA POBREZA INFANTIL Y FAMILIAR

Este capítulo “Economía de la pobreza en Europa. Procesos, determinantes, manifestaciones, temas asociados a la pobreza infantil y familiar” expone la situación de pobreza y sus determinantes en relación a las familias y a los niños en Europa y en Francia.

Pone de manifiesto los contextos económicos políticos y sociales con referencia a las respuestas de la protección social.

El ejemplo de Francia muestra en perspectiva las nuevas tendencias de precariedad de los activos en un contexto demográfico de disminución de la población, de transformación de la estructura de empleo y de desafíos sociales en debate.

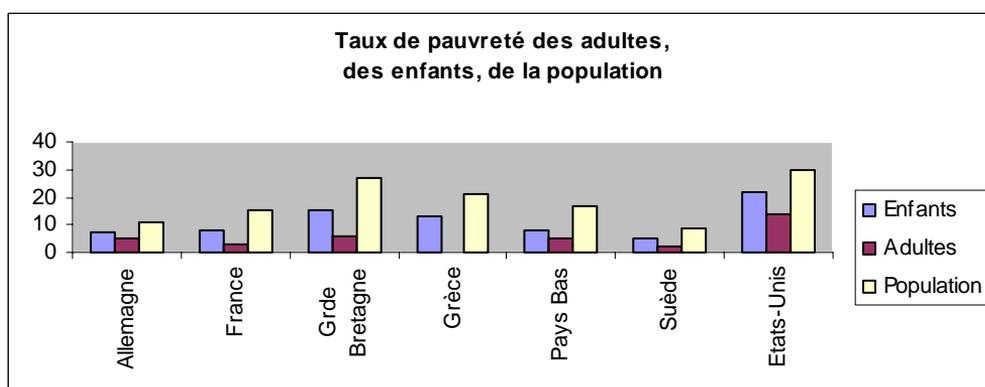
La conciliación de la vida familiar con la actividad y la vida social, es el hilo conductor en toda Europa, un tema que la Comisión europea hizo suyo.

3. ECONOMÍA DE LA POBREZA EN EUROPA. PROCESOS, DETERMINANTES, MANIFESTACIONES, TEMAS ASOCIADOS

El crecimiento económico es particularmente sostenido en la Unión Europea (UE). Sin embargo, el desempleo continúa siendo importante: 15 millones de personas fueron afectadas en el año 2000. La exclusión y la pobreza siguen siendo muy alta, con fuertes disparidades según los países. En la Europa de los Quince, según Eurostat¹, la tasa de pobreza relativa -porcentaje de personas pertenecientes a hogares con ingresos inferiores al 60% de la renta nacional mediana- es idéntica en 1995, 1998 y 2003: 18 a 19%. Este porcentaje representa aproximadamente 68 millones de personas repartidas de manera casi igual entre activos e inactivos. Esos umbrales de rentas medianas definidas a nivel nacional varían de 12.060 euros en Luxemburgo a 2.870 euros en Portugal.

3.1 El reparto desigual de la pobreza en Europa: el este y el sur, LOS más pobres

En Europa, en promedio, el 15% de la población tiene una renta mediana bajo el umbral de pobreza (60% de la renta mediana). En Francia afecta entre el 11 y 12% de la población. En el Reino Unido, en Irlanda, en Portugal, en Grecia, varía del 18 al 21%. En los países del Este, el porcentaje es superior. La renta mediana por unidad de consumo varía de 14.472 dólares en Francia a 2.139 en Portugal, 1.948 en Polonia, 1.424 en la Rusia urbana y 1.663 en Rumania. La alimentación representa el 59% de los gastos del presupuesto de los hogares en Rumania, el 53% en Rusia, el 40% en Polonia, el 25% en España, el 24% en Portugal, y el 22.5% en Francia. El 47% de los hogares rumanos no tienen acceso al agua caliente, contra 30% en Polonia, 17% en Portugal, 4% en España y 2% en Francia. Las tasas de pobreza según los países, establecidas por la Comisión europea, a partir de un conjunto de indicadores económicos y sociales, muestran que son mayores para niños, que para los adultos y para el conjunto de la población.



Comisión Europea, 2006

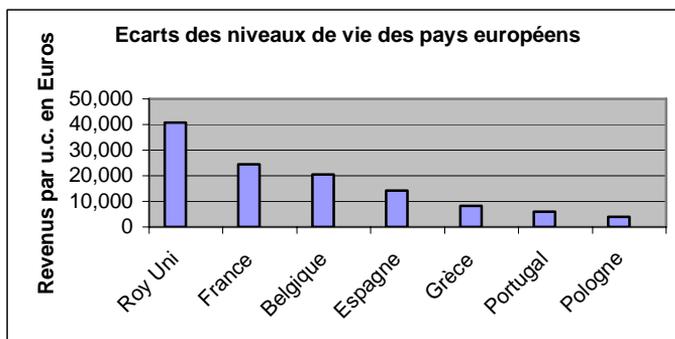
¹ Office statistique de l'Union européenne (Oficina Estadística de la Unión Europea)

Estos resultados muestran la fuerte representación de las familias pobres numerosas, así como las familias monoparentales con dos niños, por los menos. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) define la pobreza bajo el nivel del 50% de la renta mediana. En el año 2002, las tasas de pobreza varían de 10.8% en Luxemburgo a 12.2% en Italia. Las más elevadas se observan en Portugal, Reino Unido, Grecia, Irlanda, España e Italia. En esos países, el nivel de gasto de protección social por habitante es inferior a la media comunitaria. Sin las prestaciones sociales, la renta mínima garantida y las asignaciones familiares, el 26% de la población de la Unión estaría amenazada por la pobreza. Estos estudios confirman el impacto de la política social y familiar en la reducción de la pobreza y de las desigualdades.

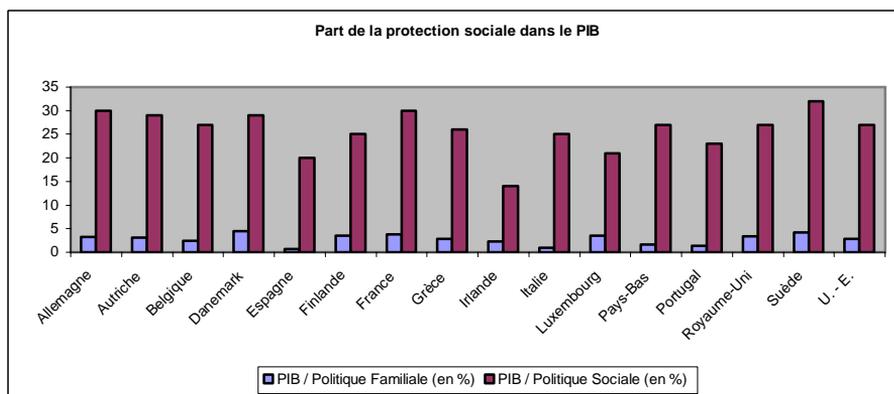
3.1.1. En Europa la protección social, las desigualdades de los ingresos y el desempleo marcan la diferencia

La desigualdad en la distribución de ingresos es igualmente un factor de pobreza. La diferencia del 20% entre los ingresos superiores e inferiores confirma que en los países muy pobres, es superior a la media europea de 5.7. El indicador relativo a esta diferencia se sitúa entre el 7.4 y el 6 de Portugal, Reino Unido, Grecia, España e Italia. Los países ricos tienen un índice desigual comprendido entre el 3.6 y el 4.7: es el caso de Dinamarca, Finlandia, Suecia y Alemania.

INSEE 2005



Los ingresos por unidad de consumo en siete países europeos son diez veces más elevados en el Reino Unido que en Polonia, y casi dos veces más en el Reino Unido que en Francia. En Europa el promedio de la protección social representa el 27% del Producto Bruto Interno. Varía del 32% en Suecia, el 30% en Francia y Alemania, el 29% en Austria y en Dinamarca al 14% en Irlanda. En España, Luxemburgo, Portugal, Italia, Finlandia, Grecia, Reino Unido, Bélgica y Países Bajos va del 20 al 27%. El promedio de la política familiar representa el 2.8% del Producto Bruto Interno.



Fuente Eurostat 2005

En los países del Norte, es la proporción más elevada: 4.5 en Dinamarca, 4,2 en Suecia, 3.8 en Francia, 3.6 en Luxemburgo, 3.5 en Finlandia, 3.4 en el Reino Unido, 3.3 y 3.2 en Alemania y Austria respectivamente. En los países del Sur varía de 0.7 en España, 1 en Italia y 1.3 en Portugal. En Grecia es del 2.8, en Bélgica 2.4, en Irlanda 2.3 y en Países Bajos, 1.

Allemagne	Autriche	Belgique	Danemark	Espagne	Finlande	France	Grèce	Irlande	Italie	Luxembourg	Pays-Bas	Portugal	Roy-Uni	Suède	U.-E.
3,3	3,2	2,4	4,5	0,7	3,5	3,8	2,8	2,3	1,0	3,6	1,7	1,3	3,4	4,2	2,8
30	29	27	29	20	25	30	26	14	25	21	27	23	27	32	27

La protección social representa el 27% del PBI en la UE, 29 a 32% en Suecia, Francia, Alemania, Austria y Dinamarca. Europa presenta un fuerte desempleo y una evolución en la precariedad del empleo. En Europa del Sur domina el empleo independiente, informal y rural. El Norte está industrializado. Las mismas tendencias Norte-Sur existen en el interior de un mismo país: Italia del Norte tiene las tasas de PBI más elevadas de Europa, Italia del Sur, las más bajas.

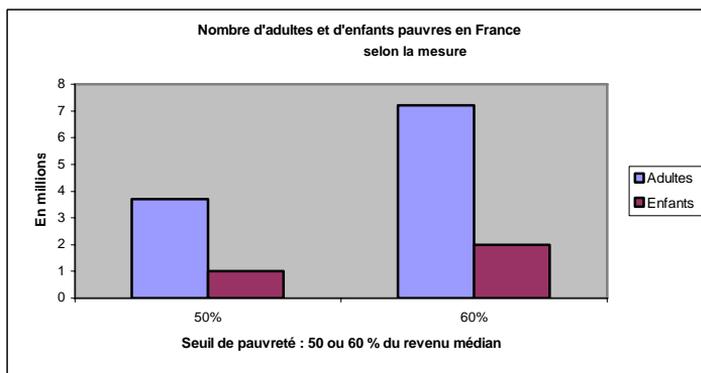
3.1.2. En la Unión Europea se transforman los factores políticos para la reducción de la pobreza.

Estas tendencias obligan a Europa a luchar contra la exclusión social, causa de la pobreza. Ellas se acentúan con la expansión europea: el desempleo es dos veces más importante, el de los jóvenes es del 32% contra el 16% en promedio en la UE. La protección social es un factor de lucha contra la pobreza, en particular, con respecto a los jóvenes, las mujeres y los niños.

En la Unión Europea, el 19% de los niños son pobres. Francia se sitúa exactamente en la media europea. El Reino Unido cuenta con un 27% de niños pobres, Italia con el 26.5%, Finlandia y Suecia con menos del 10%. La Comisión Europea en el “informe conjunto” sobre la protección social para 2006 fija una orientación prioritaria de lucha contra la pobreza infantil y familiar.

En Francia, según esa medición, 3.7 millones de personas son pobres o sea 6.3% de la población (umbral de pobreza - 60% de la renta mediana: 645 Euros mensuales), o más de 7 millones de personas son pobres, o sea el 12% de la población (50% de la renta mediana: 774 Euros).²

INSEE, CERC
Eurostat 2006



Los jóvenes menores de 25 años, las personas solas y las familias monoparentales con niños están fuertemente representados. De acuerdo a Eurostat, según lo relevado para la Unión Europea de las Familias³, si se sitúa al umbral de pobreza en 60% del ingreso mediano, 2 millones de niños son pobres, o sea casi un niño en cinco: 500 000 niños pobres, y uno en cuatro vive en una familia monoparental. El INSEE y el CERC consideran el umbral de pobreza en 50% del ingreso mediano (645 Euros por mes) y estiman en un millón el número de niños pobres en Francia. En todos los casos, más de uno en cuatro pobres, es un niño.

3.1.3. La economía de la pobreza de Europa del Este y del Sur

La pobreza es alta en los siete países con magros ingresos de la CEE. En Armenia y en Tayikistán el 12% de la población vive con menos de 1 dólar EU^v. La proporción es de 19% en Uzbekistán, 22% en la República de Moldova. De 55 a 95% de la población vive con 4.30 dólares por día. La reestructura industrial dinamiza la economía y el empleo y el fomento de los recursos del territorio favorece la integración de los países. En Europa del Este, la reducción de la pobreza se

² En Europa, el umbral de pobreza se calcula al 50% o al 60% del ingreso mediano. Son estimados pobres, las personas que viven bajo ese umbral.

³ UFE “Comment les enfants pauvres sont-ils traités par les minima sociaux” (Como los niños pobres son tratados por los ingresos mínimos sociales)

asocia a la de la mortalidad infantil y materna, a la del sida. El objetivo es también mejorar el acceso al agua y al saneamiento, los recursos naturales y la energía. En Europa Oriental y Asia Central, los gastos ligados al clima frío acentúan los mayores costos de los hogares, obligando a ajustar la medición a 2 dólares. En consecuencia, la proporción de personas pobres pasa de 5% (\$ 1 p/ día) a 19% (\$ 2/ día). Se trata en efecto, de adaptar los objetivos a los contextos regionales y locales según las dificultades.

En Rusia, desde 1990, el contexto político y económico se conjuga en una transformación de la concepción de la familia: los jóvenes retrasan la constitución de la familia. La llegada de un niño es factor de inseguridad económica y de pobreza. Las asignaciones familiares se vierten en forma irregular, los montos son muy escasos y no permiten a las parejas tener proyectos sobre los hijos. Se incrementan los nacimientos fuera del matrimonio, los divorcios y las familias monoparentales. La discontinuidad de la política familiar -regionalizada en 1994, condicionada a los recursos en 1998, recentralizada en el año 2000, ajustada a iniciativas regionales en el año 2003- asociada a la pobreza y a la precariedad y al desempleo, actúa sobre el comportamiento de las familias en sus proyectos sobre los hijos generando una natalidad muy baja.

En Italia, el desarrollo económico influye en la autonomía con respecto a la familia. El empleo disminuye los riesgos de pobreza. La solidaridad familiar y la cohabitación se asocian en el reparto de roles entre el Estado y la solidaridad familiar. La relación entre protección social temporaria y precariedad familiar muestra la incidencia de una política familiar fuerte sobre los proyectos para los hijos y las condiciones de vida de las familias.

3.1.4. Políticas en Europa: activar los ingresos de reemplazo, apoyar económicamente a las familias y descentralizar

Las necesidades básicas sociales representan de hecho, los indicadores de pobreza. “El ingreso mínimo cubre las necesidades esenciales en situación de indigencia. Es no contributivo, está financiado por el impuesto y es subsidiario con relación a la solidaridad familiar”, tal es la definición seleccionada por la Comisión Europea. En 1990, la Comisión recomendó activar las políticas hacia el empleo y para enfocar a los grupos prioritarios en la lucha contra la pobreza y la exclusión social. Según las opciones políticas elegidas en cada país, las respuestas difieren.

En la Unión Europea, el conjunto de los países con excepción de Italia puso en funcionamiento un dispositivo de ingreso mínimo para las personas en edad laboral. Por el contrario, no todos han establecido sistemas de ayudas para los desempleados, los inválidos, las personas mayores, privilegiando las políticas de retorno al empleo y el apoyo a las personas involucradas. Los dispositivos tienen en cuenta los recursos, la composición del hogar y la edad. No son montos imponibles y están condicionados a la disponibilidad respecto del empleo. Según los países, el ingreso mínimo corresponde a un medio de existencia mínimo o a un salario mínimo: los umbrales de ingresos y de salarios son las referencias para el cálculo⁴. Con referencia a la población activa, la proporción de beneficiarios es del 8.6% en Finlandia, 5.6 en el Reino Unido, 4.8 en Alemania, 4.6 en Dinamarca, Portugal y Suecia, 3.4 en Luxemburgo, 2.9 en Francia, 1.8 en Irlanda, 1 en Bélgica y en Austria, y 0.2 en Italia. Para tener derecho, la edad de acceso varía entre 16 y 25 años. Esas proporciones reflejan las situaciones económicas y sociales de los países. Al ser complementarias, no son comparables con otras medidas de protección social (personas discapacitadas y personas mayores). Francia dispone del mayor número de prestaciones sociales mínimas, con nueve sistemas.

El derecho se basa en la familia, en Alemania, España, Francia, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Austria y Reino Unido. En Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Países Bajos, Portugal y Suecia es individual. En todos los países, los beneficiarios son los jóvenes solos (60 a 80%) y las familias monoparentales (15 a 40%), con excepción de Italia y España donde las parejas con hijos son mayoritarias. Estas tendencias se correlacionan con las medidas de políticas familiares, menos favorables en Italia y España.

La evolución de las estructuras familiares, la situación matrimonial de las parejas, las perspectivas profesionales, las situaciones sociales individuales y familiares, son tomadas en cuenta en las políticas que presentan una cierta flexibilidad. Las tendencias observadas para desarrollar las políticas familiares y sociales son enfocar, diversificar las prestaciones, activar los gastos y reforzar la descentralización. Las recientes reformas en las tres cuartas partes de los países condujeron a las políticas a privilegiar los dispositivos de activación de los ingresos mínimos y de apoyo a los beneficiarios. Se refuerzan los dispositivos de acceso a la formación y de búsqueda de empleo. Se enfoca a los activos aptos para el trabajo y a los desocupados de larga data. El ingreso de integración para los jóvenes en Bélgica está condicionado a un proyecto individual asociado a una política prioritaria de acceso al empleo para los menores de 25 años. En Luxemburgo, Alemania, España, Portugal, Dinamarca, Finlandia, Suecia, Irlanda y Países Bajos se ponen en marcha dispositivos equivalentes para la atención de los jóvenes, condicionados a su compromiso.

⁴ Patrick Horusitzky, Katia Julienne, Michèle Lelièvre, Drees, Études et Résultats (Estudios y Resultados), n° 464, febrero 2006.

Los montos de los ingresos mínimos son muy desiguales de un país al otro, dependiendo de la concepción dada a la indemnización. Alemania, Austria, Finlandia y Suecia se refieren al nivel de vida general de la población a partir de una "canasta básica" –más la vivienda- para erradicar la pobreza absoluta. Bélgica, Dinamarca, España, Francia, Irlanda, Luxemburgo, Países Bajos, Portugal y Reino Unido toman en cuenta el nivel de salario indexado sobre el mercado de trabajo, que representa 50 a 80% del salario mínimo. La comparación con el umbral de pobreza muestra que Dinamarca, Finlandia, Irlanda, Países Bajos, Reino Unido y Suecia privilegian a las personas solas, los montos están próximos a los umbrales de pobreza. Alemania, Austria, Bélgica, Francia y Luxemburgo focalizan en las parejas y las familias monoparentales. Bélgica, España, Italia y Portugal otorgan transferencias menores.

Drees, Estudios y Resultados N° 464, febrero 2006

La activación de los gastos sociales para las personas en condiciones de trabajar es estructurada y conjuga con los objetivos de erradicación de la pobreza absoluta. Todo el tema está en la prevención de "los pasajes" entre las situaciones para considerar a la persona a lo largo de su vida profesional ligada con lo familiar, articulando los períodos activos e inactivos y considerando los motivos familiares o individuales. La lucha contra la pobreza en todos los países de Europa pasa por poner énfasis en la descentralización y reforzar la responsabilidad de las colectividades locales. En los Países Bajos los dispositivos nacionales se modulan localmente. En Dinamarca, Italia, España, Austria y Finlandia las políticas son regionales y se orientan a las familias de magros recursos, a las familias monoparentales y numerosas, a los jóvenes y a los activos sin trabajo.

3.1.5. Expectativas divergentes con respecto a las políticas familiares en Europa y los impactos sobre la pobreza

En Europa occidental la opinión pública es favorable a las medidas que conjugan las prestaciones financieras y el fomento del tiempo de trabajo. En Europa oriental se prefieren las políticas que tienden a conciliar empleo a tiempo completo y vida familiar. Las expectativas frente a la política de la familia no son objeto de un único enfoque. Estas tendencias se basan en el estudio de las causas de la natalidad en Europa. La Comisión Europea en el marco del proyecto "DIALOG" se ha interesado en el comportamiento de los europeos. De 30.000 personas interrogadas en 14 países de Europa –Alemania, Austria, Bélgica, Chipre, Estonia, Finlandia, Hungría, Lituania, Países Bajos, Polonia, República Checa, Rumania y Eslovenia- más de la mitad desean tener al menos dos hijos. La mayoría no realizan su proyecto familiar por temor al futuro, así como por los costos de educación de los niños.

En Alemania se valorizan los roles de la madre en el hogar y de la familia en la sociedad. En ese contexto el Estado sostiene la vida familiar por transferencias financieras. La conciliación entre vida familiar y vida profesional no es una opción cerrada. Esa opción política influye en la decisión de las parejas, ya sea por el retiro de la actividad de la mujer y un único ingreso, o por la doble actividad con la ausencia de niños. Esta política conduce a una menguada actividad de las mujeres y a una fuerte infertilidad (del orden del 23%). Desde 1998 el desafío del gobierno es cambiar su política familiar.⁵ La reforma en curso, tendiendo a la coordinación de

⁵ Anne Salles, "La politique familiale allemande: les limites de l'action de l'Etat" (La política familiar alemana: los límites de la acción del Estado). INED 2006

los regímenes de seguridad social europeos, toma en cuenta la diversidad de los enfoques y de las necesidades.

3.2. En Francia, la pobreza se transforma

Luego de un período de disminución de la pobreza, desde 2003 los pobres son más pobres, las desigualdades se acentúan y aparecen formas diferentes de pobreza de los activos.

3.2.1. La observación de la pobreza: desde el punto de vista de las políticas

La pobreza es observada muy de cerca^{6 7}. Sobre 62 millones de habitantes, 3.7 a 7.2 millones de personas están involucradas dependiendo del sistema de medición utilizado, de los cuales 1 ó 2 millones son niños. La pobreza combina un conjunto de factores asociados; entorno indecente e insalubre, superpoblado, situado en zonas enclavadas o en ambientes no desarrollados. Tres millones de personas están mal alojadas, 200.000 no tienen domicilio fijo.

La evolución del número de beneficiarios de prestaciones mínimas sociales (3.4 millones de personas donde 1.1 de RMI, y más de 6 millones tienen los niños), de desocupados (2.62 millones), de los gastos en salud y en acción social, son todos signos sociales. El empleo segmentado, de duración limitada, parcial y precario, caracterizan el trabajo de los jóvenes y las mujeres. Los niños están particularmente afectados, ya que sus madres son las que están más a menudo en esas situaciones. El perfil de los pobres se transforma: las personas recibidas por las asociaciones son menos pero son más pobres. Esas transformaciones hacia la gran pobreza, como consecuencia de falta de derechos a la salud, a la vivienda, a la formación y al empleo, caracterizan los motivos de exclusión. La "inseguridad social"⁸ conduce a los más pobres a la pobreza extrema y al aislamiento. Algunos observadores anuncian una ruptura inédita de la cohesión nacional, si no se toma ninguna medida.⁹ Las situaciones se diferencian según la edad, el sexo y el tipo de hogar. La peor pobreza alcanza a las mujeres solas con un niño y las familias monoparentales. Los jóvenes de 18 a 25 años están expuestos a los riesgos de dificultades de inserción y pobreza.

Las asociaciones observan una concentración de las situaciones de pobreza en un contexto marcado por la desocupación: el conocimiento y el análisis de los territorios muestra la diversidad de las configuraciones locales y de las políticas sociales. La pobreza es más fuerte en algunas regiones: Provence-Alpes-Côte d'Azur, Corse, Languedoc-Roussillon, Picardie, Ile de France, Nord-Pas-de-Calais y Ardennes. Se presenta también en las metrópolis antes alejadas: Besançon, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Lyon, Strasburg y Toulouse. Evoluciona en los centros de ciudades medias y en la periferia de las grandes ciudades. La geografía de la pobreza está determinada por las políticas de transportes urbanos y de vivienda social.

⁶ Observatorio de la pobreza, 2005-2006

⁷ Observatorio nacional de la pobreza y de la exclusión social (ONPES), 2005

⁸ Castel Robert, *L'insécurité sociale. Qu'est-ce qu'être protégé?* (La inseguridad social. Qué es estar protegido?) París, Seuil, 2003

⁹ Martín Hirsch, "Au possible, nous sommes tenus. La nouvelle équation sociale" (En lo posible somos sostenidos. La nueva ecuación social) 15 resoluciones para combatir la pobreza de los niños. Comisión Familias, vulnerabilidad, pobreza. Abril 2005

La ausencia de servicios en el ambiente del entorno actúa como factor de exclusión¹⁰ contribuyendo al aislamiento de las familias y de los niños. Los estudios sobre la movilidad¹¹ confirman esos impactos. La existencia de servicios tiene un efecto estructural en las relaciones sociales de vecindad y de la familia. El potencial del servicio y la calidad del personal permiten a las familias como a sus hijos, proyectarse favoreciendo la movilidad y haciéndola posible. A la inversa, la ausencia de servicios próximos acentúa la pobreza de un territorio y de sus habitantes y es un factor de precariedad. El mantenimiento de una continuidad de la distribución de un conjunto de servicios complementarios permite asegurar una cobertura global, mejorar las condiciones de vida, prevenir el riesgo de segmentar la población y los territorios.¹² De la misma manera, incluir a las familias en la expresión de la demanda y en las decisiones que les competen, en la emergencia y la realización del proyecto, contribuye a la estructuración de la identidad de los niños y de los padres.¹³

3.2.2. La pobreza de los activos en Francia: la contribución de la política familiar

La pobreza de los activos resulta de la evolución del contexto del empleo. La industria se está transformando progresivamente hacia actividades de servicio, con empleos a tiempo parcial, de duración limitada, períodos entrecortados de desocupación. Históricamente compartida entre obreros y empleados (60%), y personal superior (40%), Francia conocía una evolución de la estructura del empleo y del status de los activos. Esta inseguridad es generadora de desigualdades.¹⁴ Las encuestas de empleo del INSEE y las encuestas sobre las condiciones de vida de los hogares de CREDOC confirman esas transformaciones. Los empleos segmentados son mayoritariamente femeninos. Esas transformaciones alcanzan también a los niños, confrontados también a una segmentación de sus condiciones de vida y de su manejo del tiempo. Estos efectos se confirman por la evolución de la "multi recepción" de los niños más pequeños, que conjugan el nacimiento y la asistencia maternal. Las soluciones de continuidad podrían considerarse, como por ejemplo, redes organizadas que reagrupen los empleos de servicio de manera de facilitar las transiciones. La nueva pobreza de los activos concierne a las mujeres, a los jóvenes y a los mayores. Los jóvenes, particularmente, están alejados de los derechos sociales. Las políticas familiares están atentas: ellas sostienen estructuras de recepción de los niños, conducen una política de conciliación de los tiempos. Pueden influir en los contratos con los socios y las empresas sobre las condiciones de continuidad del empleo femenino.

¹⁰ Etienne Dollé, Informe del CERC sobre la pobreza, 2004

¹¹ Kaufman Vincent "Familla Temps Mobilité" (Familia , Tiempo, Movilidad), Instituto para la Ciudad en Movimiento y CNAF, Dossier de estudios N° 51, Diciembre 2003

¹² Ndola Prata, Dominic Montagu, "Amélioration des systèmes innovants de soins de santé pour les pauvres" (Mejora de los sistemas innovadores de cuidado de la salud para los pobres) Congreso mundial de población, Tours, Julio 2005

¹³ Mucchielli Laurent, "Familles et délinquance" (Familias y delincuencia), CNAF, Dossier de Estudios N° 9, 2000

¹⁴ Eric Maurin. Le ghetto français (El gueto francés) Seuil, 1996

La política familiar, bajo el efecto conjugado de las distintas prestaciones familiares en función de los recursos, del acceso a los servicios generales de acción social, del sostén aportado por numerosas medidas de ayuda y de beneficios fiscales, regula de manera significativa los recursos de las familias. Es importante la atención que se presta a las condiciones de prevención y de supervisión de las situaciones que generan una ruptura de los vínculos, de derechos y de recursos.

3.2.3. Los determinantes familiares, muy a menudo olvidados: la calidad de los vínculos a prueba

Las estructuras familiares se transforman en el mundo¹⁵ y en Europa.¹⁶ Las políticas familiares, multiformes, se adaptan a esas evoluciones.¹⁷ Entre los determinantes familiares identificados en Europa, se destacan la ausencia de sostén familiar, las familias numerosas, las tensiones y las rupturas conyugales, la educación de los niños y a cargo de uno solo de los padres, las madres menores de edad, las rupturas sociales ligadas a la salud o al empleo de uno de los miembros de la familia, la inadaptación de la familia, las familias que disponen de recursos de actividad pobres o inciertos, la desocupación, el endeudamiento, la pobreza de los ascendientes y la migración “obligada”. Los determinantes familiares más importantes para el entendimiento y para la calidad de relación con cada niño, son los que están ligados a la vida profesional de los padres.¹⁸ Las repercusiones en la vida escolar de los niños¹⁹ son particularmente importantes. Ellas pueden generar un menor nivel de formación y en consecuencia representar un handicap futuro frente al mercado de trabajo. Hay que remarcar que la insuficiencia de recursos en la familia interfiere en sus dificultades de funcionamiento: representan factores agravantes de frustración, de distanciamiento de las relaciones con el entorno y las instituciones. Esos efectos inducidos pueden generar formas de no socialización donde las reparaciones de rehabilitación de los lazos y los costos sociales son importantes.

¹⁵ Raymonde Séchet, Olivier David, Laurece Eydoux, Anne Ouallet, “Les familles monoparentales- Perspective internationale » (Las familias monoparentales - Perspectiva internacional), CNAF Dossier de estudios N° 42, marzo 2003.

¹⁶ Claude Martín, “Les politiques familiales en Europe du Sud- Le cas de l’Espagne” (Las políticas familiares en Europa del Sur, El caso de España), Dossier de Estudios N° 43, abril 2003.

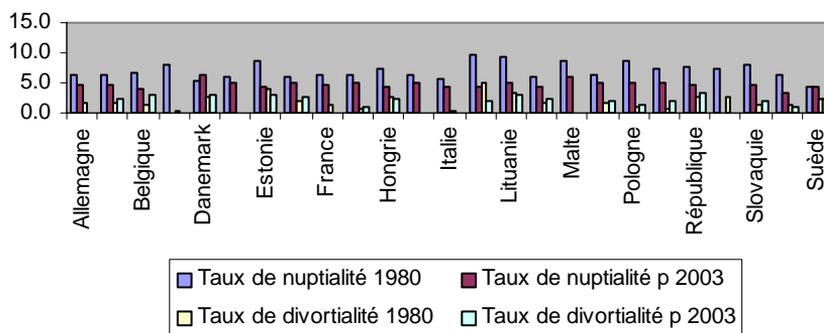
¹⁷ “Adaptation des politiques familiales aux structures familiales” (Adaptación de las políticas familiares en las estructuras familiares) GF Dumont, CNAF, Dossier de Estudios N° 71, agosto 2005.

¹⁸ Nezosi Gilles, “Chômage et famille” (Desempleo y familia) CNAF, Investigaciones y previsiones N° 52, 2000

¹⁹ Godet Michel y Sylleron Evelyne: “La familia, une affaire publique” (La familia, un negocio público) Consejo de Análisis Económico, 2005

Archambaud Paul; Jeandidier Bruno

Nuptialité et divorcialité en Europe : évolution 1980/2003



Eurostat 2006

Las evoluciones de los contextos políticos, económicos y sociales contribuyen a modificar las tendencias de la familia. Las familias numerosas y la nupcialidad disminuyen; y aumentan las familias monoparentales, los divorcios y los nacimientos fuera del matrimonio. La calidad de los lazos familiares tiene un efecto constructivo en la calidad de la educación de los niños y en consecuencia, sobre el riesgo de pobreza. Cualquiera sea la evolución de la estructura familiar, la calidad de los lazos se perpetúa luego de la separación de la pareja. Un estudio realizado en Rusia, sobre los padres luego del divorcio (uno de cada dos matrimonios, desde 1990)²⁰, muestra como la ausencia de relaciones regulares entre los niños y el padre pueden generar pobreza en los niños. Las circunstancias que favorecen las relaciones durables de calidad con el padre son las vacaciones tomadas en común antes y luego del divorcio, los contactos con los abuelos, las ayudas financieras o pensiones alimenticias, los tiempos de intercambio de puntos de vista y de opiniones sobre la escolaridad y los descansos.

El funcionamiento de la familia y los motivos de desacuerdo no son tomados muy en cuenta de manera preventiva en las políticas familiares. La mediación familiar interviene después del divorcio, sin embargo en esos contextos podría ser eficaz si se apoyara antes de la ruptura para ayudar a las familias a administrar las tensiones en beneficio, tanto de los niños como de los padres. ¿Cómo proteger en el tiempo la calidad de las relaciones familiares, favorecer las condiciones para relaciones durables y estructurantes entre los miembros de la familia? Esta preocupación se inscribe en la problemática de la conciliación de la vida familiar.

Las acciones colectivas de información y de acompañamiento de las familias, el sostén a la función parental, de relaciones con la escuela, de descanso y de vacaciones, de conciliación de los tiempos familiares y de actividad son también

²⁰ Prokofieva Lidia, ISEPP, Moscú, Valetas MARIE France, CNRS/INED, "Les pères et leurs enfants après un divorce en Russie" (Los padres y sus hijos luego de un divorcio en Rusia), El 17% de los padres no vuelven a ver a sus hijos, el 41% estima negativo su rol educativo acerca de ellos.- entre los que no viven en la misma ciudad que su ex pareja, el 43% no ve jamás a sus hijos, el 65% piensan no tener ninguna influencia educativa entre aquellos cuya separación fue difícil. Entre los que viven en la misma ciudad, el 58% ven a sus hijos de forma regular y mantienen las relaciones paternas, el 31% los ven ocasionalmente y el 12% no los ven más.

condiciones que favorecen los lazos de calidad entre los miembros de la familia. Ellas implican la formación de profesionales y de los actores involucrados, así como la de los padres. Estos ejes son tenidos en cuenta por el Consejo de Europa. En esos contextos, aquellas pueden ser las condiciones de prevención. Las experiencias colectivas tales como los grupos de conversación, las encuestas acerca de las familias, las solicitudes de participación de las familias y de sus niños en actividades, ofrecen condiciones positivas de reconstrucción de la identidad. Esto es lo que muestran las experiencias: el único hecho de interesarse en esas familias tiene efectos positivos permitiéndoles proyectarse.

Estas acciones preventivas colectivas demandan un esfuerzo singular de parte de los actores sociales. El "rédito de la inversión" es la reducción, teniendo en cuenta los efectos interactivos a largo plazo sobre la vida familiar y social. Estas acciones pueden organizarse a través de actividades tan diferentes como partir de vacaciones, la lucha contra el analfabetismo y las actividades de descanso. Los modos de prevención colectiva e individualizada contribuyen a prevenir las rupturas sociales y los riesgos que ellas generan. El principio de enlace (encadenamiento o eslabonamiento) de situaciones difíciles se cristaliza a partir de un primer factor de vulnerabilidad no reparado o no dirigido. La fragilidad vuelve vulnerable otras formas de relaciones y pone en evidencia los efectos desestructurantes en cadena, por ejemplo la desocupación de uno de los miembros de una familia.

El rol de las mujeres es, a menudo, determinante. Su capacidad para superar la crisis permite o no, preservar las relaciones. Si la dificultad es muy fuerte, en ausencia de ayuda externa, la situación arriesga con desmoronarse. El rol de las mujeres se vuelve determinante para alcanzar los objetivos de reducción de la pobreza. Las políticas tienden a valorizar la aptitud de las mujeres en el trabajo, una protección social de igualdad, tiene efectos positivos sobre la cohesión social²¹. Las causas que conducen a las jóvenes a tener hijos de manera precoz muestran el impacto de las condiciones de vida familiar. El fracaso escolar, la precariedad material, el sufrimiento afectivo, son factores determinantes de las maternidades precoces²², particularmente importantes en Gran Bretaña, donde la pobreza es de las más fuertes de Europa.

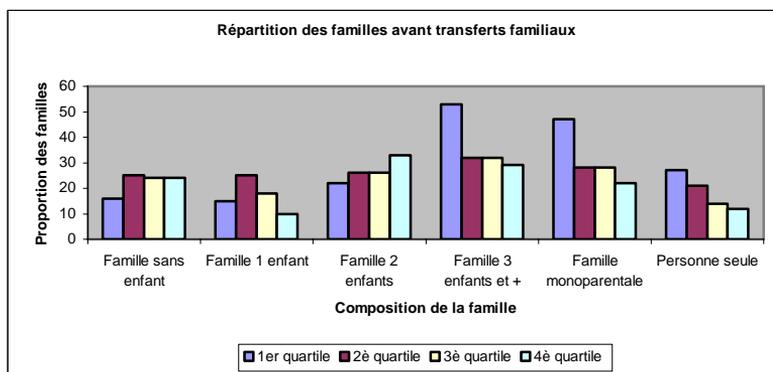
3.3 Costo de la crianza del niño y pobreza: variación según la topología de la familia

El costo de la crianza del niño varía según la composición de la familia y según los ingresos por u.c. distribuidas en cuatro "cuartiles"²³

²¹ Conferencia mundial sobre las mujeres 1995 y 2000

²² Daguerre Anne, Narivel Corinne, "Les maternités précoces dans les pays développés" (Las maternidades precoces en los países desarrollados) CNAF Dossier de estudios N° 53, 2004

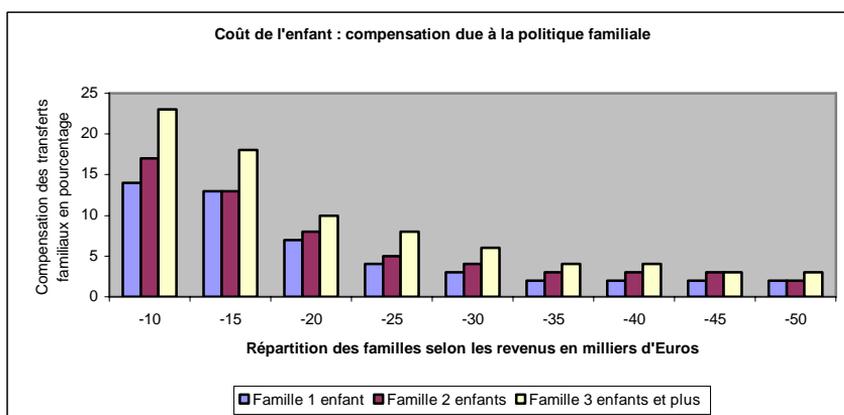
²³ Claude Thélot, Michel Villac. Informe para la Conferencia de la Familia, 1998.



Por Claude Thélot y Michel Villac Informe para la Conferencia de la Familia, 1998

La compensación de las políticas familiares en Francia varía en función del tamaño de la familia. Antes de las transferencias familiares, las familias según su configuración se repartían con una proporción superior al 50% de las familias con tres hijos entre las que tienen menos ingresos. Las familias monoparentales y las familias numerosas son las más vulnerables. Luego de las transferencias familiares que incluyen impuestos directos y transferencias ligadas a la familia, el reparto de las familias es la siguiente:

Compensation du coût de l'enfant.



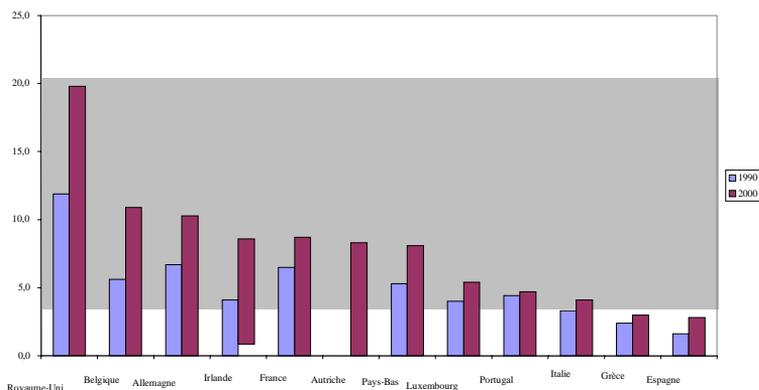
D'après Rapport Claude Thélot et Michel Villac, Conférence de la Famille, 1998

Muy esquemáticamente, bajo reserva de una actualización del análisis en 2003²⁴ se puede aplicar el principio de compensación de los ingresos de la familia según los ingresos y su composición. Las familias con 3 niños o más y cuyos ingresos son los más bajos, se benefician de una compensación del 23% de sus ingresos. Ésta,

²⁴ Valérie Albouy, Nicole Roth: Informe del Alto Consejo de población y de familia, febrero 2003

varía luego de 17 a 4% para los ingresos más elevados. La compensación toma en cuenta los impuestos directos y las transferencias ligadas a la familia. La clasificación de los hogares en Europa deja en evidencia el número de los hogares sin hijos: 68% en promedio. Las familias con un niño representan el 14% de los hogares, aquellas con 2 niños el 12% y aquellas con 3 y más el 5%. En 2004 las familias monoparentales representan el 24% de las familias con niños en promedio en Europa.²⁵

Part des enfants vivant dans une famille monoparentale : évolution 1990/2000



La proporción de familias monoparentales así como la de los niños que viven en una familia monoparental aumenta en toda Europa. Esa constatación confirmada por Eurostat, y las Naciones Unidas, ha sido considerada en el marco de la Jornada Internacional de las Familias en 2006.

²⁵ Eurostat 2006. Naciones Unidas. Jornada Internacional de las Familias, mayo 12 de 2006
176

CAPITULO 4

EMERGENCIAS DE LAS RESPUESTAS POLÍTICAS

El capítulo 4 “Emergencias de las respuestas políticas” traduce dos tipos de preocupaciones:

El rol de la protección social, de su red y las perspectivas de evolución tratando sobretodo, la política familiar y su impacto sobre la mejora en las condiciones de vida de las familias;

El rol de las instancias europeas en la difusión de los principios, y de las orientaciones para desarrollar las políticas en todas las áreas de la vida social en favor de las familias.

La síntesis entre esas intervenciones pone en evidencia la posición de la política familiar francesa, de la política familiar europea y del rol esencial – sobretodo para el futuro- de la Comisión técnica de las Asignaciones Familiares en el seno de la Asociación Internacional de la Seguridad Social.

Se identifican algunos caminos para la acción a partir de los determinantes y de los indicadores para fortalecer el rol y el lugar de la Comisión técnica de las Asignaciones Familiares y los efectos generados.

4. EMERGENCIAS DE LAS RESPUESTAS POLÍTICAS

Los desafíos de lucha contra la pobreza, más particularmente de la miseria, a menudo, invisible, se confirman en las áreas de la vida cotidiana. Frente a esas exigencias, las políticas públicas, en particular la protección social y la seguridad social, juegan de ahora en adelante un rol regulador. Qué cambios se deben dar?

4.1. Indicadores y determinantes

Los determinantes de la pobreza son multifactoriales. El crecimiento económico, asociado a la redistribución de la actividad -empleo para todos, diferencias reducidas de los niveles de vida, calidad de los lazos, condiciones de trabajo, gestión de los recursos- representa el primer factor de condiciones de vida aceptable para todos. El acceso a los derechos a la educación, a la salud, a la vida familiar conciliada y a la protección social, resulta de esas redistribuciones. También la jerarquía de los determinantes como las prioridades políticas son cambiantes. La supremacía del contexto económico permanece, sin embargo, particularmente fuerte e influye en otros determinantes. La evaluación a mediano plazo de los objetivos del Milenio revela un progreso en los derechos económicos y sociales¹. Las políticas públicas, la protección social y la política familiar que toman en cuenta las necesidades y las preocupaciones de las personas y de los grupos vulnerables contribuyen a alcanzar los objetivos de reducción de la pobreza.

4.1.1. Cinco tipos de indicadores cuantitativos o significativos

Entre los tipos de indicadores significativos de pobreza se pueden detectar cinco paradigmas:

- 1 - La economía y las referencias tales como el PBN (*Producto Bruto Nacional*), las diferencias de ingresos, los progresos de desarrollo, la medida convencional \$/día, la situación de empleo y del crecimiento, conforman un primer orden de indicadores a los cuales se asocian las desigualdades de condiciones de vida, de recursos y de protección social.
- 2 - El acceso a la educación: la escolarización y el nivel de educación de los niños es un indicador cualitativo. El trabajo de los niños, las desviaciones sociales y familiares y los niños de las calles son signos de las disfunciones educacionales.
- 3 - El acceso a la salud se asocia a la prevención de los niños en el marco de la PMI (*Protección maternal e infantil*) de la mortalidad, del sida y la vacunación.
- 4 - Los territorios rurales y urbanos, la segmentación del acceso y los servicios, el fomento de los recursos, las desigualdades de la infraestructura y la atención de las necesidades diferenciadas, contribuyen con los indicadores y los determinantes.

¹ World Economic Situation and Prospects, 2006, Naciones Unidas

- 5 - La política de descentralización, la democracia y la voz de los niños, contribuyen a luchar contra la pobreza.²

El “índice de desarrollo humano” (IDH) es un índice sintético del conjunto de los indicadores y determinantes, adaptado a cada contexto, interactuando con los factores individuales. Las metas de las personas en situación de pobreza son: aprender a actuar, a encontrar información y comprenderla y a presentarse a sí mismo. Estas metas son preferidas frente a otras.

4.1.2. Principio esencial de reducción de la pobreza: reducir la miseria

La miseria y sus efectos anulan los esfuerzos interpuestos para reducir la pobreza. Esta fuerte hipótesis implica la recuperación de la miseria. La indigencia absoluta y la exclusión de todos los derechos caracterizan a la gran miseria. La falta de cuidados médicos y las malas condiciones de vida introducen el retroceso de las condiciones de la salud pública. Los avances sociales quedan marcados por el desempleo en varios países y el número importante de trabajadores pobres. Los países que tienen un crecimiento del empleo se caracterizan por la evolución del empleo informal, de los salarios bajos, de la ausencia de protección social, y el aumento de los trabajadores pobres. Las diferencias en el nivel de vida al interior de un país enlentecen el crecimiento y acentúan la pobreza. Las desigualdades de los ingresos interactúan con las desigualdades de las condiciones de vida y perjudican el desarrollo. Las disparidades regionales son también, una fuente de desigualdad: entre zonas rurales y urbanas, entre zonas ricas y pobres. Los determinantes son legibles a partir de factores que se manifiestan en retroceso como los indicadores, que se asocian a los indicadores de condiciones de vida.

4.1.3. Cinco tipos de situaciones de vulnerabilidad detectadas por la Comisión Europea

En Europa los factores y procesos de pobreza de los niños y de los jóvenes son comparables. Los indicadores comunes de los países miembros permiten identificar cinco grupos de niños con características de vulnerabilidad. A partir de indicadores económicos conjugados en los modos y en los niveles de vida de los niños, se identifican los “indicadores de pobreza”:

Condiciones de vida de los niños: indicadores y observación

- Su participación en la vida en sociedad ligada a su modo de vida.
- Indicadores de salud, de escolaridad, de educación.
- Las relaciones familiares y sociales, de comportamiento.
- Participación en los tiempos libres, en las vacaciones, en la vida ciudadana, la movilidad y el acceso a los servicios.

Community Action Programme on Social Exclusion 2006. European Comisión, Employment and Social Affairs.

² “Adaptation des politiques familiales aux structures familiales” (Adaptación de las políticas familiares en las estructuras familiares) Instituto de estudios demográficos, GF Dumont, CNAF, DE 2005

La Comisión Europea destaca cinco tipos de situaciones en las cuales los niños son los más expuestos a la pobreza:

Niños expuestos a la pobreza

- Los niños perturbados necesitan acceso a una educación regular, la participación en actividades culturales, deportivas, de tiempo libre; su familia debe asegurarse el acceso para un nivel de vida suficiente, con los mejores equipos de salud y servicios sociales, y el beneficio de una asistencia financiera.
- Los niños cuya vulnerabilidad resulta de comportamientos parentales asociados: maltrato, negligencia, abuso, droga y alcohol y problemas de salud mental.
- Los niños abandonados, colocados en la medida de lo posible en familias sustitutas elegidas cuidadosamente, apoyados y sostenidos regularmente; en los hogares para niños, o internados, con un marco adecuado: calidad de la recepción y del ambiente, y atención personalizada, son necesarias.
- Los niños inmigrantes necesitan atención específica para ayudarlos a integrarse bien en la cultura del país huésped (idioma en particular para la madre, seguimiento y consejo); y para adquirir una educación regular: lenguaje, clase bilingüe, atención adecuada.
- Los niños que viajan permanentemente (Hijos de los artistas de circo o de gitanos): son necesarias iniciativas para limitar los perjuicios y la discriminación, y para acceder al equipamiento y a los servicios, para asegurar una escolaridad regular y prevenir su interrupción prematura de la escolaridad.

Community Action Programme on Social Exclusion 2006. European Comisión, Employment and Social Affairs.

Salvo esos criterios cualitativos de la Unión Europea, cualquiera sea la unidad de medida económica del criterio de pobreza, o la renta mediana, un cierto número de familias son pobres por el solo hecho de tener hijos. Los niños son pobres porque su familia es pobre, en razón del tamaño de la familia, de sus ingresos, o su estructura monoparental. Esas familias son igualmente vulnerables.

4.1.4. Difundir una política familiar que incluya una acción social preventiva para los más vulnerables:

El tema de la conciliación entre la vida familiar y la vida profesional podría profundizarse, desarrollarse y diferenciarse en función de las condiciones de vida de las familias, sobretodo de las familias vulnerables. La vida familiar se organiza en forma diferente para las familias numerosas, las familias monoparentales, aquellas que tengan un niño discapacitado, las familias migrantes y las familias que viajan. La acción social asegura esos relevos de adaptación y de atención. Una política de acción social coordinada al nivel europeo facilitaría la consideración compartida de las familias en situación de migración o de aquellas que viajan permanentemente. Las familias de éstos representan 9 millones en el mundo de los cuales 6 millones son de Europa Central y del Este y 350.000 en Francia. Algunas especificaciones relacionadas con su modo de vida –habitat en caravana, desplazamientos y residencias itinerantes, migraciones temporales –pueden necesitar adaptar de

manera particular los derechos, los servicios, los lugares para vivir, la atención de las familias y de sus hijos y las formas de apoyo, las condiciones de la vida social, la escolaridad de los niños, los tiempos para la familia y el descanso, las vacaciones, las condiciones de trabajo, las relaciones con las instituciones, la pobreza para la mayoría de ellos, la exclusión social debida al desconocimiento de sus modos de vida, la necesidad de permanecer en un lugar agradable y la necesidad de las relaciones de vecindad son objeto de experiencias interesantes a relevar. Ellas ofrecen un rol determinante a las redes familiares.

Esos contextos necesitan, y es el sentido del compromiso de Europa, adaptaciones para el acceso de todos a los derechos a la protección social, a la salud, a la educación y formación y a la actividad. El recibimiento a las familias y a los niños, la atención y la ayuda a la función parental, podrían impulsarse. El rol regulador de la política familiar en Europa, además de los impactos económicos, contribuye a la construcción de vínculos. La política familiar regula sus prestaciones en parte en función de los recursos, por ajuste de los impuestos, la orientación de las intervenciones sociales en dirección a las familias vulnerables, fundamentalmente las ayudas para la vivienda, regula las desigualdades y tiene por objetivo asegurar a las familias y a sus hijos, condiciones de vida decentes; al menos, tal es el objetivo que tiende a mejorar las condiciones de vida. Esta contribución se inscribe en una continuidad asociada de principio y de derecho.

El problema está en las rupturas de situaciones, rupturas de derechos, rupturas de relaciones. El sustento y la construcción de los lazos sociales es el objeto de desvelo en la elegibilidad de los derechos como en la puesta a disposición de los servicios y de los equipamientos. Esta continuidad se concreta en el compromiso de proyectos (partida de vacaciones, acceso a la vivienda, a los servicios, reabsorción de deudas), en los dispositivos que tienden a conciliar la vida familiar y la vida profesional (licencias para padres, cuidado de los niños). La mayoría de los países de Europa implementan estas acciones con variantes según los contextos locales. La protección social participa en la regulación de las desigualdades, en la lucha contra la precariedad y la pobreza, en la reducción de las exclusiones, asegurando la continuidad de derechos a la salud, mejora de las condiciones de vida, redistribución de los recursos, adaptándose a las poblaciones más vulnerables. Contribuye a construir o rehabilitar los lazos y reducir las tensiones sociales. Perennizar una política familiar fuerte constituye una hipótesis de garantía de los derechos de la familia. El objetivo sería asegurar la estabilidad política que los jóvenes necesitan para preparar proyectos sociales y familiares para el futuro. El objetivo es igualmente asegurar a las familias, las condiciones de vida aceptables para educar a sus hijos.

En los países desarrollados la lucha contra la pobreza infantil parece requerir ayudas monetarias y los servicios a las familias.

4.2. Proteger el “espacio político” e integrar procedimientos participativos

Los niños, más expuestos y más vulnerables, pueden ser más escuchados: su palabra, sus aspiraciones, pueden estar recogidas en los espacios que inviertan para favorecer su autonomía.

4.2.1 Desafíos de la protección social para construir lazos y reducir la pobreza: el rol de la AISS

La protección social está organizada en más de 170 países. Si bien, accesible a una minoría de la población,³ ella federa una red a escala internacional y participa de una cooperación internacional para extender los derechos de las familias y de los niños. Las perspectivas de evolución de la protección social y de la protección de las familias en todos los países se confrontan a la situación económica, al desempleo, a la precarización del empleo, a la profundización de las desigualdades, a la evolución de riesgos de exclusión social, y de pobreza. Se une la transformación demográfica generalizada de envejecimiento poblacional, de evolución de las estructuras familiares y de los movimientos migratorios. El devenir de la protección social se juega en esos cambios en curso y en el debate para adaptarse sin cuestionar su rol y su lugar. El niño en esos contextos mantiene un lugar en el primer plano, para el futuro. La protección social se vuelve garantía de justicia social durable, de reducción de la pobreza, y de protección de los derechos universales. Las perspectivas de evolución podrían ubicar a los niños y a las familias en el corazón de las políticas.

4.2.2. Difundir las políticas familiares: el rol de la Comisión Técnica de las Asignaciones Familiares

Las respuestas de la comunidad internacional y europea se interesan en las familias y en los niños. La pobreza de los niños representa más riesgos que la de los adultos, estando aquellos más expuestos a la misma.

La Comunidad europea orienta en su programa de acción, para abordar la exclusión social con los objetivos de prevención y de reducción de pobreza infantil. Estimular a los niños a participar, organizar su expresión, adaptarla en función de sus edades, difundirla y valorizarla, podría convertirse en un objetivo integrado en los proyectos pedagógicos de los equipos de atención de los niños, de las escuelas y de los centros de descanso.

³ Social Security Programs Throughout the World

Siete recomendaciones “clave” de la comunidad europea

- Las definiciones de la pobreza infantil y de la exclusión social deben tener en cuenta el conjunto de sus condiciones de vida,
- Los niños y los jóvenes son pobres porque crecen en un entorno familiar desprovisto de recursos para la familia y para ellos,
- Las organizaciones que representan a los niños y a los jóvenes deben elaborar indicadores que revelen y definan la pobreza y la exclusión social,
- Los indicadores son para construir juntos en la Unión Europea, con todos los países, para una mejor cobertura de las situaciones de los niños y los jóvenes pobres,
- Esta consideración debe ser tomada en cuenta para la puesta en obra de un seguimiento de encuestas de niños y de jóvenes, complementando la encuesta “UE-SILC”,
- Los trabajos de investigación sobre la pobreza y la exclusión social de los niños y los jóvenes deben contener elementos de método cuantitativo y cualitativo,

A corto plazo, el objetivo es desarrollar un esquema nacional de los miembros de la UE con una estrategia y un plan reconocido por las autoridades públicas.

Entre los campos prioritarios para la acción de la Unión Europea, figura la igualdad entre las mujeres y los hombres por el período 2006 y 2010. Estas orientaciones fijan las posiciones de las políticas familiares.

Igualdad Hombres-Mujeres Los seis campos prioritarios 2006-2010

- Lograr una independencia económica igual para las mujeres y los hombres
- Mejorar la conciliación del trabajo, de la vida privada y familiar
- Promover la participación de las mujeres y de los hombres bajo un nivel de igualdad en la toma de decisiones
- Erradicar la violencia ligada al sexo y el trato de seres humanos
- Eliminar los estereotipos ligados al género en la sociedad
- Promover la igualdad entre los sexos fuera de la Unión Europea

Consejo de Europa 6 marzo 2006

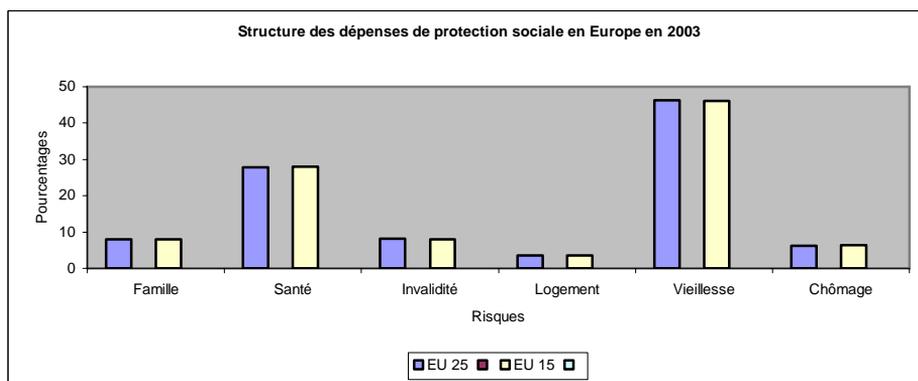
4.2.3. Atención al derecho de la familia y a una política familiar durable, activa y dinámica

El esfuerzo de protección social varía según los campos de cobertura y según los países. Los gastos de protección social y su distribución por los riesgos cubiertos dan indicaciones sobre las orientaciones según los países. La estructura de los gastos promedio en Europa es equivalente tanto en la Unión Europea de los 15 como en la Unión Europea de los 25 y refleja el peso relativo de las áreas y la población cubierta⁴. El desafío de la protección social es mantener una política familiar fuerte en Europa, siendo la familia, esencial para el futuro. Sin embargo, la parte que representa se reduce teniendo en cuenta el envejecimiento demográfico de Europa.

⁴ Abramovici Gérard, La protection sociale dans l'Union Européene, Statistiques en bref, Population et conditions sociales. (La protección social en la Unión Europea, Estadísticas en breve. Población y condiciones sociales) Eurostat, N° 14/2005

2001	% PBI	Familia	Salud	Invalidez	Vivienda	Vejez	Desempleo
EU 25		8,0	27,9	8,2	3,6	46,2	6,2
EU 15	27,3 %	8,0	28,0	8,0	3,6	46,1	6,3

Eurostat 2005



Eurostat 2003

Teniendo en cuenta las evoluciones demográficas, las tendencias se acentúan en los gastos a favor de la vejez que constituyen ya, cerca de la mitad del total. La salud y la invalidez representan un tercio de éstos. La familia no representa más que el 8% de los gastos, con una tendencia sobretodo al descenso, mientras que las posturas para el futuro son particularmente fuertes en Europa para confortar una política familiar fuerte y permanente. Habría que preguntarse sobre el umbral mínimo a preservar y a redinamizar.

Las sugerencias y las tendencias podrían acentuarse para privilegiar dispositivos a favor de las familias: medidas para aliviar los impuestos, sostén a las solidaridades familiares, fortalecimiento de la acción social adaptada a los contextos y a las necesidades de las familias, consolidación y desarrollo de los dispositivos que tienden a conciliar la vida familiar y la vida profesional, exploración de modos de mantener la función parental, investigación sobre las posibilidades de prevención de los riesgos de disfunción de la vida familiar, coordinación de las asociaciones para anticiparse mejor a las necesidades de la familia, favorecer la acción colectiva y orientar a las familias vulnerables.

Esas hipótesis coinciden con las preocupaciones de la Comisión europea, y las del Consejo de Europa. Esos objetivos que tienden a mantener una parte progresiva de al menos 10% de los gastos para la familia y sus hijos podría garantizar condiciones de proyectos familiares en Europa, mejorando las condiciones de vida de las

familias para luchar contra la pobreza. Los puntos débiles de la política familiar que se pueden mejorar, podrían centrarse en los siguientes ejes:

- La prevención de los riesgos familiares y los indicadores asociados.
- La ruptura de los derechos: cómo anticipar fallas en los recursos, considerar condiciones de derechos estables por prestaciones de monto fijo, por ejemplo, o por una flexibilidad que evite la segmentación de los derechos.
- La consideración de otras políticas: pretender unir las acciones conducidas por el Estado, las colectividades locales y la protección social. La red asociativa o privada puede asegurar una continuidad de apoyo y de derecho.
- La difícil ecuación europea: cómo federar las políticas adaptadas a los contextos locales, a los comportamientos de las familias, coordinar las acciones, la secuencia de los derechos y las experiencias.
- Los límites para la preparación de los países a escala internacional: cómo asegurar los relevos con los otros países.
- Los indicadores y los objetivos fijados para reducir la pobreza en una acepción amplia: el trabajo debe continuarse sobre los indicadores de condiciones de vida
- La difícil continuidad de los recursos y de la financiación y el problema de la distribución justa entre las políticas y la política familiar, frente al crecimiento de los gastos de salud, de jubilaciones y de la gran dependencia, ligados al envejecimiento poblacional.

En consecuencia, podría tratarse de introducir la flexibilidad para adaptar las condiciones de una política familiar fuerte:

- Preventiva: apoyada sobre acciones colectivas e individuales, estudios e investigaciones e indicadores familiares de análisis.
- No exclusiva de derechos: fomentar salidas, relevos de apoyo y acción social.
- Coordinada con los dispositivos privados y públicos: búsqueda de una organización común
- Comparar con las experiencias europeas: agrupando las reflexiones y enseñanza,
- Participando en las relaciones con los países: a través de las convenciones
- Desarrollo de una red internacional de políticas familiares
- Compartir las responsabilidades entre el Estado y otros actores
- Adaptar el derecho a la población susceptible de pretenderlo y ligar la experiencia de la pobreza a las medidas a las cuales la población pobre puede aspirar
- Analizar las modalidades de intervención, las relaciones con las instituciones y profesionales de la intervención social

Se cuestionan nuevamente los tipos de factores explicativos:

- El contexto económico general modifica el crecimiento económico, el mercado de empleo, la formación y las condiciones de vida de las familias

- La organización social debe ser tomada en cuenta en el análisis: forma e intensidad de los lazos sociales.
- El contexto político influye en la relación con el sistema de protección social y de acción social.

La parte a la cual se aspira de la acción de la Seguridad Social en la reducción de la pobreza de los niños y de las familias debe ser distribuirla y compartirla entre el Estado, las colectividades locales, los actores asociados y privados, y las empresas.

4.3 Mantener una política familiar estable

4.3.1. Optimizar los recursos disponibles para reducir las desigualdades, la precariedad y la pobreza

Los determinantes de la pobreza son múltiples y las respuestas se manifiestan en diferentes formas. El efecto aglutinador resultante de las políticas de protección social, es reconocido y contribuye con estos avances. Consolidar los lazos entre las personas, las instituciones, los derechos, los territorios aparece como un enfoque posible. Los niños son los primeros en beneficiarse con las condiciones en ese sentido.

4.3.2. Rehabilitar la continuidad de los derechos, preservar los lazos, luchar contra la vulnerabilidad y la exclusión.

El no acceso a la educación, a la salud, al empleo y las desigualdades de los ingresos, son factores de no inserción, de disolución de los lazos, de exclusión y de marginalidad. A la inversa, el acceso de todos a esos derechos fundamentales es una condición para crear un contexto de cohesión y de desarrollo de los derechos del hombre y de los niños. Reafirmar los principios de continuidad de los derechos, como condición de preservación de los lazos, podría ser un eje de orientación y de acción. Evitar la pobreza de los niños y de las familias se confirma como derecho fundamental que figura en el convenio de La Haya, y el derecho de las familias, parte integrante de los derechos del hombre, relevado por las políticas familiares. Estos principios están asociados a las condiciones contextuales de accesibilidad a la educación, a la salud, a las condiciones de vida aceptables, a los equipamientos y a los servicios. Estimular las estructuras estables, igualitarias, basadas en el acceso a todos, son condiciones de la integración social. Los intercambios comerciales ofrecen oportunidades de mejora de las condiciones de vida. Se pueden encontrar formas para adaptar las condiciones de igualdad.

Es posible promover estrategias de reducción de la pobreza en los programas comerciales, económicos, sanitarios, sociales y turísticos. Proteger los valores familiares, el respeto de los derechos del hombre y de los niños son a su vez, objetivos de estrategia de reducción de la pobreza. La inversión en el "capital humano" constituye un medio de reducción de la pobreza. Promover el empleo, el derecho al trabajo, a la protección social y al diálogo social son objetivos económicos y sociales que condicionan el crecimiento económico estable y contribuyen a la lucha contra la pobreza. Las tendencias generales consideran sobretudo las respuestas "activas", de acceso al empleo, en contra posición con las

medidas de asistencia. Ellas están condicionadas al acercamiento de las políticas económicas, educativas, sanitarias, sociales y de desarrollo de los territorios.

La ayuda para el desarrollo aporta a los países la posibilidad de invertir en la infraestructura económica, la educación y la salud. Los países ricos afectan el 0.25% de su ingreso nacional bruto en ayuda al desarrollo. La Unión Europea se propone de aquí al 2010 alcanzar el 0.51% del RNB para contribuir con el desarrollo. Para ser eficaz, la ayuda debe ser “apropiada”. Numerosos enlaces pueden acompañar los enfoques de apropiación.

4.3.3 Ampliar la cobertura de derechos y los impactos para la familia

El Consejo de Europa expresa en la “Carta social europea” la importancia dada a la familia y a la política familiar.

Política familiar Consejo de Europa

El Consejo de Europa luego de reunir a los ministros europeos de Asuntos Familiares en mayo de 2006, incluye en su programa de trabajo, la política familiar bajo tres ángulos:

- *“Las políticas familiares a la luz de la evolución demográfica en Europa y los diferentes modelos familiares”*
- *“Sostener la función parental en el interés superior del niño”*
- *“Conciliar la vida familiar y la vida profesional”*

El objetivo es identificar las interrogantes que se plantean y examinar “las medidas a tomar para ayudar a las familias sin interferir demasiado en su vida privada. La “Carta social europea” insiste en la importancia de la política familiar:

- *“La familia, como célula fundamental de la sociedad, tiene derecho a una protección social, jurídica y económica apropiada para asegurar su pleno desarrollo” (art. 16).*
- *“Es en el seno de las familias que la cohesión social se experimenta y se aprende por primera vez”... respetando la vida, la autonomía de la esfera privada y de la sociedad civil, una estrategia de cohesión social debe, por lo tanto, buscar sostener a las familias.”*

El programa político de los Estados miembros es “ayudar a las familias a cumplir sus roles: ayudar a los padres a conciliar las exigencias del trabajo y de la vida familiar dando a los niños la posibilidad de vivir plenamente sus derechos como individuos.”⁵

La AISS contribuye a relevar la igualdad desde la infancia por medio de la educación, la salud, la protección, y la vida familiar estructurante difundiendo esos principios en la red. Los derechos del niño pasan en gran medida por los derechos de la familia. Se traducen por las políticas que tienen en cuenta el apoyo a la educación de los niños, a la ayuda a la función parental, bajo formas adaptadas a las necesidades de los grupos familiares. Se reafirma la formación, la lucha contra el

⁵ Revista europea “Cohesión social: desarrollos”, “Infancia y familias”, Número especial N° 5, Mayo 2006

analfabetismo, la atención, y el acceso a los derechos, conciliación de la vida familiar y profesional. Los proyectos familiares y los proyectos para la infancia, se impulsan por un contexto favorable y condiciones de trabajo o de actividades adaptadas a la vida familiar. La Comisión Técnica de las Asignaciones Familiares consolida su rol federativo y de desarrollo en el manejo de las políticas familiares. Este rol consiste concretamente en el sostén y la contribución al análisis de indicadores cualitativos de observación, de acciones colectivas preventivas y de apoyo a las familias para la educación de los niños, junto con políticas de asociación.

CONCLUSIONES, ENSEÑANZAS, PERSPECTIVAS

La miseria altera la extensión de la pobreza como fuente de tensiones. Los esfuerzos realizados para reducir la pobreza se anulan, en tanto persisten espacios de pobreza absoluta en el mundo o en los territorios. Tales son las enseñanzas relevadas en los estudios, experiencias, observaciones y evaluaciones efectuadas en el mundo. Esta hipótesis fuerte es igualmente observada en el marco de la evolución a mitad de camino realizada por las Naciones Unidas en 2005 sobre los Objetivos del Milenio en el horizonte del 2015, cuya prioridad es la de “Reducir la extrema pobreza y el hambre”. Esta inflexión ha conducido a la comunidad científica, social y política a repensar la medición de la pobreza. La miseria se caracteriza por una ausencia absoluta de educación, de cuidados (y de prevención: falta de vacunación), de recursos (económicos y de supervivencia como el acceso al agua potable), y genera tensiones.

Existen soluciones, los determinantes y los procesos que conducen a la pobreza son conocidos, existen indicadores y herramientas de análisis que permiten identificar los recursos y las políticas. Reducir la miseria es posible. Se trata de considerar las condiciones de vida y la importancia de las incidencias cualitativas, redescubrir los determinantes, y en consecuencia, adaptar las respuestas. La comunidad internacional y europea releva estas orientaciones, preocupaciones y recomendaciones. Francia se hizo eco de estas prioridades.

La existencia de vínculos, su calidad, su solidez, su duración, la adhesión a redes familiares y de relaciones sociales son factores claves de preservación frente al aislamiento y a la pobreza. La pobreza se extiende a medida que persiste la miseria si ella no está “integrada”, es decir, no contenida por las organizaciones familiares o sociales. Ella mantiene un vector de “marginalidad” en las regiones industrializadas, un esquema de estigmatización en el cual todo el mundo sufre. La “descalificación” se extiende y podría conducir a la exclusión y al aislamiento. La descalificación social según la tipología adoptada por la sociología de los vínculos sociales (Serge Paugam) caracteriza una evolución de la extensión de la pobreza y de la precariedad; ella es contraria a la promoción social. Esas formas son fuentes de tensiones donde, la seguridad entendida en su acepción amplia “seguridad humana”, que incluye la salud pública, la capacidad de cohabitación, la estabilidad social y política, debe ser salvaguardada.

Los determinantes de la pobreza son universales. Lo mismo ocurre con las precauciones y las condiciones de prevención. La pobreza de los niños es, a menudo, invisible. Se asocia a la ausencia o insuficiencia de educación, de prevención sanitaria y social, a la malnutrición, a las condiciones de vida peligrosas

o desestructurantes para la construcción de la identidad, afectiva y de socialización. La importancia de la formación de la madre es preponderante para asegurar al niño un desarrollo educativo, primer factor y vector de pobreza. Las condiciones de desarrollo económico, de salubridad del medio ambiente (gestión de las aguas servidas y de los residuos) y la lucha contra el analfabetismo son los primeros actos de lucha permanente contra la miseria; los niños son los primeros beneficiados.

Entre los determinantes de pobreza permanente -correlacionados con las condiciones de su reducción- se pueden sostener tres tipos de posiciones:

- La inestabilidad y el conflicto, tanto de la familia (desavenencia) como del país: las relaciones y la calidad de los vínculos aparecen como el primer factor de fragilidad y a la inversa de solidaridad. La estigmatización se refiere a la tensión de esos lazos, su disgregación y hasta su ruptura. Las condiciones permanentes de arraigo son corolarios de la inestabilidad, y son factores de prevención. Los valores familiares, culturales y religiosos contribuyen a la integración del sistema de pobreza en la organización social.

Las catástrofes naturales generan riesgos de pobreza permanente.

- La segmentación en el tiempo (de la familia, de la trayectoria de vida y de la historia de un país) y en el espacio (los lazos, los territorios) genera discontinuidad y precariedad. La alternativa es la continuidad del derecho, de los servicios y de los vínculos sociales colectivos. Los enlaces en la trayectoria (la atención de las personas) como en el espacio (el desenclave de los territorios) reducen esos riesgos. La movilidad genera proyecciones y proyectos.
- Las importantes desigualdades en los recursos, en la protección, el acceso a la educación, a la salud, al empleo, generan riesgos de exclusión. La reducción de las diferencias limita las desigualdades, contribuye al desarrollo económico y disminuye la pobreza. El desarrollo económico incide en la medida del desempleo y sobre las estructuras familiares.

Las condiciones para poder reducir en forma permanente la pobreza infantil y particularmente la miseria, se conjugan con la presencia de vínculos fuertes y de calidad. Esos lazos son familiares, intergeneracionales, de relaciones con el entorno, la escuela, el acceso a los recursos y a los servicios; la movilidad permite la proyección y la posibilidad de expresión -donde la voz de los niños y de las familias- es un componente importante. El contexto económico dinámico, la buena gestión de los recursos naturales, productivos y humanos, son igualmente condiciones. Los objetivos de equidad reducen las tensiones, fuentes de conflicto o de ruptura de pacto social cuyos impactos son estructurantes.

La protección social juega en ese conjunto un rol determinante, de regulación, de redistribución de los recursos, y de prevención de la segmentación de las situaciones tanto familiares como territoriales. Ella necesita tener en cuenta la cadena de las formas sociales o familiares informales, tradicionales, intergeneracionales, mutuales y cooperativas, instituidas y organizadas. La protección social, entendida como tal en las concepciones de seguridad social, está organizada en 170 países de 200 en el mundo. En todos los casos está orientada fundamentalmente a la protección del niño y su

madre, con una fuerte hegemonía de salud pública.

Aproximadamente el 20% de las personas en el mundo se benefician de un apoyo a medida. Es necesario aumentar este porcentaje. Existen múltiples formas basadas en el seguro que ofrecen una alternativa de protección, entre las cuales los niños, a partir de los 7 u 8 años, en numerosos países, juegan un rol de apoyo ocupándose de sus hermanos y hermanas menores y de sus padres.

Europa identifica como objetivos prioritarios de lucha contra la miseria, iniciar acciones de prevención con respecto a los niños con trastornos de conducta, a los niños cuya vulnerabilidad resulta de comportamientos parentales, a los niños abandonados, a los niños inmigrantes y a los hijos de los que viajan permanentemente. Los indicadores son su participación en la vida en sociedad en relación a su modo de vida, los indicadores de salud, de escolaridad, de educación, de las relaciones familiares y sociales, de comportamiento, de la participación en las actividades recreativas, en las vacaciones, en la vida ciudadana, y en la movilidad y en el acceso a los servicios. La protección social y particularmente la política familiar, contribuyen con esos objetivos.

Recomendaciones de la Comisión Europea para reducir la pobreza y la miseria

- *las definiciones de la pobreza infantil y de la exclusión social deben tener en cuenta el conjunto de sus condiciones de vida,*
- *los niños y los jóvenes son pobres cuando crecen en un entorno familiar desprovisto de recursos para la familia y para ellos mismos;*
- *las organizaciones que representan a los niños y a los jóvenes deben elaborar indicadores que revelen y definan la pobreza y la exclusión social.*
- *Los indicadores deben construirse en el conjunto de la Unión Europea, por todos los países para una mejor cobertura de las situaciones de los niños y de los jóvenes pobres.*
- *Esta consideración debe ser tomada en cuenta para la implementación del seguimiento de los paneles de niños y jóvenes que complementen la encuesta "UE-SILC" (Estadísticas comunitarias sobre ingreso y condiciones de vida) (ELFE en Francia);*
- *Los trabajos de investigación sobre la pobreza y la exclusión social de los niños y de los jóvenes deben incluir elementos de método cuantitativo y cualitativo.*
- *A corto plazo, el objetivo es desarrollar un esquema nacional de los miembros de la Unión Europea con estrategias y planes acordados.*

Community Action Programm on social Exclusion 2006 European Comisión. Employment and Social Affairs.

Este programa de la Comisión Europea está abierto a los actores sociales y políticos en Europa: la política familiar en Francia contribuye a esos objetivos. Mejorar las condiciones de vida de las familias es uno de los objetivos de la política familiar en Francia, permitir realizar a las familias sus propios proyectos, asegurar la solidaridad y la redistribución. La política familiar contribuye a través del conjunto de los derechos, los mínimos sociales (mínima sociaux), la redistribución bajo condiciones de ingresos, el sostén de los instalaciones y los servicios, las acciones sociales de atención y particularmente la ayuda a la función parental.

Las tendencias se orientan a activar los gastos. El objetivo es:

- Recuperar las señales precursoras de la segmentación de los recursos, los derechos y los vínculos, reducir la brecha de recursos para el conjunto.
- Identificar y enfocar claramente a los niños muy pobres y a los niños en riesgo.
- Recabar y organizar la información cualitativa sobre las condiciones de vida de los niños y la realidad de sus vínculos sociales.
- Organizar la apropiación de los factores colectivos para la comunicación, la recepción de sus aspiraciones, y la participación de las personas y de los niños en las decisiones que les conciernen, incluir las necesidades y adaptar las respuestas a los contextos.
- Trabajar en los indicadores cualitativos y los índices, asegurar la atención, el apoyo, el sostenimiento de los vínculos y la asociación, para erradicar la miseria: implicando al conjunto de las políticas públicas, privadas, sociales.

Política familiar: Consejo de Europa

Sostener la función parental en pro del interés superior del niño
Conciliar la vida familiar y la vida profesional.

La "Carta Social Europea" integra la política familiar:

La familia tiene derecho a una protección social, jurídica y económica (artículo 16) respetando la esfera privada y la sociedad civil.

La Comisión Técnica de las Asignaciones Familiares de la Asociación Internacional de la Seguridad Social adhiere a esos objetivos. Se trata de ayudar a todas las familias a realizar sus proyectos, mejorar sus condiciones de vida y sostener, a través de acciones adaptadas, a las más vulnerables.

Considerando que la emergencia de un derecho a la Seguridad Social⁶ en la materia, es un progreso con relación a los primeros dispositivos de asistencia, en la medida que:

- Es un derecho objetivo, y no dependiente de las apreciaciones de las Comisiones de ayuda social que pueden, a veces, situarse en un enfoque "subjetivo"⁷;
- Es un derecho que se puede apelar, es decir, respetando la libertad y la responsabilidad ciudadana.

Considerando también que las etapas indispensables preceden, a menudo, ese derecho a la Seguridad Social, o también le son complementarias.

⁶ "Cada uno se reconoce "un derecho a la Seguridad Social": artículo 22 de la Declaración Universal en 1948.

⁷ CF las obras del Profesor Dupeyroux que distinguen regularmente el derecho a la Seguridad Social y a la ayuda social.

Bibliografía complementaria

Rapports de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2003-2004 et 2005-2006

NICOLAS Muriel, « Pauvreté infantile et disparités territoriales », RP n° 79, mars 2005.

PAUGAM Serge, « Précarité et rupture des liens sociaux. De fortes variations en Europe », Cahiers français, n° 326, 2005.

PAUGAM Serge et SELZ Marion, « La perception de la pauvreté en Europe depuis le milieu des années 1970 », Insee, Economie et Statistique, n° 383, 384, 385, décembre 2005.

DREES, Dossier solidarité et santé. Les indicateurs sociaux dans l'Union européenne : avancement et perspectives, n° 2, avril- juin 2004.

Rapport du Conseil de l'Emploi, des Revenus et de la cohésion Sociale (CERC), Jacques Delors : février 2004 : 1 million d'enfants pauvres

La misère du monde (Bourdieu, EHESS)

Rosanvallon Pierre, L'Etat en France de 1789 à nos jours, Seuil, 1990.

AISS; Revue « Horizon »

Revue « Perspectives en politique sociale »

Social Security Programs Throughout the World, publié conjointement par l'AISS et l'Administration de la sécurité sociale des Etats-Unis.

Deborah Mitchell, Public Policy Program Australian National University, « Mondialisation et cohésion sociale : risques et responsabilités », Conférence « La sécurité sociale dans le village global », 2004

^I Convencional – concepto determinado por acuerdo.

^{II} Sodalité – hermandad, cofradía, compañía.

^{III} En original: dépourvu de pension de retraite

^{IV} En original: 1290 \$ EU

^{VI} En original: 1dollar EU

**RECAUDACIÓN POR PUNTO DE
APORTES JUBILATORIOS Y
PÉRDIDA DE RECAUDACIÓN
POR EXONERACIONES
PATRONALES
AÑO 2006**

RECAUDACIÓN POR PUNTO DE APORTES JUBILATORIOS Y PÉRDIDA DE RECAUDACIÓN POR EXONERACIONES PATRONALES AÑO 2006

En el presente trabajo se actualiza el informe anual de recaudación por punto.¹ En lo que sigue se hacen algunos comentarios sobre las estimaciones de la recaudación del BPS para el año 2006 vinculadas al valor punto de aportación, la tasa promedio de aportes jubilatorios y la menor recaudación debida a las exoneraciones de aportes patronales jubilatorios. Asimismo se describe someramente la forma de cálculo y la información utilizada.

El valor punto de aportación se refiere al monto de recaudación que representa un uno por ciento de la tasa de aporte. Este valor punto está relacionado con la base imponible o retribuciones gravadas. En los casos que existen exoneraciones parciales o totales, parte de las retribuciones salariales no se tienen en cuenta como base de cálculo y por lo tanto el valor punto de los aportes personales y de los patronales difieren.

De esta forma, cuando se evalúa una eventual reducción en la tasa de aportación patronal, resulta evidente que ella no tendrá efecto en las actividades exoneradas - cuya tasa de aportación es nula - y que el monto que se deja de recaudar es inferior al que resultaría de bajar la tasa de aportación personal.

La exoneración consiste en la dispensa legal del pago total o parcial de la obligación tributaria. Generalmente se concede a determinadas empresas o sectores de actividad en atención a sus fines, a su naturaleza jurídica o como subvención por sus servicios. La exoneración de tributos recaudados por el BPS comprende exclusivamente los aportes patronales, ya que el montepío personal no es exonerable.

La exoneración puede ser total o parcial. Es total cuando la liberación del pago comprende a la totalidad de los aportes patronales (jubilatorios, por el seguro de enfermedad y la diferencia de cuota mutual e impuesto a las retribuciones a cargo del empleador). Este es el caso por ejemplo de las empresas comprendidas en el art. 69 de la Constitución (instituciones de enseñanza privada y las culturales de similar naturaleza). La exoneración es parcial cuando la liberación del pago incluye solo algunos conceptos, solo porcentajes de algunos de ellos (por ejemplo la industria manufacturera hasta mayo de 2001) o los aportes de algunos integrantes de la empresa (por ejemplo como se da en las cooperativas donde se exonera las retribuciones de los asociados).²

En el 2005 y 2006 no hubo cambios sustantivos en las tasas de aportación. En Industria y Comercio, se extendió hasta diciembre de 2005 el aporte de 0% de

¹ Indicadores de la Seguridad Social, N° 156 de setiembre de 1998, N° 166 de febrero de 2000, N° 193 de diciembre de 2002 y N° 205 de diciembre de 2003. Comentarios de Seguridad Social, N° 3 Abril – Junio 2004, N°7 Abril – Junio 2005.

² Manual del Contribuyente de ATYR.

aporte patronal jubilatorio a empresas de radiodifusión AM y FM. En el 2006 se establece que dicha tasa de aporte sea de un 7,5% para todo el año 2006.

1. Forma de cálculo e información utilizada

Para cuantificar la recaudación por punto se determina la masa salarial imponible declarada por los contribuyentes de los sectores exonerados y no exonerados. Las remuneraciones imponibles se estiman a partir de la recaudación IVS y las tasas de aportes. Para ello es necesario trabajar en forma separada los diferentes sectores de afiliación ya que cada uno de ellos presenta diferentes características:

Industria y Comercio. Presenta exoneraciones totales y parciales de aportes patronales.

Construcción. Como realiza un aporte unificado, es necesario desagregar los aportes jubilatorios de los del seguro de enfermedad y cargas salariales. Presenta exoneraciones totales y parciales de aportes patronales.

Civil. Existen aportes patronales diferenciales según se trate de Administración Central, Gobiernos Departamentales o Empresas del Estado. Presenta exoneraciones totales y parciales de aportes patronales.

Rural. La aportación patronal es unificada y se hacen en base a fictos por hectáreas. Presenta exoneración total del aporte patronal jubilatorio.

Doméstico. Aplica el régimen general de aportación, sin exoneraciones.

A los efectos de la estimación del valor punto se considera la recaudación por aportes patronales y personales de todos los sectores, excepto el patronal rural ya que no tiene base salarial.

Las estimaciones se basan en la información de la recaudación de los aportes al riesgo IVS -mes de pago- y se considera solo las obligaciones corrientes, sin considerar pagos por convenios, ni multas, ni recargos. La fuente son los consolidados de recaudación de ATYR y la información de aportes del Gobierno Central de FINANZAS. Para el año 2006 se contó con salidas especiales por sub causales de exoneración de monto imponible e importe para la afiliación Industria y Comercio para las actividades de industria manufacturera y empresas de transporte, construcción y radiodifusión. La información sobre los impuestos afectados surge del Balance General y comunicados de FINANZAS.

2. Recaudación, masa salarial y tasa promedio de aportación

En el cuadro 1 se detallan las cifras de cada sector de afiliación, destacándose que la recaudación por aportes jubilatorios del año 2006, alcanzó a 1.005 millones de dólares corrientes y la masa salarial se estimó en 4.090 millones de dólares.

Cuadro 1: BPS – Masa salarial, recaudación y tasa de aportación IVS – Año 2006

(en dólares) (*)

	Masa Salarial	Recaudación	Tasa
Industria	2,507,569,113	516,019,421	20.58%
Construcción	152,219,161	34,237,990	22.49%
Civil	1,191,488,921	415,062,978	34.84%
Rural (1)	203,893,497	30,584,025	15.00%
Doméstico	35,780,160	9,839,544	27.50%
Total	4,090,950,852	1,005,743,957	24.58%

(*) Los valores corrientes anuales se convirtieron en dólares usando el tipo de cambio interbancario vendedor promedio anual \$ 24.07.

(1) No se incluye los aportes de patronos Rurales.

A pesar que existe una tasa básica de aportación del 27,50% (15,00% personal y 12,50% patronal), la misma varía según el sector de afiliación y por las exoneraciones vigentes. Las tasas efectivas menores corresponden a los trabajadores rurales con el 15,00% y las mayores se registran para los aportes de funcionarios públicos con el 34.84%. La tasa promedio general de aportación estimada en el 2006 fue de 24,58%.

En el sector Rural se presenta la información de la recaudación de los trabajadores dependientes, excluyéndose el aporte personal de patronos rurales. Los aportes patronales jubilatorios están actualmente con una tasa de 0% por la exoneración total. Además, estos tres conceptos (aporte patronal jubilatorio para dependientes, aporte personales y patronales de patronos rurales) son alícuotas que integran el aporte unificado rural y que tiene como base imponible las hectáreas del predio rural.

3. Recaudación por punto de los impuestos afectados al BPS

Además de las contribuciones a la seguridad social, por ley se asignan como recursos del BPS parte del producido de la recaudación de otros impuestos: siete puntos del IVA básico, la COFIS³ y el impuesto a la Lotería.

³ La Contribución al Financiamiento de la Seguridad Social (COFIS) es un impuesto indirecto de afectación específica a la seguridad social que entró en vigencia a partir del mes de cargo junio/01. Grava con la tasa de 3% las enajenaciones a cualquier título de los bienes industrializados, tanto nacionales como importados (Ley 17.345, arts. 1 a 15, de 31/05/01).

Cuadro 2: BPS – Impuestos afectados, recaudación y valor por punto – Año 2006

(en dólares)

	Recaudación	Valor punto
Iva Afectado	486,756,907	69,536,701
COFIS	131,181,792	43,727,264
Impuesto a la Lotería	511,080	

El valor punto del IVA en el 2006 se estimó en aproximadamente 69.5 millones de dólares anuales y el del COFIS en 43.7 millones.

4. Recaudación por punto del aporte jubilatorio

A consecuencia de la existencia de actividades parciales o totalmente exoneradas del aporte patronal jubilatorio, el valor de la recaudación por punto, difiere según se trate de aportes patronales o personales.

Cuando se hace referencia al aporte patronal jubilatorio en el presente análisis se trata de la tasa de aporte patronal general. Se excluye la recaudación de la contribución patronal especial por servicios bonificados en los sectores de Industria y Comercio y Civil y Escolar.

4.1 Valor punto global

En el cuadro 3 se presenta la desagregación por sector de afiliación del valor punto de recaudación que varía en relación a la masa salarial comprendida.

Respecto a los aportes personales, la reducción (aumento) de cada punto en la tasa de aportación representaría una pérdida (un incremento) de ingresos equivalente a 40,9 millones de dólares anuales.

Cuadro 3: BPS - Recaudación por punto de aporte IVS – Año 2006
(en dólares)

	Punto de recaudación por:	
	Aporte personal	Aporte patronal
Industria y Comercio	25,075,691	17,751,889
Construcción	1,522,192	912,409
Civil	11,914,889	11,253,898
Rural	2,038,935	-
Doméstico	357,802	357,802
Total	40,909,509	30,275,998

(1) No se incluye los aportes de patronos Rurales

En cuanto a los aportes patronales, una variación en un punto de la tasa de aportación global llevaría a una variación de la recaudación del orden de 30.2 millones de dólares anuales.

En el análisis se cuantificó el valor punto patronal y personal para cada sector de afiliación ya que difieren por el efecto de las exoneraciones. Cuando hay exoneraciones, el valor punto del aporte patronal es menor al del aporte personal porque parte de la masa salarial de determinadas empresas o sectores de actividad queda exenta de contribuciones patronales. Variar en un uno por ciento las contribuciones personales o patronales tiene un impacto distinto en los recursos del sistema. Por ejemplo en Industria y Comercio el valor punto personal tuvo un rendimiento anual aproximado de 25 millones de dólares, en tanto que el valor punto patronal fue de 17.7 millones. En el sector rural no se presentan datos para el aporte patronal porque está exento y el aporte tiene como base imponible las hectáreas del predio.

4.2 Valor punto en Industria y Comercio

El sector de afiliación Industria y Comercio es el que tiene el mayor peso relativo en la recaudación y por lo tanto en el valor punto. Además, es en el que quedan comprendidas la mayor parte de las exoneraciones patronales otorgadas y por lo tanto, donde se verifica el rendimiento diferencial mayor por punto de cotización.

Se agruparon los contribuyentes en tres categorías según que tengan o no exoneraciones y distinguiendo las actividades mixtas:

Empresas con actividades totalmente exoneradas de aporte patronal
Empresas con actividades mixtas (exoneradas y no exoneradas)
Empresas sin exoneraciones.

En la categoría de empresas con actividades mixtas, es decir contribuyentes que desarrollan conjuntamente venta de bienes o prestación de servicios exentos y no exentos, se consideran:

a) las actividades de industria manufacturera que desde el mes de cargo julio/95 y hasta mayo/01 aportaron a una tasa reducida de 6,5% y a partir de junio/01 pasaron a ser actividades exentas,

b) las actividades de transporte terrestre profesional de carga que a partir del mes de cargo octubre/00 y hasta mayo/01 aportaron a una tasa reducida de 6,5% y a partir de junio/01 se consideraron actividades exentas,

c) transporte de pasajeros urbano y suburbano aportaron a la tasa general de 12,5% hasta el mes de cargo mayo/01 y a partir de junio/01 pasan a ser actividades exentas y

d) transporte de pasajeros mediante automóviles de taxis y remises, hasta el mes de cargo abril/02 aportaron a la tasa general de 12,5% y a partir de mayo/02 quedaron exentas de aporte patronal jubilatorio.

En el cuadro siguiente se presenta el detalle de la masa salarial, recaudación y tasas promedio de aportes desagregadas por cada una de las actividades antes mencionadas.

Cuadro 4: Sector Industria y Comercio según tipo de exoneración Año 2006
(en dólares y porcentajes)

	Masa Salarial	Recaudación	Personal	Patronal
Actividades:			Tasa promedio de aporte	
Con Exoneración total	732,380,189	109,857,028	15.0%	0.0%
Con Ex Ind. Manufacturera	574,524,957	93,545,730	15.0%	1.3%
Con Ex Ind. Transporte	143,282,846	22,182,655	15.0%	0.5%
Con Ex Emisoras AM/FM	4,360,541	853,348	15.0%	4.6%
No Exoneradas	1,053,020,581	289,580,660	15.0%	12.5%
Total	2,507,569,113	516,019,421	15.0%	5.58%
Punto de Recaudación en Actividades:				
Exoneradas			7,323,802	0
Con Ind. Manufacturera			5,745,250	5,745,250
Con Ind. Transporte			1,432,828	1,432,828
Con Emision AM/FM			43,605	43,605
No Exoneradas			10,530,206	10,530,206
Total			25,075,691	17,751,889

De un total de 2.507 millones de dólares anuales, la masa salarial con exoneración total representó un 29,2% del total de salarios gravados de Industria y Comercio, alcanzando 732 millones de dólares. Las empresas que desarrollan actividades de la industria manufacturera como parte de su giro, tuvieron una masa salarial de 22,9% del total, alcanzando 574.5 millones de dólares. Las empresas de transporte con actividades exentas (terrestre de carga, de pasajeros urbanos y suburbanos y automóviles taxis y remises) representaron el 5,7% de la masa salarial de Industria y Comercio, con un monto de 143 millones de dólares anuales.

Las empresas de radiodifusión AM y FM tuvieron una masa salarial de 4.3 millones de dólares representaron el 0.1%.

4.3 Valor punto en el Sector Público

En la afiliación Civil la tasa de aporte patronal jubilatorio es mayor a la tasa general del sector privado y difiere según el tipo de organismo: Administración Central 19,5%, Gobiernos Departamentales 16,5% (excepto la Intendencia Municipal de Montevideo que aporta un 16,5% más un 3% de Asistencia de Rentas Generales) y Entes Autónomos y Servicios Descentralizados 24,5%. Para los organismos públicos también rigen exoneraciones de aportes patronales jubilatorios diferenciales, los que se pueden agrupar en:

Organismos con actividades totalmente exonerados de aporte patronal

Empresas públicas con actividades mixtas (exoneradas y no exoneradas)

Organismos con actividades sin exoneraciones.

Los organismos que tienen exoneración total de aportes son AFE, BPS, Escuela y Liceo Elbio Fernandez.

Las empresas industriales del estado, ANCAP y UTE, tienen exoneraciones por industria manufacturera. Pero a diferencia del sector privado que a partir de junio/01 pasó a tasa 0%, estas empresas tienen una tasa reducida del 6,5%.

La Administración Nacional de Correos a partir del mes de cargo noviembre/01 tiene una tasa de aporte patronal igualada al nivel del sector privado. La tasa pasó de 24,5% a 12,5% (Ley 17.296 de 21/02/01, art. 586 y Decreto 420/001 de 31/10/01). A los efectos de las estimaciones se lo consideró en la categoría de actividades con exoneración parcial.

Los Gobiernos Departamentales del Interior reciben asistencia financiera de Rentas Generales por parte de las obligaciones de los aportes patronales jubilatorios. Este monto es considerado en la recaudación informada en los consolidados de Recaudación de ATYR, por lo que su tratamiento es como no exonerados.

En el cuadro 5 se presenta el detalle de la masa salarial, recaudación y tasas promedio de aportes desagregadas por cada una de las actividades antes mencionadas.

Cuadro 5: Sector Público según tipo de exoneración – Año 2006
(en dólares y porcentajes)

	Masa Salarial	Recaudación	Personal	Patronal
Actividades:				
Exoneradas	66,099,164	9,914,875	15.0%	0.00%
Exonerada Parcial	10,976,855	3,018,651	15.0%	12.50%
Ex Ind. Manufacturera	112,577,807	38,593,302	15.0%	19.28%
No Exoneradas	1,001,835,094	363,536,150	15.0%	21.29%
Total	1,191,488,921	415,062,978	15.0%	19.84%
Punto de Recaudación en Actividades:				
Exoneradas			660,992	0
Exonerada Parcial			109,769	109,769
Con Ind. Manufacturera			1,125,778	1,125,778
No Exoneradas			10,018,351	10,018,351
Total			11,914,889	11,253,898

De un total de casi 1.191 millones de dólares anuales, la masa salarial con exoneración total representa un 5,5% del total de retribuciones gravadas Civiles,

alcanzando 66 millones de dólares. Las empresas que desarrollan exclusivamente o como parte de su giro actividades exoneradas de la industria manufacturera tienen una masa salarial que representa un 10% del total, alcanzando a 112.5 millones de dólares. Los organismos no exonerados representan el 84% de la masa salarial de públicos, por un monto de 1.001 millones anuales.

El valor de un punto en términos de recaudación de la tasa de aportación personal es de 11.9 millones de dólares anuales, superior al valor punto de aporte patronal que se estimó en casi 11.2 millones anuales.

5. Pérdida de recaudación por exoneraciones

En el cuadro 6 se presenta por afiliación los montos recaudados por aportes personales y patronales jubilatorios y una estimación de la pérdida de aportes patronales por las exoneraciones vigentes. El monto que se dejó de recaudar en el año 2006 alcanzaría a 215.6 millones de dólares anuales, que representa aproximadamente el 61% de lo efectivamente recaudado por aportes jubilatorios en las actividades con exoneraciones totales, parciales y mixtas.

Cuadro 6: Monto recaudado y exonerado IVS para los sectores con exoneraciones, según afiliación – Año 2006
(en dólares)

	Recaudación IVS	Exoneración patronal
Ind y Com	226,438,762	173,562,085
Con Exoneración Total	109,857,028	91,547,524
Con Ind.Manufacturera	93,545,730	64,448,633
Con Ind.Transporte	22,182,655	17,220,127
Con Emision AM/FM	853,348	345,801
Civil	51,526,828	23,333,545
Con Exoneración Total	9,914,875	16,141,407
Con Exon parcial	3,018,651	1,317,207
Con Ind.Manufacturera	38,593,302	5,874,932
Rural (1)	39,783,621	16,725,926
Construcción	34,237,990	2,027,474
Total	351,987,201	215,649,029

(1) La recaudación incluye los aportes de dependientes y las alícuotas del unificado para patronos.

La menor recaudación de aportes patronales en Industria y Comercio alcanzó a 173.5 millones de dólares anuales. Por las actividades con exoneración total se dejó de percibir aproximadamente 91,5 millones de dólares, por las actividades con Industria Manufacturera 64 millones de dólares, por las exoneraciones de transporte habría representado alrededor de 17 millones de dólares anuales en tanto que por las exoneraciones de radiodifusión AM y FM 345 miles de dólares.

El total de aportes que se dejó de percibir por las exoneraciones en el sector Civil en el 2006 ascendería a 23 millones de dólares. Las actividades con exoneración total supondrían poco más de 16 millones de dólares anuales, la rebaja de aportes al Correo representa alrededor de 1.3 millones de dólares anuales y por las actividades de la industria manufacturera se estimó una menor recaudación de 5.8 millones de dólares.

La baja en la recaudación por las exoneraciones en Rural alcanzaría más de 16 millones de dólares y en Construcción 2 millones anuales.

ANEXO

EXONERACIONES EN LAS TASAS DE APORTACIÓN PATRONAL 1995 – 2004

Se presenta un detalle por tipo de actividad de las principales exoneraciones otorgadas a partir de 1995 hasta el 2006.

Sector Público

La Administración Nacional de Correos a partir del mes de cargo noviembre de 2001 tiene una tasa de aporte patronal igual al nivel del sector privado. La alícuota pasó de 24,5% a 12,5% (Ley 17.296 de 21/02/01, art.586 y Decreto N° 420/001 de 31/10/01).

Sector Privado

Actividades de la Industria Manufacturera. La industria manufacturera desde 1995 dispone de una exoneración parcial de 6 puntos en la tasa patronal jubilatoria (de 12,5% a 6,5%) (Ley 16.697 de 25/04/95, art. 25 y decretos que la prorrogaron: 187/995 de 23/05/95, 454/995 de 22/12/95). La exoneración rigió a partir de los aportes devengados en el mes de julio de 1995.

La Ley 16.697 de mejora de la competitividad del sector productivo en su artículo 25 facultó al Poder Ejecutivo a reducir hasta seis puntos porcentuales las tasas de aportes patronales a la seguridad social de la industria manufacturera. El decreto 187/995 y el 454/995, que prorrogó al anterior, estableció la reducción máxima legal de 6 puntos porcentuales de los aportes patronales a los contribuyentes que desarrollan actividades comprendidas en la industria manufacturera.

Esta exoneración se refiere a los aportes patronales jubilatorios exclusivamente. La base imponible para la tasa reducida son las retribuciones que se originan en el desempeño de tareas directas y exclusivamente vinculadas al ciclo industrial manufacturero. En la medida que una empresa realiza conjuntamente, además de la actividad manufacturera, la producción y venta de bienes o la prestación de servicios que no están comprendidos por el beneficio, la tasa de aportes patronales global de la misma tendrá una reducción menor a seis puntos.

La ley 17.243 de 29 de junio de 2000 consolidó la reducción máxima legal de 6,5 puntos porcentuales de los aportes patronales a los contribuyentes que desarrollen actividades comprendidas en la industria manufacturera y derogó el art. 25 de la ley 16.697. Esta norma facultó al Poder Ejecutivo a reducir la tasa de aporte patronal por plazo determinado y en forma genérica o con referencia a uno o más sectores de la actividad económica.

A partir del mes de cargo junio de 2001 se redujo a 0% la tasa de aportes jubilatorios patronales de las empresas de la industria manufacturera y redujo a la mitad (de 5,0% a 2,5%) la tasa de aporte patronal a los Seguros por Enfermedad (Ley 17.345 y Decreto N° 200/001 de 31/05/2001).

Actividades industriales, reducción a la mitad de la tasa de aporte patronal a los Seguros por Enfermedad. A partir del mes de cargo junio/01 las empresas con actividades de industria manufacturera tuvieron una reducción a la mitad (de 5,0% a

2,5%) en la tasa de aporte patronal (art. 18, ley N° 17.345 y Decreto N° 200/001 de 31/05/2001).

Transporte de carga. En el año 2000 en los meses de cargo octubre/00 – diciembre/00 se redujo transitoriamente la tasa de aportes patronal al sector de transporte terrestre de carga, aplicándose un régimen de aportación similar al vigente para la industria manufacturera (Ley 17.243, art. 2 y Decreto 275/000 de 27/09/00). La rebaja transitoria se prorrogó hasta el 31 de mayo de 2001 en tanto no quedara aprobado el proyecto de ley de presupuesto del período 2000 – 2004 (Decreto 401/000 de 29/12/00).

A partir del mes de cargo junio de 2001 se consolidó la rebaja, reduciendo a 0% la tasa de aportes jubilatorios patronales de las empresas de transporte terrestre de carga (Ley 17.345, art.19 y Decreto N° 200/001 de 31/05/2001).

Transporte de pasajeros urbano y suburbano. Se extendió la exoneración total de aportes patronales jubilatorios al transporte colectivo de pasajeros de líneas urbanas y suburbanas (aquéllas que tienen recorridos que, saliendo del departamento de Montevideo, están comprendidos dentro de un círculo con centro en la Plaza Cagancha y radio de 60 km.) (Ley 17.345, art.19 y Decreto N° 200/001 de 31/05/2001).

Transporte mediante vehículos de taxímetros y remises. A partir del mes de cargo mayo de 2002 los contribuyentes con taxímetros o remises quedaron exonerados del aporte patronal jubilatorio (la tasa se reduce de 12,5% a 0%). En el caso que en las empresas beneficiarias de la reducción de aportes coexistan otras actividades, se aplica el procedimiento establecido para las actividades mixtas en la industria manufacturera (Ley 17.345, art. 19 y Decreto 147/002 de 29/04/02).

Otras exoneraciones a término en Industria y Comercio. La Ley de Urgencia II, Sección I “Fomento del Empleo” estableció a partir del 1° de enero de 2001 y hasta el 31 de diciembre de 2001 una serie de exoneraciones transitorias de aporte patronales jubilatorios para determinadas condiciones laborales (ley 17.292 de 25/01/2001 y Decreto 85/001 de 23/02/01).

Dependientes que a partir del 1 de enero de 2001 fueran contratados o reincorporados del seguro de desempleo tuvieron una tasa de cero de aporte patronal jubilatorio (Art.1).

Empresas unipersonales con titulares con edad entre 18 y 29 años que se registren a partir de la vigencia de la ley, se les exoneró del porcentaje de aporte patronal jubilatorio (Art.3).

Empresas de radiodifusión AM y FM. A partir del mes de cargo julio/04 y hasta el 30 de junio de 2005 se redujo a 0% los aportes patronales jubilatorios de las empresas de radiodifusión AM y FM (Decreto 227/004 de 01/07/04). En julio de 2005, se establece que se mantiene la reducción antes expuesta hasta diciembre de 2005 (Decreto 212/005 de 05/07/2005.)

En febrero de 2006 el aporte patronal jubilatorio de dichas empresas pasa a ser un 7,5%, rigiendo hasta el 31 de diciembre de 2006 (Decreto 43/006 del 20/02/06.)

Industria de la Construcción. La ley de Urgencia II, Sección I “Fomento del Empleo” estableció en el artículo 2 una reducción de aportes transitorio a obras de construcción del sector privado que cumplieran determinadas condiciones (Ley N° 17.292 de 25/01/001 y Decreto 85/001 de 23/02/01).

“Artículo 2°. - Redúcese en un 75% (setenta y cinco por ciento) para el sector de construcción, para el personal en el Decreto – Ley N° 14.411, de 7 de agosto de 1975, la tasa de aporte patronal previsional jubilatorio para los propietarios de obras privadas, por el período 1° de enero de 2001 hasta el 31 de diciembre de 2001. Este beneficio se aplicará exclusivamente a las tareas de construcción, y siempre que dichas obras sean iniciadas a partir de la vigencia de la presente ley o aquellas cuya ejecución se encontrara suspendida por más de seis meses hasta la fecha de promulgación de la ley y que se hubieran reactivado o se reactiven, en cualquier momento, a partir del 1 de noviembre de 2000.

No están comprendidas aquellas obras en que el Estado es el comitente, adquirente o concedente”.

El Decreto N° 60/002 de 22/02/02 prorrogó hasta el 31 de diciembre de 2002 el plazo de vigencia del incentivo previsto en el artículo 2 de la Ley N° 17.292. El Decreto N° 195/002 de 29/05/02 estableció una nueva prórroga de esta rebaja que se extendió hasta el 31 de diciembre de 2003.

La ley de Reactivación Económica estableció una reducción de aportes a las obras privadas que cumplieran determinadas condiciones por el período 1 de octubre de 2002 y hasta el 31 de diciembre de 2005 (Ley N° 17.555 de 18/09/02, art.1 y Decreto N° 377/002 de 28/09/2002).

“Artículo 1° (Reducción de aportes a las obras privadas). Los propietarios de las obras privadas del sector de la construcción que construyan al amparo del régimen de propiedad horizontal o con declaración de interés turístico o nacional, iniciadas antes del 31 de diciembre de 2003 o que estando suspendidas a la fecha de la promulgación de la presente ley, se reinicien antes del 31 de diciembre de 2003, pagarán en concepto del Aporte Unificado de la Construcción previsto en el Decreto - Ley 14.411, de 7 de agosto de 1975, una alícuota del aporte unificado del 50% (cincuenta por ciento). Este beneficio también alcanzará a las construcciones que sean propiedad de cooperativas de vivienda.

Las viviendas nuevas que se construyan fuera del régimen de propiedad horizontal, en las condiciones establecidas en el inciso precedente, pagarán en concepto del Aporte Unificado de la Construcción una alícuota del aporte unificado que no superará el 62% (sesenta y dos por ciento).

El beneficio previsto en el inciso anterior regirá para los aportes que se devenguen desde la vigencia de la presente ley hasta el 31 de diciembre de 2005.”

A partir del mes de cargo enero de 2004 se rebajó la tasa general de 86,0% a 76,0% (Decreto 551/2003 de 31/12/03).

Sector Rural. Desde el año 2000 está exonerado de aportes patronales jubilatorios. Las leyes de Urgencia I y II establecieron en forma transitoria para los años 2000 y 2001, respectivamente, una reducción de 0,387 por mil a la tasa global vigente en 1999. Posteriormente, la Ley 17.345, al igual que para otros sectores de actividad, fijó a los rurales en forma permanente la exoneración provisoria, al reducir a cero la

alícuota de los componentes patronales jubilatorios de la contribución patronal rural global.

La ley N° 17.292 del 25 de enero de 2001 art. 4 estableció para el periodo 1 de enero de 2001 al 31 de diciembre de 2001 una rebaja de 0,387 por mil a la tasa de 1,143 por mil. En el artículo 5 se estableció la prórroga por el periodo 1 de enero de 2001 al 31 de diciembre de 2001 de la exoneración del aporte patronal rural sobre dependientes y sobre el titular y su cónyuge colaborador prevista en el artículo 4 de la Ley 17.243.

La ley N° 17.345 de 31 de mayo de 2001 en el artículo 17 "aporte patronal en el agro", estableció que se reduce a cero la alícuota de los componentes patronales jubilatorios de la contribución patronal rural global establecida en el artículo 3 de la ley N° 15.852 de 24 de diciembre de 1986, y sus modificativas. En el mismo artículo se estableció que *se disminuye en un 50% el aporte patronal al BPS del sector rural correspondiente a los Seguros Sociales por Enfermedad* de la referida ley.

El decreto 200/001 de fecha 31 de mayo de 2001 artículo 4 fijó la Unidad Básica de Contribución prevista por el artículo 3 de la ley N° 15.852 en 0,66 por mil, en aplicación de la reducción establecida en el artículo 17 de la Ley N° 17.345. En el mismo artículo se estableció que se redujo en 56% el aporte mínimo establecido en el artículo 3 de la ley N° 15.852, desde el 1 de junio de 2001.

**TURISMO SOCIAL PARA
PERSONAS MAYORES:
Estudio Comparativo entre
países**

**Lic. T.S, Inés Nuñez
Adm. Gladys Baison**

TURISMO SOCIAL PARA PERSONAS MAYORES:

Estudio Comparativo entre países

I) SÍNTESIS INTRODUCTORIA DE TURISMO SOCIAL

Previo a iniciar el estudio comparativo sobre Turismo Social a nivel internacional y de América Latina, se entiende necesario efectuar una síntesis introductoria de los temas tratados anteriormente¹, retomando aquellos aspectos que tienen relación directa con el desarrollo del presente documento.

En este sentido, se comenzará por definir el concepto de Turismo Social, dado que este servirá como orientador tanto para los estudios comparativos, como para las propuestas a considerar.

Se plantea el concepto de Turismo Social como “todos aquellos instrumentos y medios que otorguen facilidades para que todos los sectores de la sociedad puedan acceder al ocio turístico en todas sus formas, en condiciones adecuadas de economía, seguridad y comodidad”.²

Otro concepto complementario: “La acción que se habrá de realizar tiene como objetivo esencial crear las condiciones necesarias, que permitan el acceso al turismo de grandes capas de población las cuales, ya sea por lo módico de sus recursos financieros, ya sea por falta de costumbre, de formación o de información, han permanecido al margen de los movimientos turísticos”.³

En los anteriores documentos sobre turismo social se hicieron referencia al Programa de Vacaciones y Termalismo para Mayores en España y al Programa de Jubilados y Pensionistas del Banco de Previsión Social del Uruguay, temas que van a servir de insumo para el estudio comparativo entre ambos programas, a realizar en el capítulo IV de este trabajo.

Asimismo, se expondrán los Programas de Turismo Social para Personas Mayores a nivel de América Latina, con referencia a los países de Argentina y Chile.

Posteriormente, se efectuará un estudio comparativo entre las modalidades de Turismo Social de los Programas para Personas Mayores expuestas en este documentos.

Finalmente, se arribarán a algunas conclusiones que surjan de este estudio, analizando aspectos de debilidades y fortalezas del Programa del BPS, como asimismo un primer bosquejo de propuestas que puedan ser consideradas para avanzar en el desarrollo de nuestro Programa.

¹ “Componentes del Turismo Social y Aspectos Internacionales” y “Antecedentes y Desarrollo del Programa de Turismo Social en el BPS”. Publicado en BPS – Comentarios de Seguridad Social N° 13 y 14.

² Ley Nacional de Turismo de Argentina N° 25.997 de 16/12/2004.

³ Turismo Social de Arthur Haulot – Grupo de trabajo de Turismo Social de la OECE.

II) MODALIDADES DESARROLLADAS EN LOS PROGRAMAS DE TURISMO SOCIAL PARA JUBILADOS Y PENSIONISTAS EN LOS PAÍSES DE ARGENTINA, ESPAÑA CHILE Y URUGUAY

En el Anexo se presenta el cuadro comparativo de los Programas de Turismo Social para Personas Mayores a nivel de los países referidos, tomando en cuenta aquellos aspectos de mayor relevancia (origen, objetivo, etc.), a efectos de realizar un estudio provechoso y generador de un análisis respecto de esta modalidad.

En general, a través de este cuadro, se intenta transcribir en forma específica y clara los contenidos que se detallan en cada uno de los aspectos de los Programas ejecutados por estos países.

Entre otros, se tomó en cuenta el Organismo Responsable que tiene a cargo este programa, la población beneficiaria, la forma de funcionamiento del sistema, su financiamiento, y estudios de impacto realizados por algunos países con respecto a esta modalidad.

III) ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS MODALIDADES DE TURISMO SOCIAL PARA PERSONAS MAYORES

En cuanto a los *Organismos que emprenden esta modalidad de turismo social*, se puede observar que si bien todos son de carácter público, solo en el caso de España y Uruguay están relacionadas con Institutos de la Seguridad Social, mientras que en Argentina y Chile dependen de la cartera de turismo.

Sobre la *denominación del Programa*, en general, se encuentran identificados con el sector al cual se brinda el servicio (personas mayores).

Respecto a los *objetivos* definidos, en los países estudiados se direccionan hacia el desarrollo económico del sector turístico y hacia la promoción de la calidad de vida de las personas mayores.

En el caso de Argentina, dentro de sus objetivos generales, se especifica claramente que el desarrollo económico de la actividad turística debe ser invertido en mejorar el entorno y los niveles de vida de las poblaciones más carenciadas.

Por otro lado, Uruguay apunta a un tema de gran importancia, como es el impacto socio - cultural en las comunidades locales y en generar puestos de trabajo a nivel nacional, proyectando así una visión integral en la implementación del sector turístico.

Con respecto al término cultura, esto hacer referencia a pensar en la actividad turística en Uruguay, en forma integrada: la naturaleza con las tradiciones, aportes y características de nuestra población. Asimismo, apunta a la integración interna entre diferentes estilos y costumbres de vida.

Sobre la *población objetivo*, en España y Argentina, coincide el mínimo de edad de la población de jubilados y pensionistas fijado en 65 años, en cambio en Chile y Uruguay se tiene en cuenta los 60 años de edad, ampliando el tramo de la misma.

En España el Programa contempla a jubilados y pensionistas, y prejubilado de todos los sistemas públicos de pensiones. En el resto de los países, si bien también se toman en cuenta a jubilados y pensionistas, se amplía el derecho de ingreso al turismo a todas las personas de edad, y en Chile además a los extranjeros residentes en forma permanente.

Respecto a la situación de autovalidez de los participantes, en España se solicita que se encuentren en buen estado de salud física y mental, en cambio en Argentina y Chile se incluyen a las personas con discapacidad de este tramo de edad. En Uruguay, si bien no está limitado a la población con discapacidad, participan en su mayoría personas que se puedan valer por sí misma.

Respecto al *acompañante*, en los países en estudio, se maneja un mismo criterio, en cuanto a que se permite que alguien viaje con el beneficiario. Sí existen algunas diferencias en cuanto a la cantidad y al grado de relacionamiento con el titular del derecho, destacando que en Chile y Uruguay se permite que el acompañante sea familiar o no, abriendo la posibilidad a otro tipo de lazos afectivos con la que cuenta la persona mayor.

Con relación al *sistema de inscripción*, en España y Chile se cuenta con un sistema tercerizado y la inscripción se realiza a través de Agencias de Viajes. En cambio en Argentina y Uruguay se efectúan a nivel de cada organismo público responsable, por medio de las instituciones sin fines de lucro, representativas de este grupo etéreo.

Respecto al *criterio de selección* en general se manejan: la priorización en cuanto a que viajen las personas de menores recursos y que no hayan asistido a estas actividades. Esto posibilita orientar el servicio a poblaciones que no acceden por sus propios medios a estadías vacacionales.

Sobre la *administración y gestión* del Programa, en España y Chile el servicio de turismo social se gestiona con empresas privadas, con un sistema de llamado a licitación, quedando a cargo de cada Organismo los temas vinculados a financiación, políticas de acceso, entre otras. En Argentina y Uruguay se realiza por medio de un sistema de co – gestión entre el Estado y la sociedad civil organizada, complementándose de esta forma los servicios de cada sector, direccionando las estrategias de acción a través de la generación de valor público.

En relación a los *registros administrativos*, se destaca en este punto la implementación de evaluaciones que se vienen desarrollando por varios de estos países, posibilitando conocer el impacto de esta modalidad de turismo social y validar su sistema y avanzar en el desarrollo del mismo.

Sobre las estadías vacacionales, en general se realizan en baja temporada, potenciando así aquellos centros que permanecerían cerrados y como forma de favorecer el mantenimiento de empleo en el sector turístico y su entorno en época de baja actividad.

Las tipologías de turismo social son variadas y al igual que las actividades se caracterizan por la particularidad de cada zona, ofreciendo una gama de propuestas específicas en cada país y otras similares entre las que realizan los grupos de edad (juego de mesa, bailes, etc.).

Los *servicios* en España y Chile son de carácter integral, teniendo en cuenta que van desde el traslado, alojamiento, comidas, actividades complementarias, atención médica y seguros por accidente. En Argentina y Uruguay en general se cubre alojamiento, comida y atención salud, siendo un servicio parcializado, que se complementa con el aporte de las instituciones organizadas de tercera edad.

El *financiamiento* está dado mayormente por partidas presupuestales, y en el caso de España y Chile cuentan con disponibilidad de subvencionar el turismo social a sectores de menores recursos. En el caso de Argentina si bien se subvencionan las estadías, son de carácter parcial, al no cubrir el transporte y el seguro. En Uruguay, el Programa cuenta con fondos de seguridad social limitados, por lo que solo le es posible subvencionar alojamiento, alimentación y salud del Centro del BPS, no pudiendo extender este beneficio a las estadías en modalidad de convenio con otros Organismos.

Sobre el último punto relativo a *impacto del programa*, es importante puntualizar que España es el país que ha podido comprobar, en base a estudios de evaluación, en forma tangible que la modalidad de turismo social es rentable y produce beneficios a nivel económico, laboral como asimismo incidencia positiva en la calidad de vida de las personas usuarias de estos programas.

Asimismo, Chile ha podido demostrar en sus estudios de impacto (año 2005), que es posible ir visualizando la importancia de este programa tanto a nivel de la economía como en otros aspectos ya referidos, datos relevantes, si se tiene en cuenta que es una actividad casi reciente.

Si bien Argentina aplica una pauta de evaluación, tiene como finalidad que la opinión de los usuarios incidan en la mejora de la calidad de los servicios, no pudiendo obtener para este estudio otro tipo de información respecto al impacto del mismo.

En Uruguay recientemente se están realizando estudios que van a fortalecer las estadísticas del sector turístico, posibilitando evaluar el desarrollo de esta actividad en nuestro país.

IV) ALGUNAS CONCLUSIONES

Como primer conclusión que se puede extraer del estudio comparativo del Programa de Turismo Social para Personas Mayores entre estos cuatro países, es el éxito de esta modalidad, que se fundamenta en los resultados obtenidos en el corto tiempo de creación de los Programas, y la aceptación de los beneficiarios a los mismos.

Se legitima la visión que desde el Estado, es posible implementar programas con valor público, de carácter permanente, estables y productivos.

Se destaca el sistema de co - gestión con organizaciones sociales que tanto Argentina y Uruguay han implementado, el que consiste en un ejercicio de coordinación estratégica de procesos, permitiendo que los ciudadanos participen en forma directa sobre los aspectos de organización, difusión y control del mismo.

El estudio riguroso y de forma continua permite conocer los procesos de los programas, facilitando el desarrollo orientado hacia los objetivos definidos y posibilitando replicar estas experiencias en otros países.

La modalidad de estadías vacacionales promocionadas para el sector de personas mayores, posibilita la convocatoria y adhesión de esta población, a nuevas propuestas de turismo que impulse el programa. Asimismo, estos motivan a otros grupos de población (jóvenes, adultos, etc.)” a que visiten los lugares propuestos por los programas de turismo social.

El Programa de Turismo Social en Uruguay, se creó casi en forma simultánea con el Programa de España, y si bien por motivos financieros no tuvo un igual desarrollo, se mantuvo en forma permanente y con un crecimiento sostenido.

V) LÍNEAS DE ACCIONES DEL PROGRAMA DE TURISMO SOCIAL DEL BPS

Si bien el Programa de Turismo Social del BPS tiene su reconocimiento y será tomado como modelo para replicar a otros sectores de la población, es necesario efectuar investigaciones de impacto.

Es importante retomar las evaluaciones dirigidas a los usuarios, a través de cuestionarios sencillos, donde a partir del análisis de dichos registros, se generen insumos para incidir en la mejora de los servicios, medir el impacto del programa y considerar las propuestas planteadas por los beneficiarios.

Asimismo, poder investigar otros aspectos, tales como las características de los usuarios y sus acompañantes, en cuanto a edad, sexo, educación, estado civil, monto de ingreso, residencia, estado de salud, relación del acompañante con el beneficiario, entre otros, a efectos de analizar el promedio de personas en edad que intervienen de estas actividades; apertura de grado de participación por género, por montos de ingresos, etc.; estudiar la población usuaria por departamento; que persona elige la persona mayor como acompañante, etc. De esta manera se contaría con el perfil socio – económico – cultural y de salud de los beneficiarios de este Programa.

De igual forma es necesario conocer la opinión de los representantes de los Centros respecto a esta modalidad; medir el grado de disposición para adecuar la infraestructura a fin de adaptarla a esta población, como valorar la apertura para implementar otras actividades en forma complementaria a los servicios ofrecidos, innovando en nuevas formas de recreación.

Asimismo, además de continuar con las mediciones cuantitativas periódicas, es necesario comenzar a desarrollar indicadores que permitan conocer otros aspectos del programa, como la evolución del mismo y perfil de la población que participa de las estadías vacacionales. También aquellos aspectos financieros a fin de valorar desde el punto de vista económico el sistema de “turismo social”, rentabilidad y expansión del mismo, y como forma de estudiar la posibilidad de la creación de un fondo de apoyo a este Programa.

Esta información sería de utilidad tanto para el BPS como para el Sistema Nacional de Turismo, en la órbita del Ministerio de Turismo y Deporte, aportando elementos a otros Organismos Públicos y privados que llevan adelante propuestas similares, y realizar estudios comparativos a nivel nacional.

Se recomienda que el Programa de Turismo Social se interrelacione con el Programa de Actividades Culturales, a fin de generar una propuesta de oferta de turismo – cultura; ampliar las actividades de ocio en las estadías vacacionales por medio de charlas socio - educativas, recreativas, etc.

Estudiar la posibilidad de ampliar a más Centros Vacacionales, dentro de la modalidad de convenios, entre otros Organismos de Seguridad Social (Caja Militar, Bancaria, etc.) que cuenten con propuestas acordes a este programa.

A nivel interno, si bien el Programa cuenta con convenios formalizados con otros Organismos para el uso de los Centros Vacacionales, como también con las Organizaciones sociales para cooperar en el fortalecimiento de las mismas, se podría ir avanzando en la confección de un Reglamento. El mismo podría ser aplicado a nivel de las instituciones adheridas en cuanto a que se especifique el tipo de prestación que el Organismo realiza a través de los Centros Vacacionales, sobre el sistema de inscripción, criterios de selección, forma de participación en diferentes estadías, relacionamiento con el Centro al que concurren, entre otros.

En esta línea, sería bueno conocer los criterios y el sistema administrativo que se utilizan por parte de las Instituciones de Tercera Edad adheridas al BPS, en cuanto a las actividades de inscripción a los usuarios del Programa, como forma de sistematizar los procedimientos realizados por las mismas.

Asimismo, también aprender sobre la organización que las instituciones llevan a cabo con relación al tema del Transporte e indagar el costo que asumen los beneficiarios. De esta manera poder generar información sobre el costo que le insume al beneficiario en el momento de optar por las diferentes alternativas de estadías vacacionales.

Sería importante conocer si las instituciones de tercer edad vienen realizando intercambio con otras organizaciones de la región, y que probabilidades existen para iniciar una experiencia de turismo social regional.

Teniendo en cuenta que se han ampliado las estadías en Centros Termales, sería conveniente evaluar si se podría ir proyectando un Programa de Termalismo como en España, como forma de complementar las actividades turísticas con acciones preventivas de salud.

Finalmente, se podría ir considerando generar coordinaciones con la Universidad de la República, con las siguientes dependencias: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación - carrera Técnico Universitario de Turismo, Cátedra de Geriatria y Servicio de Psicología de la Vejez de la Facultad de Psicología, a fin de llevar adelante estudios sobre este Programa.

ANEXO

**CUADRO COMPARATIVO DE LOS PROGRAMAS DE TURISMO SOCIAL EN
CUATRO PAÍSES: ARGENTINA, ESPAÑA, CHILE Y URUGUAY**

Aspectos a comparar	Argentina	España	Chile
<u>Organismo Responsable</u>	Secretaría de Turismo	Instituto de Mayores y Servicios Sociales - IMSERSO	Servicio Nacional de Turismo SERNATUR
<u>Denominación del Programa</u>	Plan Tercera Edad	Programa de Vacaciones para Mayores	Programa Vacaciones Tercera Edad
<u>Año de Inicio</u>	A la espera de respuesta a la consulta efectuada a dicha Secretaría	1986	2001
<u>Objetivo</u>	<p><i>Objetivo General de Turismo</i></p> <p>Abordar la política pública en forma sistémica y multidimensional para poner en marcha estrategias exitosas orientadas al fortalecer la contribución del turismo en la equidad y bienestar social.</p> <p>Promover el desarrollo turístico, a través de una distribución más equitativa del ingreso, la movilidad social, con respuestas a las demandas de salud, educación y servicios básicos, redundando en una mejor calidad de vida y justicia social.</p> <p><i>Objetivo Específico</i> Brindarle a la población de escasos recursos de toda el país, la posibilidad de poder contar con un período de vacaciones.</p>	<p>Mejorar la calidad de vida de las personas mayores.</p> <p>Favorecer la creación y mantenimiento de empleo en el sector turístico y su entorno.</p>	<p>Promover el desarrollo del beneficiario y la integración social</p> <p>Potenciar el quiebre de la estacionalidad turística</p> <p>Fortalecer el desarrollo económico de la mediana y pequeña empresa.</p>
Aspectos a comparar	Argentina	España	Chile
<u>Acompañantes</u>	Cónyuges e hijos menores de 18 años.	Pueden ser beneficiarios del Programa en calidad de acompañantes, los cónyuges, aunque no reúnan los requisitos de edad y pensión. Asimismo, admite como acompañantes a hijos discapacitados.	Un acompañante mayor de 18 años.

Aspectos a comparar	Argentina	España	Chile
<u>Sistema de Inscripción</u>	<p>La Institución debe presentar una nota al Secretario de Turismo de la Nación con sello y firma correspondiente de las autoridades de la organización social, la que tendrá calidad de declaración jurada.</p> <p>Se deberá adjuntar documentación de la Institución (personería jurídica, libro de actas, etc.) y planilla de personas a vacacionar con datos personales.</p>	<p>A partir del mes de septiembre de cada año se realiza la convocatoria, el usuario va a cualquier Agencia de Viajes, que se encuentra registrada, y efectúa la solicitud</p>	<p>Agencias de Viaje y Operadores Locales</p>

<p><u>Criterios de selección</u></p>	<p>La Secretaría tiene previsto criterios, definiendo las siguientes prioridades:</p> <p>Solicitantes que no hubieran sido seleccionados en el último año dentro de los distintos programas de la Secretaría de Turismo de la Nación.</p> <p>Solicitudes en las que el mayor porcentaje de integrantes del contingente no superen en un 50% la jubilación mínima establecida para el orden nacional.</p> <p>Personas con discapacidad, integrantes del grupo.</p>	<p>Se hace una selección en función de dos criterios: nivel de pensión y viajes realizados en los años anteriores por este programa.</p> <p>En el caso de tener alta pensión y haber viajado por este sistema, se mantiene en la lista de espera o se le ofrece otra oportunidad en otras fechas</p>	<p>Se consideran cupos disponibles a adultos mayores de todos los sectores sociales, pero que sin embargo resguarda un determinado número de cupos -exclusivamente- para adultos mayores con dificultades económicas (situación de pobreza).</p>
<p>Aspectos a comparar</p>	<p>Argentina</p>	<p>España</p>	<p>Chile</p>
<p>Administración y Gestión</p>	<p>A cargo de la Secretaría de Turismo de la Nación, Dirección de Prestaciones Turísticas y Unidades Turísticas ubicadas en las Provincias de Bs.As. y Córdoba.</p>	<p>Se tercerizó a una Empresa "Mundo Social", que aglutina las empresas del sector turístico (hoteleras y transporte, etc.), teniendo a cargo la adjudicación del programa y gestión, siendo el único interlocutor con la administración.</p> <p>Quedando a cargo del IMSERSO las condiciones técnicas del programa y los aspectos financieros.</p>	<p>SERNATUR invita a empresas operadoras de turismo a participar de una licitación pública. La empresa adjudicataria es la encargada de sub contratar cada uno de los servicios del paquete turístico, con criterios técnicos y económicos.</p>

Aspectos a comparar	Argentina	España	Chile
Registros Administrativos	<p>Luego de la presentación del Formulario, se evaluará cada solicitud y se adjudicarán las plazas y subsidios que correspondan.</p> <p>El usuario deberá entregar una constancia de "Conformidad del servicio" que deberá firmar en forma obligatoria.</p> <p>En forma voluntaria se solicita completar y enviar por correo, sin costo para el pasajero, la Encuesta de Evaluación donde se evalúan la calidad de los servicios, a fin de prever modificaciones en la mejora de los servicios, por parte de la Secretaría correspondiente</p>	<p>Sistema informático que permite efectuar un control de las estadías y de los servicios utilizados.</p> <p>Se realizan en forma permanente estudios sobre evaluación del impacto del Programa, valorando entre otros aspectos, los factores económico, social, de salud cultural y conocimiento del programa. Se incluyen perspectivas de futuro del mismo, en base a datos demográficos, de mercado y de gestión.¹</p>	<p>Se establecen en las "Bases de Licitación" las condiciones para la actividad turística a desarrollar.</p> <p>Estudios cualitativos en forma anual, a través de la construcción de un índice de satisfacción.</p> <p>También se evalúa la percepción ciudadana respecto al nivel de conocimiento del Programa y la aprobación de inversión Estatal en esta modalidad.</p>
Período de estadías	Surge en la Programación de la temporada prevista para los años 2006 y 2007, que las estadías vacacionales están fijadas durante los meses de Noviembre/2006 a Abril /2007.	Baja temporada	Todo el año excepto los meses de enero y febrero - Baja y media temporada.
Aspectos a comparar	Argentina	España	Chile
Tipo de actividades y tiempo de estadías	<p>Plan de actividades en las Unidades Turísticas (Bs.As. y Córdoba) – Estadías por 6 noches de alojamiento</p> <p>Programa Federal - Incorpora otros destinos del país- Corresponden 5 noches de estadías.</p>	<p><u>Turnos de Vacaciones</u> – Turismo en costas mediterráneas y en Portugal, dentro de la propuesta de "intercambio con otros países". El tiempo previsto es de 8 a 15 días.</p> <p><u>Circuitos Culturales</u> – Visitas a zonas de marcado</p>	<p>Abarca todas las regiones del país.</p> <p>No se especifican los días de estadías.</p>

¹ Estudio sobre el Programa de Vacaciones para Mayores, del IMSERSO, España, a cargo de PriceWaterHouseCoopers.

		<p>interés turístico – cultural. Estadías de 6 días.</p> <p><u>Turismo Naturaleza o Rural</u> – en zonas que cuentan con espacios naturales. Se proveen 5 días de estadías.</p> <p>Se está diseñando un programa experimental con tres nuevas modalidades:</p> <p><u>Estadías amplias</u> de 29 días en uno o dos lugares combinados.</p> <p>Asistencia a grandes eventos</p> <p>Viajes sin Transportes</p> <p><u>Programa de Termalismo:</u> Para usuarios con certificación médica.</p>	
--	--	--	--

Aspectos a comparar	Argentina	España	Chile
<u>Servicios</u>	<p>Unidades Turísticas - Pensión completa.</p> <p>Programa Federal - Media Pensión.</p> <p>En ambos programas la contratación del transporte es por cuenta del beneficiario.</p> <p>Se deberá presentar la constancia de contratación de transporte validadas, por el Registro Nacional de Transporte de Pasajeros y habilitadas como agencia de viajes y turismo .</p>	<p>El usuario cuenta con todos los servicios integrales</p>	<p>Traslado ida y vuelta por avión, bus o tren.</p> <p>Alojamiento (hotel, hostel, apart-hotel o cabañas)</p> <p>Pensión completa (desayuno, almuerzo y cena)</p> <p>Actividades recreativas al interior del establecimiento (fiestas de disfraces, juegos de salón, otros)</p> <p>Una hora de atención médica y paramédica al interior del establecimiento.</p> <p>City tour en las ciudades destino</p> <p>Seguro contra accidentes</p>
<u>Financiamiento</u>	<p>No se precisa la forma en que la Secretaría financia el programa, pero al existir una subvención a ciertos beneficiarios, se infiere que cuenta con apoyo económico de la Nación.</p> <p>El Programa de Turismo Social de Unidades Turísticas, subvenciona en forma total a los jubilados y pensionistas, a las personas mayores de 65 años (aunque no sean jubilados) y a los familiares establecidos como acompañantes (cónyuge e hijos menores de 18 años).</p>	<p>Está financiado parcialmente por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a través del Instituto Nacional de Migraciones y Servicios Sociales.</p> <p>Con ayuda del Fondo Social europeo.</p>	<p>SERNATUR dispone anualmente de recursos económicos otorgados por el Presupuesto de la Nación, a través del cual subsidia el 40% del viaje y el 60% restante es cancelado por cada beneficiario.</p> <p>En caso de los denominados "cupos de turismo social" cuentan con un 80% de subsidio estatal y un 20% de co-pago de los beneficiarios.</p>
<u>Impacto del Programa</u>			<p>Los resultados de los estudios de impacto</p>

	No surge información al respecto.		realizados, revelan hallazgos relevantes a nivel económico, de ocupación laboral y respecto de cambio de hábitos en los adultos mayores.
--	-----------------------------------	--	--

Fuente: Elaborado a partir de

España y Uruguay - Datos extraído del documento "Componentes del Turismo Social y Aspectos Internacionales" y "Antecedentes y Desarrollo del Programa de Turismo Social en el BPS"., publicación en BPS – AGSS, en Comentario de Seguridad Social N° 13 Octubre – Diciembre/2006

España: Estudio sobre el Programa de Vacaciones para Mayores, del IMSERSO, España, a cargo de PriceWaterHouseCoopers

Argentina y Chile Información extraída en página web "Turismo en Iberoamérica – Páginas oficiales del Turismo en países iberoamericanos", ante búsqueda de información efectuada por Gladys Baison.

**Estadísticas de Empresa
Cotizantes en los Departamentos
del Interior de la República^(*)**

Asesoría Tributaria y Recaudadora
Federico Arias
Alejandra Castillo
Ec. Juan Pablo Coronel
Ec. Alicia Echeverrigaray

^(*) De acuerdo a la sesión del día 06 de junio de 2007, el Directorio del Organismo al considerar el Repartido N° 5906, dispuso incluir en la publicación de “Comentarios de Seguridad Social” el informe enviado al Sr, Representante Fernando Longo.

ESTADÍSTICAS DE EMPRESA COTIZANTES EN LOS DEPARTAMENTOS DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA

Algunas consideraciones:

se cuenta con información de nóminas a partir de abril 1996 por lo que no es posible informar el período 1990 a 1995.

dado el volumen de información a procesar se envían los datos de un mes por año, excepto para el 2006 que se desagrega por mes.

ante la dificultad de informar empresas que abrieron desagregadas por tramos de personal ocupado, se informa empresas que presentan nóminas con dicha desagregación.

Existen casos de empresas que operan en el interior pero tienen su domicilio fiscal en Montevideo, estas empresas no están incluidas en el presente informe.

Con las precisiones antes mencionadas se informa:

1) Cantidad de empresas registradas con domicilio fiscal en los departamentos del Interior de la República que presentan nóminas por mes de cargo, discriminadas por rango de trabajadores que ocupan (incluye dependientes y no dependientes) y por tipo de aportación.

ARTIGAS

Rango de personas	Tipo de aportación	Jun-96	Jun-97	Jun-98	Jun-99	Jun-00	Jun-01	Jun-02	Jun-03	Jun-04	Jun-05	Ene-06	Feb-06	Mar-06	Abr-06	May-06	Jun-06	Jul-06	Ago-06
Menor a 10	Industria y Comercio	1.124	1.156	1.172	1.092	990	969	896	922	1.037	1.039	1.162	1.199	1.179	1.195	1.201	1.209	1.208	1.218
	Rural	1.736	1.717	1.687	1.649	1.631	1.582	1.576	1.601	1.610	1.568	1.557	1.559	1.553	1.557	1.523	1.499	1.514	1.526
	Construcción	33	34	30	31	22	16	15	13	16	17	23	20	25	21	24	20	23	25
	Servicio Doméstico	858	1.101	1.108	901	820	770	747	710	733	675	651	642	644	642	641	633	634	625
Total Menor a 10		3.751	4.008	3.997	3.673	3.463	3.337	3.234	3.246	3.396	3.299	3.393	3.420	3.401	3.415	3.389	3.361	3.379	3.394
Menor a 20	Industria y Comercio	44	43	45	48	42	43	40	42	50	51	47	47	50	50	52	52	52	53
	Rural	89	89	91	81	74	73	70	74	88	101	101	103	108	102	102	120	109	115
	Construcción	1	3	1	2			1	1			1	2	1				1	
Total Menor a 20		134	135	137	131	116	116	111	117	138	152	149	152	159	152	154	172	162	168
Menor a 50	Industria y Comercio	9	13	14	11	9	9	9	8	15	18	21	21	20	18	16	19	20	20
	Civil		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rural	21	26	26	27	19	21	14	18	16	19	22	20	18	22	20	25	37	35
	Construcción				1		2			1		1		2	1	2	1	2	1
Total Menor a 50		30	40	41	40	29	33	24	27	33	38	45	42	41	42	39	46	60	57
Mayor o igual a 50	Industria y Comercio	3	3	3	3	3	4	3	3	3	6	4	3	3	3	3	3	5	5
	Civil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rural	6	7	4	4	2	4	2	3	6	5	7	7	9	8	7	8	9	10
	Construcción									1	1	1	2	1	2	1	2	1	2
Total Mayor o igual a 50		10	11	8	8	6	9	6	7	11	13	13	13	14	14	12	14	16	18
Total ARTIGAS		3.925	4.194	4.183	3.852	3.614	3.495	3.375	3.397	3.578	3.502	3.600	3.627	3.615	3.623	3.594	3.593	3.617	3.637

CANELONES

Rango de personas	Tipo de aportación	Jun-96	Jun-97	Jun-98	Jun-99	Jun-00	Jun-01	Jun-02	Jun-03	Jun-04	Jun-05	Ene-06	Feb-06	Mar-06	Abr-06	May-06	Jun-06	Jul-06	Ago-06
Menor a 10	Industria y Comercio	8.904	9.247	9.628	9.589	9.262	8.861	8.603	8.210	8.662	9.280	10.065	10.164	10.046	10.089	10.118	10.156	10.107	10.135
	Rural	8.546	8.730	8.733	8.624	8.735	8.722	8.797	8.981	9.201	9.343	9.283	9.292	9.278	9.345	9.184	9.217	9.238	9.253
	Construcción	392	493	621	600	550	488	342	209	233	280	341	355	364	367	372	367	370	376
	Servicio Doméstico	1.156	1.355	1.637	1.745	1.836	1.860	1.891	1.826	1.915	2.058	2.147	2.174	2.258	2.306	2.387	2.429	2.449	2.500
Total Menor a 10		18.998	19.825	20.619	20.558	20.383	19.931	19.633	19.226	20.011	20.961	21.836	21.985	21.946	22.107	22.061	22.169	22.164	22.264
Menor a 20	Industria y Comercio	392	409	438	428	461	454	400	382	410	442	487	467	464	465	471	479	493	492
	Rural	89	89	84	89	74	78	84	93	96	108	125	136	175	125	121	111	116	121
	Construcción	20	30	34	41	50	31	31	16	19	26	32	35	35	38	40	34	38	40
Total Menor a 20		501	528	556	558	585	563	515	491	525	576	644	638	674	628	632	624	647	653
Menor a 50	Industria y Comercio	141	161	166	164	170	179	178	152	172	199	210	212	212	213	218	213	217	223
	Rural	32	30	34	28	33	32	32	35	38	36	38	42	54	46	39	41	39	35
	Construcción	9	11	14	16	10	8	7	6	7	10	17	14	14	10	11	15	17	12
Total Menor a 50		182	202	214	208	213	219	217	193	217	245	265	268	280	269	268	269	273	270
Mayor o igual a 50	Industria y Comercio	60	63	69	78	79	78	76	65	78	82	96	92	98	97	96	100	101	102
	Civil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rural	5	7	7	9	9	7	6	5	8	10	14	15	19	13	13	12	14	17
Construcción	1	1	4	7	3	5	3	2	1	3	2	2	1	2	4	2	2	5	
Total Mayor o igual a 50		67	72	81	95	92	91	86	73	88	96	113	110	119	113	114	115	118	125
Total CANELONES		19.748	20.627	21.470	21.419	21.273	20.804	20.451	19.983	20.841	21.878	22.858	23.001	23.019	23.117	23.075	23.177	23.202	23.312

CERRO LARGO

Rango de personas	Tipo de aportación	Jun-96	Jun-97	Jun-98	Jun-99	Jun-00	Jun-01	Jun-02	Jun-03	Jun-04	Jun-05	Ene-06	Feb-06	Mar-06	Abr-06	May-06	Jun-06	Jul-06	Ago-06
Menor a 10	Industria y Comercio	1.225	1.301	1.317	1.270	1.135	1.085	1.037	1.094	1.203	1.234	1.280	1.277	1.213	1.224	1.233	1.243	1.240	1.251
	Rural	2.675	2.716	2.679	2.646	2.593	2.547	2.566	2.639	2.669	2.662	2.618	2.616	2.617	2.620	2.583	2.581	2.589	2.598
	Construcción	50	66	80	68	59	39	38	20	24	41	36	30	33	36	34	32	31	30
	Servicio Doméstico	375	401	465	462	470	460	457	467	537	513	491	481	481	473	475	476	469	471
Total Menor a 10		4.325	4.484	4.541	4.446	4.257	4.131	4.098	4.220	4.433	4.450	4.425	4.404	4.344	4.353	4.325	4.332	4.329	4.350
Menor a 20	Industria y Comercio	69	63	73	80	75	76	67	58	59	60	63	64	65	68	72	76	74	75
	Civil						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rural	45	65	50	53	43	42	40	45	49	60	54	60	60	58	57	58	58	55
	Construcción	2	2		1	2	1		1			2	2	3	2	1	1	1	
Total Menor a 20		116	130	123	134	120	120	108	105	109	121	120	127	129	129	131	136	134	131
Menor a 50	Industria y Comercio	18	20	18	19	22	18	20	21	22	22	23	24	28	27	26	25	24	24
	Civil		1	1	1	1													
	Rural	16	17	19	19	19	18	19	17	19	19	23	23	24	22	24	22	21	22
	Construcción	2	2	2				1	2	1		2	1	1		2	1		
Total Menor a 50		36	40	40	39	42	36	40	40	42	41	48	48	53	49	52	48	45	46
Mayor o igual a 50	Industria y Comercio	6	7	8	7	7	6	6	7	7	8	8	8	7	7	7	7	8	8
	Civil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rural		1	2	1	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4
	Construcción				1						1	1	2	1	1	1	1	1	1
Total Mayor o igual a 50		7	9	11	10	11	9	9	11	11	14	13	14	12	12	13	13	14	14
Total CERRO LARGO		4.484	4.663	4.715	4.629	4.430	4.296	4.255	4.376	4.595	4.626	4.606	4.593	4.538	4.543	4.521	4.529	4.522	4.541

COLONIA

Rango de personas	Tipo de aportación	Jun-96	Jun-97	Jun-98	Jun-99	Jun-00	Jun-01	Jun-02	Jun-03	Jun-04	Jun-05	Ene-06	Feb-06	Mar-06	Abr-06	May-06	Jun-06	Jul-06	Ago-06
Menor a 10	Industria y Comercio	3.927	3.978	4.121	4.042	3.819	3.583	3.332	3.284	3.437	3.612	3.937	3.983	3.930	3.959	3.961	3.959	3.948	3.957
	Rural	3.994	4.121	4.088	4.057	4.054	4.085	4.121	4.203	4.295	4.343	4.312	4.320	4.315	4.320	4.293	4.297	4.299	4.299
	Construcción	95	106	120	126	117	79	56	56	78	108	108	117	122	112	129	127	137	144
	Servicio Doméstico	1.176	1.277	1.383	1.464	1.503	1.484	1.562	1.641	1.744	1.709	1.710	1.698	1.707	1.696	1.711	1.722	1.713	1.715
Total Menor a 10		9.192	9.482	9.712	9.689	9.493	9.231	9.071	9.184	9.554	9.772	10.067	10.118	10.074	10.087	10.094	10.105	10.097	10.115
Menor a 20	Industria y Comercio	161	169	181	186	182	159	168	158	176	173	180	177	184	177	176	181	183	191
	Civil		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rural	60	63	67	65	58	63	70	73	84	104	97	99	103	98	108	110	105	110
	Construcción	8	8	13	5	6	7	2	3	9	13	11	11	15	14	11	13	10	14
Total Menor a 20		229	241	262	257	247	230	241	235	270	291	289	288	303	290	296	305	299	316
Menor a 50	Industria y Comercio	65	70	71	75	70	75	69	64	62	75	67	72	71	71	77	80	79	78
	Rural	7	6	11	11	12	9	9	10	14	18	19	21	21	19	21	21	21	18
	Construcción	5	6	2	6	2	11	6	3	4	8	5	6	7	7	10	8	9	9
	Total Menor a 50	77	82	84	92	84	95	84	77	80	101	91	99	99	97	108	109	109	105
Mayor o igual a 50	Industria y Comercio	21	19	24	23	25	22	21	23	26	29	33	33	36	38	38	37	37	38
	Civil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rural	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3
	Construcción	1		2	3	3			2	1	3	3	2	2	2	1	2	2	2
Total Mayor o igual a 50	25	22	29	29	31	25	24	28	30	35	41	40	42	44	43	43	43	44	
Total COLONIA		9.523	9.827	10.087	10.067	9.855	9.581	9.420	9.524	9.934	10.199	10.488	10.545	10.518	10.518	10.541	10.562	10.548	10.580

DURAZNO

Rango de personas	Tipo de aportación	Jun-96	Jun-97	Jun-98	Jun-99	Jun-00	Jun-01	Jun-02	Jun-03	Jun-04	Jun-05	Ene-06	Feb-06	Mar-06	Abr-06	May-06	Jun-06	Jul-06	Ago-06
Menor a 10	Industria y Comercio	1.071	1.077	1.087	1.067	1.009	991	966	971	1.048	1.145	1.189	1.189	1.161	1.176	1.188	1.190	1.190	1.185
	Rural	1.844	1.871	1.885	1.817	1.828	1.834	1.848	1.883	1.908	1.919	1.888	1.890	1.894	1.896	1.868	1.873	1.868	1.869
	Construcción	19	20	35	26	32	20	18	13	16	34	29	26	28	22	30	37	44	46
	Servicio Doméstico	282	327	392	434	436	433	441	450	487	482	481	485	492	495	499	509	519	522
Total Menor a 10		3.216	3.295	3.399	3.344	3.305	3.278	3.273	3.317	3.459	3.580	3.587	3.590	3.575	3.589	3.585	3.609	3.621	3.622
Menor a 20	Industria y Comercio	52	50	56	48	57	51	50	53	54	56	63	63	60	59	62	60	57	58
	Rural	62	56	51	53	47	48	46	51	52	55	55	56	53	59	60	60	62	64
	Construcción	1			2		1	1		2		3	2	1	2	1		1	1
Total Menor a 20		115	106	107	103	110	99	99	99	107	108	121	120	117	114	122	120	120	123
Menor a 50	Industria y Comercio	16	18	16	17	17	19	19	16	22	21	17	17	21	21	21	21	22	21
	Civil	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rural	6	12	12	12	11	12	11	11	12	13	11	11	13	13	12	13	13	13
	Construcción		1	1		2	1	1		1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
Total Menor a 50		23	32	30	29	31	33	32	28	35	36	30	30	36	36	35	37	37	36
Mayor o igual a 50	Industria y Comercio	3	3	4	5	6	4	4	4	4	6	7	7	7	7	7	7	6	6
	Civil	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rural	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Construcción			1	1				1	1								1	1
Total Mayor o igual a 50		7	6	8	9	8	6	6	7	7	8	9							
Total DURAZNO		3.361	3.439	3.544	3.485	3.454	3.416	3.410	3.451	3.608	3.732	3.747	3.749	3.737	3.748	3.751	3.775	3.787	3.790

FLORES

Rango de personas	Tipo de aportación	Jun-96	Jun-97	Jun-98	Jun-99	Jun-00	Jun-01	Jun-02	Jun-03	Jun-04	Jun-05	Ene-06	Feb-06	Mar-06	Abr-06	May-06	Jun-06	Jul-06	Ago-06
Menor a 10	Industria y Comercio	618	623	656	650	625	568	550	543	584	625	707	730	735	737	748	749	752	759
	Rural	912	920	922	914	903	906	906	905	890	899	867	864	867	867	873	870	866	865
	Construcción	6	10	10	18	12	13	6	6	13	16	18	18	20	18	19	21	23	21
	Servicio Doméstico	145	164	201	219	243	279	339	417	510	490	477	473	479	481	481	483	478	475
Total Menor a 10		1.681	1.717	1.789	1.801	1.783	1.766	1.801	1.871	1.997	2.030	2.069	2.085	2.101	2.103	2.121	2.123	2.119	2.120
Menor a 20	Industria y Comercio	29	30	32	24	27	25	27	30	33	32	37	38	40	37	38	37	37	35
	Civil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rural	33	26	28	26	30	27	21	21	31	36	38	38	38	38	37	37	39	42
	Construcción	1		1								1	4	4	4	3	3	3	3
Total Menor a 20		64	57	62	51	58	53	49	52	65	69	77	81	83	80	79	78	80	81
Menor a 50	Industria y Comercio	2	4	3	4	4	5	5	6	7	5	4	4	4	3	4	4	4	4
	Rural	5	6	4	5	4	4	5	5	5	4	7	7	7	7	7	7	7	7
	Construcción				3	2		1	1			1				1	1	1	3
Total Menor a 50		7	10	7	12	10	9	11	12	12	9	12	11	11	10	12	12	12	14
Mayor o igual a 50	Industria y Comercio	6	5	5	5	5	5	5	4	5	8	9	9	9	10	9	10	10	10
	Civil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Construcción							1		2	1								
Total Mayor o igual a 50		7	6	6	6	7	7	7	5	8	10	10	10	11	10	11	11	11	
Total FLORES		1.759	1.790	1.864	1.870	1.858	1.835	1.868	1.940	2.082	2.118	2.168	2.187	2.205	2.204	2.222	2.224	2.222	2.226

FLORIDA

Rango de personas	Tipo de aportación	Jun-96	Jun-97	Jun-98	Jun-99	Jun-00	Jun-01	Jun-02	Jun-03	Jun-04	Jun-05	Ene-06	Feb-06	Mar-06	Abr-06	May-06	Jun-06	Jul-06	Ago-06
Menor a 10	Industria y Comercio	1.661	1.738	1.790	1.816	1.702	1.628	1.539	1.591	1.654	1.735	1.932	1.965	1.930	1.954	1.958	1.944	1.927	1.935
	Rural	2.716	2.727	2.711	2.689	2.681	2.657	2.656	2.696	2.707	2.681	2.663	2.659	2.669	2.668	2.629	2.634	2.636	2.645
	Construcción	44	48	52	49	45	47	21	22	20	26	28	28	34	32	31	35	38	36
	Servicio Doméstico	572	629	738	760	778	784	858	880	982	946	910	905	904	903	911	901	892	900
Total Menor a 10		4.993	5.142	5.291	5.314	5.206	5.116	5.074	5.189	5.363	5.388	5.533	5.557	5.537	5.557	5.529	5.514	5.493	5.516
Menor a 20	Industria y Comercio	70	74	72	67	72	72	75	68	74	66	71	69	74	73	80	81	83	82
	Rural	70	75	80	76	75	83	87	91	86	101	104	109	112	106	106	110	113	114
	Construcción	1	1	3	2	3	1		1			1	2	3	2	2	2	1	2
Total Menor a 20		141	150	155	145	150	156	162	160	160	167	176	180	189	181	188	193	197	198
Menor a 50	Industria y Comercio	18	20	21	22	28	23	23	22	26	37	33	35	35	35	38	38	36	37
	Civil		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rural	22	19	19	18	19	16	17	13	17	24	23	22	23	27	31	27	28	26
	Construcción	1	1	2	3	2	3	1			1	2	1	1				1	
Total Menor a 50		41	41	43	44	50	43	42	36	44	63	59	59	60	63	70	66	66	64
Mayor o igual a 50	Industria y Comercio	9	8	8	8	8	9	9	9	9	10	13	12	11	11	10	10	13	12
	Civil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rural		2	3	2	2	2	2	5	7	6	6	6	6	6	6	8	8	9
	Construcción	1				1				2					1	1	1	1	1
Total Mayor o igual a 50		11	11	12	11	12	12	12	15	19	17	20	19	18	19	18	20	23	23
Total FLORIDA		5.186	5.344	5.501	5.514	5.418	5.327	5.290	5.400	5.586	5.635	5.788	5.815	5.804	5.820	5.805	5.793	5.779	5.801

LAVALLEJA

Rango de personas	Tipo de aportación	Jun-96	Jun-97	Jun-98	Jun-99	Jun-00	Jun-01	Jun-02	Jun-03	Jun-04	Jun-05	Ene-06	Feb-06	Mar-06	Abr-06	May-06	Jun-06	Jul-06	Ago-06
Menor a 10	Industria y Comercio	1.443	1.457	1.479	1.447	1.390	1.336	1.307	1.329	1.424	1.503	1.616	1.637	1.653	1.651	1.649	1.657	1.649	1.668
	Civil		1	1	1														
	Rural	3.469	3.588	3.572	3.548	3.635	3.658	3.731	3.715	3.763	3.770	3.776	3.787	3.782	3.788	3.733	3.735	3.739	3.744
	Construcción	20	28	41	34	35	40	26	30	34	40	37	37	35	35	32	31	31	34
	Servicio Doméstico	546	601	640	641	649	691	729	799	861	832	807	808	814	816	817	819	821	829
Total Menor a 10		5.478	5.675	5.733	5.671	5.709	5.725	5.793	5.873	6.082	6.145	6.236	6.269	6.284	6.290	6.231	6.242	6.240	6.275
Menor a 20	Industria y Comercio	60	59	59	52	58	55	49	42	55	56	60	59	60	62	60	60	63	67
	Civil					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rural	34	36	30	27	29	27	26	30	41	43	43	45	43	44	44	47	47	50
	Construcción	1	2	2	3	1	3	3	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1
Total Menor a 20		95	97	91	82	89	86	79	75	98	105	104	106	105	108	106	108	112	119
Menor a 50	Industria y Comercio	31	31	34	32	28	26	25	25	24	26	30	33	31	30	32	32	31	28
	Rural	6	8	8	8	10	10	9	9	11	12	15	16	21	21	18	16	17	15
	Construcción	1		2	1	1		2	2	4	1	3	3	2	2	3	4	4	5
Total Menor a 50		38	39	44	41	39	36	36	39	39	48	52	54	53	53	52	52	48	
Mayor o igual a 50	Industria y Comercio	8	6	9	8	8	8	10	8	8	8	11	11	12	11	11	10	10	12
	Civil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rural					1				2	5	3	3	2	3	3	4	4	4
	Construcción	1	1				1					1	2	1	1	1	1	1	1
Total Mayor o igual a 50		10	8	10	9	10	10	11	9	11	14	16	16	17	16	16	16	16	17
Total LAVALLEJA		5.621	5.819	5.878	5.803	5.847	5.857	5.919	5.993	6.230	6.303	6.404	6.443	6.460	6.467	6.406	6.418	6.420	6.459

MALDONADO

Rango de personas	Tipo de aportación	Jun-96	Jun-97	Jun-98	Jun-99	Jun-00	Jun-01	Jun-02	Jun-03	Jun-04	Jun-05	Ene-06	Feb-06	Mar-06	Abr-06	May-06	Jun-06	Jul-06	Ago-06
Menor a 10	Industria y Comercio	4.484	4.750	4.792	4.815	4.597	4.491	4.242	4.248	4.729	5.268	5.796	5.844	5.712	5.671	5.588	5.519	5.488	5.516
	Rural	2.388	2.535	2.567	2.619	2.701	2.755	2.848	2.957	3.068	3.149	3.184	3.192	3.200	3.220	3.173	3.180	3.188	3.199
	Construcción	270	349	362	400	382	295	202	189	306	446	463	418	441	428	475	509	534	543
	Servicio Doméstico	914	1.054	1.118	1.205	1.231	1.236	1.221	1.230	1.332	1.402	1.417	1.444	1.491	1.502	1.521	1.548	1.562	1.577
Total Menor a 10		8.056	8.688	8.839	9.039	8.911	8.777	8.513	8.624	9.435	10.265	10.860	10.898	10.844	10.821	10.757	10.756	10.772	10.835
Menor a 20	Industria y Comercio	250	255	270	265	275	279	259	259	282	299	441	419	338	339	341	338	334	338
	Rural	18	16	16	15	25	22	21	25	28	36	34	37	37	37	38	41	35	37
	Construcción	28	24	45	28	31	23	11	19	39	68	57	45	45	61	64	69	79	92
	Servicio Doméstico	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Total Menor a 20		298	296	332	309	332	325	292	303	349	403	532	501	420	437	443	448	449	467
Menor a 50	Industria y Comercio	65	71	85	84	86	73	71	66	89	109	255	230	181	131	120	115	116	119
	Civil	1	1																
	Rural	8	7	8	7	5	6	4	5	6	6	11	8	7	6	7	7	10	8
	Construcción	18	14	17	25	10	4	7	9	22	37	27	28	29	23	31	36	36	46
	Servicio Doméstico	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Total Menor a 50		92	94	111	117	102	84	83	82	119	154	295	268	219	162	160	160	164	175
Mayor o igual a 50	Industria y Comercio	28	27	30	31	28	32	27	26	28	36	69	59	48	40	38	39	39	37
	Civil	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Rural	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1
	Construcción	11	12	7	6	6	5	4	3	7	11	22	21	24	24	26	29	29	31
Total Mayor o igual a 50		40	41	40	39	36	39	33	33	38	50	95	83	76	68	68	72	71	71
Total MALDONADO		8.486	9.119	9.322	9.504	9.381	9.225	8.921	9.042	9.941	10.872	11.782	11.750	11.559	11.488	11.428	11.436	11.456	11.548

PAYSANDÚ

Rango de personas	Tipo de aportación	Jun-96	Jun-97	Jun-98	Jun-99	Jun-00	Jun-01	Jun-02	Jun-03	Jun-04	Jun-05	Ene-06	Feb-06	Mar-06	Abr-06	May-06	Jun-06	Jul-06	Ago-06
Menor a 10	Industria y Comercio	2.527	2.671	2.738	2.579	2.426	2.269	2.092	2.041	2.188	2.282	2.538	2.556	2.581	2.553	2.562	2.566	2.563	2.579
	Rural	2.021	2.082	2.084	2.028	2.023	2.052	2.050	2.084	2.152	2.129	2.128	2.127	2.129	2.124	2.077	2.080	2.081	2.079
	Construcción	65	81	104	78	68	60	48	48	43	62	69	72	74	70	66	68	68	65
	Servicio Doméstico	585	680	802	871	909	940	984	1.020	1.107	1.091	1.082	1.074	1.087	1.082	1.089	1.075	1.085	1.087
Total Menor a 10		5.198	5.514	5.728	5.556	5.426	5.321	5.174	5.193	5.490	5.564	5.817	5.829	5.871	5.829	5.794	5.789	5.797	5.810
Menor a 20	Industria y Comercio	152	136	157	171	167	164	149	144	153	167	162	159	153	161	156	154	161	165
	Rural	102	116	118	119	122	112	116	105	131	131	117	121	120	118	120	126	132	130
	Construcción	6	4	6	10	2	5	1	3	5	4	6	5	6	1	6	3	4	4
Total Menor a 20		260	256	281	300	291	281	266	252	289	302	285	285	279	280	282	283	297	299
Menor a 50	Industria y Comercio	52	55	61	53	55	55	49	53	54	70	74	73	76	75	80	78	70	70
	Civil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rural	23	22	18	17	19	21	27	35	31	44	41	38	42	45	44	38	39	40
	Construcción	9		2	6	2		1	2	1	3	2	1	1	5	1			1
Total Menor a 50		85	78	82	77	77	77	78	91	87	118	118	113	120	126	126	117	110	112
Mayor o igual a 50	Industria y Comercio	25	25	26	25	24	23	23	20	21	24	24	26	27	26	25	24	28	29
	Civil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rural	10	11	13	13	13	11	10	15	14	19	19	20	22	19	19	20	20	19
	Construcción		2	3	1	3	1	1		2	3	1	2	2	2	3	3	3	3
Total Mayor o igual a 50		36	39	43	40	41	36	35	36	38	47	45	49	52	48	48	48	52	52
Total PAYSANDU		5.579	5.887	6.134	5.973	5.835	5.715	5.553	5.572	5.904	6.031	6.265	6.276	6.322	6.283	6.250	6.237	6.256	6.273

RÍO NEGRO

Rango de personas	Tipo de aportación	Jun-96	Jun-97	Jun-98	Jun-99	Jun-00	Jun-01	Jun-02	Jun-03	Jun-04	Jun-05	Ene-06	Feb-06	Mar-06	Abr-06	May-06	Jun-06	Jul-06	Ago-06
Menor a 10	Industria y Comercio	1.267	1.293	1.334	1.304	1.206	1.138	1.093	1.092	1.128	1.176	1.304	1.316	1.297	1.279	1.275	1.292	1.283	1.301
	Rural	1.222	1.300	1.289	1.248	1.263	1.250	1.266	1.263	1.309	1.303	1.293	1.296	1.298	1.296	1.276	1.281	1.282	1.282
	Construcción	56	45	72	64	49	42	35	16	23	42	35	34	32	36	44	37	35	39
	Servicio Doméstico	307	344	385	411	405	419	420	410	444	452	420	413	418	420	428	424	426	429
Total Menor a 10		2.852	2.982	3.080	3.027	2.923	2.849	2.814	2.781	2.904	2.973	3.052	3.059	3.045	3.031	3.023	3.034	3.026	3.051
Menor a 20	Industria y Comercio	53	63	66	62	56	50	53	44	56	56	59	62	61	61	63	69	72	78
	Civil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rural	91	89	85	81	75	86	82	87	89	97	98	101	96	95	97	99	101	103
	Construcción	2	5	2	3	1	1	2	2	1	4	4	6	4	2	2	2	1	4
Total Menor a 20		147	158	154	147	132	136	136	134	147	158	162	170	162	159	163	171	175	186
Menor a 50	Industria y Comercio	9	6	8	11	11	13	7	9	9	15	16	16	14	14	16	17	20	24
	Civil					1	1												
	Rural	28	27	28	28	25	21	18	19	19	28	30	28	30	31	30	30	29	31
	Construcción			1	1	1	1	2	1		1	2	1	2	2	2	3	3	2
Total Menor a 50		37	33	37	40	38	36	27	29	28	44	48	45	46	47	48	50	52	57
Mayor o igual a 50	Industria y Comercio	5	5	6	6	6	5	8	8	8	9	9	9	11	11	11	11	10	10
	Civil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rural	4	5	6	6	6	7	6	5	9	5	5	5	6	7	7	6	7	8
	Construcción							1	1		2	3	3	3	3	3	3	3	3
Total Mayor o igual a 50		10	11	13	13	13	13	16	15	18	17	18	18	21	22	22	21	21	22
Total RIO NEGRO		3.046	3.184	3.284	3.227	3.106	3.034	2.993	2.959	3.097	3.192	3.280	3.292	3.274	3.259	3.256	3.276	3.274	3.316

RIVERA

Rango de personas	Tipo de aportación	Jun-96	Jun-97	Jun-98	Jun-99	Jun-00	Jun-01	Jun-02	Jun-03	Jun-04	Jun-05	Ene-06	Feb-06	Mar-06	Abr-06	May-06	Jun-06	Jul-06	Ago-06
Menor a 10	Industria y Comercio	1.395	1.425	1.431	1.301	1.212	1.170	1.179	1.274	1.407	1.489	1.713	1.786	1.716	1.725	1.734	1.726	1.766	1.802
	Rural	1.994	2.070	2.020	2.015	2.029	2.013	2.033	2.078	2.131	2.151	2.140	2.146	2.146	2.152	2.125	2.133	2.127	2.124
	Construcción	49	54	56	60	54	43	37	21	19	22	22	20	20	20	20	23	23	27
	Servicio Doméstico	738	960	1.086	1.251	1.407	1.543	1.783	1.975	2.158	1.951	1.777	1.760	1.727	1.715	1.700	1.677	1.654	1.617
Total Menor a 10		4.176	4.509	4.593	4.627	4.702	4.769	5.032	5.348	5.715	5.613	5.652	5.712	5.609	5.612	5.579	5.559	5.570	5.570
Menor a 20	Industria y Comercio	88	102	95	92	82	76	65	65	73	93	90	95	93	92	91	94	94	94
	Rural	36	42	45	43	46	48	49	54	54	52	61	57	51	53	53	50	62	64
	Construcción	4	2	2	3	2	1		4	6		1	1	3	1	2	2	4	3
Total Menor a 20		128	146	142	138	130	125	114	123	133	145	152	153	147	146	146	146	160	161
Menor a 50	Industria y Comercio	29	30	31	29	26	26	24	25	24	26	29	26	29	28	30	33	33	34
	Civil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rural	11	14	11	13	20	22	21	34	40	29	24	27	30	33	29	33	28	29
	Construcción		1	3	1	4	4	2	1	1				1	1	2	2	2	1
Total Menor a 50		41	46	46	44	51	53	48	61	66	56	54	54	61	63	62	69	64	65
Mayor o igual a 50	Industria y Comercio	7	8	9	8	8	7	7	8	8	10	11	11	13	11	11	11	12	13
	Civil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rural	4	4	6	3	3	5	7	9	12	15	13	14	17	14	17	15	16	18
	Construcción	2	1					1		1	1	2	2	2	2	1	1	1	2
Total Mayor o igual a 50		14	14	16	12	12	13	16	18	22	27	27	28	33	28	30	28	30	34
Total RIVERA		4.359	4.715	4.797	4.821	4.895	4.960	5.210	5.550	5.936	5.841	5.885	5.947	5.850	5.849	5.817	5.802	5.824	5.830

ROCHA

Rango de personas	Tipo de aportación	Jun-96	Jun-97	Jun-98	Jun-99	Jun-00	Jun-01	Jun-02	Jun-03	Jun-04	Jun-05	Ene-06	Feb-06	Mar-06	Abr-06	May-06	Jun-06	Jul-06	Ago-06
Menor a 10	Industria y Comercio	1.752	1.729	1.727	1.624	1.534	1.492	1.405	1.385	1.503	1.618	2.152	2.200	2.082	2.043	1.979	1.948	1.939	1.958
	Rural	2.484	2.548	2.553	2.541	2.526	2.525	2.550	2.569	2.624	2.649	2.625	2.628	2.629	2.638	2.607	2.611	2.611	2.616
	Construcción	79	91	96	87	78	78	45	35	49	53	92	81	78	76	72	75	88	95
	Servicio Doméstico	226	240	266	270	268	270	276	290	362	365	375	387	399	403	405	415	417	411
Total Menor a 10		4.541	4.608	4.642	4.522	4.406	4.365	4.276	4.279	4.538	4.685	5.244	5.296	5.188	5.160	5.063	5.049	5.055	5.080
Menor a 20	Industria y Comercio	63	63	73	75	86	82	70	61	68	67	98	87	82	77	71	71	69	71
	Civil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rural	26	38	34	30	33	30	29	29	42	43	46	48	49	46	45	43	43	49
	Construcción	4	1	1	2	2	3	1	1	4	5	3	3	4	2	6	6	5	5
Total Menor a 20		94	103	109	108	122	116	101	92	115	116	148	139	136	126	123	121	118	126
Menor a 50	Industria y Comercio	16	22	25	22	21	15	19	17	13	19	43	40	24	24	26	23	24	23
	Rural	9	5	5	5	3	5	5	6	6	9	11	11	9	9	8	6	7	7
	Construcción	1		2					1	1	1	2	1	1	1	1			
Total Menor a 50		26	27	32	27	24	20	24	24	20	29	56	52	33	34	35	29	31	30
Mayor o igual a 50	Industria y Comercio	2	2	2	2	2	5	5	3	4	5	7	7	8	7	7	8	8	8
	Civil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rural	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
	Construcción			1		1								1	1	1	2	2	2
Total Mayor o igual a 50		5	5	6	5	6	8	8	5	7	8	10	11	13	12	12	14	14	14
Total ROCHA		4.666	4.743	4.789	4.662	4.558	4.509	4.409	4.400	4.680	4.838	5.458	5.498	5.370	5.332	5.233	5.213	5.218	5.250

SALTO

Rango de personas	Tipo de aportación	Jun-96	Jun-97	Jun-98	Jun-99	Jun-00	Jun-01	Jun-02	Jun-03	Jun-04	Jun-05	Ene-06	Feb-06	Mar-06	Abr-06	May-06	Jun-06	Jul-06	Ago-06
Menor a 10	Industria y Comercio	2.189	2.272	2.310	2.129	2.033	1.988	1.886	1.766	1.868	1.975	2.073	2.081	2.040	2.053	2.049	2.053	2.074	2.087
	Rural	2.146	2.138	2.067	2.037	2.041	2.031	2.060	2.073	2.107	2.117	2.110	2.113	2.109	2.112	2.078	2.085	2.089	2.086
	Construcción	82	83	105	123	113	91	58	48	78	100	109	108	117	112	114	113	111	110
	Servicio Doméstico	973	1.100	1.210	1.200	1.240	1.231	1.242	1.222	1.223	1.218	1.211	1.204	1.217	1.230	1.233	1.236	1.239	1.236
Total Menor a 10	5.390	5.593	5.692	5.489	5.427	5.341	5.246	5.109	5.276	5.410	5.503	5.506	5.483	5.507	5.474	5.487	5.513	5.519	
Menor a 20	Industria y Comercio	110	124	121	136	128	126	115	98	118	122	116	114	118	114	123	116	115	111
	Rural	115	134	127	111	102	95	96	108	114	116	121	120	121	123	125	124	114	125
	Construcción	3	4	10	13	10	5	6	3	3	8	7	5	5	6	5	3	6	10
Total Menor a 20	228	262	258	260	240	226	217	209	235	246	244	239	244	243	253	243	235	246	
Menor a 50	Industria y Comercio	56	56	64	66	67	57	52	54	58	73	78	72	72	71	72	77	75	78
	Civil	1																	
	Rural	32	35	40	33	35	42	39	38	41	34	37	36	35	35	35	36	44	41
	Construcción		4	4	5	4	4	2		1	2	2	5	5	3	3	2		1
Total Menor a 50	89	95	108	104	106	103	93	92	100	109	117	113	112	109	110	115	119	120	
Mayor o igual a 50	Industria y Comercio	21	21	22	21	22	25	22	21	24	24	22	24	25	28	26	25	26	26
	Civil	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
	Rural	11	7	15	19	16	19	15	17	12	18	10	11	14	15	17	16	15	16
	Construcción	2		2	1	1	2		2	2	2	1						1	
Total Mayor o igual a 50	35	30	41	43	41	48	39	42	40	46	35	37	41	45	45	44	45	45	
Total SALTO	5.742	5.980	6.099	5.896	5.814	5.718	5.595	5.452	5.651	5.811	5.899	5.895	5.880	5.904	5.882	5.889	5.912	5.930	

SAN JOSÉ

Rango de personas	Tipo de aportación	Jun-96	Jun-97	Jun-98	Jun-99	Jun-00	Jun-01	Jun-02	Jun-03	Jun-04	Jun-05	Ene-06	Feb-06	Mar-06	Abr-06	May-06	Jun-06	Jul-06	Ago-06
Menor a 10	Industria y Comercio	2.341	2.347	2.432	2.426	2.299	2.209	2.079	2.026	2.230	2.328	2.414	2.467	2.454	2.463	2.512	2.511	2.495	2.502
	Rural	3.601	3.663	3.583	3.560	3.541	3.497	3.538	3.620	3.635	3.652	3.643	3.645	3.653	3.662	3.616	3.624	3.619	3.626
	Construcción	56	54	57	45	34	44	46	35	40	54	65	66	66	64	63	60	64	67
	Servicio Doméstico	482	551	615	677	690	737	794	852	932	907	893	889	906	898	911	912	923	923
Total Menor a 10		6.480	6.615	6.687	6.708	6.564	6.487	6.457	6.533	6.837	6.941	7.015	7.067	7.079	7.087	7.102	7.107	7.101	7.118
Menor a 20	Industria y Comercio	75	79	86	84	76	75	71	67	65	76	74	69	69	74	79	80	85	80
	Civil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rural	67	66	68	67	68	73	70	70	83	88	95	96	99	97	96	96	96	92
	Construcción	3	1	2	4	3	5	3	2	2	2	3	2	3	3	2	4	7	7
Total Menor a 20		146	147	157	156	148	154	145	140	151	165	173	168	172	175	178	181	189	180
Menor a 50	Industria y Comercio	35	33	32	34	35	29	31	28	33	34	38	39	39	37	35	36	41	44
	Rural	12	13	17	16	15	17	23	23	22	29	32	33	29	29	29	27	29	31
	Construcción	1	1	2	1	3	2	1	1	2	2	1	2	2	2	4	3	2	2
Total Menor a 50		48	47	51	51	53	48	55	52	55	65	71	74	70	68	68	66	72	77
Mayor o igual a 50	Industria y Comercio	13	17	19	18	17	19	18	17	17	19	22	22	24	24	24	23	24	24
	Civil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rural	1	1	2	1	1	1	3	2	4	7	2	4	6	4	6	7	8	8
	Construcción	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Total Mayor o igual a 50		16	19	22	21	19	21	22	21	24	27	25	27	31	29	31	31	33	33
Total SAN JOSE		6.690	6.828	6.917	6.936	6.784	6.710	6.679	6.746	7.067	7.198	7.284	7.336	7.352	7.359	7.379	7.385	7.395	7.408

SORIANO

Rango de personas	Tipo de aportación	Jun-96	Jun-97	Jun-98	Jun-99	Jun-00	Jun-01	Jun-02	Jun-03	Jun-04	Jun-05	Ene-06	Feb-06	Mar-06	Abr-06	May-06	Jun-06	Jul-06	Ago-06
Menor a 10	Industria y Comercio	1.981	2.016	2.039	1.968	1.833	1.708	1.631	1.649	1.719	1.845	1.973	1.994	1.983	1.960	1.986	1.987	1.992	2.003
	Rural	2.571	2.599	2.557	2.259	2.487	2.462	2.487	2.518	2.552	2.592	2.614	2.621	2.615	2.625	2.594	2.589	2.597	2.605
	Construcción	27	31	33	48	42	21	31	25	49	46	49	52	59	52	53	59	48	54
	Servicio Doméstico	833	940	1.092	1.203	1.288	1.348	1.538	1.801	2.160	2.069	1.933	1.927	1.928	1.920	1.937	1.911	1.904	1.887
Total Menor a 10		5.412	5.586	5.721	5.478	5.650	5.539	5.687	5.993	6.480	6.552	6.569	6.594	6.585	6.557	6.570	6.546	6.541	6.549
Menor a 20	Industria y Comercio	76	84	94	95	85	83	75	68	76	93	97	93	94	94	88	90	96	93
	Civil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rural	91	93	90	93	85	71	61	71	92	106	103	100	109	106	105	107	108	113
	Construcción	2	1	7	3	1	2	1		2	1	5	6	4	2	6	2	4	5
Total Menor a 20		170	179	192	192	172	157	138	140	171	201	206	200	208	203	200	200	209	212
Menor a 50	Industria y Comercio	33	33	34	33	33	32	32	28	33	42	41	43	46	43	47	45	42	45
	Rural	25	25	23	22	20	23	24	24	24	31	32	33	32	31	33	35	35	31
	Construcción	1	1	1	1	2			1	1		2	1	1	1	1	3	2	1
Total Menor a 50		59	59	58	56	55	55	56	53	58	73	75	77	79	75	81	83	79	77
Mayor o igual a 50	Industria y Comercio	9	9	9	9	10	11	11	11	12	12	15	15	15	15	15	15	15	15
	Civil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rural	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3	4	4	4	4	4	6
	Construcción			1	1	1		1			1								1
Total Mayor o igual a 50		12	12	13	13	13	13	14	13	14	16	18	19	20	20	20	20	20	23
Total SORIANO		5.653	5.836	5.984	5.739	5.890	5.764	5.895	6.199	6.723	6.842	6.868	6.890	6.892	6.855	6.871	6.849	6.849	6.861

TACUAREMBÓ

Rango de personas	Tipo de aportación	Jun-96	Jun-97	Jun-98	Jun-99	Jun-00	Jun-01	Jun-02	Jun-03	Jun-04	Jun-05	Ene-06	Feb-06	Mar-06	Abr-06	May-06	Jun-06	Jul-06	Ago-06
Menor a 10	Industria y Comercio	1.642	1.654	1.721	1.658	1.567	1.483	1.446	1.475	1.547	1.753	1.857	1.897	1.824	1.835	1.833	1.824	1.816	1.806
	Rural	2.492	2.614	2.731	2.751	2.762	2.571	2.501	2.553	2.564	2.551	2.502	2.500	2.477	2.485	2.430	2.440	2.433	2.442
	Construcción	30	50	64	66	55	29	28	24	28	42	52	47	48	42	50	50	54	64
	Servicio Doméstico	333	423	492	546	602	621	688	724	772	775	751	751	756	747	757	760	757	762
Total Menor a 10		4.497	4.741	5.008	5.021	4.986	4.704	4.663	4.776	4.911	5.121	5.162	5.195	5.105	5.109	5.070	5.074	5.060	5.074
Menor a 20	Industria y Comercio	72	73	85	87	78	76	72	67	70	77	80	76	80	79	81	83	82	83
	Rural	72	83	91	96	87	84	75	86	89	88	82	96	89	83	84	83	83	86
	Construcción			1	3	1	1	4	2	4	1	3	6	3	3	3	4	4	2
Total Menor a 20		144	156	177	186	166	161	151	155	163	166	165	178	172	165	168	170	169	171
Menor a 50	Industria y Comercio	18	21	19	16	22	22	20	16	19	21	26	27	28	29	28	30	28	28
	Civil		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rural	23	21	17	20	18	19	23	22	26	27	27	22	27	26	29	28	31	30
Construcción	3	2	3	3	1	2	3	3	2	1	1	1	2	2	2	3	3	6	
Total Menor a 50		44	45	40	40	42	44	47	42	48	50	55	51	58	58	60	62	63	65
Mayor o igual a 50	Industria y Comercio	7	7	10	8	9	8	8	7	7	9	8	8	8	8	9	9	9	9
	Civil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rural	3	5	5	3	4	5	4	5	6	8	5	5	6	6	8	9	10	9
Construcción						1				3	2	2	2	2	2	2	2	2	
Total Mayor o igual a 50		11	13	16	12	14	15	13	13	14	21	16	16	17	20	21	22	19	
Total TACUAREMBO		4.696	4.955	5.241	5.259	5.208	4.924	4.874	4.986	5.136	5.358	5.398	5.440	5.352	5.349	5.318	5.327	5.314	5.329

TREINTA Y TRES

Rango de personas	Tipo de aportación	Jun-96	Jun-97	Jun-98	Jun-99	Jun-00	Jun-01	Jun-02	Jun-03	Jun-04	Jun-05	Ene-06	Feb-06	Mar-06	Abr-06	May-06	Jun-06	Jul-06	Ago-06
Menor a 10	Industria y Comercio	940	940	945	952	898	892	798	856	940	996	1.177	1.180	1.154	1.175	1.198	1.181	1.183	1.178
	Rural	1.818	1.897	1.908	1.889	1.880	1.869	1.877	1.893	1.945	1.989	2.007	2.004	2.009	2.006	1.996	2.005	2.009	2.016
	Construcción	17	17	9	15	16	10	12	7	9	6	16	17	22	20	17	19	21	22
	Servicio Doméstico	198	244	294	353	402	416	453	496	540	533	506	495	502	508	511	518	516	524
Total Menor a 10		2.973	3.098	3.156	3.209	3.196	3.187	3.140	3.252	3.434	3.524	3.706	3.696	3.687	3.709	3.722	3.723	3.729	3.740
Menor a 20	Industria y Comercio	39	39	41	38	36	34	33	30	32	34	40	40	42	41	42	44	41	41
	Rural	34	34	36	42	35	37	37	44	42	45	47	47	49	52	50	53	47	48
	Construcción		1	2	1					1	1								
Total Menor a 20		73	74	79	81	71	71	70	74	75	80	87	87	91	93	92	97	88	89
Menor a 50	Industria y Comercio	11	9	9	12	12	13	13	13	12	13	15	14	14	15	14	14	16	17
	Civil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rural	16	18	17	18	19	16	18	15	19	22	20	21	21	20	19	18	20	20
	Construcción		1						1										1
Total Menor a 50		28	29	27	31	32	30	32	30	32	36	36	36	36	36	34	33	37	39
Mayor o igual a 50	Industria y Comercio	4	4	5	6	5	5	4	3	4	5	6	7	7	7	6	5	4	4
	Civil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rural	1			1	1	1				1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Construcción											1	1	1	1	1	1	1	1
Total Mayor o igual a 50		6	5	6	8	7	7	5	4	5	7	9	10	10	10	9	8	7	6
Total TREINTA Y TRES		3.080	3.206	3.268	3.329	3.306	3.295	3.247	3.360	3.546	3.647	3.838	3.829	3.824	3.848	3.857	3.861	3.861	3.874

Fuente: Consulta CSDA- Recaudación Nominada (Base y bolsa).

Fecha de ejecución: 9/11/06.

Cantidad de trabajadores en seguro de desempleo en agosto de 2006. Se consideraron las personas que gozan de dicho subsidio y la última empresa en la que desempeñaban tareas tiene domicilio fiscal los departamentos del Interior de la República.

DEPARTAMENTO	Tipo de aportación					Total
	Industria y Comercio	Civil	Rural	Construcción	Servicio Doméstico	
ARTIGAS	82		124	8		214
CANELONES	910		111	187		1.208
CERRO LARGO	86		115	22		223
COLONIA	312		42	115		469
DURAZNO	50		15	1		66
FLORES	31		11	5		47
FLORIDA	62		36	9	1	108
LAVALLEJA	88	1	25	29		143
MALDONADO	877	1	43	357		1.278
PAYSANDU	321	1	94	44		460
RIO NEGRO	127	1	29	61	1	219
RIVERA	80		51	12		143
ROCHA	99	1	43	11		154
SALTO	229	3	64	64		360
SAN JOSE	175		35	13		223
SORIANO	136		39	28		203
TACUAREMBO	71		36	41		148
TREINTA Y TRES	68		89	13		170

Fuente: Consulta CSDA- Recaudación Nominada (Base y Bolsa).

Fecha de ejecución: 13/11/06

Cantidad de trabajadores ocupados. Se obtiene para todas las aportaciones al 31 de Agosto de 2006.

DEPARTAMENTO	Tipo de aportación					Total
	Industria y Comercio	Civil	Rural	Construcción	Servicio Doméstico	
ARTIGAS	4.645	1.284	6.468	69	642	13.108
CANELONES	47.248	4.541	21.043	2.137	2.424	77.393
CERRO LARGO	5.726	1.287	7.014	129	493	14.649
COLONIA	17.283	1.572	12.595	884	1.743	34.077
DURAZNO	4.386	1.244	5.403	228	534	11.795
FLORES	2.771	644	2.984	245	492	7.136
FLORIDA	7.391	1.189	8.759	275	912	18.526
LAVALLEJA	6.310	1.033	8.152	134	842	16.471
MALDONADO	24.857	3.117	6.858	6.604	1.987	43.423
PAYSANDU	14.050	1.611	11.001	422	1.111	28.195
RIO NEGRO	5.318	1.336	5.628	2.234	411	14.927
RIVERA	7.213	1.020	7.407	188	1.638	17.466
ROCHA	6.270	1.551	6.260	317	418	14.816
SALTO	12.376	1.558	10.173	637	1.323	26.067
SAN JOSE	10.696	759	10.477	272	899	23.103
SORIANO	8.227	1.134	8.736	220	1.938	20.255
TACUAREMBO	7.707	1.583	7.779	278	776	18.123
TREINTA Y TRES	4.092	1.079	5.450	48	518	11.187

Fuente: Consulta CSDA- Recaudación Nominada (Base y Bolsa).

Fecha de ejecución: 13/11/06

Cantidad de empresas que dieron de alta actividad y cantidad que presentaron clausura en Registro ATyR en cada año por el período 01/01/96 – 31/08/06. Cantidad de empresas que dieron de alta actividad y cantidad que presentaron clausura.

ARTIGAS

AÑO	Trámite	Aportación					Total
		Industria y Comercio	Civil	Rural	Construcción	Servicio Doméstico	
1996	Altas	483	2	182	214	430	1.311
	Bajas	457		138	4	9	608
1997	Altas	311		172	176	416	1.075
	Bajas			147	3	16	166
1998	Altas	312		172	190	238	912
	Bajas	304		203	3	5	515
1999	Altas	293		130	158	170	751
	Bajas	328		151	10	3	492
2000	Altas	182		98	117	112	509
	Bajas	288		98	4	9	399
2001	Altas	185		85	94	128	492
	Bajas	293		98	3	8	402
2002	Altas	204		151	76	86	517
	Bajas	282		96	4	7	389
2003	Altas	259		136	50	94	539
	Bajas	201		102	7	5	315
2004	Altas	281		111	67	79	538
	Bajas	263		107	2	5	377
2005	Altas	257		98	38	49	442
	Bajas	402		192	8	7	609
2006	Altas	204		75	21	39	339
	Bajas	337		158	12	3	510

CANELONES

AÑO	Trámite	Aportación					
		Industria y Comercio	Civil	Rural	Construcción	Servicio Doméstico	Total
1996	Altas	2.481		1.457	1.371	518	5.827
	Bajas	1.968		679	32	16	2.695
1997	Altas	1.909		990	1.087	393	4.379
	Bajas	1.648		601	68	9	2.326
1998	Altas	1.783		789	958	410	3.940
	Bajas	1.686		682	46	9	2.423
1999	Altas	1.453		726	774	355	3.308
	Bajas	1.380		459	45	6	1.890
2000	Altas	1.283		625	610	306	2.824
	Bajas	1.379		392	24	10	1.805
2001	Altas	1.396		704	534	261	2.895
	Bajas	1.488		448	19	7	1.962
2002	Altas	1.464		2.839	387	264	4.954
	Bajas	1.869		556	38	12	2.475
2003	Altas	1.491		1.046	322	278	3.137
	Bajas	1.739		532	30	8	2.309
2004	Altas	1.586		1.177	343	298	3.404
	Bajas	1.596		662	26	8	2.292
2005	Altas	2.562		1.104	453	352	4.471
	Bajas	2.894		1.309	119	20	4.342
2006	Altas	1.714		777	460	365	3.316
	Bajas	2.540		907	98	17	3.562

CERRO LARGO

AÑO	Trámite	Aportación					
		Industria y Comercio	Civil	Rural	Construcción	Servicio Doméstico	Total
1996	Altas	904	2	513	409	343	2.171
	Bajas	641		272	13	11	937
1997	Altas	735		460	362	297	1.854
	Bajas	561		363	20	7	951
1998	Altas	676		367	409	274	1.726
	Bajas	657		323	29	7	1.016
1999	Altas	573		302	295	274	1.444
	Bajas	657		294	33	9	993
2000	Altas	528		288	297	208	1.321
	Bajas	620		255	7	11	893
2001	Altas	514		280	233	233	1.260
	Bajas	711		257	11	7	986
2002	Altas	587		773	177	279	1.816
	Bajas	871		310	12	11	1.204
2003	Altas	590		453	124	318	1.485
	Bajas	712		349	17	10	1.088
2004	Altas	639		456	196	260	1.551
	Bajas	591		283	2	18	894
2005	Altas	755		346	166	176	1.443
	Bajas	1.281		629	86	38	2.034
2006	Altas	521		202	108	123	954
	Bajas	1.076		369	49	15	1.509

COLONIA

AÑO	Trámite	Aportación					
		Industria y Comercio	Civil	Rural	Construcción	Servicio Doméstico	Total
1996	Altas	428	2	357	313	108	1.208
	Bajas	370		157	5	1	533
1997	Altas	327		287	154	80	848
	Bajas	207		170	4	1	382
1998	Altas	406		244	122	75	847
	Bajas	327		188	9	2	526
1999	Altas	258		191	133	67	649
	Bajas	278		131	10	1	420
2000	Altas	304		143	114	70	631
	Bajas	294		106			400
2001	Altas	200		166	151	53	570
	Bajas	203		94	8		305
2002	Altas	201		183	85	79	548
	Bajas	193		77	3		273
2003	Altas	284		241	65	111	701
	Bajas	221		130	7		358
2004	Altas	279		272	59	87	697
	Bajas	220		176	10	1	407
2005	Altas	295		224	42	39	600
	Bajas	646		487	23		1.156
2006	Altas	216		130	47	23	416
	Bajas	442		292	13		747

DURAZNO

AÑO	Trámite	Aportación					
		Industria y Comercio	Civil	Rural	Construcción	Servicio Doméstico	Total
1996	Altas	375		198	226	122	921
	Bajas	385		161	12	3	561
1997	Altas	252		188	239	83	762
	Bajas	270		170	14	5	459
1998	Altas	219		183	189	112	703
	Bajas	277		221	12	7	517
1999	Altas	175		138	201	80	594
	Bajas	189		160	10	2	361
2000	Altas	195		141	171	44	551
	Bajas	206		97	4	3	310
2001	Altas	174		111	158	68	511
	Bajas	222		101	8	2	333
2002	Altas	183		242	92	61	578
	Bajas	218		134	7	4	363
2003	Altas	167		165	75	86	493
	Bajas	226		112	4	8	350
2004	Altas	264		193	93	72	622
	Bajas	276		201	5	6	488
2005	Altas	299		152	70	55	576
	Bajas	422		316	15	11	764
2006	Altas	169		115	51	45	380
	Bajas	335		246	18	9	608

FLORES

AÑO	Trámite	Aportación					
		Industria y Comercio	Civil	Rural	Construcción	Servicio Doméstico	Total
1996	Altas	222	1	97	143	34	497
	Bajas	246		71	2		319
1997	Altas	167		76	116	46	405
	Bajas	146		58	2	1	207
1998	Altas	130		90	100	53	373
	Bajas	134		61	2	1	198
1999	Altas	141		67	82	64	354
	Bajas	139		52	1	1	193
2000	Altas	92		62	64	46	264
	Bajas	133		50			183
2001	Altas	84		55	71	95	305
	Bajas	122		51	3	1	177
2002	Altas	133		162	53	115	463
	Bajas	137		64			201
2003	Altas	104		61	39	149	353
	Bajas	145		70			215
2004	Altas	117		51	44	103	315
	Bajas	108		62	1		171
2005	Altas	167		53	38	52	310
	Bajas	282		190	13	5	490
2006	Altas	116		33	19	34	202
	Bajas	219		105	13		337

FLORIDA

AÑO	Trámite	Aportación					
		Industria y Comercio	Civil	Rural	Construcción	Servicio Doméstico	Total
1996	Altas	427	2	196	495	167	1.287
	Bajas	274		101	4	5	384
1997	Altas	334		168	341	183	1.026
	Bajas	216		94	13	3	326
1998	Altas	304		185	319	185	993
	Bajas	228		132	4	6	370
1999	Altas	225		108	205	171	709
	Bajas	231		86	7	2	326
2000	Altas	226		111	192	114	643
	Bajas	273		88		1	362
2001	Altas	282		132	162	131	707
	Bajas	345		135	1	3	484
2002	Altas	312		642	112	138	1.204
	Bajas	357		95	2	1	455
2003	Altas	309		239	94	192	834
	Bajas	375		117	3	7	502
2004	Altas	345		196	94	153	788
	Bajas	327		151	1	8	487
2005	Altas	424		191	79	83	777
	Bajas	658		348	10	13	1.029
2006	Altas	274		148	65	52	539
	Bajas	529		213	24	3	769

LAVALLEJA

AÑO	Trámite	Aportación					
		Industria y Comercio	Civil	Rural	Construcción	Servicio Doméstico	Total
1996	Altas	472	1	355	180	231	1.239
	Bajas	444		201	3	1	649
1997	Altas	262		245	251	182	940
	Bajas	282		153	6	3	444
1998	Altas	229		165	206	134	734
	Bajas	238		197	3	9	447
1999	Altas	242		213	138	122	715
	Bajas	272		189	4	12	477
2000	Altas	282		194	142	123	741
	Bajas	294		161	4		459
2001	Altas	228		201	97	131	657
	Bajas	250		150	4	5	409
2002	Altas	267		596	107	148	1.118
	Bajas	246		159	8	11	424
2003	Altas	223		331	70	160	784
	Bajas	318		254	3	5	580
2004	Altas	288		341	84	141	854
	Bajas	299		264	4	8	575
2005	Altas	353		292	49	76	770
	Bajas	608		504	15	16	1.143
2006	Altas	197		173	47	55	472
	Bajas	363		275	26	13	677

MALDONADO

AÑO	Trámite	Aportación					Total
		Industria y Comercio	Civil	Rural	Construcción	Servicio Doméstico	
1996	Altas	1.448		347	657	292	2.744
	Bajas	1.049		181	10	36	1.276
1997	Altas	1.186		307	978	263	2.734
	Bajas	939		131	50	6	1.126
1998	Altas	1.160		232	735	241	2.368
	Bajas	1.061		186	36	7	1.290
1999	Altas	1.129		227	685	249	2.290
	Bajas	1.043	1	135	39	3	1.221
2000	Altas	952		183	608	231	1.974
	Bajas	1.097		114	12	1	1.224
2001	Altas	1.040		205	468	207	1.920
	Bajas	1.300		106	14	6	1.426
2002	Altas	1.077		290	354	216	1.937
	Bajas	1.755		125	14	2	1.896
2003	Altas	1.128		300	517	246	2.191
	Bajas	1.610		195	15	6	1.826
2004	Altas	1.407		313	841	227	2.788
	Bajas	1.790		197	16	6	2.009
2005	Altas	1.660		348	704	204	2.916
	Bajas	2.227		326	66	9	2.628
2006	Altas	986		196	585	168	1.935
	Bajas	2.129		300	72	2	2.503

PAYSANDÚ

AÑO	Trámite	Aportación					Total
		Industria y Comercio	Civil	Rural	Construcción	Servicio Doméstico	
1996	Altas	671	1	220	262	158	1.312
	Bajas	459		144	4	4	611
1997	Altas	618		238	255	210	1.321
	Bajas	411		151	19	7	588
1998	Altas	517		204	210	201	1.132
	Bajas	507		202	40	7	756
1999	Altas	403		126	210	195	934
	Bajas	441		138	30	7	616
2000	Altas	389		147	174	143	853
	Bajas	425		120	8	1	554
2001	Altas	451		169	160	158	938
	Bajas	609		133	16	1	759
2002	Altas	387		245	98	144	874
	Bajas	650		136	14	4	804
2003	Altas	439		219	77	199	934
	Bajas	390		176	8	14	588
2004	Altas	395		249	104	183	931
	Bajas	470		207	10	14	701
2005	Altas	630		153	67	129	979
	Bajas	1.071		394	69	15	1.549
2006	Altas	346		104	58	80	588
	Bajas	786	1	254	53	9	1.103

RÍO NEGRO

AÑO	Trámite	Aportación					Total
		Industria y Comercio	Civil	Rural	Construcción	Servicio Doméstico	
1996	Altas	334		148	174	111	767
	Bajas	303		97	3	3	406
1997	Altas	272		102	143	88	605
	Bajas	193		49	4	6	252
1998	Altas	270		121	166	89	646
	Bajas	252		84	4	16	356
1999	Altas	169		88	135	87	479
	Bajas	217		85	2	3	307
2000	Altas	170		90	95	85	440
	Bajas	188		56	2	7	253
2001	Altas	194		113	90	84	481
	Bajas	268		55	3	4	330
2002	Altas	228	1	115	104	78	526
	Bajas	318	1	82	4	1	406
2003	Altas	225		105	50	84	464
	Bajas	252		69	11	2	334
2004	Altas	230		139	83	90	542
	Bajas	256		72	9	4	341
2005	Altas	300		99	48	54	501
	Bajas	354		211	21	2	588
2006	Altas	198		74	34	39	345
	Bajas	265		117	8	10	400

RIVERA

AÑO	Trámite	Aportación					
		Industria y Comercio	Civil	Rural	Construcción	Servicio Doméstico	Total
1996	Altas	665	1	299	291	359	1.615
	Bajas	422		142		8	572
1997	Altas	375		312	328	322	1.337
	Bajas	271		148	18	2	439
1998	Altas	397		257	207	342	1.203
	Bajas	298		168	6	5	477
1999	Altas	295		199	166	390	1.050
	Bajas	316		158	6	3	483
2000	Altas	302		199	118	354	973
	Bajas	279		120	1	1	401
2001	Altas	356		202	155	386	1.099
	Bajas	314		106		5	425
2002	Altas	413		250	114	519	1.296
	Bajas	338		130	3	9	480
2003	Altas	365		297	69	501	1.232
	Bajas	249		124	3	9	385
2004	Altas	365		307	52	399	1.123
	Bajas	278		203	3	5	489
2005	Altas	501		223	48	178	950
	Bajas	442		303	13	4	762
2006	Altas	419		137	49	86	691
	Bajas	492		163	17	5	677

ROCHA

AÑO	Trámite	Aportación					Total
		Industria y Comercio	Civil	Rural	Construcción	Servicio Doméstico	
1996	Altas	565		250	162	97	1.074
	Bajas	527		145	9	3	684
1997	Altas	489		202	146	71	908
	Bajas	507		144	2		653
1998	Altas	445		169	149	71	834
	Bajas	519		143	43	3	708
1999	Altas	320		154	174	56	704
	Bajas	576		168	68	4	816
2000	Altas	416		135	170	46	767
	Bajas	601		162	16	4	783
2001	Altas	380		118	117	64	679
	Bajas	581		164	3	1	749
2002	Altas	387		305	59	74	825
	Bajas	700		199	5		904
2003	Altas	412		228	62	87	789
	Bajas	609		197	3	4	813
2004	Altas	494		267	103	105	969
	Bajas	679		223	2	4	908
2005	Altas	612		198	97	49	956
	Bajas	888		266	6	2	1.162
2006	Altas	476		151	95	56	778
	Bajas	798		197	5	2	1.002

SALTO

AÑO	Trámite	Aportación					
		Industria y Comercio	Civil	Rural	Construcción	Servicio Doméstico	Total
1996	Altas	650	2	282	515	282	1.731
	Bajas	544		176	4	14	738
1997	Altas	516		224	535	262	1.537
	Bajas	343		173	27	10	553
1998	Altas	456		169	474	245	1.344
	Bajas	384		208	21	20	633
1999	Altas	347		140	520	185	1.192
	Bajas	300		156	13	9	478
2000	Altas	418		119	390	170	1.097
	Bajas	344		88	11	9	452
2001	Altas	363		173	363	159	1.058
	Bajas	373		123	14	8	518
2002	Altas	312		484	223	149	1.168
	Bajas	507		147	10	4	668
2003	Altas	401		222	255	200	1.078
	Bajas	462		165	16	11	654
2004	Altas	482		184	324	192	1.182
	Bajas	442		155	15	11	623
2005	Altas	437		147	308	90	982
	Bajas	514		261	23	8	806
2006	Altas	242		77	144	60	523
	Bajas	355		143	16	8	522

SAN JOSÉ

AÑO	Trámite	Aportación					
		Industria y Comercio	Civil	Rural	Construcción	Servicio Doméstico	Total
1996	Altas	728	1	329	273	188	1.519
	Bajas	686		266	7	2	961
1997	Altas	466		306	215	140	1.127
	Bajas	470		275	11	5	761
1998	Altas	459		265	213	184	1.121
	Bajas	426		357	6	4	793
1999	Altas	352		232	241	124	949
	Bajas	436		325	11	4	776
2000	Altas	330		184	206	114	834
	Bajas	395		134	1	2	532
2001	Altas	390		194	179	181	944
	Bajas	476		147	2	16	641
2002	Altas	340		560	120	194	1.214
	Bajas	545		178	5	8	736
2003	Altas	391		271	96	207	965
	Bajas	494		156	11	9	670
2004	Altas	438		355	99	158	1.050
	Bajas	424		220	4	5	653
2005	Altas	446		278	60	118	902
	Bajas	568		301	14	17	900
2006	Altas	405		196	70	74	745
	Bajas	542		262	19	5	828

SORIANO

AÑO	Trámite	Aportación					Total
		Industria y Comercio	Civil	Rural	Construcción	Servicio Doméstico	
1996	Altas	652		350	201	266	1.469
	Bajas	578		239	6	10	833
1997	Altas	426		287	176	207	1.096
	Bajas	396		210	22	3	631
1998	Altas	400		280	212	233	1.125
	Bajas	487		295	19	21	822
1999	Altas	317		196	195	218	926
	Bajas	405		211	19	7	642
2000	Altas	308		177	116	220	821
	Bajas	417		145	11	13	586
2001	Altas	283		180	103	301	867
	Bajas	418		148	22	10	598
2002	Altas	313	1	374	78	406	1.172
	Bajas	461		173	10	8	652
2003	Altas	354		290	72	557	1.273
	Bajas	378		152	7	11	548
2004	Altas	399		285	85	465	1.234
	Bajas	390		238	7	17	652
2005	Altas	407		271	44	218	940
	Bajas	598		405	10	29	1.042
2006	Altas	228		126	26	139	519
	Bajas	410		258	13	27	708

TACUAREMBÓ

AÑO	Trámite	Aportación					Total
		Industria y Comercio	Civil	Rural	Construcción	Servicio Doméstico	
1996	Altas	625	2	284	381	138	1.430
	Bajas	636	1	206	3	7	853
1997	Altas	337		244	491	152	1.224
	Bajas	240		163	17	3	423
1998	Altas	317		204	358	161	1.040
	Bajas	276		240	5	3	524
1999	Altas	273		155	294	151	873
	Bajas	267		218	10	5	500
2000	Altas	266		136	246	126	774
	Bajas	251		141	3	2	397
2001	Altas	260		149	179	136	724
	Bajas	295		207	1	3	506
2002	Altas	275		232	120	162	789
	Bajas	312	1	153	3		469
2003	Altas	319		203	115	158	795
	Bajas	250		134	6	6	396
2004	Altas	409		228	122	132	891
	Bajas	300		179	4	7	490
2005	Altas	447		190	130	82	849
	Bajas	628		338	14	15	995
2006	Altas	239		143	83	63	528
	Bajas	525		227	4	5	761

TREINTA Y TRES

AÑO	Trámite	Aportación					Total
		Industria y Comercio	Civil	Rural	Construcción	Servicio Doméstico	
1996	Altas	347		226	75	106	754
	Bajas	260		111	5	15	391
1997	Altas	282		210	102	86	680
	Bajas	185		116	5	1	307
1998	Altas	232		172	69	99	572
	Bajas	192		133	2	8	335
1999	Altas	199		121	73	110	503
	Bajas	149		112	1		262
2000	Altas	159		94	66	74	393
	Bajas	154		96	3		253
2001	Altas	200		107	52	98	457
	Bajas	249		109	2	1	361
2002	Altas	207		242	34	120	603
	Bajas	205		117	2		324
2003	Altas	248		179	26	116	569
	Bajas	165		127		2	294
2004	Altas	198		133	28	104	463
	Bajas	272		180	4	1	457
2005	Altas	335		143	31	50	559
	Bajas	316		198	6	1	521
2006	Altas	204		91	38	53	386
	Bajas	316		165	7		488

Fuente: Consulta CSDA- Registro Atyr.

Fecha de ejecución: 24/11/06.

* El incremento de altas en el año 2002 para la aportación Rural se debe a que en dicho período se citó a declarar a los propietarios de inmuebles rurales que no explotaban o explotaban terceros.

