

Comentarios de Seguridad Social Nº 16

Julio – Setiembre

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.

SEGUROS CONVENCIONALES DE ENFERMEDAD. Su incidencia en las finanzas del Banco de Previsión Social; Ec. Martín Naranja Sotelo..... 9

I. Introducción	11
II. Características Generales	11
III. Evolución	12
IV. Clasificación	12
V. Impacto en las finanzas del BPS	17
V.1. Metodología	17
V.2. Resultados	18
VI. Resumen final	19

EVOLUCIÓN DE LOS SEGUROS POR DESEMPLEO: PRINCIPALES RESULTADOS. Primer semestre año 2007; Soc. Silvia Santos, Silvia Cecilia 21

1. Evolución del nivel global de las prestaciones	23
2. Prestaciones monetarias por trimestre.....	24
3. Evolución de la cantidad de beneficiarios subsidiados	25
4. Beneficiarios subsidiados por zona geográfica	28
5. Evolución de la prestación promedio por beneficiario	29
6. Desempleo por sectores de actividad económica	31
7. Desempleo por sexo y edad en el total de beneficiarios.....	32
8. Desempleo por sexo y edad en las altas.....	34
9. Desempleo por zona geográfica y duración del subsidio en las altas.....	35
10. Altas de desempleo por duración del subsidio y rama de actividad.....	37
11. Altas de desempleo por zona geográfica y causal.....	39
12. Comentario final	41

LA JUBILACION COMO SITUACION DE CAMBIO: La preparación para la jubilación como acción estratégica para su abordaje; Lic. T.S. Claudia Sirlin 45

1. Introducción	47
2. Importancia Estratégica.....	48
2.1. Estrategia de protección social.....	49
3. Marco Teórico - Conceptual	50
3.1. Transición Trabajo – Jubilación.....	50
3.2. Determinación de la fecha de jubilación. Aspectos fundamentales.....	51
3.3. Concepto de Jubilación	51
3.4. Teorías sobre la Jubilación.....	52
3.5. Estereotipos asociados a la vejez	53
3.6. La jubilación como etapa vital	53
4. Afrontamiento de la Jubilación	56
4.1. Proceso de adaptación a la inactividad laboral.	56
4.1.1. Actitud ante la jubilación.....	56
4.1.2. Efectos de la jubilación	57
4.1.3. Variables que inciden en el proceso de adaptación	58
4.1.4. Factores que favorecen o entorpecen el desarrollo de este proceso.....	59
4.1.5. Etapas en el proceso de adaptación	59
5. Tiempo libre y ocio	60
5.1. Proyecto de vida.....	62
6. Preparación para la Jubilación	63
6.1. Antecedentes del tema	63
6.2. Bases conceptuales	64
6.3. Beneficiarios	67
6.4. Potenciales beneficiarios del Banco de Previsión Social	67
7. Conclusiones	70
8. Alternativas de acción: Propuestas.....	71
9. Referencias Bibliograficas	72

EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL Y SUS IMPLICANCIAS; Cra. Adriana Scardino.....	75
I. Introducción	77
II. Uruguay y el envejecimiento poblacional	77
III. Consecuencias para el individuo del envejecimiento.....	85
a. Inequidades de género	85
b. Inequidades de etnia	88
IV. Consecuencias en la familia y su estructura.....	89
V. Consecuencias para la sociedad en su conjunto.....	92
a. Implicancias en el mercado laboral.	92
b. Implicancias en la salud	94
c. Implicancias en los regimenes de pensiones.....	95
VI. Consideraciones finales	98

ANÁLISIS DE PATRONES DE MORBILIDAD DE LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO POR ENFERMEDAD; Cra. Alicia M. Lazo.....	101
I. Objetivo	103
II. Evolución de lo Beneficiarios del Subsidio por Enfermedad	103
II.1 Evolución de los Beneficiarios por Rama de Actividad	103
II.2 Evolución de los Beneficiarios por Patología según Rama de Actividad	105
II.3 Beneficiarios por Rama de Actividad según Sexo.....	109
II.3.1 Beneficiarios por Patología y Rama de Actividad según Sexo.....	110
II.3.2 Beneficiarios por Rama de Actividad según la edad de los beneficiarios	112
II.3.3 Beneficiarios por Patologías, Rama de Actividad, sexo y edad	116
Anexo Estadístico	122

ANÁLISIS COMPARADO DE UNA SELECCIÓN DE PROGRAMAS DE PROTECCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES EN ARGENTINA, BRASIL, CHILE Y URUGUAY. Segunda parte: Programas Sociales; Soc. Leticia Pugliese	135
I. Introducción	137
II. Reciente implantación de Programas de Cuidadores de Adultos Mayores	138
Argentina - Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios.....	139
Brasil – Programa Nacional de Cuidadores de Adultos Mayores	140
Uruguay	141
Consideraciones	141
III. Incipiente desarrollo de programas de atención a situaciones de violencia y maltrato.....	142
Argentina –Violencia, Discriminación y Maltrato	142
Brasil – Plan de Acción para Enfrentar la Violencia contra las Personas Mayores	142
Chile	144
Uruguay	144
IV. Voluntariado social de adultos mayores	145
Argentina – Voluntariado Social de Adultos Mayores	145
Chile – Voluntariado de Adultos Mayores	145
Uruguay	146
V. Institucionalización	146
Argentina – Residencias para Adultos Mayores.....	146
Uruguay – Instituciones de larga estancia.....	147
Consideraciones.....	149
VI. Alternativas a la Institucionalización	149
Consideraciones.....	150
Consideraciones finales	151

PROYECCION FINANCIERA DEL SISTEMA PREVISIONAL CONTRIBUTIVO ADMINISTRADO POR EL BANCO DE PREVISION SOCIAL, Período 2007- 2050 . Análisis global; Grupo de trabajo, Cr. Luis Camacho, Cra. Adriana Scardino, Cra. María Luisa Brovia (redactora), Ricardo Lugaro.....	153
1. Contenido	155
2. Hipótesis del escenario base.....	155
2.1. Hipótesis demográficas	156
2.1.1 Población	156
2.1.2 Tasa de mortalidad	157
2.2. Hipótesis económicas.....	158

2.2.1	Producto bruto interno	158
2.2.2	Tasa de empleo	159
2.3.	Hipótesis asociadas al régimen de reparto	160
2.3.1	Planes jubilatorios	160
2.3.2	Tasas de jubilaciones	161
3.	Aspectos metodológicos.....	162
3.1.	Recursos propios.....	162
3.1.1	Cotizantes al régimen solidario	162
3.1.2	Salario de cotización por categoría	163
3.1.3	Impuestos afectados	164
3.2.	Prestaciones y gastos de funcionamiento	165
3.2.1	Número de jubilaciones	165
3.2.2	Número de pensiones	165
3.2.3	Jubilación o pensión promedio por categoría	165
3.2.4	Otras prestaciones y gastos de funcionamiento.....	165
3.2.5	Déficit/superávit del régimen IVS contributivo.....	165
4.	Análisis de los Resultados de la Proyección	166
4.1.	Ingresos.....	166
4.1.1	Ingresos propios en el mediano plazo	166
4.1.2	Ingresos en el largo plazo	169
4.2.	Egresos	171
4.2.1	Egresos IVS en el mediano plazo	171
4.2.2	Egresos IVS en el largo plazo	173
4.3.	Resultado financiero.....	175
4.3.1	Resultado financiero en el mediano plazo.....	175
4.3.2	Resultado financiero en el largo plazo	177
4.4.	Evolución de las Variables Físicas	179
4.4.1	Evolución de Cotizantes	179
4.4.2	Evolución de los jubilados	180
4.4.3	Evolución de la Evolución de Pensionistas	181
4.4.4	Variables físicas en el mediano plazo	182
4.4.5	Variables físicas en el largo plazo	184
5.	Síntesis.....	185
	Anexo Estadístico.....	188

PASIVIDADES A CARGO DEL BPS DESDE LA DIMENSIÓN DE GÉNERO; Soc. Silvia Santos

.....	207
Introducción	209
Metodología de trabajo.....	209
Análisis de cuadros	209
Cotizantes.....	209
Pasivos	211
Jubilados y jubilaciones.....	213
Pensionistas y pensiones	215
Resumen	217

ANÁLISIS DE PATRONES DE MORBILIDAD. Tasas de Incidencia y de Prevalencia de los Beneficiarios del Seguro por Enfermedad; Cra. Alicia M. Lazo.....

.....	219
I. Introducción.....	221
II. Objetivo	222
III Tasas de Incidencia y prevalencia	223
III.1 Tasa de Incidencia General y por Rama de Actividad	223
III.2 Tasa de Prevalencia.....	225
IV Conclusiones.....	226

**SEGUROS CONVENCIONALES DE
ENFERMEDAD**

Su incidencia en las finanzas del
Banco de Previsión Social

Ec. Martín Naranja Sotelo

SEGUROS CONVENCIONALES DE ENFERMEDAD SU INCIDENCIA EN LAS FINANZAS DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL

I) Introducción

El presente trabajo tiene por objetivo describir los Seguros Convencionales o Cajas de Auxilio que existen en Uruguay detallando las características generales de los mismos y su evolución en el período comprendido entre los años 2004 y 2006. Luego se clasifican; se analizan en relación con las distintas actividades de la economía; además de continuar en detalle con el análisis temporal. Por último, y como eje central de este trabajo, se estudia la incidencia que tienen los Seguros Convencionales en las finanzas del Banco de Previsión Social (BPS).

II) Características Generales

Los seguros convencionales son personas jurídicas sin fines de lucro, creadas, administradas y financiadas por empleados y empleadores.

La Organización del Trabajo (OIT) a través del Convenio 130 (1973) fomentó la creación de seguros privados de salud.

En nuestro país a través de la Ley N° 14.407 (1975) se creó como servicio descentralizado la Administración de los Seguros Sociales por Enfermedad. Dicha Ley en su artículo 41 establece la posibilidad de constituir Cajas de Auxilio o Seguros Convencionales de Enfermedad. En este artículo se expresa que se pueden implementar Cajas de Auxilio mediante Convenio Colectivo (que deberá ser homologado por el Poder Ejecutivo) entre empresas o conjunto de empresas y por lo menos, los dos tercios de sus trabajadores. Es de destacar que Uruguay fue un precursor en dicha materia.

Al crearse esta ley se regularizaron los Seguros ya existentes; además de incorporarse nuevas empresas a los mismos. También dicha ley fue el punto de partida para la creación de nuevas Cajas de Auxilio.

Los ingresos de las Cajas de Auxilio se componen de aportes patronales y personales no pudiendo ser estos superiores, en términos de tasas de aportación, a los fijados por la propia ley para el B.P.S.. Por otro lado, las prestaciones que otorgan estos organismos no podrán ser inferiores a las que brinda el B.P.S. por el concepto de Seguros de Enfermedad a sus beneficiarios. Estas cajas deben verter mensualmente al Banco de Previsión Social el 0,5% (medio por ciento) de su recaudación.

III) Evolución

En el año 2001 el número de empresas con algún tipo de Seguro en funcionamiento no llegaba a 300 y agrupaban cerca de 40.000 personas.¹

En los últimos años puede percibirse un empuje tanto en la creación como en la incorporación de empresas a estas Cajas de Auxilio lo que conlleva a un incremento en la cantidad de personas afiliadas. En el año 2004 los afiliados de los Seguros Convencionales rondaban el entorno de las 50.000 personas y en el año 2006 alcanzaron los casi 51.000. El número de trabajadores cubiertos creció un 25% respecto a 2001 y un 2% en referencia a 2004.

Asociado a la cantidad de trabajadores se calculó el sueldo promedio que recibieron del total de empresas que tienen Seguros Convencionales vigentes, el mismo fue (expresado a valores de 2006 – Cuadro N° 1) de \$16.311 en el año 2004 y de \$18.780 para el año a estudio lo que marca un incremento del 15% lo que en una primera aproximación nos indicaría que los dependientes de estas empresas han recibido aumentos por encima del promedio del sector privado.

CUADRO 1

	Año		Variación porcentual
	2006	2004	
Cantidad de afiliados	50,814	49,696	2%
Sueldo promedio *	18,780	16,311	15%
* a valores del 2006			

IV) Clasificación

Los Seguros se pueden clasificar en Múltiples e Individuales.

Los Seguros Múltiples abarcan a varias empresas de un mismo sector de actividad, por ejemplo, la industria farmacéutica o los laboratorios nacionales.

Por su parte, los Seguros Individuales son seguros constituidos por una sola empresa con sus trabajadores.

Los Seguros Individuales tienen alrededor de 21.039 afiliados, en cambio, los Seguros Múltiples los superan en afiliados, con más de 29.700 afiliados. Si

¹ Bianchi, R. Seguros Convencionales de Enfermedad. Comentarios de Seguridad Social N° 5. Octubre - Diciembre 2004.

estudiamos los sueldos promedios por tipo de seguro vemos que el mismo alcanza los \$19.055 en los Seguros Múltiples, en cambio, en el otro tipo de seguros es cercano a los \$18.400. En ambos tipos de seguros el sueldo promedio aumentó en el año 2006 respecto al 2004. Los seguros individuales tuvieron un aumento en su sueldo promedio de un 9% y la cantidad de afiliados aumentó un 8% en el mismo período. En cambio, en los seguros múltiples el aumento del sueldo promedio fue superior (19%) a pesar de que la cantidad de afiliados disminuyó en un 2%. Esta evolución se puede apreciar en el Cuadro N° 2.

CUADRO 2

Clasificación	SEGUROS CONVENCIONALES DE ENFERMEDAD					
	Año				Variación porcentual	
	2006		2004		Cantidad de afiliados	Sueldo Promedio
	Cantidad de afiliados	Sueldo Promedio	Cantidad de afiliados	Sueldo Promedio *		
Seguros Individuales	21,039	18,391	19,419	16,820	8%	9%
Seguros Múltiples	29,775	19,055	30,277	15,985	-2%	19%
TOTAL	50,814	18,780	49,696	16,311	2%	15%

* a valores del 2006

Como se explicó anteriormente los Seguros Múltiples están vinculados a varias empresas del mismo ramo, es por esto que es de utilidad clasificarlos según la actividad económica.

CUADRO 3

Sector de actividad	2006	
	Cantidad de afiliados	Sueldo Promedio
Transporte y almacenamiento	1,877	19,898
Fabricación de papel y producción de papel	681	23,911
Ser. Médicos y odont. e inst. de investigación científica	23,047	17,250
Comercio al por mayor	722	22,468
Fabricación de productos y sustancias químicas	3,448	28,992
TOTAL	29,775	19,055

A nivel global, tal cual se expresó en el cuadro anterior, alrededor de 29.700 personas están afiliadas a los Seguros Múltiples, ubicándose el sueldo promedio en el entorno de \$19.000 (en valores del 2006). En el cuadro 3 vemos la desagregación

por actividad económica de este tipo de seguro. El sector denominado Fabricación de Productos y Sustancias Químicas es el que presenta un sueldo promedio mayor comparado a otros sectores, con sueldos cercanos a los \$29.000 en promedio. En sentido opuesto se encuentran las actividades Transporte y Almacenamiento, y Servicios Médicos y Odontológicos con sueldos, en promedio, inferiores a los \$20.000. A su vez, las empresas relativas al sector Comercio al por Mayor se encuentran en una franja intermedia, al igual que el sector denominado Fabricación y Producción de Papel.

Desde el punto de vista de la cantidad de personas afiliadas, según rama, el sector con más afiliados es Servicios Médicos y Odontológicos con el 77% del total de beneficiarios de los Seguros Múltiples. En orden de importancia, según la cantidad de afiliados, le siguen Fabricación de Productos y Sustancias Químicas (12%) y Transporte y Almacenamiento (6%). La participación de cada una de las restantes actividades en el total de los Seguros Múltiples es menor al 2,5 %.

Los Seguros Individuales también se agruparon según la actividad económica y se presentan en el cuadro siguiente.

El promedio de sueldos de los trabajadores de las empresas que tienen el régimen de seguros individuales, como se expresó anteriormente, se ubica en \$18.391.

CUADRO 4

SEGUROS INDIVIDUALES - Clasificados por Actividad Económica		
Sector de actividad	2006	
	Cantidad de afiliados	Sueldo Promedio
Productos alimenticios, bebidas y tabacos	2,227	18,857
Transporte y almacenamiento	995	21,173
Fabricación de papel y producción de papel	309	11,001
Ser. Médicos y odont. e inst. de investigación científica	13,558	17,139
Textiles, prendas de vestir e industria del cuero	728	15,219
Comercio al por menor	1,591	23,465
Comercio al por mayor	1,011	19,832
Fabricación de productos y sustancias químicas	401	33,859
Emisión de radio y televisión	219	27,645
TOTAL	21,039	18,391

El sueldo promedio del sector Fabricación de Productos y Sustancias Químicas es el más elevado comparado con el resto de las actividades, asciende a \$33.859. El sector de Emisión de Radio y Televisión le sigue en importancia con sueldos en promedio mayores a los \$27.600. Hay dos sectores que se encuentran en una situación intermedia, el sector Comercio al por Menor con sueldos, en promedio, inferiores a \$24.000 y el sector Transporte y Almacenamiento con sueldos que se

encuentran en el entorno de los \$21.200. A su vez, los sueldos más bajos se encuentran en el sector Fabricación de Papel, con sueldos promedio de \$11.001.

Al analizar los afiliados de este tipo de seguro, se puede observar en este cuadro, que el sector Servicios Médicos y Odontológicos tiene el 64% de los afiliados. Un 11% de los afiliados a los Seguros Individuales pertenecen a la rama de Productos Alimenticios, Bebidas y Tabaco; y un 8% a la actividad Comercio al por Menor. Los restantes tipos de seguros, tomando en cuenta a sus afiliados, tienen una incidencia baja en el total de los Seguros Individuales; ninguno de ellos supera el 5%.

En el cuadro 5, que se expone más adelante, se plantea la evolución de los sueldos promedios y de la cantidad de afiliados, discriminados por actividad económica, en el período de estudio.

Si analizamos, en primer lugar, el comportamiento de las distintas ramas de actividad dentro de los seguros múltiples vemos que con respecto a la evolución de los sueldos promedios, expresados a valores del año 2006, se destaca la actividad Transporte y Almacenamiento con un aumento del mismo del 36%, en las empresas con actividades relativas a los Servicios Médicos y Odontológicos e Instituciones de Investigación Científica el incremento en la remuneración fue del 20% y de un 17% en las de Fabricación de Productos y Sustancias Químicas. Dentro de esta clasificación, la única actividad que tuvo incrementos por debajo del promedio fue la del Comercio al por Mayor (-1,1%). Como ya se expresó, en su conjunto los Seguros Múltiples, tuvieron un incremento salarial del 19% por encima de la evolución de los salarios medios del sector privado.

Si consideramos la evolución del personal ocupado, a nivel del total, el mismo ha descendido algo más de un 1,5%, destacándose en ese sentido un descenso de algo más de un 48,5% en el Comercio al por Mayor y un aumento del 15,5% en la Fabricación de Productos y Sustancias Químicas.

Cuadro 5

SUELDOS PROMEDIO Y CANTIDAD DE AFILIADOS (2006-2004)				
Clasificados por Actividad Económica				
SEGUROS MÚLTIPLES	Año			
	2006	2004	2006	2004
	Sueldo Promedio	Sueldo Promedio *	Cantidad de afiliados	Cantidad de afiliados
Sector de actividad				
Transporte y almacenamiento	19,898	14,643	1,877	1,889
Fabricación de papel y producción de papel	23,911	22,168	681	635
Ser. Médicos y odont. e inst. de investigación científica	17,250	14,398	23,047	23,364
Comercio al por mayor	22,468	22,776	722	1,404
Fabricación de productos y sustancias químicas	28,992	24,749	3,448	2,985
TOTAL	19,055	15,985	29,775	30,277
SEGUROS INDIVIDUALES	Año			
	2006	2004	2006	2004
	Sueldo Promedio	Sueldo Promedio *	Cantidad de afiliados	Cantidad de afiliados
Sector de actividad				
Productos alimenticios, bebidas y tabacos	18,857	19,305	2,227	2,086
Transporte y almacenamiento	21,173	19,581	995	1,058
Fabricación de papel y producción de papel	11,001	12,735	309	298
Ser. Médicos y odont. e inst. de investigación científica	17,139	15,134	13,558	12,489
Textiles, prendas de vestir e industria del cuero	15,219	17,279	728	407
Comercio al por menor	23,465	21,704	1,591	1,630
Comercio al por mayor	19,832	16,938	1,011	913
Fabricación de productos y sustancias químicas	33,859	28,425	401	360
Emisión de radio y televisión	27,645	26,585	219	178
TOTAL	18,391	16,820	21,039	19,419

* a valores del 2006

También el cuadro anterior que clasifica los seguros individuales en relación a las actividades económicas en los cuales las empresas que tienen este tipo de seguro desarrollan sus tareas, se destaca que el aumento salarial fue superior, al promedio del sector privado, en un 10% en tres ramas de la economía, a saber Fabricación de Productos y Sustancias Químicas (19%), Comercio al por Mayor (17%) y Servicios Médicos y Odontológicos con un aumento del 13% en tanto que en los sectores de Transporte y Almacenamiento y Comercio al por Menor el aumento de los sueldos promedios fue de menor significación, ubicándose en el entorno de un 8%.

En sentido contrario, han evolucionado por debajo de la media salarial privada, los sectores de Productos Alimenticios (-2,2%), Fabricación de Papel (-14%) y Textiles, Prendas de Vestir e Industria del Cuero (-12%).

Con respecto a la evolución del personal ocupado, en los dos años estudiados, el mismo ha crecido un 8,3%, destacándose los incrementos en Textiles, Prendas de Vestir e Industria del Cuero con un 79%, Emisión de Radio y Televisión con un 23%

y Comercio al por Mayor con un 11%. En sentido contrario han evolucionado Transporte y Almacenamiento y Comercio al por Menor con descensos del 6% y 2% respectivamente.

V) Impacto en las finanzas del BPS

En este capítulo se analizará como afecta la existencia de las Cajas de Auxilio a los ingresos y egresos del BPS.

V.1) Metodología

Como ya se expresó el BPS recibe de parte de los Seguros Convencionales el 0,5% del total recaudado por los mismos, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 37 del Decreto Ley 14.407. Es importante aclarar que las Cajas de Auxilio no pueden cobrar tasas de aportación superiores a las que cobra el BPS.

Además hay que tomar en cuenta que los egresos del BPS al existir los Seguros Convencionales, se ven disminuidos por el no pago de la Cuota Mutua, el Subsidio por Enfermedad y de las erogaciones que significan los lentes y las prótesis. Los conceptos anteriores, al ser egresos que disminuyen los consideraremos como una "ganancia".

En primer término se calcularon los ingresos que generan al Organismo los Seguros Convencionales. Para ello se tomó como base la masa salarial de todos los afiliados a los mismos referida al mes de noviembre de 2006 para luego anualizarla y a partir de ese valor calcular los aportes globales a los seguros. Luego, a este resultado se le aplicó el 0,5% que marca la ley con destino a las finanzas del BPS.

En segundo término, se calculó la "ganancia" anual obtenida por una disminución en sus egresos. El BPS no debe pagar a estos trabajadores la Cuota Mutua ni el Subsidio por Enfermedad. Se tomó como base para este cálculo la cuota mutua promedio vigente a noviembre de 2006.

Otro de los beneficios que otorga el BPS a los afiliados activos son los lentes y las prótesis. Así, que se calculó el importe que se hubiera pagado a los beneficiarios que tienen los Seguros por este concepto. Se estimó el número de potenciales beneficiarios por esta prestación, a través de la relación entre el número de beneficiarios de estas prestaciones y la cantidad de cotizantes. Seguidamente, se le aplicó este coeficiente al total de personas amparadas a los Seguros Convencionales actualmente vigentes.

Por último, se calculó el gasto promedio en el concepto de Subsidio de Enfermedad del BPS. Luego se multiplicó dicho valor por el número de potenciales beneficiarios que tendría el BPS de no encontrarse esas personas afiliadas a las Cajas de Auxilio. Así se obtuvo una estimación del costo total en que se hubiera incurrido por el mencionado concepto.

En sentido contrario operan los ingresos que el Banco deja de percibir los trabajadores de las empresas amparadas a este tipo de Seguro que si no se encontraran en dicha situación deberían aportar al BPS para tener las prestaciones

brindadas por los mismos, por la antedicho, el BPS no percibe el monto relativo a este aporte. En este análisis se tomará dicho monto como una disminución en los ingresos. A los efectos de su cuantificación se tomó la masa salarial anualizada de estos trabajadores y se les aplicó las tasas de aportación correspondiente, considerando también el aporte por Complemento de Cuota Mutual.

V.2) Resultados

CUADRO 6

RESULTADO FINANCIERO NETO	
(anual en millones de dólares)	
	2006
Pérdida Anual de Ingresos BPS	39.24
Ganancia Anual por menores egresos	22.72
Ganancia Anual por ingresos (Art. 37)	0.20
Resultado neto en las Finanzas del BPS	-16.33
T.C.: Dólar promedio año 2006	

En el cuadro anterior resume el impacto que en las finanzas del BPS se genera por la existencia de los Seguros Convencionales de Enfermedad. Los valores de ingresos, egresos y resultados se expresaron en dólares en base a la cotización del dólar promedio anual de 2006.

Si los afiliados de los Seguros Convencionales y sus aportes se encontraran dentro del BPS, las finanzas del mismo aumentarían en alrededor de 39: (treinta y nueve millones) de dólares anuales.

Por otro lado, existe una disminución en los egresos ya que el BPS no paga por las prestaciones que hubiera brindado si los afiliados hubieron estado con cobertura dentro del mismo. A la disminución de los egresos por el no pago de estas prestaciones (recibo mutual, subsidios por enfermedad, lentes y prótesis); hay que agregarle el ingreso que se genera por el pago del 0,5% del Seguro Convencional. En conjunto, estos dos conceptos ascenderían a casi 23: (veintitrés millones) de dólares anuales.

El resultado neto de ingresos y egresos sería una disminución neta de los recursos del BPS de alrededor de 16: (dieciséis millones) de dólares anuales .

VI) Resumen final

Las Cajas de Auxilio o Seguros Convencionales de Enfermedad se crean mediante convenio colectivo entre trabajadores y empresarios. Los afiliados a este tipo de seguro aumentaron un 2% y el sueldo promedio (a valores de 2006) de estos trabajadores tuvo un incremento de un 15% en el período 2006-2004.

Estos seguros pueden clasificarse en múltiples cuando el convenio se firma entre un conjunto de empresas y sus trabajadores, o individuales, en el caso en que una única empresa decida crear un Seguro. La cantidad de trabajadores de las empresas, en el año 2006, que se encuentran asociados a un seguro múltiple fue de 29.775 (8,3% más que en 2004) y a un seguro individual fue de 21.039 (1,7% menos que en 2004). Al estudiar la evolución de estos seguros se trasluce un crecimiento en el sueldo promedio que reciben los mismos en el período 2004-2006. El sueldo promedio (medido a valores de 2006) en los seguros múltiples fue de \$15.985 y en los individuales de \$16.820 en el 2006, el incremento respecto a dos años antes fue de un 19% y de 9% respectivamente por encima de la media del sector privado.

Los indicadores sueldo promedio (a valores de 2006) y cantidad de afiliados al analizarlos difieren en su evolución según la actividad económica y el tipo de seguro. Por ejemplo, en los seguros múltiples, en el sector Transporte y Almacenamiento el aumento en el sueldo promedio en el año 2006 fue de un 36% y en el sector Servicios Médicos y Odontológicos fue de un 20%, en cambio, en la actividad Comercio al por Mayor el incremento respecto al año 2004 fue inferior a la media en un 1%. La cantidad de afiliados también tuvo una evolución dispar en los seguros múltiples, con sectores como el de Fabricación de Sustancias Químicas con un aumento de alrededor un 15% y la actividad Comercio al por Mayor con un descenso importante, se pasó de 1404 afiliados en el 2004 a 722 en el 2006. Por su parte, en los seguros individuales la cantidad de afiliados tuvo un aumentos significativos en actividades tales como Comercio al por Mayor, Emisión de Radio y Televisión y Textiles, Prendas de Vestir e Industria del Cuero, en contraposición con actividades tales como Transporte y Almacenamiento y Comercio al por Menor. En este tipo de seguro hubieron sectores con aumentos salariales muy importantes tales fueron Comercio al por Mayor, Fabricación de Productos y Sustancias Químicas y el relativo a las actividades médicas.

Finalmente, se estudió de que forma estas Cajas de Auxilio afectan a las finanzas del BPS. Por un lado, el organismo recibe de los Seguros Convencionales un 0,5% de la recaudación de los mismos, lo cual representó unos 0,2 millones dólares en el 2006. Además al existir este tipo de seguro el BPS no debe asistir a los trabajadores afiliados a los mismos en prestaciones tales como Subsidio por Enfermedad, Lentes y Prótesis ni pagar la Cuota Mutua. En términos numéricos, esto implicó una disminución en sus egresos en el 2006 de 23 millones de dólares, que se deben tomar como "ganancia". Por el lado opuesto, tenemos más de 39 millones de dólares en el mismo año que corresponden al aporte que no realizan los trabajadores al BPS por estas prestaciones. A modo de conclusión, se puede decir que la existencia de los Seguros Convencionales generó para el BPS una disminución en sus ingresos de alrededor de 16 millones de dólares en el año 2006.

**EVOLUCIÓN DE LOS SEGUROS
POR DESEMPLEO:
PRINCIPALES RESULTADOS**

Primer semestre año 2007

Soc. Silvia Santos
Silvia Cecilia

EVOLUCIÓN DE LOS SEGUROS POR DESEMPLEO: PRINCIPALES RESULTADOS

Primer semestre año 2007

Este trabajo continúa la línea de análisis de los resultados de las prestaciones de los seguros del riesgo desempleo administrado por el BPS. Se analizan una serie de cuadros que describen el comportamiento de diferentes variables asociadas, correspondientes en este caso, principalmente al segundo trimestre del año 2007. En particular se analiza la evolución de las prestaciones del subsidio por desempleo anual y por trimestre, el monto del beneficio promedio, la cantidad de beneficiarios discriminados por zona geográfica, sector de actividad económica, sexo y tramo de edad. También se incluyen las altas del subsidio por zona geográfica, sexo, edad, duración del subsidio, rama de actividad y causal generadora del beneficio.

1. Evolución del nivel global de las prestaciones

En el cuadro 1 se presentan las erogaciones de seguro por desempleo y su participación en el total de prestaciones a Activos para el período 1993 - 2006.

Las erogaciones anuales (sin considerar los aportes al fondo de la Seguridad Social), en términos constantes a valores de 2006, han oscilado entre 28,3 millones y 78,6 millones de dólares en el período 1993 a 2006. Las prestaciones de Seguro de Desempleo se han incrementado significativamente hasta el año 2002 alcanzando a 78,6 millones de dólares en dicho año. Los egresos de subsidio por desempleo hasta el año 2002 representaron una proporción creciente con relación a las otras prestaciones de actividad servidas por el BPS. En dicho año se verifica la mayor participación con más de 21 % del total de las prestaciones a activos. A partir de ese año la participación en el total comienza a descender para llegar al 2006 con una erogación de 32,6 millones de dólares. En este año su participación es una de las más bajas de todo el período analizado (7,75 %) y en el año 2005 se registró el monto total erogado más bajo con 28,3 millones de dólares. La variación de los valores constantes del 2006 con respecto al año anterior verifica un incremento de 15.4 % en el año.

Cuadro 1

Seguro por Desempleo: Erogaciones y su participación en el total de prestaciones a Activos 1993 - 2006

	Valores Corrientes (en miles de US\$) 1/		Valores Constantes (en miles de US\$) 2/		Participación s/ Total de prestat. a Activos 3/ (%)	Variación de valores constantes 4/ (%)
	Seguro de Desempleo	Aportes al Fondo de S.S.	Seguro de Desempleo	Aportes al Fondo de S.S.		
1993	36,141	6,369	32,609	5,747	12.14	----
1994	44,889	7,036	35,456	5,557	12.33	8.73
1995	63,695	6,451	45,907	4,650	13.90	29.48
1996	55,665	10,303	39,187	7,253	12.95	-14.64
1997	52,358	9,305	36,504	6,487	10.85	-6.85
1998	53,163	9,033	36,645	6,227	10.15	0.39
1999	75,311	13,356	52,732	9,352	14.01	43.90
2000	77,808	13,536	56,194	9,776	14.87	6.57
2001	86,395	14,288	66,361	10,975	18.06	18.09
2002	66,052	11,227	78,646	13,368	21.33	18.51
2003	32,266	5,431	48,351	8,139	13.91	-38.52
2004	21,068	3,318	30,377	4,784	8.20	-37.17
2005	24,872	4,226	28,281	4,805	7.21	-6.90
2006	32,638	5,454	32,638	5,454	7.75	15.41

Fuente: Elaborado en base a datos de BPS - Balance General período 1993 - 2006.

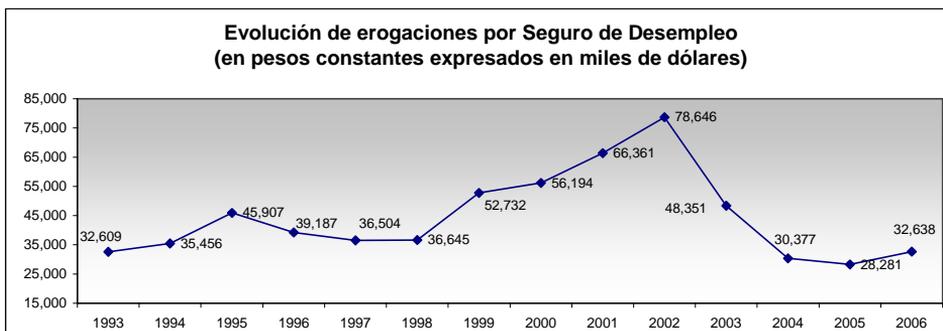
1/ Valores corrientes expresados en dólares por el tipo de cambio interbancario vendedor promedio anual.

2/ Valores corrientes deflactados por IMSN Privado (base promedio 2006) y expresado en dólares por tipo de cambio promedio 2006.

3/ Participación del Seguro de Desempleo más Aportes al Fondo de Seguridad Social en el total de prestaciones a Activos.

4/ Variaciones anuales del Seguro de Desempleo.

Gráfico 1



2. Prestaciones monetarias por trimestre

La evolución del total de prestaciones por trimestre en términos constantes de los tres años considerados (cuadro 2), indica que el mayor volumen se verificó en el primer trimestre del año 2007 en el que se produjo una erogación de más de 192 millones de pesos. En el año 2005 las erogaciones oscilaron, presentando en el segundo trimestre el valor más bajo con más de 145 millones de pesos y el tercer trimestre el valor más alto, con 155 millones de pesos. En el año 2006 se verifican incrementos en el primer y segundo trimestre, alcanzando este último período más de 179 millones de pesos.

Si se analiza la variación de los segundos trimestres respecto a los primeros trimestres de cada año, el comparativo del año 2005 presenta un decremento de -

3,69%. El comparativo del año 2006 se incrementa en 2,82% y para el año 2007 se presenta nuevamente un decremento de -1,60%.

Las variaciones de los trimestres del año 2006 con respecto al 2005, son positivas en todos los trimestres, resultando un incremento de 15,70% en el total del año. Las variaciones de los trimestres del año 2007 con respecto al 2006 también muestran incrementos: 10,21% en el primer trimestre y 5,47% en el segundo trimestre.

Cuadro 2

Seguro por Desempleo: Prestaciones acumuladas por trimestre 2005 - 2007

Prestaciones monetarias totales			
en miles de \$			
(A valores constantes del 2do. Trim. 2007) (1)			
	2005	2006	2007
1er.Tr.	151,395	174,325	192,117
2do.Tr.	145,816	179,242	189,052
3er.Tr.	155,071	172,046	-
4to.Tr.	149,218	170,350	-
Total año	601,499	695,963	-
Variación 2do.trim. respecto al 1er.trim.	-3.69	2.82	-1.60
Variaciones del Trim. respecto al año anterior			
(En porcentajes)			
1er.Tr.		15.15	10.21
2do.Tr.		22.92	5.47
3er.Tr.		10.95	-
4to.Tr.		14.16	-
Total año		15.70	-

Fuente: Elaborado en base a datos del "Informe de Ingresos y Egresos de Caja" - Repartición Finanzas.

(1) Valores corrientes mensuales deflactados por el IMS Privado.

NOTA: Los montos corresponden a líquidos percibidos por los beneficiarios.

Gráfico 2



3. Evolución de la cantidad de beneficiarios subsidiados

En la serie del número de beneficiarios promedio por trimestre que comienza en el año 1993, se observa que en el tercer trimestre del año 2002 se alcanza el mayor número de beneficiarios asistidos con 45.696 beneficiarios (cuadro 3). En el año

2003 el número de beneficiarios registró variaciones decrecientes en todos los trimestres respecto al inmediato anterior, siendo los dos primeros trimestres del año, los de mayor decremento (-25,6 % y -25,5% respectivamente). En el año 2004 continúa la tendencia decreciente. En cambio en el año 2005, exceptuando el segundo trimestre que registra un decremento, se producen incrementos, siendo el mayor de ellos el del primer trimestre (17,5 %). El tercer trimestre se incrementa en 2,8 % y el cuarto trimestre se incrementa un 6,6 %. En el año 2006 se registran incrementos con respecto al primer y cuarto trimestre (24,7% y 4,7% respectivamente) y decrementos en el segundo y tercer trimestre (-2,5% y -10,6% respectivamente). El año 2007 comienza el primer trimestre con un incremento de 11,6% y para el segundo trimestre se produce un decrecimiento de -7,0%.

En cuanto a la variación del número de beneficiarios promedio de cada año respecto al anterior, se observa importantes decrementos en el año 2003 (-39,1%) y 2004 (-37,8%).

También se dan otros decrementos en los años 1996 y 1997 (-11,2% para los dos años). En los años restantes se observan incrementos. El mayor crecimiento anual se da en el año 1999 (32,5%) y en los años 2001 y 2002 se mantienen los incrementos, aunque en forma menos pronunciada (19,8% y 24,7% respectivamente), dado los niveles alcanzados en los años previos.

Para el año 2005 con respecto al anterior, se produce un leve incremento del 1,3%; en cambio en el año 2006 se observa un incremento más importante con respecto al año anterior, de 21,5%.

CUADRO 3
SEGURO POR DESEMPLEO:
BENEFICIARIOS DEL SUBSIDIO POR TRIMESTRE 1993 -2007
 (En personas promedio mensual)

	I	II	III	IV	TOTAL
1993	14,182	14,940	18,006	17,150	16,070
1994	17,699	17,177	19,252	18,300	18,107
1995	18,613	19,659	24,268	24,203	21,686
1996	22,462	18,491	19,143	16,935	19,258
1997	17,248	17,344	17,624	16,182	17,100
1998	16,279	16,246	18,606	19,478	17,652
1999	20,065	22,674	26,472	24,324	23,384
2000	25,078	24,273	28,040	27,408	26,200
2001	29,195	30,903	33,596	31,830	31,381
2002	31,998	35,705	45,696	43,094	39,123
2003	32,052	23,870	21,706	17,726	23,839
2004	17,349	14,813	13,766	13,341	14,817
2005	15,670	14,203	14,606	15,571	15,012
2006	19,423	18,929	16,915	17,712	18,245
2007	19,774	18,390	-	-	-

Variaciones en relación al trimestre anterior					
(En porcentajes)					
	I	II	III	IV	TOTAL
1993	-	5.3	20.5	(4.8)	-
1994	3.2	(2.9)	12.1	(4.9)	12.7
1995	1.7	5.6	23.4	(0.3)	19.8
1996	(7.2)	(17.7)	3.5	(11.5)	(11.2)
1997	1.8	0.6	1.6	(8.2)	(11.2)
1998	0.6	(0.2)	14.5	4.7	3.2
1999	3.0	13.0	16.8	(8.1)	32.5
2000	3.1	(3.2)	15.5	(2.3)	12.0
2001	6.5	5.9	8.7	(5.3)	19.8
2002	0.5	11.6	28.0	(5.7)	24.7
2003	(25.6)	(25.5)	(9.1)	(18.3)	(39.1)
2004	(2.1)	(14.6)	(7.1)	(3.1)	(37.8)
2005	17.5	(9.4)	2.8	6.6	1.3
2006	24.7	(2.5)	(10.6)	4.7	21.5
2007	11.6	(7.0)	-	-	-

Fuente: RING de Repartición Prestaciones. Valores con reliquidaciones (corresponde al Total liquidado)

Gráfico N° 3



4. Beneficiarios subsidiados por zona geográfica

En el cuadro 4 se presenta por trimestre los promedios de trabajadores con derecho al subsidio por departamento del primer semestre del año 2007.

CUADRO 4

SEGURO POR DESEMPLEO: BENEFICIARIOS PROMEDIO POR TRIMESTRE, SEGÚN DEPARTAMENTO - 2007 (*)

(en número de personas y porcentajes)

	AÑO 2007						Variación	
	Promedio				Promedio	Variación	1er.Trim.	2do.Trim.
	1er.Trim.	abril	mayo	junio	2do.Trim.	2do/1er	2007/2006 (%)	2007/2006 (%)
Artigas	654	522	459	334	438	(32.9)	(21.7)	(37.1)
Canelones	1,887	1,682	1,989	2,035	1,902	0.8	14.1	15.8
Cerro Largo	229	208	213	253	225	(2.0)	(21.0)	(11.9)
Colonia	534	492	526	609	542	1.6	(22.6)	(21.7)
Durazno	172	181	180	185	182	5.6	(33.0)	(20.1)
Flores	102	102	107	89	99	(2.6)	1.3	(8.9)
Florida	155	196	190	200	195	25.8	(14.8)	36.9
Lavalleja	193	167	254	321	247	27.9	42.9	46.9
Maldonado	1,365	1,571	1,954	1,947	1,824	33.6	24.8	19.2
Paysandú	1,079	929	785	663	792	(26.6)	(9.9)	(24.3)
Río Negro	676	713	702	713	709	4.9	51.8	116.0
Rivera	562	399	330	284	338	(39.9)	5.0	7.0
Rocha	253	245	309	342	299	17.9	34.8	62.9
Salto	1,368	756	482	459	566	(58.6)	34.7	(23.9)
San José	389	325	313	342	327	(16.0)	(27.8)	(28.6)
Soriano	359	354	396	454	401	11.8	23.4	62.3
Tacuarembó	348	285	285	295	288	(17.1)	(32.6)	(23.5)
Treinta y Tres	128	118	135	151	135	5.5	(21.4)	(11.6)
INTERIOR	10,454	9,245	9,609	9,676	9,510	(9.0)	3.2	2.1
Montevideo	9,320	8,356	9,113	9,170	8,880	(4.7)	0.3	(7.6)
TOTAL PAIS	19,774	17,601	18,722	18,846	18,390	(7.0)	1.8	(2.9)

Fuente: RING de Prestaciones

NOTA: Se presentan discrepancias entre el total del Interior y la suma de sus desagregados.

(*) Valores con reliquidaciones (corresponde al Total liquidado)

Según el mes que se considere, entre el 51 % y 53 % del total de beneficiarios mensuales son asistidos en el Interior del país. En el promedio del segundo trimestre del año, de un total de 18.390 beneficiarios, 8.880 corresponden a Montevideo y 9.510 al Interior.

La variación del segundo trimestre respecto al primero presenta para el total del país un decremento del desempleo de -7,0%. En este porcentaje el Interior contribuye con un decremento de -9,0% y Montevideo con -4.7%. El desempleo asistido se incrementó principalmente en Maldonado (33,6 %) y Lavalleja (27,9 %). Aquellos departamentos que presentan mayores decrementos son Salto (-58,6%), Rivera (-39,9%) y Artigas (-32,9%).

Con respecto a la variación del primer trimestre del 2007 respecto al 2006, en el total país se registra un incremento de 1,8% que se compone con un aumento de 3,2% en el Interior y 0,3% en Montevideo. De la lectura por departamentos vemos que las variaciones de este trimestre intercalan incrementos con decrementos. Los

departamentos con mayores incrementos son Río Negro (51,8%), Lavalleja (42,9%) y Rocha (34,8%). Los departamentos con mayores decrementos son Durazno con -33,0 % y Tacuarembó con -32,6%.

La variación del segundo trimestre del 2007 respecto a su equivalente del 2006 registra en el total del país un decremento del -2,9%, aportando el interior un incremento de 2,1% y Montevideo un decremento de -7,6 %. Los departamentos alternan incrementos con decrementos. Los principales decrementos le corresponde a Artigas (-37,1%) y a San José (-28,6%). Los principales incrementos en el seguro por desempleo se dan en Río Negro (116,0%), Rocha (62,9%) y Soriano (62,3%).

En las comparaciones trimestrales respecto al año anterior, el desempleo asistido crece en el Interior, en tanto que en Montevideo se mantiene casi en los mismos niveles en el primer trimestre y se reduce en el segundo trimestre.

5. Evolución de la prestación promedio por beneficiario

Según la variación del segundo trimestre del año 2007 con respecto a igual período del año anterior, el subsidio promedio para el total país se elevó en términos constantes de Salario Medio Privado, en 2,36%. (cuadro 5). En la apertura por zona geográfica se observa que Montevideo presenta un leve decremento de -0,89% y el Interior se incrementa en 7,04%.

Es de destacar que en todos los trimestres de los años analizados, el valor promedio del subsidio en Montevideo es mayor que en el Interior. Las variaciones de la prestación promedio para el total del país en los segundos trimestres respecto a los primeros, son positivas para los tres años analizados. En el 2005 se observa un incremento de 10,17%; en el 2006 el incremento es de 14,24 % y en el 2007 el incremento es de 8,12%.

En la apertura por departamentos los incrementos son mayores en el interior del país.

Cuadro 5
Seguro por Desempleo: Prestaciones promedio por beneficiario
por zona geográfica, según trimestre 2005 - 2007

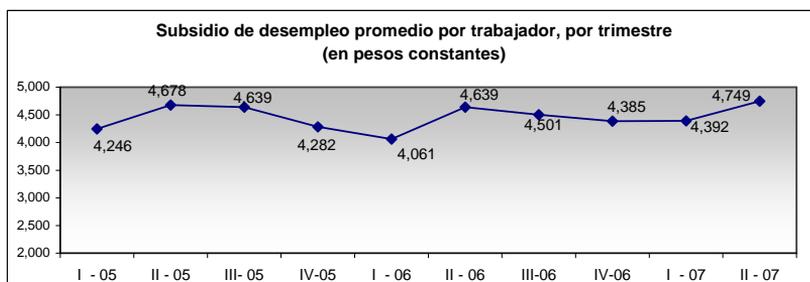
Prestación promedio en pesos (1)	Montevideo	Interior	Total
(A valores constantes del 2do. Trim. 2006) (2)			
2005			
1er.Tr.	4,710	3,780	4,246
2do.Tr.	4,851	4,482	4,678
3er.Tr.	4,863	4,355	4,639
4to.Tr.	4,535	3,980	4,282
Promedio trimestral del año	4,738	4,150	4,460
Variación 2do.trim. Respecto al 1er.trim.	3.00	18.55	10.17
2006			
1er.Tr.	4,430	3,726	4,061
2do.Tr.	4,951	4,297	4,639
3er.Tr.	4,728	4,232	4,501
4to.Tr.	4,620	4,133	4,385
Promedio trimestral del año	4,682	4,100	4,398
Variación 2do.trim. Respecto al 1er.trim.	11.74	15.33	14.24
2007			
1er.Tr.	4,676	4,136	4,392
2do.Tr.	4,906	4,600	4,749
3er.Tr.	-	-	-
4to.Tr.	-	-	-
Promedio trimestral del año	-	-	-
Variación 2do.trim. Respecto al 1er.trim.	4.94	11.21	8.12
Variaciones 2006/2005 (En porcentajes)			
1er.Tr.	-5.94	-1.44	-4.35
2do.Tr.	2.04	-4.12	-0.82
3er.Tr.	-2.78	-2.82	-2.97
4to.Tr.	1.86	3.86	2.40
Total año	-1.17	-1.20	-1.40
Variaciones 2007/2006 (En porcentajes)			
1er.Tr.	5.53	11.01	8.15
2do.Tr.	-0.89	7.04	2.36
3er.Tr.	-	-	-
4to.Tr.	-	-	-
Total año	-	-	-

Fuente: RING de Prestaciones.

(1) Los valores corresponden a montos de subsidios dividido por personas; (valores sin reliquidac corresponde a liquidado).

(2) Valores corrientes mensuales deflactados por el IMS Privado.

Gráfico 4



6. Desempleo por sectores de actividad económica

En el cuadro 6 se presenta la apertura de beneficiarios por zona geográfica y rama de actividad económica del año 2007. Esta última categoría corresponde a un dígito del código CIU (Clasificación Industrial Internacional Uniforme).

CUADRO 6
SEGURO POR DESEMPLEO:
BENEFICIARIOS PROMEDIO POR TRIMESTRE SEGÚN ZONA GEOGRÁFICA Y RAMA DE ACTIVIDAD ECONÓMICA - 2007 (*)
 (en número de personas y porcentajes)

	AÑO 2007						Variación	
	Promedio 1er.Trim.	abril	mayo	junio	Promedio 2do.Trim.	Variación 2do/1er (%)	1er.Trim. 2007/2006 (%)	2do.Trim. 2007/2006 (%)
MONTEVIDEO	9,320	8,356	9,113	9,170	8,880	(4.7)	0.3	(7.6)
Agricultura, Caza, Silvíc. y Pesca	202	121	200	237	186	(8.1)	(16.8)	(37.9)
Minas y Canteras	3	4	5	6	5	66.7	(40.0)	(6.3)
Industria Manufacturera	2,425	2,109	2,432	2,521	2,354	(2.9)	(1.6)	(10.7)
Electricidad, Gas y Agua	3	1	0	0	0	-	200.0	(66.7)
Industria de la Construcción	1,537	1,357	1,437	1,516	1,437	(6.5)	22.7	6.1
Comercio Restaurantes y Hoteles	1,857	1,823	1,923	1,885	1,877	1.1	(2.5)	(10.2)
Transp., al macenam. y comunic	840	795	822	808	808	(3.7)	20.9	15.0
Establ. Financ., Seguros	880	845	928	916	896	1.8	(7.1)	(11.4)
Serv. comunales, sociales y pers	1,571	1,299	1,365	1,279	1,314	(16.3)	(11.7)	(12.8)
Activ. no bien especific. y S/D	2	2	1	2	2	(16.7)	200.0	(37.5)
INTERIOR	10,454	9,245	9,609	9,676	9,510	(9.0)	3.2	2.1
Agricultura, Caza, Silvíc. y Pesca	2,710	1,786	1,320	1,158	1,421	(47.5)	1.6	(29.1)
Minas y Canteras	20	20	24	23	22	13.6	3.5	63.4
Industria Manufacturera	1,785	1,714	1,948	1,951	1,871	4.8	7.2	2.2
Electricidad, Gas y Agua	4	4	5	6	5	15.4	(56.7)	(25.0)
Industria de la Construcción	2,941	2,813	2,966	2,942	2,907	(1.2)	28.9	19.7
Comercio Restaurantes y Hoteles	1,213	1,315	1,584	1,773	1,557	28.4	19.6	16.8
Transp., al macenam. y comunic	307	305	285	283	291	(5.2)	16.6	(6.2)
Establ. Financ., Seguros	396	421	487	536	481	21.4	(4.0)	(5.4)
Serv. comunales, sociales y pers	1,064	825	895	925	882	(17.1)	(40.2)	5.3
Activ. no bien especific. y S/D	14	42	95	79	72	402.3	(10.4)	68.8
TOTAL	19,774	17,601	18,722	18,846	18,390	(7.0)	1.8	(2.9)
Agricultura, Caza, Silvíc. y Pesca	2,912	1,907	1,520	1,395	1,607	(44.8)	0.1	(30.3)
Minas y Canteras	23	24	29	29	27	20.6	(5.6)	43.9
Industria Manufacturera	4,210	3,823	4,380	4,472	4,225	0.3	1.9	(5.4)
Electricidad, Gas y Agua	7	5	5	6	5	(27.3)	(33.3)	(30.4)
Industria de la Construcción	4,478	4,170	4,403	4,458	4,344	(3.0)	26.7	14.8
Comercio Restaurantes y Hoteles	3,069	3,138	3,507	3,658	3,434	11.9	5.2	0.3
Transp., al macenam. y comunic	1,147	1,100	1,107	1,091	1,099	(4.1)	19.7	8.5
Establ. Financ., Seguros	1,277	1,266	1,415	1,452	1,378	7.9	(6.2)	(9.4)
Serv. comunales, sociales y pers	2,635	2,124	2,260	2,204	2,196	(16.6)	(26.0)	(6.4)
Activ. no bien especific. y S/D	16	44	96	81	74	351.0	(2.0)	62.5

Fuente: Elaborado en base a datos de RING de Prestaciones

NOTA: Se presentan discrepancias entre los totales de cada categoría y la suma de sus agregados.

(*) Valores con reliquidaciones (corresponde a Total liquidado).

En el año 2007 para el total del país, las variaciones del segundo trimestre respecto al primero, presentan incrementos alternados con algunos decrementos. Cabe destacar que las actividades "Minas y Canteras", "Electricidad, Gas y Agua" y "Actividades no bien especificadas y Sin Datos" representan muy poco peso con respecto a los beneficiarios del resto de las actividades, por lo cual no se las toma en cuenta para el análisis comparativo que se viene realizando.

Si se compara el segundo trimestre con respecto al primer trimestre de 2007, el desempleo decrece para el total país (-7,0%), y también en Montevideo e Interior (-4,7% y -9,0% respectivamente).

Para el Total del País, en la variación del segundo trimestre respecto al primer trimestre de 2007, la actividad con mayor incremento le corresponde a Comercio, Restoranes y Hoteles (11,9%) y la actividad que presenta mayor decremento es Agricultura, Caza, Silvicultura y Pesca (-44,8 %).

En la apertura por zona, en Montevideo la mayoría de las actividades presentan decrementos. El mayor decremento se da en Servicios comunales, sociales y personales (-16,3%).

En el Interior se combinan actividades con incrementos y decrementos. La actividad con mayor decremento es Agricultura, Caza, Silvicultura y Pesca (-47,5%) y la actividad con mayor incremento es Comercio, Restoranes y Hoteles (28,4%).

Con respecto a la variación del primer trimestre del 2007 respecto al mismo período del 2006, en el total del País, se presentan incrementos alternados con decrementos. El mayor incremento le corresponde a Industria de la Construcción (26,7%). En Montevideo también se verifican valores que aumentan y otros que disminuyen. El mayor incremento le corresponde a Industria de la Construcción (22,7%). La actividad que presenta el mayor decremento es Agricultura, Caza, Silvicultura y Pesca (-16,8%). En el Interior, las variaciones se traducen principalmente en incrementos. La actividad con mayor incremento es Industria de la Construcción (28,9%).

En las variaciones del segundo trimestre del 2007 respecto al mismo período del 2006, para el Total del País se alternan los incrementos con los decrementos. El mayor incremento se registra en Industria de la Construcción (14,8 %) y el mayor decremento le corresponde a Agricultura Caza, Silvicultura y Pesca (-30,3%).

En Montevideo se registran decrementos en la mayoría de las actividades. El mayor decremento le corresponde a Agricultura, Caza, Silvicultura y Pesca (-37,9%) y el mayor incremento le corresponde a Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones (15,0%).

En el Interior se alternan incrementos con decrementos. El mayor incremento le corresponde a Industria de la Construcción (19,7%) y el mayor decremento lo representa Agricultura, Caza, Silvicultura y Pesca (-29,1%).

7. Desempleo por sexo y edad en el total de beneficiarios

En el cuadro 7 se presentan las aperturas de beneficiarios por sexo y tramo de edad del año 2007.

CUADRO 7

SEGURO POR DESEMPLEO:

BENEFICIARIOS PROMEDIO POR TRIMESTRE, SEGÚN SEXO Y TRAMO DE EDAD - 2007 (*)

(en número de personas y porcentajes)

	AÑO 2007				Promedio 2do.Trim.	Variación 2do/1er (%)	Variación	
	Promedio 1er.Trim.	abril	mayo	junio			1er.Trim. 2007/2006 (%)	2do.Trim. 2007/2006 (%)
Femenino	6,114	5,276	5,648	5,636	5,520	(9.7)	(14.1)	(9.6)
Menores 20	99	89	90	95	91	(7.4)	(29.4)	(27.1)
de 20 a 29	2,114	1,850	1,994	1,916	1,920	(9.2)	(8.0)	(10.7)
de 30 a 39	1,807	1,553	1,628	1,646	1,609	(10.9)	(12.3)	(9.3)
de 40 a 49	1,255	1,065	1,160	1,178	1,134	(9.6)	(18.3)	(6.3)
de 50 a 59	695	587	629	659	625	(10.1)	(22.6)	(11.6)
Más de 60	144	132	147	142	140	(2.5)	(24.2)	1.2
Masculino	13,660	12,325	13,074	13,210	12,870	(5.8)	11.0	0.4
Menores 20	300	271	283	279	278	(7.4)	2.6	(11.1)
de 20 a 29	4,479	4,105	4,282	4,246	4,211	(6.0)	11.0	1.8
de 30 a 39	4,009	3,567	3,799	3,855	3,740	(6.7)	10.5	0.2
de 40 a 49	2,762	2,433	2,641	2,690	2,588	(6.3)	8.9	(3.7)
de 50 a 59	1,705	1,558	1,646	1,714	1,639	(3.9)	18.3	4.0
Más de 60	405	391	423	426	413	2.1	9.5	9.4
Total	19,774	17,601	18,722	18,846	18,390	(7.0)	1.8	(2.9)
Menores 20	399	360	373	374	369	(7.4)	(7.7)	(15.7)
de 20 a 29	6,593	5,955	6,276	6,162	6,131	(7.0)	4.1	(2.5)
de 30 a 39	5,816	5,120	5,427	5,501	5,349	(8.0)	2.3	(2.8)
de 40 a 49	4,017	0	3,801	3,868	2,556	(36.4)	(1.4)	(34.4)
de 50 a 59	2,400	2,145	2,275	2,373	2,264	(5.7)	2.6	(0.9)
Más de 60	549	523	570	568	554	0.9	(2.0)	7.2

Fuente: Elaborado en base a datos de RING de Prestaciones

NOTA: Se presentan discrepancias entre los totales de cada categoría y la suma de sus desagregados

(*) Valores con reliquidaciones (corresponde a Total liquidado).

El comparativo entre el segundo y primer trimestre, para ambos sexos en el total del país presenta, decrementos en casi todos los tramos de edad. El mayor decremento se da en el tramo de 40 a 49 años (-36,4%). El tramo de más de 60 años es el único que presenta un leve incremento de 0,9 %.

En la apertura por sexo, hombres y mujeres presentan decrementos en casi todos los tramos. El total de mujeres decrece más (-9,7%), siendo el tramo de 30 a 39 años, el de mayor decremento (-10,9 %). En el caso de los subsidios masculinos, todos los tramos presentan decrementos, excepto el tramo de mayores de 60 años que se incrementa en un 2,1%. El mayor decremento se da en el tramo de menores de 20 años con -7,4%. El valor total de los decrementos masculinos es de -5,8%.

En el comparativo entre períodos equivalentes de años consecutivos (2007/2006), con respecto al primer trimestre, y para el total de ambos sexos se observan decrementos que se alternan con incrementos, resultando en un incremento total de 1,8%. El mayor incremento se da en el tramo de 20 a 29 años (4,1%) y el mayor decremento le corresponde al tramo de menores de 20 años (-7,7%). Con respecto a la desagregación por sexo, el total femenino se concreta en un decremento de -14,1%. Esta apertura observa disminuciones en todos los tramos de edad siendo el mayor decremento el tramo de menores de 20 años (-29,4%). Por el contrario el total masculino alcanza un incremento de 11,0% siendo el tramo de 50 a 59 años el que más se incrementa (18,3%).

En el comparativo del segundo trimestre con respecto al año anterior, se registra un decremento para el total de ambos sexos de -2,9%. El mayor decremento se produce en el tramo de 40 a 49 años (-34,4%). En la apertura por sexo las mujeres registran un decremento de -9,6% siendo decrecientes la mayoría de los tramos de edad con excepción del tramo de más de 60 años que presenta un leve incremento (1,2%); el tramo de mayor decremento le corresponde al tramo de menores de 20 años (-27,1%). Los hombres presentan una variación positiva de 0,4% siendo el tramo de más de 60 años el que registra el mayor incremento (9,4%).

8. Desempleo por sexo y edad en las altas

En los próximos cuadros se analizan las altas del seguro por desempleo. En el cuadro 8 se presenta la información desagregada por tramo de edad y sexo correspondiente a las altas de subsidio por desempleo acumuladas por trimestre del año 2007.

De acuerdo a la estructura por edades, el número de altas se acumulan en los tramos de 20 a 29 y 30 a 39 años.

CUADRO 8

SEGURO POR DESEMPLEO:

ALTAS MENSUALES ACUMULADAS POR TRIMESTRE SEGÚN SEXO Y TRAMO DE EDAD - 2007

(en número de personas y porcentajes)

	AÑO 2007						Variación	
	acumulado 1er.Trim.	abril	mayo	junio	acumulado 2do.Trim.	Variación 2do/1er (%)	1er.Trim. 2007/2006 (%)	2do.Trim. 2007/2006 (%)
Masculino	8,450	2,237	3,234	3,264	8,735	3.4	6.7	8.7
Menores 20	157	56	70	66	192	22.3	(16.5)	7.9
de 20 a 29	2,693	776	1,066	1,025	2,867	6.5	3.9	10.6
de 30 a 39	2,488	641	951	973	2,565	3.1	8.0	9.9
de 40 a 49	1,665	437	665	663	1,765	6.0	2.4	4.6
de 50 a 59	1,165	270	371	436	1,077	(7.6)	17.9	8.1
Más de 60	282	57	111	101	269	(4.6)	25.9	8.5
Femenino	3,823	977	1,418	1,264	3,659	(4.3)	(30.0)	2.8
Menores 20	52	19	24	24	67	28.8	(26.8)	(14.1)
de 20 a 29	1,266	363	520	423	1,306	3.2	(19.7)	2.0
de 30 a 39	1,135	293	401	367	1,061	(6.5)	(26.3)	(0.6)
de 40 a 49	788	190	284	273	747	(5.2)	(39.7)	11.7
de 50 a 59	468	92	150	153	395	(15.6)	(41.6)	4.5
Más de 60	114	20	39	24	83	(27.2)	(31.7)	(2.4)
Totales	12,273	3,214	4,652	4,528	12,394	1.0	(8.3)	6.9
Menores 20	209	75	94	90	259	23.9	(19.3)	1.2
de 20 a 29	3,959	1,139	1,586	1,448	4,173	5.4	(5.0)	7.7
de 30 a 39	3,623	934	1,352	1,340	3,626	0.1	(5.7)	6.6
de 40 a 49	2,453	627	949	936	2,512	2.4	(16.4)	6.6
de 50 a 59	1,633	362	521	589	1,472	(9.9)	(8.7)	7.1
Más de 60	396	77	150	125	352	(11.1)	1.3	5.7

Fuente: Elaborado en base a datos de RING de Prestaciones

NOTA: Se presentan discrepancias entre los totales de cada categoría y la suma de sus desagregados.

En los totales por sexo, las variaciones del segundo trimestre con respecto al primero son casi en su totalidad ascendentes, concretándose en un incremento de 1,0%, siendo el tramo con mayor incremento el de 50 a 59 años (23,2 %).

En la desagregación por sexo, los hombres registran un incremento de 3,4%. El tramo de edad que más se incrementa es el de menores de 20 años con 22,3%. El total femenino decrece en un -4,3% y el tramo etéreo de mayor decremento es el de más 60 años (27,2%).

En el comparativo del primer trimestre del año 2007 con respecto al mismo período del año 2006, las variaciones totales se resumen en un decremento de -8,3%. Casi todos los tramos de edad presentan variaciones negativas. Al interior de la apertura por sexo, los hombres se incrementan en 6,7% mientras que las mujeres registran un decremento de -30%. El sexo femenino decrece en todos los tramos de edad correspondiendo los mayores decrementos a los tramos de 50 a 59 años (-41,6%) y 40 a 49 años (-39,7%). Los hombres presentan incrementos en casi todos los tramos con excepción del tramo de menores de 20 años. El mayor incremento es para el tramo de más de 60 años (25,9%).

En el comparativo del segundo trimestre del año 2007 con respecto al mismo período del año 2006, las variaciones en los totales se incrementan en 6,9%. Al interior de los grupos etéreos, los incrementos se dan en todos los tramos. El tramo de 20 a 29 años es el de mayor incremento (7,7%), seguido por el tramo de 50 a 59 años con un 7,1%. El subtotal masculino -que aumenta en 8,7%- presenta incrementos en todos los tramos de edad. El mayor incremento se da en el tramo de 20 a 29 años (10,6%). Las mujeres registran incrementos y decrementos resultando un incremento en el subtotal femenino de 2,8%. El tramo de 40 a 49 años es el de mayor incremento (11,7%); el mayor decremento le corresponde al tramo de menores de 20 años con -14,1%.

9. Desempleo por zona geográfica y duración del subsidio en las altas

En el cuadro 9 se presenta la información desagregada por duración del subsidio y zona geográfica correspondiente a las altas de subsidio por desempleo acumuladas por trimestre.

CUADRO 9

SEGURO POR DESEMPLEO: ALTAS MENSUALES ACUMULADAS POR TRIMESTRE,
SEGÚN ZONA GEOGRÁFICA Y DURACIÓN DEL SUBSIDIO - 2007

(en número de personas y porcentajes)

	AÑO 2007						Variación	
	acumulado 1er.Trim.	abril	mayo	junio	acumulado 2do.Trim.	Variación 2do/1er (%)	1er.Trim. 2007/2006 (%)	2do.Trim. 2007/2006 (%)
Mdeo.	5,823	1,455	2,194	2,142	5,791	(0.5)	(8.4)	(2.9)
menos de 2	984	133	149	213	495	(49.7)	(20.3)	(7.5)
de 2 a 4	424	82	152	164	398	(6.1)	(29.3)	(19.8)
más de 4	4,416	1,240	1,894	1,765	4,899	10.9	(2.3)	(0.7)
Interior	6,450	1,759	2,458	2,386	6,603	2.4	(8.2)	17.3
menos de 2	893	177	205	219	601	(32.7)	(54.5)	(7.7)
de 2 a 4	476	176	218	180	574	20.5	(8.4)	78.8
más de 4	5,082	1,406	2,034	1,988	5,428	6.8	11.7	16.6
TOTAL	12,273	3,214	4,652	4,528	12,394	1.0	(8.3)	6.9
menos de 2	1,877	310	354	432	1,096	(41.6)	(41.3)	(7.6)
de 2 a 4	900	258	370	344	972	8.0	(19.6)	19.0
más de 4	9,498	2,646	3,928	3,753	10,327	8.7	4.7	7.7

Fuente: Elaborado en base a datos de RING de Prestaciones

NOTA: Se presentan discrepancias entre los totales de cada categoría y la suma de sus desagregados.

El período de duración de más de 4 meses es el que involucra mayor cantidad de altas, oscilando la proporción en el total de altas para el segundo trimestre del año, entre el 82% y el 84% del total.

En el año 2007, la variación del segundo trimestre con respecto al primero en el Total del País, se incrementa en un 1,0%. Este valor se conforma con un decremento de -41,6% correspondiente al tramo de menos de 2 meses e incrementos para los otros tramos, siendo el mayor de ellos el de más de 4 meses (8,7%).

En cuanto a la lectura de la apertura por zona, Montevideo presenta un leve decremento (-0,5%) y el Interior se incrementa en 2,4%. En Montevideo el período de menos de 2 meses registra el mayor decremento (-49,7%); también en el Interior, el período que observa mayor decremento es el de menos de 2 meses (-32,7%).

Las variaciones del primer trimestre del año 2007 con respecto a su equivalente del año anterior, en el Total del País y en su apertura por zona, son decrecientes en casi todos los tramos. La excepción lo constituye el tramo de más de 4 meses que en el Interior del país se incrementa en 11,7% e incide en el incremento de ese

mismo período del 4,7% en el Total del País. El sub-total de Montevideo presenta un decremento de -8,4% y el Sub-Total del Interior, un decremento de -8,2%.

Con respecto a los tramos de duración del subsidio, en Montevideo el mayor decremento se da en el período de 2 a 4 meses (-29,3 %). En el Interior, el mayor decremento se da en el período de menos de 2 meses (-54,5 %). Esto influye para que en el Total del País el mayor decremento se da en el período de menos de 2 meses (-41,3 %).

En el segundo trimestre del año 2007 con respecto al 2006 se registran incrementos alternados con decrementos. En el Total del País, el incremento mayor se da en el tramo de 2 a 4 meses con un 19,0%. Los subtotaes de Montevideo e Interior presentan decrementos (-2,9% para Montevideo) e incrementos (17,3% para el Interior).

Si se observan los tramos de duración del subsidio, Montevideo presenta el mayor decremento en el período de 2 a 4 meses (-19,8 %). De los incrementos del Interior del País, el más significativo es el correspondiente al período de 2 a 4 meses (78,8 %). En tanto que el período de menos de 2 meses decrece en -7,6%.

10. Altas de desempleo por duración del subsidio y rama de actividad

En el cuadro 10 se presenta la información desagregada por duración del subsidio y rama de actividad correspondiente a las altas de subsidio por desempleo acumuladas por trimestre. Esta apertura nos permite detectar cuáles son las ramas de actividad con mayor (o menor) tiempo de duración en el subsidio y también, como en el resto de los cuadros, analizar su evolución y variación.

Se observa que para todas las ramas de actividad, las altas se acumulan en el período de más de 4 meses. Industria de la Construcción presenta mayor proporción de altas seguida por Industria Manufacturera y Comercio, Restaurantes y Hoteles.

CUADRO 10
SEGURO POR DESEMPLEO:
ALTAS MENSUALES ACUMULADAS POR TRIMESTRE, SEGÚN DURACIÓN DEL SUBSIDIO
Y RAMA DE ACTIVIDAD - 2007
(en número de personas y porcentajes)

	AÑO 2007					Variación 2do/1er (%)	Variación	
	acumulado 1er.Trim.	abril	mayo	junio	acumulado 2do.Trim.		1er.Trim. 2007/2006 (%)	2do.Trim. 2007/2006 (%)
menos de 2 meses								
Actividades no bien especific. y S/D	6	4	13	5	22	266.7	(25.0)	46.7
Comercio Restoranes y Hoteles	158	21	28	23	72	(54.4)	6.0	(11.1)
Agricultura, Caza, Silvicultura y Pesc	222	19	28	27	74	(66.7)	47.0	(76.3)
Electricidad, Gas y Agua	0	0	0	0	0	-	-	-
Establ. Financ., Seguros	57	10	17	25	52	(8.8)	11.8	30.0
Minas y Canteras	0	0	1	1	2	-	-	-
Industria de la Construcción	122	33	57	45	135	10.7	8.9	66.7
Industria Manufacturera	611	155	152	221	528	(13.6)	(4.7)	31.3
Serv. comunales, sociales y pers.	502	20	24	38	82	(83.7)	(72.7)	(8.9)
Transp., al macenam. y comunic.	205	49	35	48	132	(35.6)	(16.3)	(19.5)
de 2 a 4 meses								
Actividades no bien especific. y S/D	2	6	21	0	27	1,250.0	100.0	68.8
Comercio Restoranes y Hoteles	82	28	39	46	113	37.8	3.8	(1.7)
Agricultura, Caza, Silvicultura y Pesc	116	29	39	51	119	2.6	(24.2)	(27.0)
Electricidad, Gas y Agua	0	0	0	0	0	-	-	-
Establ. Financ., Seguros	38	20	25	21	66	73.7	(13.6)	0.0
Minas y Canteras	0	0	0	0	0	-	-	-
Industria de la Construcción	125	31	41	47	119	(4.8)	5.0	21.4
Industria Manufacturera	350	121	137	140	398	13.7	(30.8)	51.3
Serv. comunales, sociales y pers.	162	19	53	31	103	(36.4)	(19.0)	56.1
Transp., al macenam. y comunic.	28	5	16	7	28	0.0	64.7	(6.7)
mas de 4 meses								
Actividades no bien especific. y S/D	17	12	26	6	44	158.8	54.5	51.7
Comercio Restoranes y Hoteles	1772	670	816	828	2314	30.6	10.8	8.0
Agricultura, Caza, Silvicultura y Pesc	920	176	234	292	702	(23.7)	(11.5)	(18.0)
Electricidad, Gas y Agua	2	0	3	0	3	50.0	(33.3)	200.0
Establ. Financ., Seguros	601	217	334	244	795	32.3	4.3	(10.2)
Minas y Canteras	21	7	6	2	15	(28.6)	40.0	114.3
Industria de la Construcción	2504	568	897	1011	2476	(1.1)	20.2	43.6
Industria Manufacturera	1841	564	950	794	2308	25.4	(8.2)	(0.9)
Serv. comunales, sociales y pers.	1317	285	439	384	1108	(15.9)	(4.2)	(1.9)
Transp., al macenam. y comunic.	533	157	233	200	590	10.7	34.9	(0.3)

Fuente: elaborado en base a RING de Prestaciones

NOTA: Se presentan discrepancias entre los totales de cada categoría y la suma de sus desagregados.

Para el año 2007, en la variación del segundo trimestre con respecto al primero, dentro de las actividades con peso significativo, en el tramo de más de 4 meses, se registran incrementos alternados con decrementos. La actividad con mayor incremento es Establecimientos Financieros que se incrementa en 32,3%. Le sigue Comercio, Restoranes y Hoteles (30,6%). La actividad que presenta mayor decremento es Agricultura, Caza, Silvicultura y Pesca (-23,7%).

En el período de 2 a 4 meses la actividad que más se incrementa es Establecimientos financieros (73,7%), seguida por Comercio, Restoranes y Hoteles

(37,8%). La actividad que presenta mayor decrecimiento es Servicios Comunes, sociales y personales (-36,4%).

En el tramo de menos de dos meses se presentan decrementos en la mayoría de las actividades con peso significativo. La rama con mayor decremento es Servicios comunes, sociales y personales (-83,7%). La única actividad que se incrementa es Industria de la Construcción (10,7%).

Las variaciones del primer trimestre del año 2007 respecto al mismo período del año 2006 intercalan incrementos con decrementos. En el período de más de 4 meses, las actividades con mayores incrementos son Transporte, almacenamiento y comunicaciones (34,9%) e Industria de la Construcción (20,2%).

En el período de 2 a 4 meses la actividad con mayor incremento es Transporte, Almacenamiento y comunicaciones (64,7%) y la de mayor decremento es Industria Manufacturera (-30,8%).

En el período de menos de dos meses, la actividad con mayor incremento es Agricultura, Caza, Silvicultura y Pesca (47,0%) y la de mayor decremento es Servicios Comunes, sociales y Personales (-72,7%).

Las variaciones del segundo trimestre del año 2007 respecto al período equivalente del año 2006, en el período de más de 4 meses presentan decrementos alternados con algunos incrementos. La rama de actividad con mayor incremento es Industria de la Construcción (43,6%). La actividad con mayor decremento es Agricultura, Caza, Silvicultura y Pesca (-18,0%).

En el tramo de 2 a 4 meses se alternan los incrementos con los decrecimientos. El mayor incremento se da en Servicios Comunes, Sociales y Personales (56,1%) seguida por Industria Manufacturera (51,3%). La actividad con mayor decrecimiento es Agricultura, Caza, Silvicultura y Pesca (-27,0%).

En el período de menos de 2 meses también se observan incrementos y decrementos. Las actividades con mayores incrementos fueron Industria de la Construcción (66,7%) e Industria Manufacturera (31,3%). La actividad con mayor decrecimiento es Agricultura, Caza, Silvicultura y Pesca (-76,3%).

11. Altas de desempleo por zona geográfica y causal

En el cuadro 11 se presentan las altas de desempleo en su apertura por zona geográfica y causal.

Para el año 2007 la mayor cantidad de altas se da en forma marcada en la causal Despido, tanto en el total del país como en la apertura por zona.

El incremento del 1,0% que verifica el Total del País con respecto a la variación del segundo trimestre frente al primero del año 2007, se compone según las causales por un incremento de "reducción" (7,9%), un leve decremento de "suspensión" (-0,9%) y un leve incremento de "despido" (1,0%). En Montevideo la causal que más se incrementa es "reducción" (12,0%), mientras que decrece "suspensión" (-22,6%).

En el Interior “suspensión” presenta el mayor incremento (28,2%) y “despido” decrece en -4,8%.

CUADRO 11

SEGURO POR DESEMPLEO:

ALTAS MENSUALES ACUMULADAS POR TRIMESTRE, SEGÚN ZONA GEOGRÁFICA Y CAUSAL - 2007

(en número de personas y porcentajes)

	AÑO 2007					Variación 2do/1er (%)	Variación	
	acumulado 1er.Trim.	abril	mayo	junio	acumulado 2do.Trim.		1er.Trim. 2007/2006 (%)	2do.Trim. 2007/2006 (%)
MDEO.	5,823	1,455	2,194	2,142	5,791	(0.5)	(8.4)	(2.9)
Despido	3,485	1,075	1,396	1,320	3,791	8.8	3.7	5.9
Suspensión	1,808	267	494	639	1,400	(22.6)	(19.3)	(11.7)
Reducción	526	113	300	176	589	12.0	(29.7)	(26.1)
Sin Causal	4	0	4	7	11	175.0	(20.0)	266.7
INTERIOR	6,450	1,759	2,458	2,386	6,603	2.4	(8.2)	17.3
Despido	4,757	1,302	1,661	1,567	4,530	(4.8)	17.2	29.5
Suspensión	1,346	362	654	710	1,726	28.2	(46.3)	(1.2)
Reducción	339	95	141	108	344	1.5	(26.5)	(7.8)
Sin Causal	8	0	2	1	3	(62.5)	166.7	-
TOTAL PAÍS	12,273	3,214	4,652	4,528	12,394	1.0	(8.3)	6.9
Despido	8,242	2,377	3,057	2,887	8,321	1.0	11.1	17.5
Suspensión	3,154	629	1,148	1,349	3,126	(0.9)	(33.6)	(6.2)
Reducción	865	208	441	284	933	7.9	(28.5)	(20.3)
Sin Causal	12	0	6	8	14	16.7	50.0	7.7

Fuente: Elaborado en base a datos de RING de Prestaciones

NOTA: Se presentan discrepancias entre los totales de cada categoría y la suma de sus desagregados.

En las variaciones del primer trimestre del año 2007 respecto al mismo período del año 2006, para el Total del País, se traducen en decrementos en “suspensión” (-33,6%) y “reducción” (-28,5%). En tanto que la causal Despido se incrementa en 11,1%.

En Montevideo se registran decrementos en casi todas las causales; el mayor le corresponde a “reducción” (-29,7%). El único incremento se da en “despido” (3,7%).

En el total del Interior se observa un decremento de -8,2% siendo las causales Suspensión y Reducción, las que presentan mayores decrementos, con -46,3% y 26,5% respectivamente.

En las variaciones del segundo trimestre del 2007 con respecto al mismo período del año 2006, la causal que más se incrementa en el Total del País es “despido” (17,5%) y el mayor decremento le corresponde a “reducción” (-20,3%).

En Montevideo “despido” se incrementa en 5,9% y la causal que más decrece es “reducción” (-26,1%).

En el Interior también es “despido” la causal que más se incrementa con 29,5%. La causal con mayor decremento es “reducción” (-7,8%).

12. Comentario final

Las erogaciones anuales en valores constantes de los Seguros por Desempleo, en los últimos años mostraban una tendencia creciente, principalmente a partir de 1999 y hasta el 2002. En el año 2002 las prestaciones de desempleo alcanzaron más de 78 millones de dólares anuales y luego se da un descenso. Del período analizado (1993-1996), las erogaciones inician y finalizan casi con el mismo gasto como lo manifiesta el gráfico 1.

Los datos trimestrales muestran que el año 2005 presenta los montos pagados más bajos de los tres años analizados, siendo el segundo trimestre de 2005 el guarismo más bajo de dicho período. Luego, en los primeros dos trimestres de 2006 los montos se elevan y presentan una tendencia a descender en los siguientes trimestres de ese año, pero nuevamente comienzan a subir en el primer trimestre del año 2007.

Con respecto a los beneficiarios, luego de un descenso en el período 1996-1998, comienzan a incrementarse sensiblemente a partir de 1999, alcanzando a los 45.696 trabajadores asistidos en el tercer trimestre del año 2002. Luego de este pico, los valores comienzan a descender, llegando a los 13.341 beneficiarios en el cuarto trimestre del año 2004. Nuevamente en los dos primeros trimestres de 2005 los beneficiarios aumentan en forma poco significativa pero sostenida, hasta llegar a 19.423 beneficiarios en el primer trimestre de 2006 y bajan levemente en los siguientes trimestres para volver a incrementarse en el año 2007, llegando a 19.774 beneficiarios en el primer trimestre.

En la prestación promedio por beneficiario las variaciones de los trimestres del año 2006 con respecto a su trimestre análogo del año anterior son descendentes en los tres primeros trimestres para el total del país. En las variaciones del año 2007 con respecto al año anterior, tanto el primer como el segundo trimestre son ascendentes (8,15% y 2,36% respectivamente). Se destaca que en todos los trimestres de los años analizados, el valor promedio del subsidio en Montevideo es mayor que en el Interior.

De los beneficiarios por zona geográfica, en el segundo trimestre de 2007 en promedio, el 52 % de los asistidos se registran en el Interior del País. En este trimestre, de un total de 18.390 beneficiarios promedio, 8.880 corresponden a Montevideo y 9.510 al Interior. En cuanto a las variaciones del primer trimestre con respecto al segundo, diez departamentos se incrementan y nueve presentan decrementos incluyendo a Montevideo que decrece en -4,7%. El total del Interior se concreta en un descenso de -9,0% y el total del país en -7,0%.

Por rama de actividad en el segundo trimestre del año 2007, el número de beneficiarios asistidos en el Total del País se acumulan en la rama de Industria de la Construcción e Industria Manufacturera. En Montevideo también la Industria Manufacturera es la rama que reúne más beneficiarios, mientras que en el Interior, la rama con mayor cantidad de beneficiarios es Industria de la Construcción.

Durante el segundo trimestre del año la actividad con peso significativo en que se incrementan los beneficiarios es Comercio, Restoranes y Hoteles en el total del país y en Interior, en tanto que en Montevideo no se registran incrementos significativos.

En la apertura de beneficiarios por sexo y edad, alrededor del 70 % del total de beneficiarios promedio mensuales es del sexo masculino. Por edades, y para ambos sexos, los beneficiarios se concentran en los tramos de 20 a 29 años y 30 a 39 años de edad. En las variaciones del comparativo entre el segundo y primer trimestre del año 2007, la variación femenina decrece en -9,7%, la variación masculina también decrece en -5,8%. En el primer trimestre del año 2007 con respecto al año 2006, se registra un decremento en las beneficiarias de -14,1% y un incremento de 11,0 % en los hombres, siendo la edad de menos de 20 años la que más se incrementa. En las variaciones correspondientes al segundo trimestre también se registran decrementos en el sub total femenino y un leve incremento en el sub total masculino.

Con respecto a las altas del seguro por desempleo también se dispone de su apertura por sexo y edad, zona geográfica y duración del subsidio, rama de actividad y duración del subsidio y zona geográfica y causal.

Las altas por tramo de edad para el Total país presentan mayor proporción en el tramo de 20 a 29 años y 30 a 39 años. Esta relación también se mantiene en la apertura por sexo.

Las variaciones del segundo trimestre con respecto al primero del año 2007, en el total de ambos sexos, son en su casi totalidad crecientes. Sin embargo para los hombres se presentan incrementos en casi todos los tramos resultando un sub total de 3,4% mientras que las mujeres presentan decrementos en casi todos los tramos con un sub total de -4,3%. En el primer trimestre del año 2007 con respecto al año anterior, en el total de ambos sexos, se registran decrementos en casi todos los tramos. El sub total femenino registra un decremento de -30,0% con decrementos en todas sus aperturas mientras que los hombres se incrementan en 6,7%. En cuanto al segundo trimestre, las variaciones son positivas en todos los tramos de edad en los totales. El sub total femenino presenta algunas variaciones descendentes mientras que los hombres hay incrementos en todos los tramos de edad.

Las altas según la duración del subsidio, en el Total del País y en su apertura por zona, se concentran en forma marcada en el tramo de más de 4 meses. Las variaciones del segundo trimestre con respecto al primero, en el Total País y el Interior son crecientes en los dos tramos de mayor duración. En Montevideo se incrementa sólo el tramo de más de 4 meses. Las variaciones de trimestres equivalentes de 2007 con respecto al año anterior, en el primer trimestre son decrecientes en casi todos los tramos. Con respecto a las variaciones del segundo trimestre, son positivas en los tramos de más de 4 meses en el Interior y Total País. En el segundo trimestre los incrementos en los tramos de mayor duración son marcados en el Interior del país y en el Total.

En la apertura según rama de actividad y duración del subsidio, en más de 4 meses, las actividades que registran mayor proporción en el segundo trimestre del año son Industria de la Construcción, Comercio Restoranes y Hoteles e Industria Manufacturera. Con respecto a las variaciones dentro del año 2007 y en el tramo de más de 4 meses, Comercio, Restoranes y Hoteles alcanza un incremento de 30,6% e Industria Manufacturera se incrementa en 25,4%. En el tramo de 2 a 4 meses el

incremento mayor también se da en Comercio, Restoranes y Hoteles (37,8%). En el tramo de menos de 2 meses, la única actividad con peso significativo que se incrementa es Industria de la Construcción (10,7%). En las variaciones de 2007 con respecto a 2006, en el primer trimestre, en el período de menos de 2 meses la actividad que más se incrementa es Agricultura, Caza, Silvicultura y Pesca. En los dos períodos de mayor duración la actividad que más se incrementa es Transporte, almacenamiento y comunicaciones. Con respecto al segundo trimestre, en el período de menos de 2 meses, el mayor incremento se da en Industria de la Construcción. En el tramo de 2 a 4 meses el mayor incremento le corresponde a Servicios comunales, sociales y personales. El en período de más de 4 meses, la actividad que más se incrementa es Industria de la Construcción.

En la apertura de altas por zona geográfica y causal, “despido” es la causal que acumula mayor cantidad de altas. Las variaciones del segundo trimestre del 2007 con respecto al primero en el total del país, registran el mayor incremento en “reducción”. En el Interior del País la causal suspensión se incrementa en 28,2% y en Montevideo el mayor incremento se da en “reducción” (12,0%). Las variaciones de iguales trimestres con respecto al año anterior en el Total del País y en la apertura por zona, se incrementan en “despido” y decrecen en las otras dos causales.

A modo de un breve resumen, en cuanto al comportamiento de las prestaciones de desempleo en el primer semestre del 2007 (las variaciones que se verifican en el segundo trimestre con respecto al primero), podemos decir que:

- Las prestaciones monetarias experimentan un decremento de -1,68%.
- El beneficio promedio en términos constantes se incrementa en 8,12%.
- Los beneficiarios del subsidio decrecen en -7,0 % en el Total del País. Este valor resulta de un decremento del -4,7% en Montevideo y un decremento de -9,0% en el Interior.
- La rama de actividad con peso significativo que más se incrementa con respecto a los beneficiarios de seguro de desempleo, es Comercio, Restoranes y Hoteles en el Total del País.
- En la apertura por sexo, hombres y mujeres registran decrementos (-5,8% y -9,7%, respectivamente).
- Con respecto a las altas de desempleo se registra un leve incremento de 1,0% en el Total del País. Para este valor los hombres contribuyen con un incremento de 3,4% y las mujeres aportan un decremento de -4,3%.
- La variación de las altas y su apertura por zona geográfica arroja un incremento en el Interior del País de 2,4% y un leve decremento en Montevideo de -0,5%.

- En la apertura de altas por duración del subsidio en el Total del País, el incremento mayor se da en el período de más de 4 meses.
- Dentro del período de duración de más de 4 meses, las actividades que más se incrementan son Establecimientos Financieros y Comercio, Restoranes y Hoteles.
- Las causales Reducción y Despido son las que presentan incrementos en el Total del País siendo Montevideo la zona que contribuye para este resultado.

**LA JUBILACION COMO SITUACION
DE CAMBIO:**

La preparación para la jubilación como
acción estratégica para su abordaje

Lic. T.S. Claudia Sirlin

LA JUBILACION COMO SITUACION DE CAMBIO: La preparación para la jubilación como acción estratégica para su abordaje

1. Introducción

El objetivo del presente trabajo es realizar una aproximación al tema de la transición del trabajo a la jubilación, su significado, consecuencias, desafíos, así como propuestas de alternativas de acción vinculadas con la preparación para la jubilación. Para dicho análisis se cuenta con información bibliográfica vinculada a estudios e investigaciones realizadas en la materia.

Con respecto al tema que nos ocupa, nos interesa destacar la incidencia del factor demográfico y el crecimiento de la expectativa de vida luego de la jubilación, el perfil de la persona mayor de este nuevo siglo, la necesidad de configurar nuevos roles que signifiquen mantenerse activo, participativo e integrado a la sociedad, contribuyendo en la medida de las capacidades al desarrollo nacional. Para ello estudiaremos los antecedentes del tema, sus principales características y formas de abordaje con énfasis en la preparación para la jubilación.

La jubilación es un fenómeno que en Uruguay tiene gran importancia a partir del hecho significativo como el crecimiento de la población de adultos mayores que va del 8% en 1950 al 13% en 1996 con proyecciones del 20% para el año 2050. Un signo más del envejecimiento progresivo es dado por la evolución de la relación entre la población joven –menores de 15 años- y la adulta mayor, denominado Índice de renovación de la estructura por edades. (Chesnais, 1990). A comienzos del Siglo XX había 14 jóvenes por cada adulto mayor; a fines del Siglo XX la relación fue de 2 a 1 y hacia el 2050 la relación será de 0.9 a 1, con lo cual los adultos mayores superarán numéricamente a los jóvenes.

La vida es un continuo cambio que supone atravesar diferentes etapas, cada una con sus características, posibilidades y limitaciones. La edad cronológica determina edades (niñez, adolescencia, juventud, adultez, madurez...) y acontecimientos que transcurren determinan etapas que vienen condicionadas por lo realizado en las anteriores. Imperativos legales establecen una edad de retiro. El trabajo estructura la vida en relación con tiempos, actividades, relaciones, status, creatividad, desarrollo de aptitudes y determina su identidad. La interrupción de la actividad laboral produce una ruptura que requiere un proceso de adaptación.

Tanto la jubilación como la prejubilación suponen el tránsito de una actividad laboral integrada y activa hacia una situación que, en ocasiones, provoca efectos negativos como deterioro del bienestar psicológico y social, descenso de la autoestima, disminución de las relaciones sociales, etc. Supone salir –anticipadamente en algunos casos- de una actividad laboral en un momento determinado a raíz de reconversión laboral o estrategia nacional.

Ante el cese de la actividad laboral que provoca una serie de pérdidas sustantivas en el rol social de muchos trabajadores tanto prejubilados como jubilados, se producen cambios personales y sociales que afectan al individuo así como a su entorno familiar y social.

Constituye una etapa vital y supone un desarrollo de la persona, para lo cual deben conocerse los distintos factores que entran en juego en la nueva etapa y que adquieren dimensiones diferentes. En los años 50 una persona a la edad de 65 años era considerada anciana, concepto que hoy en día se aplica a mayores de 80 años. Se entendía la jubilación como la entrada a la vejez, atribuyendo a ésta características negativas; hoy la jubilación significa la llegada a una etapa de posibilidades de realización del ocio en un espacio de libertad.

Una adecuada preparación para la jubilación, en la que se incremente el conocimiento del fenómeno, se ofrezca apoyo y formación para facilitar el proceso de adaptación a la nueva situación personal y social, se diseñen alternativas de ocio entre las que se destacan la participación social y el voluntariado que enriquecen tanto al individuo como a su comunidad y complementado con programas de intervención psicosocial, contribuirían a cubrir las carencias que a muchas personas podría ocasionar la inactividad laboral, ofreciendo apoyos y actividades que amplíen las oportunidades de desarrollo y al mismo tiempo apunten a canalizar las experiencias adquiridas a lo largo de la vida hacia actividades significativas de trascendencia social.

2. Importancia Estratégica

Los mayores son fundamento de la sociedad. Han jugado un importante papel en la construcción del presente, habiendo contribuido a la formación de los jóvenes de hoy, por lo cual existe una deuda contraída con ellos, tanto en ámbitos sociales como económicos, entendida como deber social.

La inversión realizada durante toda la vida en educación, junto a la experiencia adquirida, constituye un capital que puede ser transferido a otras generaciones, favoreciendo el crecimiento y desarrollo de éstas, contribuyendo de esta manera, a la memoria colectiva así como al mantenimiento de la identidad nacional.

Los avances científico - tecnológicos han contribuido a que, al mismo tiempo que aumenta la expectativa de vida, también aumente la calidad de vida. Una sociedad que margina a un grupo humano por razones de edad, no es justa y dicha actitud incide en forma negativa en las generaciones activas.

Una adecuada preparación, que se transforme en un proceso continuo que facilite la transición trabajo – jubilación, podría contribuir a reducir posibles afecciones físicas y/o psicológicas que pudieren sobrevenir.

La sociedad no puede desestimar el caudal de conocimientos y experiencias que poseen los mayores, y que son claves para el funcionamiento de la sociedad, debiéndose potenciar labores basadas en la experiencia a través de nuevos roles significativos, en el marco del paradigma del envejecimiento activo. Ello implica incidir en aspectos culturales, valores éticos, en la promoción de una cultura basada en la solidaridad y el apoyo mutuo a través de la educación desde la infancia, contribuyendo a su inserción en una red solidaria intergeneracional.

La modificación de la imagen que las personas próximas a la jubilación tienen de sí mismas, apuntaría a la generación de nuevos modelos, siendo importante la

preparación para la jubilación en dicho proceso; significa beneficios económicos y sociales, constituyendo una inversión. Dicha inversión implica luego un ahorro en gastos sanitarios y de intervención social. Asimismo, por su crecimiento demográfico, constituye un colectivo con creciente peso político que incide en los procesos electorales. Forma parte del capital humano de nuestro país, siendo un recurso esencial para el desarrollo nacional.

2.1. Estrategia de protección social

La preparación para la jubilación constituye una estrategia de protección social. Dicho concepto va más allá de la prestación económica que reciba la persona luego de la jubilación. Proteger significa cuidar, con el propósito de evitar o prevenir la aparición de situaciones que puedan resultar desagradables o poner en peligro el bienestar de la persona. Muchos expertos la consideran sinónimo de preservar, amparar y defender, escudar, resguardar y salvaguardar; también se refieren a apoyar, favorecer y patrocinar. Está vinculado con la imagen o representación social que prevalece con relación a la vejez en el medio (Rodríguez, M. 2006).

Desde la perspectiva gerontológica, proteger es más que evitar la aparición de compromiso o agresión para el individuo. Se trata de velar por el disfrute pleno de esta etapa de la vida, permitiéndole gozar de todos sus derechos como persona, con respeto a su dignidad e historia de vida, así como su lugar en la sociedad.

La protección comprende una serie de acciones de diversa índole encaminadas a preservar y optimizar la calidad de vida de las personas. Incluye en las acciones aquellas dirigidas a prevenir situaciones que afecten la salud, la vida, la independencia o derechos; evitar aparición de discapacidades o retrasarlas y minimizarlas; estimular la creatividad que contribuya a dar sentido a la vida; rescatar las capacidades funcionales que aún tengan posibilidades de desarrollo; promover la conservación de la autoestima y facilitar su integración social y productividad personal; preservar la participación e interacción de las personas con su entorno familiar y social; promover una representación más positiva de la vejez como un ciclo con posibilidades y con experiencias y riquezas que pueden ser puestas a disposición de la sociedad y que es de inestimable valor.

Las acciones de protección involucran desde los propios individuos hasta familias, instituciones, organizaciones, etc. pero por sobre todo, es una responsabilidad colectiva de toda la sociedad hacia los colectivos en situación de vulnerabilidad (Ej. ancianos, etc.).

Serán protegidos de nuevas situaciones; agresiones personales o colectivas; complicaciones a situaciones ya existentes; pérdida de capacidades; abuso o maltrato; abandono, discriminación o marginación.

Las acciones de protección deben encararse con un enfoque integral teniendo en cuenta el equilibrio que se requiere (físico, psicológico, social y funcional). La protección abarca el cuidado de todas estas áreas trascendiendo a las familias y al entorno.

Para alcanzar un buen envejecer es necesario que las personas se preparen a través de un proceso que debe iniciarse desde las primeras etapas y a lo largo de toda la vida.

La protección de las personas mayores implica un cambio de concepción de la misma, debiendo pasar del mero cuidado al énfasis en el derecho que tienen de ser promovidos con el propósito de mantenerse integrados activamente en la sociedad. El colectivo de adultos mayores constituye un grupo en acelerado aumento, con tiempo disponible, con 10 o 15 años de media de vida útil y productiva que socialmente se encuentran marginados y desplazados (Cruz, A., Pérez, L., 2006).

Dicho proceso puede revertirse a través de acciones promocionales que contribuyan a la integración y participación en la vida social y entre ellas se destaca las actividades de voluntariado, a través de las cuales las personas mayores pueden continuar sintiéndose útiles, activas y productivas constituyendo un estilo de vida saludable que favorece la autonomía y contribuye al aumento de la autoestima.

Las acciones de los adultos mayores en beneficio de la sociedad suponen ventajas para la sociedad, para las organizaciones, para los voluntarios y para los propios adultos mayores. Estos poseen riqueza de conocimientos, actitudes, habilidades, así como redes sociales, constituyendo un valioso capital humano para la sociedad, y es a través de las actividades voluntarias donde se desarrolla una oportunidad de utilizar esta riqueza de conocimientos, al mismo tiempo que beneficia tanto al voluntario como a toda la sociedad (Cruz Roja, 1990).

3. Marco Teórico - Conceptual

3.1. Transición Trabajo – Jubilación.

Papel del trabajo en la vida de las personas.

El trabajo tiene una trascendencia relevante en la vida cotidiana de las personas y tiene un significado mucho mayor que una simple estrategia de supervivencia económica. Cumple importantes funciones para el individuo determinando el rol social de las personas, regula el ritmo y la actividad cotidiana, proporciona redes y relaciones sociales, contribuye a la creatividad, ofrece significado a la acción individual e influye en la autoestima. Significa sentirse útil y hacer lo que a uno le gusta. Incide en la realización personal, constituyendo para muchos el punto central de sus intereses y motivaciones.

Durante la etapa laboral, las personas se encuentran sometidas a muchas presiones e intensos horarios; existe la sensación de carecer de tiempo y de libertad para realizar proyectos personales. Ante el momento de la jubilación - luego de la fase de euforia -, comienzan las dificultades de crearse un nuevo proyecto de vida significativo; de reestructurar el tiempo, afrontar situaciones como la pérdida de relaciones y rol social. Las personas no cuentan con elementos, ni formación, ni canales donde verter a la sociedad toda la energía que tienen a pesar del proceso de prejubilación o jubilación.

La prejubilación que implica salir anticipadamente de la actividad laboral en un momento determinado, puede tener efectos similares a la jubilación para la persona.

La sociedad estructura nuestro tiempo a lo largo de la mayor parte de nuestra vida acorde a cada una de las fases del ciclo vital y acorde a la expectativa funcional que

socialmente se nos atribuye. Las personas tienen que ir al colegio, formarse para el empleo, trabajar, pero cuando llega el cese laboral, se produce un corte radical donde la sociedad no ofrece nada. Las salidas son de carácter individual requiriéndose respuestas colectivas de la sociedad ante dicho fenómeno.

De acuerdo a estudios existentes, se ha demostrado que en la vida adulta la relación entre el trabajo y la familia tiene un efecto importante sobre la satisfacción con la vida y que el nivel de implicación del trabajador en sus roles laborales y familiares se asocia con ésta relación (Reitzes, Mutran y Fernández, 1996).

En las últimas décadas han ocurrido una serie de cambios en el mundo laboral, los que han conducido a un nuevo paradigma productivo “flexible” que estaría modificando el significado atribuido al trabajo remunerado en las sociedades industriales, alterando su carácter de referente identitario eminentemente masculino y debilitándolo como matriz cultural sobre la que se constituían los vínculos sociales en la modernidad industrial, afectado también por la radicalización del proceso de individualización.

3.2. Determinación de la fecha de jubilación. Aspectos fundamentales.

Diferentes factores inciden en cada uno de los siguientes aspectos: - desgaste humano; - productividad y – albedrío personal, inciden diferentes factores. En el desgaste humano incide la edad cronológica, las características del trabajo y la edad laboral; en la productividad incide la capacidad laboral y el rendimiento laboral; en el albedrío personal incide la voluntad del trabajador sin tener en cuenta la edad, capacidad, etc. El momento de la jubilación estaría dado por una “combinación de criterios”.¹

3.3. Concepto de Jubilación

La Jubilación es un fenómeno complejo, generalizado en las sociedades industriales, por el cual una persona que alcanza una determinada edad, generalmente los 65 años, o que está afectada de incapacidades físicas o psíquicas importantes para el trabajo queda desligada socialmente de su profesión y adquiere el derecho a una retribución económica.

Comprende las dimensiones jurídico – legal vinculada con las normas vigentes para el retiro laboral; económica, vinculada con la prestación de la jubilación; social, vinculada al cambio de status que implica el alejamiento de la vida laboral; psicológica, vinculada a la modificación del curso diario de la vida y reestructuración de sus relaciones sociales y familiares.

Históricamente, se crea y desarrolla acompañando los cambios en la producción. Las transformaciones en la productividad generan desempleo y ante mayor o menor necesidad, los mayores pueden ser vistos como una reserva de mano de obra que puede utilizarse o mantenerse fuera de la fuerza de trabajo.

¹ Cabrerizo Plaza. Monografía sobre Preparación a la Jubilación. En: Imsero (1990). Preparación para la Jubilación. Jornadas Internacionales. Palma de Mallorca, noviembre 1990.

Inicialmente la jubilación no estaba regulada, era un fenómeno espontáneo. En su aspecto jurídico – legal, la jubilación es un hecho relativamente contemporáneo, no implantado en sociedades pre industriales en las que las personas de un clan familiar colaboran según sus posibilidades, sin límites temporales. Con la aparición de la seguridad social hay mayor facilidad para jubilarse y constituye un elemento útil de gestión de la fuerza de trabajo.

Las exigencias de la técnica y la eficacia, llevaron a la implantación de la jubilación, iniciándose en el año 1780 en Francia con Colbert abarcando a militares o marineros; luego en 1895 con Bismarck en Alemania (Aragó, J. 1986). Era visto como compensación por los años de trabajo o liberación de puestos de trabajo para nuevas generaciones. Actualmente se ha casi universalizado, considerándose como derecho social adquirido y obligación de cesar a determinada edad en el trabajo.

Gradualmente las personas de 60 o 65 años comienzan a jubilarse y se transforma en la base para el retiro del mundo del trabajo. Con el término “Jubilado” se designa a toda persona, hombre o mujer, que haya alcanzado la edad legal de la jubilación en el país en el que reside, cualquiera que haya sido su actividad pasada.

Comienza a producirse la discriminación por edad. Los cambios tecnológicos inciden en la productividad e inciden en dicho proceso de discriminación. Hay un incremento en la valoración de la juventud y los trabajadores de edad son asociados con ineficiencia, rutina e inflexibilidad. La percepción social del trabajador mayor es de alguien que no puede aspirar a seguir teniendo un empleo.

Simultáneamente a la salida masiva de trabajadores de edad, la población envejece, las personas viven cada vez más años y en mejor estado de salud. Al mismo tiempo, los sistemas de comunicación y la tecnología revolucionan las estructuras productivas y culturales. Este escenario requiere una nueva construcción de la vejez.

3.4. Teorías sobre la Jubilación

Con relación a las consecuencias de la jubilación, las ideas pueden sintetizarse en una defendida por Miller en Estados Unidos y por Guillemard en Francia denominada “Teoría de la Crisis” y otra defendida por Atchley en Estados Unidos denominada “Teoría de la Continuidad”.

La Teoría de la Crisis destaca los efectos negativos de la jubilación, ya que da importancia al trabajo como factor de integración social y reforzador de los sentimientos de integridad personal, así como constituye la principal fuente de ingreso. Las consecuencias socio – psicológicas difieren de la actividad laboral realizada. Se identifican tres rupturas a partir de la jubilación: la desvalorización social, el acceso a un tiempo libre vacío de contenido y la ausencia de socialización en este período de la vida. Influye, asimismo, en la salud a través de afecciones emocionales (depresión, ansiedad, etc.) o incluso puede desencadenar la aparición o agravamiento de enfermedades.

La Teoría de la Continuidad refiere a la crisis de identidad como a una parte solamente de la realidad, destacando la satisfacción que puede proporcionar el uso del tiempo libre evitando la crisis de ruptura, la que estará condicionada a la preparación, no afectando la satisfacción con la vida.

Autores como Boulière, colaboradores y otros gerontólogos destacan que son insuficientes estas teorías para explicar las consecuencias físicas, psíquicas y sociales de la jubilación, debiéndose investigar otros factores que inciden en las diferentes manifestaciones que se presentan en cada individuo.

Diferentes estudios longitudinales realizados entre los años 1952 y 1979 destacan que la jubilación por sí misma no conlleva una alteración significativa de la salud o satisfacción con la vida, produciéndose ésta alteración en algunas personas "frágiles y de alto riesgo", sobre los cuales es importante aplicar la preparación para la jubilación (Palmore, 1978 – 1976).

3.5. Estereotipos asociados a la vejez

En la sociedad contemporánea, la jubilación define el paso a la tercera edad así como el surgimiento de una serie de estereotipos negativos que identifican a esta nueva etapa. Se considera erróneamente que comienza una etapa negativa de pérdidas y pocas oportunidades.

La asociación jubilación – problema social surge de asociar la jubilación con la vejez; de asociar la vejez con enfermedad; de asignar un rol pasivo al jubilado y de considerarlo una persona no productiva. En una sociedad orientada al trabajo, la pasividad económica se identifica con pasividad social. La etapa de la jubilación requiere de mecanismos de adaptación y pone de manifiesto un falso estereotipo que señala que las personas mayores son rígidas, frágiles emocionalmente e incapaces de afrontar los cambios.

3.6. La jubilación como etapa vital

Ha aumentado la esperanza de vida así como los años que se dedican a dos de las tres etapas principales del ciclo vital: la educación – formación y la jubilación, disminuyendo la etapa laboral. La jubilación comprendía el 3% del promedio de la esperanza de vida de una persona. Hoy representa el 20%.

No se trata de un fenómeno universal ni transcultural, pero en nuestra sociedad constituye un cambio importante en el ciclo vital, porque modifica nuestra estructura de funciones, nuestros hábitos, la organización de nuestra vida diaria y repercute sobre nuestro sentido de eficacia y de competencia personales (Galvanovskis y Villar, 2000).

La jubilación es una experiencia individual que presenta características específicas acorde a cada caso; asimismo, es una empresa colectiva en la que interactúan el jubilado y sus redes de apoyo y también es una unidad ecosistémica que la integra el jubilado, su familia, amigos, vecinos, otros grupos así como su macrocontexto.

El paso de una situación laboral a otra no-laboral tiene un gran significado y produce impacto en todos los ámbitos de la vida e impone una reconversión, dado que siempre marca una ruptura con la vida anterior. Es necesario volver a elaborar el rol según la condición de cada persona.

A lo largo del ciclo vital se dan diferentes momentos en los que inciden el proceso de desarrollo psicológico y las condicionantes sociales, y que suponen cambios

cualitativos en el proceso vital, en sus condiciones así como en la forma de enfrentar la realidad. Se destacan como momentos importantes: la escolaridad, la adolescencia, el matrimonio, la paternidad, la jubilación y la viudez, entre otros.

Estos momentos suponen cambios y su afrontamiento dependerá de las capacidades existentes determinadas por factores psicofísicos y sociales. En el caso de la jubilación, en la medida en que la vivencia de este proceso sea positiva, se podrán desarrollar estrategias y mecanismos de participación social para poder llegar a ser agentes de cambio en la sociedad, generando nuevos modelos de jubilación distintos al actual modelo algo deficitario.

La persona mayor se distingue de otros colectivos por el acopio de experiencias vitales, de capitales culturales y sociales que construyó a lo largo de toda la vida. Esto constituye un saber que le pertenece y forma parte de su historia personal en un contexto social e histórico determinado.

Se requiere una nueva forma de organización de la vida, de las relaciones sociales, a partir de nuevas necesidades, las cuales se satisfacen a partir de un nuevo posicionamiento de la persona con otros roles, constituyendo un nuevo momento histórico - biográfico. En la asunción de nuevos roles es importante descubrir habilidades, deseos, potencialidades apuntando a nuevas realizaciones, así como generar una conciencia crítica para involucrarse en forma activa y asumirse como protagonistas de un mundo por construir. Requiere una reflexión sobre su percepción del mundo, una libertad de elección, un reconocimiento de una tarea por hacer que debe estar acompañado por políticas sociales que apunten a generar espacios para el desarrollo personal.²

Tanto la familia como el trabajo son dos instituciones fundamentales que sufren transformaciones a causa del envejecimiento poblacional.

A lo largo del ciclo vital se mantienen diferentes niveles de interrelación que tienen lugar en distintas instituciones sociales y contribuyen a crear identidad personal y social. Las actividades se encuentran compartimentadas en función del valor que se le otorga al trabajo. En sociedades industriales existía una diferenciación de roles según la división del trabajo tales como: cabeza de familia y ama de casa.

La identidad del varón estaba dada por su legítima participación en la fuerza de trabajo para sus funciones de proveedor de recursos familiares; la identidad de la mujer estaba dada por las funciones de servicio y cuidado a la familia.

En la familia el sistema de cuidado familiar se construyó alrededor de la mujer. Actualmente con un aumento del nivel educativo y mayores posibilidades de empleo y satisfacción, la mujer tiene una mayor adhesión al trabajo. Los varones se identifican en relación con roles como trabajadores.

Existen diferentes consideraciones con relación a la situación de la mujer ante la jubilación dado que, en parte, se sostiene que es menor el impacto negativo porque la mujer continúa con sus tareas en el hogar; con ello no se está reconociendo la importancia que el trabajo tiene para muchas mujeres como medio importante de autonomía, interacción social y relativa libertad frente a las tareas domésticas.

² Sternik, M.(2006) ¿Existe la jubilación y la tercera edad como estado vital, como Proyecto?.Universidad Maimónides – Licenciatura en Gerontología. Diciembre 2006.

En las últimas décadas se han producido una serie de cambios sociales que afectan la familia, el trabajo y la jubilación. Las actuales políticas sobre jubilación se han creado teniendo en cuenta una sociedad basada en la producción. En la sociedad postradicional las personas asumen nuevos estilos de vida acorde a su libre elección incidiendo en las imágenes de la jubilación, dado que la vejez es una construcción social (Bazo, 1992). Los cambios en la modernidad se traducen en un diferente tipo de vejez y por lo tanto, de identidad.

El fenómeno de la jubilación afecta la vida cotidiana, las interacciones sociales, los roles que se desempeñan así como sus redes de apoyo, los cuales son aspectos que constituyen un importante componente para la calidad de vida.

La realización de diferentes actividades luego de la jubilación cobra una importancia relevante debido a los efectos físicos y mentales que generan. Existe una relación entre las actividades, la mortalidad y la supervivencia ya que de acuerdo a diferentes estudios realizados, se ha comprobado que actividades tales como: concurrencia a centros religiosos, voluntariado, reuniones con amigos se relacionan con una menor mortalidad con los consiguientes efectos positivos sobre la salud (Sabin, 1993). Similares resultados se han obtenido en distintos contextos culturales.

Asimismo, actividades físicas por ej. Caminar así como productivas y sociales por ej. Voluntariado, reduce estados depresivos y aumentan la felicidad. Quienes realizan mayor cantidad de actividades de tipo intelectual por ej. Leer, asistir a actividades culturales están mas satisfechos con la vida y mejora su estado de ánimo (Buz, Mayoral, Bueno y Vega, 2004).

La salud y la motivación juegan un papel fundamental en la realización de actividades y en la adecuada ocupación del tiempo libre. La ausencia de participación en actividades productivas y el aislamiento relacional se conjugan para que la persona ingrese a un proceso de desafiliación o caiga en la inexistencia social. La ociosidad e improductividad son causas de envejecimiento prematuro. "Pensar las condiciones de inclusión de todos tiene que ver con el hacer sociedad" (R. Castel).

Es importante fortalecer la estrategia tendiente a promover una mayor interrelación entre las actividades que realizan con mayor frecuencia y su posible vinculación con fines culturales, sociales o productivos. Asimismo, es fundamental estimular la participación en diversas actividades a los efectos de combatir situaciones de soledad y aislamiento, destacándose aquellas de tipo cultural (charlas, conferencias, actividades de formación permanente, etc.) que constituyan el germen de una "cultura de la cultura" en esta etapa de la vida.

Existe una estrecha relación entre factores generacionales y sociales y la ocupación del tiempo libre, teniendo un peso muy importante en la actual generación de personas mayores la educación recibida, la diferenciación social de actividades para hombres y mujeres, las condiciones de salud derivadas de hábitos comportamentales (higiene, alimentación, bebida, etc.) o estereotipos sociales. Esta constituye una perspectiva que contribuye a comprender la falta de participación en diversas actividades. Todos estos son aspectos que inciden directamente en la calidad de vida luego del retiro laboral.

4. Afrontamiento de la Jubilación

La jubilación es un acontecimiento importante en la vida de la persona; implica la elección de un estilo de vida que no surge en un momento dado, sino que es un proceso continuo de identificación de deseos, necesidades, desarrollo de planes, lo que constituye la esencia de una correcta planificación de la jubilación.

La pérdida de la capacidad adquisitiva y de las habilidades o capacidades personales, de la red de relaciones y de la propia identidad, son situaciones estresantes; sin embargo, no todas las personas enfrentan situaciones de crisis al dejar de trabajar y en caso de presentarse difiere en cada caso.

Existen muchos factores que condicionan el afrontamiento positivo o negativo así como el logro de una adecuada adaptación. Entre ellos se destacan: el tipo de trabajo realizado; nivel de ingresos; situación de salud; factores psicológicos, físicos o sociales que inciden en la vivencia de la jubilación (Reitzes y Mutran, 2004).

Aquello que incide en forma más relevante es la actitud con que la persona enfrenta la salida laboral, lo cual predispone a una mejor o peor adaptación a la jubilación.

4.1. Proceso de adaptación a la inactividad laboral.

El cese de la actividad laboral produce diversos efectos. La jubilación implica un proceso personal de adaptación a una nueva situación, donde existen potencialmente efectos positivos y negativos para la persona.

Existen comportamientos que inciden en la adaptación que puede ser la aceptación a la nueva situación, intentar cambiar esa nueva situación, renunciar a sus intereses, aislarse de sus relaciones sociales, etc. Las actitudes negativas influyen sobre la satisfacción general y las actitudes positivas promueven el aprovechamiento de las ventajas de esta nueva etapa libre de obligaciones laborales.

Según Atchley, en el proceso de adaptación se suceden una serie de fases que cada persona atraviesa y a su vez intervienen un conjunto amplio de variables que condicionan y mediatizan dicho proceso por lo cual aparecen importantes diferencias interindividuales.

4.1.1. Actitud ante la jubilación.

Tiempo atrás la jubilación constituía el símbolo del final de la vida. Luego pasó a ser el tiempo de la vida para el cual la gente trabaja, concepto dominante hoy en día. Diferentes investigaciones han demostrado que los trabajadores esperan con ansia el momento de la jubilación. Ello no implica renunciar a una actividad que ha llenado la existencia de la persona durante toda la vida adulta. Esta transición requiere un proceso de preparación emocional del nuevo rol con suficiente antelación que se denomina: socialización anticipatoria. Para que la jubilación constituya una opción agradable desde el punto de vista psicológico, Ekerdt hace hincapié en “mantenerse activo”.

La estructuración del tiempo existente durante la vida laboral debe reformularse en la etapa de la jubilación. Múltiples circunstancias laborales y sociales entre las que se destacan la formación, el nivel educacional, el puesto de trabajo, etc., inciden en que la jubilación constituya un motivo de satisfacción o de contrariedad. En ambos casos inciden una serie de factores de orden material, de salud físico – psíquica, de relaciones sociales que condicionan la adaptación.

Ante el cambio que significa la jubilación, surgen miedos (económico, sentimiento de inutilidad e improductividad, pérdida de vínculos sociales, pérdida de status, falta de ocupación del tiempo libre, retorno al hogar, etc.) que exigen en la persona un proceso de reajuste tanto en lo individual, familiar y social.

Las actitudes son muy variadas. Un estudio realizado por Agulló – Tomás (2001) reduce las actitudes a las siguientes: rechazo, aceptación, liberación, oportunidad y ambivalencia.

Actitudes ante la jubilación	
Rechazo	Implica una negación de la jubilación. Sucede ante situaciones de importante desarrollo o sobrevaloración de la actividad laboral. No hallan sentido a la vida como jubilado dado que afecta el status previo. Existen casos de rechazo en prejubilaciones dado que es un distanciamiento brusco de la carrera laboral; por la pasividad que implica o por su asociación con el envejecimiento. Investigaciones han encontrado que hay mayor rechazo cuanto mayor es el nivel educativo, la vinculación emocional con la actividad laboral y la satisfacción con su desempeño (Saez-Narro, Aleixandre y Martínez-Arias, 1996).
Aceptación	Demuestra conformidad con la etapa a la que deberá enfrentarse y que es inevitable. Esta actitud caracteriza a las personas de status medio y bajo.
Liberación	La persona lo considera como un premio al trabajo realizado. Existe un riesgo en esta actitud y es la de conducir al aburrimiento y la apatía ya que existen falta de expectativas, de proyectos y actividades para llenar el tiempo que antes ocupaba la actividad laboral.
Oportunidad	Implica un deseo de la persona por jubilarse ya que existe la posibilidad de emprender proyectos y actividades que hasta el momento por razones laborales, no podían desarrollarse tales como: voluntariado, ocio, relaciones sociales, viajar, nuevos aprendizajes, etc. Es una visión positiva de la jubilación ya que permite iniciar nuevas actividades que pueden ser más enriquecedoras que el trabajo que se realizaba anteriormente.
Ambivalencia	Pueden aparecer en forma conjunta varias actitudes de las mencionadas anteriormente. Pueden hallarse diferentes discursos en una misma persona en diferentes sentidos ya que ello depende de distintos aspectos. Existen otros factores psicosociales que también inciden como el <i>estado de salud</i> ya que puede adelantar o retrasar el retiro laboral o favorecer o limitar la realización de actividades y contactos sociales (Iglesias, 2001).

4.1.2. Efectos de la jubilación

El efecto es un proceso complejo que comienza antes de la jubilación, de afrontamiento y adaptación y continúa hasta lograr superarla. La duración dependerá del contexto situacional en el que se produce dicho proceso. Los efectos pueden ser:

Positivos	Negativos
Mayor disposición de tiempo libre	Reducción de los ingresos
Mayor dedicación a la familia	Reducción de metas y actividades
Menor nivel de estrés asociado a tensiones laborales	Disminución de la capacidad de tomar decisiones
Sensación de libertad	Menor desarrollo de las capacidades personales
Aprovechamiento creativo del tiempo libre	Incremento de la inseguridad ante el futuro
Posibilidad de desarrollo de aficiones y potencialidades	Merma de las relaciones interpersonales
	Aparición de conflictos con la pareja
	Pérdida de posición social
	Soledad
	Depresión
	Ansiedad
	Alcoholismo
	Trastornos psicósomáticos
	Descenso de la autoestima

4.1.3. Variables que inciden en el proceso de adaptación

Estado de salud	Nivel económico
Nivel cultural	Nivel educativo
Apoyo familiar	Características del trabajo realizado
Hábitos personales	Personalidad
Grado de entrega a la profesión ejercida	Grado impositivo de la jubilación
Entorno social	Actividades de ocio en vida activa
Actitudes	Estilo de afrontamiento ante los cambios

El hecho de jubilarse puede tener consecuencias en la salud; en algunos casos desencadena importantes secuelas; en otros, favorece una mejora en su estado de salud para los cuales significa un aumento en su calidad de vida.

Una de las variables sociales que más influye en la jubilación es el *apoyo social*. La presencia de apoyo social percibido conlleva a una mejor adaptación a la jubilación. Al atravesar la persona jubilada por un proceso de reorientación en el cual tiene que construir un nuevo sentido de identidad, el contar con apoyo de compañeros, familiares, amigos, etc. facilita este proceso. Asimismo, el *estado civil* condiciona en forma significativa la vivencia de la jubilación. Estar casado favorece el proceso.

El *nivel educativo* y los *ingresos económicos* son factores sociodemográficos importantes en el proceso de ajuste. A mayor nivel educativo, mejor suele ser la adaptación ya que se planifica antes y mejor el paso a la nueva etapa. Ingresos inadecuados y problemas financieros se asocian con insatisfacción y mal ajuste. Incide también las percepciones de aquellas personas que se van a jubilar sobre su futura situación económica y nivel de vida. Son elementos clave en el ajuste y decisión de jubilarse.

La *categoría* y *factores laborales* de la persona jubilada afectan dado que implica la pérdida del rol de trabajador y es más problemático en aquellas personas que ocupaban puestos de poco prestigio, dado que los que ocupan puestos de reconocimiento personal y profesional mantienen mayor contacto luego de la jubilación y se implican más en trabajos a tiempo parcial, lo que contribuye a aumentar su nivel de satisfacción vital. Los factores laborales como el estrés o la falta de promoción influyen en la decisión de jubilarse.

Desde una perspectiva de aprovechamiento y optimización de los recursos y capacidades de la persona, en el proceso de afrontamiento el centro debe ser la

jubilación y no el envejecimiento. De lo que se haya previsto y preparado dependerá la forma en que se realice el proceso de afrontamiento de la jubilación mitigando efectos negativos previos como la ansiedad así como posteriores y posibilitando el logro de beneficios de esta situación. Constituye un cambio cualitativo que afecta a todas las esferas de la vida, ya que ésta se organiza alrededor del tiempo libre y ya no alrededor del trabajo.

4.1.4. Factores que favorecen o entorpecen el desarrollo de este proceso

Positivos	Negativos
Descenso paulatino de la actividad laboral	Enfermedades físicas o psíquicas
Realización de actividades extralaborales satisfactorias en los años previos a la jubilación	Discapacidad funcional
Planificación a priori de las actividades a realizar en el nuevo período	Aislamiento social
Nivel socio económico alto	Estado civil: soltero, divorciado, separado
Nivel cultural alto	Disminución de la capacidad intelectual
Relaciones matrimoniales satisfactorias	Clase social baja
Aceptación previa de la jubilación como un hecho positivo	Brusquedad en el cambio: actividad – inactividad
Relaciones sociales amplias y gratificantes	Dependencia excesiva
Personalidad flexible	Actitudes conservadoras e inmovilistas
Realización de cursos de preparación	Poder adquisitivo bajo
Existencia de grupos de apoyo en el primer período de jubilación	Falta de actividades extralaborales satisfactorias en los años previos a la jubilación
Buena adaptación a situaciones previas de cambio	Falta de conciencia positiva respecto a los jubilados en la sociedad
Vivir en medio rural	Bajo nivel cultural

4.1.5. Etapas en el proceso de adaptación

El proceso de adaptación constituye un proceso continuo, a pesar de que laboralmente supone un cambio brusco de la actividad a la inactividad. Existen diferentes etapas ideales y teóricas que varían en cada persona pero que han sido identificadas a través de diferentes investigaciones longitudinales a saber:

Prejubilación	Planteamiento de expectativas sobre la jubilación y de objetivos alcanzables. Incide la actitud
Luna de Miel	Se intenta hacer todo lo que se deseó y no se pudo o se disminuye la actividad
Desencanto	Ante el no-cumplimiento de las expectativas, la persona siente que le falta algo. O realiza un exceso de actividades y se agota o se siente inútil sin tener nada productivo que hacer
Reorientación	Se forman expectativas más realistas sobre la jubilación hasta el logro de un ajuste entre las percepciones y la realidad. Planteamiento de la persona sobre cómo desea que transcurra esta etapa de la vida
Estabilización	Acomodación a una predecible rutina

Las etapas varían según la persona y el orden en que aparecen no es el mismo, incidiendo en ello el modelo de sociedad. Es importante destacar que la jubilación es diferente del envejecimiento³ y produce impacto en las áreas psicológica, cognitiva, comportamental, psicoafectiva y de relaciones sociales.

³ La jubilación cada vez tiene menos relación con el envejecimiento y sí con otros elementos socioeconómicos como aspectos económicos, estrategias nacionales, etc., máxime teniendo en cuenta que con los avances sociales y sanitarios así como con las nuevas perspectivas socioculturales, las personas mayores de 65 a 75 años se encuentran en condiciones cada vez mejores para llevar una vida satisfactoria a excepción del factor laboral, siendo a partir de los 75 años cuando comienza la "Cuarta Edad" que constituye un problema sociosanitario en aumento para la comunidad.

5. Tiempo libre y ocio

En etapas más jóvenes existe también momentos clave del ciclo vital como por ej. Tener el primer trabajo, contraer matrimonio, etc. y la mayoría no tienden a percibir las pérdidas que dichos cambios suponen para la vida de un estudiante o de una persona soltera. En estos casos nos centramos en el reto, en las posibilidades de desarrollo personal que suponen ambos casos.

Ante la jubilación es necesario centrarse en la oportunidad que otorga para el desarrollo personal y/o social, así como para el desarrollo de diversas actividades acorde a nuestra personalidad y preferencias. Luego de la jubilación se produce la desvinculación del mundo del trabajo, por lo cual la disponibilidad del tiempo libre representa uno de los bienes más preciados. Debe evitarse la lectura negativa del momento que conlleva a centrarse en las pérdidas en tanto privilegios sociales, ganancias económicas y relaciones. Implica un cambio en la estructuración del tiempo pasando de horario laboral a tiempo libre. Su abordaje requiere formación y disposición de cambio, constituyendo un reto.

No obstante la disponibilidad de tiempo libre, se ha demostrado que un alto porcentaje de actividades que las personas realizan luego de la jubilación son sedentarias y en solitario (Lennartsson y Silverstein, 2001). Son aún pocos los mayores que inician después de jubilarse alguna actividad nueva (Observatorio de Mayores – Imserso, 2004).

Este tema nos lleva a una reflexión acerca del proyecto vital así como al análisis de actividades que pueden realizarse en el tiempo libre y la cobertura de las necesidades vitales más importantes. Requiere un ejercicio de libertad personal que implica: querer, saber y poder.

El “querer” es un punto de partida que implica un proceso de autoreflexión personal y de querer ejercer la responsabilidad de la propia salud. Existe una tradición de considerar que otras personas o entidades son las responsables de nuestra salud como por ej. El médico, el centro socio - cultural, etc., pero esta concepción está cambiando ya que los verdaderos responsables del bienestar son las personas mismas y la autodisciplina personal. Ello implica analizar nuestro “discurso interno”, su coherencia, si las ideas negativas en torno a la vejez y el envejecimiento o con relación al ocio “quieren mas que nosotros”. Las personas parecen tenerlo claro pero la reflexión se basa en estereotipos como por ejemplo:

1. Una persona mayor puede decir: “Si yo me encuentro fenómeno, soy capaz de hacer lo que me proponga” y luego argumentar frente a la propuesta de un amigo o familiar para que aprenda algo que siempre le gustó: “Yo ya soy muy mayor para eso”. Aquí se ven los conceptos negativos sobre las capacidades en la vejez.
2. Otra persona puede comentar: “A mí lo que me gusta es descansar que para algo he trabajado toda la vida”. No podemos imaginar una persona que ocupe largos años descansando. La reflexión se basa sobre una consideración inadecuada de que el descanso pleno es salud.

3. Otra persona puede comentar: “Yo cuando me jubile voy a viajar, conocer los lugares que nunca pude”. No imaginamos una persona que ocupe largos años de aeropuerto en aeropuerto. Aquí se reduce el ocio a una diversión puntual y por ello es necesario profundizar acerca de las posibilidades que ofrece el ocio.

Con respecto a “saber” cómo desarrollar el tiempo libre, que es lo que estructura el tiempo en la vejez, la planificación de un proyecto ocupacional a mediano y largo plazo constituye uno de los mayores retos para las personas mayores de hoy. Se trata de seguir teniendo la misma proyección de futuro que se tiene en otras etapas de la vida.

El ocio supondría el conocimiento sobre cómo mejorar la propia salud, un acercamiento a la cultura y la ampliación de las posibilidades de participación social, dentro de una filosofía de proyecto vital para una etapa de la vida en la que no existen pautas a diferencia de otras etapas donde sí existían acerca de la representación del papel de padre, de trabajador, etc.

En relación con el “poder” vivir el tiempo libre supone: vencer una serie de dificultades tales como problemas económicos, la relocalización que en muchos casos supone una pérdida de control y por lo tanto dificultades para acceder a los recursos, por lo cual, la persona debe adoptar un rol “activo” en la búsqueda de soluciones.

Existen diversas oportunidades de desarrollo personal y éstas pueden repercutir en todos los aspectos que componen la salud integral: bienestar biológico, psicológico y social. Las actividades pueden ser:

- **Físicas:** permite el desarrollo y la compensación de los efectos del envejecimiento desde un punto de vista fisiológico. Así aumenta la fuerza, el equilibrio, la elasticidad, la agilidad y la capacidad pulmonar. Influye, asimismo, en el estado de ánimo y permite el disfrute personal y nuevas oportunidades de intercambio social.
- **Formativas:** algunas actividades suponen un avance en el nivel de conocimientos y otras suponen el desarrollo de una habilidad y de la capacidad creativa. Constituyen oportunidades de entender mejor la realidad actual así como de integración y participación social. Favorece la atención, la memoria, la capacidad de análisis con los consiguientes efectos positivos en la capacidad mental.
- **Sociales:** contribuye a la integración en el mundo social que nos rodea. Dichas actividades permiten el fomento de lazos personales que potencian el desarrollo de nuestra afectividad (relaciones íntimas por ej.: reuniones con amigos) o el compromiso activo con la sociedad (participación comunitaria por ej.: participación social a través del voluntariado, asociacionismo, dirigencia social, etc. Se destaca la importancia de la participación en la sociedad como un derecho y una obligación, como forma de conexión e intercambio social.

5.1. Proyecto de vida

Es necesario planificar el tiempo libre, para lo cual debemos analizar el punto de partida que nos permita construir una línea de base integrada por las actividades que realizamos. Ello nos permitiría establecer comparaciones entre la situación actual y la situación deseada.

Es importante definir un objetivo de cambio hacia el aumento de actividades que supongan mayores beneficios para nuestra salud partiendo de los gustos y recursos personales. El mejoramiento del planteo de proyecto personal supone el análisis de los siguientes puntos:

- Análisis de los recursos y limitaciones personales. Ello supone analizar si las actividades actuales potencian y compensan esas características.
- Análisis de posibles cambios de planteamiento de metas.

Cuando se realiza el análisis de recursos y limitaciones personales, nos encontramos ante una adaptación adecuada cuando se realiza el proceso que comprende: selección de actividades; compensación de limitaciones; optimización de recursos y normalización de la vida cotidiana.

Dentro de las limitaciones personales se destacan: problemas de movilidad; estado de cansancio general; dolor crónico; déficits sensoriales; problemas de memoria; bajo estado de ánimo; bajo nivel de motivación; no realizar ninguna actividad que reporte bienestar; no tener claro qué hacer; bajo nivel de relaciones sociales; poco interés por las relaciones sociales. Para cada limitación hay una solución.

Dentro del listado de recursos se destacan: buen estado de movilidad para las actividades de la vida diaria; sensación de vitalidad para emprender actividades; ausencia de dolor crónico; ausencia de déficits sensoriales; ausencia de quejas de memoria; percepción de adecuado estado emocional; alto estado de motivación; ganas de emprender nuevas actividades; realizar actividades que reporten bienestar; gusto por determinadas actividades; amplia red de relaciones; ganas de participación social. La potenciación de los recursos supone seguir un entrenamiento para preservar las funciones físicas y mentales o profundizar sobre cómo mantener el dominio de una actividad.

Para definir necesidades de cambio deben señalarse cuáles son las limitaciones y cuáles son los recursos con los que se cuenta. El planteamiento de un proyecto implica el análisis de esos recursos y limitaciones personales así como del equilibrio vital de manera de proceder a planear los cambios.

El análisis del proyecto podemos hacerlo en función de dos aspectos:

- Planificación de actividades de ocio que tengan presentes aspectos físicos, psicológicos y sociales.
- Establecimiento de metas concretas en relación con actividades: - que cubren necesidades básicas (entretenimiento, descanso y relaciones); - de realización personal (incremento de conocimientos, ejercicio de habilidades y participación en la comunidad).

Sin tener cubiertas las primeras no es posible obtener resultados de las segundas. La consecución de metas personales trae la consiguiente superación personal y refuerzo de la autoestima.

6. Preparación para la Jubilación

6.1. Antecedentes del tema

Desde el punto de vista histórico, la preparación para la jubilación nació en la década del 40 de las luchas de los sindicatos obreros norteamericanos con el objetivo de ayudar a las personas de cierta edad a abandonar su papel productivo y adaptarse a una nueva forma de vida.

Luego de ello, directores de empresa ingleses se interesaron por el tema fundando una asociación de preparación para la jubilación, presentando en 1963 en ocasión del Congreso Internacional de Gerontología en Copenhague, experiencias piloto en la materia. En Suiza, en 1966, se ofrece a la población de Ginebra conferencias sobre la preparación para la jubilación, creándose cursos en 1968 en Lausanne bajo la iniciativa de Central de Información de los problemas de la Vejez. En 1973 se crean en la Suiza alemana cursos de preparación para la jubilación.

En el año 1977 el Consejo de Europa informaba sobre la conveniencia de la preparación para la jubilación; en el año 1980 a través de la Recomendación de la OIT No. 162⁴ se hace referencia a la importancia y necesidad de la preparación previa al retiro; en 1982 la Asamblea de Naciones Unidas sobre el Envejecimiento realizaba una declaración en que se debía incluir la preparación en la transición trabajo – jubilación.

En Europa se destaca Francia, Bélgica, Irlanda, Alemania, Suecia, España entre otros. Encuestas realizadas entre 1981 y 1984 constatan que la participación no excede el 5% de la masa de trabajadores, estimándose que incide en ese nivel de participación la escasa difusión y conocimiento del tema.

Experiencias en el tema demostraron que el ajuste y satisfacción con el proceso de jubilación eran mayores entre las personas que fueron “preparadas”. Dificultades de

⁴ La Recomendación R 162 sobre los trabajadores de edad se adoptó en el año 1980 por la OIT. En su considerando refiere a que “... sería deseable completar los instrumentos existentes en lo que respecta a la igualdad de oportunidades y de trato de los trabajadores de edad, a su protección en materia de empleo y a la preparación y acceso al retiro”. El Cap.IV refiere a la Preparación y Acceso al Retiro. El inc. 30 del Capítulo IV refiere a que “En el curso de los años que preceden el fin de la actividad profesional, deberían ponerse en práctica programas de preparación para el retiro con la participación de las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores y de otros organismos interesados. A este respecto convendría tener en cuenta las disposiciones del Convenio sobre la licencia pagada de estudios, 1974”. “Tales programas deberían, en particular, permitir a los interesados hacer planes para su jubilación y adaptarse a esa nueva situación, proporcionándoles informaciones acerca de: a) los ingresos, y en particular las prestaciones de vejez a que normalmente puedan tener derecho, sus obligaciones fiscales como pensionistas y las ventajas anexas que se les concedan, tales como asistencia médica, servicios sociales y reducciones en las tarifas de ciertos servicios públicos; b) las posibilidades y condiciones de continuación de una actividad profesional, especialmente a tiempo parcial, como también la posibilidad de constituirse en trabajadores por cuenta propia; c) el envejecimiento individual y los medios para prevenirlo, tales como exámenes médicos, ejercicio físico y régimen alimenticio; d) la utilización del tiempo libre; e) las facilidades disponibles para la educación de adultos, ya sea para responder a los problemas específicos de la jubilación o bien para mantener o desarrollar sus campos de interés o sus calificaciones.

adaptación e insatisfacción con la vida se percibió en aquellos que no fueron preparados.

En Gran Bretaña la preparación para la jubilación tiene base comunitaria, impartándose en las mismas escuelas locales, de forma natural, considerándose que si la etapa de la jubilación se prepara, se obtiene mayor calidad de vida con menor costo. Incrementando la educación en el tema, se contribuye a un aumento en la adaptación.⁵

En Colombia existe una legislación que refiere a la inclusión del tema de la preparación para la jubilación en los programas de bienestar social a nivel nacional.⁶

En nuestro país se han venido desarrollando diferentes experiencias vinculadas al tema, destacándose –entre otras- la preparación para la jubilación a cargo de la Caja Bancaria; aquella realizada por el Sindicato Médico del Uruguay, así como cursos que se realizaron en el Banco de Previsión Social en ocasión de incentivos para el retiro laboral de funcionarios.

6.2. Bases conceptuales

Consiste en anticipar una forma de vida, un aprendizaje de conductas y valores para situaciones en las que la persona todavía no está, pero entrará próximamente. Planificar la jubilación permite amortiguar los efectos de la transición y facilita la formulación de objetivos en consonancia con la realidad. Es necesario contar con instrumentos y habilidades que faciliten este proceso.

La preparación para la jubilación constituye un proceso de información – formación para que las personas jubilables asuman su nuevo rol en forma positiva, lo cual beneficia a los interesados y a la sociedad en general, mejorando la salud física, psíquica y social de la persona. Contribuye a potenciar en su etapa previa, la prejubilación, una serie de recursos y estrategias para afrontar esta nueva etapa.

Es necesario un aprendizaje para lo cual se requiere predisposición, voluntad, motivación y tiempo, así como buscar actividades que sustituyan a las que ya no se realizarán. No debe confundirse el hecho de dejar de ser productivos (en sentido económico) con dejar de ser activos, constituyendo esta etapa, una oportunidad de proyectarnos con la experiencia acumulada más el agregado del tiempo libre disponible.

Desde el punto de vista cuantitativo, la cantidad de mayores va en aumento y resulta rentable para el individuo y para la sociedad recibir algún tipo de preparación, dado que la condición de jubilado no solo afecta el abandono del trabajo sino los hábitos vitales vinculados a la salud, relaciones familiares, sociales y situación económica.

⁵ IL3 – Instituto de Formación Continua. Universidad de Barcelona. Noticias – Estudio sobre la preparación para la jubilación. Comentario del estudio a cargo del Sr. Moragas.

⁶ Ley No. 100 del año 1993 que refiere al sistema general de pensiones, en su libro 4º. titulado Servicios Complementarios – Art. 262 – Servicios Sociales complementarios para la Tercera Edad, refiere en su inciso c que “El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social promoverá la inclusión dentro de los programas regulares de bienestar social de las entidades públicas de carácter nacional y del sector privado el componente de preparación a la jubilación”.

Desde el punto de vista cualitativo, los jubilados están cambiando. Los jubilados actuales tienen actitudes más positivas frente a la vida. El nivel educativo va siendo mayor y la jubilación se considera una etapa más de la vida con actividades relevantes y no receptores pasivos de una jubilación. Esta nueva situación exige una definición del rol social que en el pasado estaba basado en la dependencia, pasividad e incompetencia. La preparación para la jubilación constituye el instrumento más efectivo para configurar esta nueva posición social del jubilado.

El objetivo general de la Preparación para la Jubilación es: apuntar a una “situación óptima de jubilación”, propiciando que ésta sea percibida como el inicio de una etapa vital llena de opciones de realización personal y de aprovechamiento de experiencias y actividades gratificantes, susceptible de mantener al jubilado integrado a la sociedad.

Los objetivos específicos son: - promover una toma de conciencia de los cambios, oportunidades y ajustes de actitud; - favorecer la adaptación psicológica a la vejez; - desarrollar habilidades sociales para establecer y mantener sistemas de apoyo social y relaciones socio – familiares; - estimular el uso creativo del tiempo libre; - facilitar la participación en nuevas formas de utilidad social y comunitaria tales como el voluntariado, el asociacionismo, la formación permanente, etc.

Los programas de preparación para la jubilación incorporan además otros objetivos orientados a consolidar el bienestar tales como: - potenciar estilos de vida saludables para el mantenimiento de la salud física, mental y social; - informar sobre recursos y servicios disponibles en el entorno.

El contenido de la preparación para la jubilación es informativo - formativo sobre aspectos biológicos, dado que el cambio de estilo de vida de trabajador a jubilado puede producir reacciones negativas que deben preverse. Las consecuencias negativas pueden prevenirse mediante un programa de hábitos saludables. La inversión en promoción de salud ahorra luego en gastos sanitarios, asistencia, fármacos, etc. Asimismo, sobre aspectos económicos, dado que resulta útil la administración para una mejor distribución de la jubilación, ventaja sobre servicios existentes, etc. Sobre aspectos psicosociales, el jubilado debe establecer un nuevo equilibrio en su ritmo vital debido a las horas que ha dejado libre. Si se poseen intereses y se han explorado alternativas existen numerosas posibilidades para ocupar con relevancia el tiempo libre. Los programas pueden contribuir al descubrimiento de intereses, conocimiento de recursos, instituciones y programas y al diseño de un papel social para el jubilado del Siglo XXI como por ej. actividades de voluntariado, etc.

Los métodos de preparación informativos resultan ineficaces, dado que consisten en la transmisión de conocimientos a través de una clase magistral, lo cual constituye un modelo pasivo que impide profundizar en las actitudes para enfrentar los cambios. La preparación no se basa solo en adquirir conocimientos, sino en adquirir una actitud de adaptación al cambio para lo cual es relevante la participación activa que contribuya al desarrollo personal, explorando alternativas, elaborando actitudes, dialogando y tomando decisiones que les impliquen personalmente.

Los programas se basan en experiencias personales apuntando a que la persona elabore sus propios conceptos e ideas, desarrolle sus propias motivaciones y actuaciones, manifieste sus ideas, clarifique sus valores y mejore sus relaciones sociales, constituyendo la actividad clave: la reflexión. Cada persona es un caso particular con problemas y situaciones concretas.

Todos los modelos contemplan los dos métodos y los temas que suscitan más interés son: salud física, relaciones familiares, actividades y conocimiento de recursos comunitarios para jubilados.

El programa ideal debería realizarse teniendo en cuenta las demandas y carencias de los participantes para lo cual se requiere una consulta previa y la elaboración del programa acorde a las respuestas. La edad de realización recomendable es a partir de los 50 años, apuntando a una jubilación positiva que se entiende como el resultado de un proceso continuo de identificación de deseos, necesidades, desarrollo de planes para llevarlos a cabo. Este proceso es la esencia de una correcta planificación de la jubilación (Vega y Bueno, 1996) que debe adecuarse a las características de cada trabajador (profesión, nivel cultural, estado de salud, etc.).

Estos deben favorecer la identificación de alternativas frente a la nueva situación para anticipar e identificar nuevos estilos de vida, cómo hacer frente a los cambios de salud, de relaciones sociales e intereses, redirigir sus objetivos y metas así como preparar los recursos y sistemas de apoyo.

Para cualquier etapa de la vida, la preparación brinda a las personas un mejor ajuste, permite anticiparse a las situaciones y contribuye a que cada uno elabore su propia estrategia para enfrentar la nueva etapa. Se prepara al niño para el trabajo, en cambio al trabajador que puede vivir veinte o más años luego del retiro laboral no se le prepara.

La planificación implica un proceso reflexivo en el que se tomarán en cuenta aspectos económicos, físicos, cognitivos y emocionales. Planificar la jubilación es una necesidad personal muy importante y dependerá de los recursos y estrategias que se activen.

Es fundamental en este proceso el compromiso de organizaciones empresariales, sindicatos y de la administración pública.

A. Monk (1982) menciona cinco modelos de programas de preparación para la jubilación:

- Modelo racional – económico: fomenta el ejercicio de roles voluntarios como una modalidad de equilibrar el poder perdido. No hace hincapié al mejoramiento de los medios con que cuenta.
- Modelo social: apunta a capacitar a los individuos para asumir nuevos roles, intentando modificar actitudes.

- Modelo humanista – existencial: promueve el desarrollo de las capacidades creativas de las personas centradas en el enfoque de la andragogía. Contribuye a generar capacidades para la solución de problemas.
- Modelo sistémico: sostiene que la preparación debería ser individualizada. El efecto preventivo es importante dado que permite una detección y atención precoz de situaciones de crisis.
- Modelo orientado hacia la crisis: se centra en la crisis como componente inevitable de la jubilación. Favorece la aceptación de las pérdidas y prepara para elaborar el duelo.

6.3. Beneficiarios

Los destinatarios de dicha preparación deberían ser “todos” y como primer destinatario “la sociedad en su conjunto”.⁷

En la sociedad actual predominan los valores de cambio constante con sobrevaloración de lo más nuevo, de lo reciente y lo viejo es visto como obsoleto. A ello contribuye las imágenes que transmiten los medios de comunicación en relación con las personas mayores, que generan un estereotipo negativo que incluso llega a ser compartido por dicho colectivo.

Deben realizarse actuaciones dirigidas hacia la sociedad en su conjunto apuntando a promover un cambio de actitudes en relación con la vejez así como a individuos aislados según las diferentes circunstancias en que se encuentren.

Las acciones formativas estarían dirigidas a aquellos que aún no han llegado a la edad de la jubilación, pudiendo realizarse dentro de las empresas en colaboración con las Asociaciones de Jubilados y Pensionistas, Sindicatos, Municipios, Universidades, etc.

La situación ideal es iniciar el aprendizaje desde la escuela y a lo largo de toda la etapa formativa a los efectos de promover una toma de conciencia sobre la necesidad no exclusiva de la formación para el trabajo sino también para saber disfrutar del tiempo de ocio en forma creativa.

Las propias personas mayores constituyen otro grupo destinatario de la formación apuntando a promover la participación, la educación permanente dado que la dimensión cultural incide como factor inhibitorio a las acciones que pudieren realizar.

6.4. Potenciales beneficiarios del Banco de Previsión Social

El número total de activos cotizantes del riesgo Invalidez, Vejez y Supervivencia, tanto públicos como privados al mes de diciembre de 2005 es el que figura en el cuadro siguiente:

⁷ Rodríguez, P. La preparación a la jubilación: asignatura pendiente en España. En Imsero, 1990. Preparación para la Jubilación. Jornadas Internacionales- Palma de Mallorca.

2005

Cotizantes Sector Privado	908.942
PATRONOS	179.991
- Industria y Comercio	100.190
- Rural (*)	79.801
DEPENDIENTES	728.951
- Industria y Comercio	544.032
- Rural (*)	106.524
- Servicio Doméstico	40.921
- Construcción	37.474
Cotizantes Sector Público	186.962
TOTAL COTIZANTES	1.095.904

(*) Acumulado cuatrimestral móviles

Fuente: Cotizantes – Sector Privado, Consolidado – Atyr; Sector Público: Centro de Servicio de Desarrollo de Recaudación – Atyr. Principales Indicadores 2006. Asesoría General en Seguridad Social. Asesoría Económica y Actuarial.

Constituyen potenciales beneficiarios de programas de preparación para la jubilación aquellos cotizantes que se encuentran en los años previos a su jubilación (aprox. 10 años o menos). En el siguiente cuadro se especifica aquellos trabajadores –cotizantes del Banco de Previsión Social-, dependientes y no dependientes de mas de 50 años por rubro de actividad.

**BANCO DE PREVISION SOCIAL
COTIZANTES**

	Dependientes	No dependientes	50 a 59 años Desconocido	Dependientes	No dependientes	60 y más Desconocido	Total
Agricultura, pesca y otros	13.602	20.967	14	5.961	15.737	16	56.297
Explotación de minas	139	48		46	53		286
Industria manufacturera	17.567	3.783		4.398	3.216		28.964
Electricidad, gas y agua	3.349	24		993	13		4.379
Industria de la construcción	6.313	888	1	1.708	503		9.413
Comercio, restorán y hoteles	13.107	11.138		4.698	8.550	1	37.494
Transporte, almacena- -miento y comunicación	12.026	4.812		3.874	4.639	1	25.352
Establecimientos financieros, inmobiliaria, seguros	8.524	4.422		3.464	3.327	2	19.739
Servicios comunales, sociales y personales	86.701	6.873		32.061	4.693	4	130.332
Desconocido	58	40		15	20		133
Total	161.386	52.995	15	57.218	40.751	24	312.389

Fuente: Elaborado sobre la base de información proporcionada por Asesoría Económica y Actuarial – Banco de Previsión Social – Febrero 2007.

7. Conclusiones

Las circunstancias personales, sociales, económicas, etc. inciden en el significado que cada persona asigna a la jubilación. Constituyen elementos clave de la etapa de la jubilación el logro de una vida cotidiana con calidad y el control personal sobre esa vida. Es una etapa de transición que requiere una preparación adecuada, para lo cual es importante que existan oportunidades para ello, lo cual contribuye a una adecuada y correcta adaptación. La preparación debe adecuarse al contexto y a los factores sociales, económicos y culturales que lo condicionan.

La prevención constituye un aspecto importante en la jubilación, para lo cual su preparación debe abordarse desde el punto de vista gerontológico, acorde a las características personales, al contexto grupal y no como complemento exclusivo de la relación laboral. Se deben tener en cuenta las categorías laborales, status, estilos de vida, aficiones, preocupaciones, motivaciones, etc. de los futuros jubilados, lo cual contribuye a facilitar el diálogo y la participación. Los programas deben ser flexibles y adaptados a cada realidad.

Es importante la generalización e implementación en forma permanente de programas de preparación para la jubilación, a los efectos que todos los trabajadores cuenten con la posibilidad de su realización cualquiera sea su entorno o medio laboral al que pertenezca. No obstante ello, debe ser un proceso educativo continuo que dure a lo largo de toda la vida, comenzando en la enseñanza primaria a través de la transmisión de valores humanistas como el respeto y solidaridad intergeneracional, aprendizaje del uso del tiempo libre, desarrollo de la creatividad y ampliación de las redes sociales.

Se destacan la importancia de las estrategias de sensibilización, concienciación y educación en dicho proceso por parte de toda la sociedad y de las propias personas mayores, apuntando a revertir la imagen negativa de su propio colectivo, no existiendo una cultura de preparación para esta etapa de la vida.

Tanto en la etapa posterior a la jubilación como en la vejez existen necesidades que son muy importantes, las cuales deben ser satisfechas tales como: sentirse activo, productivo, útil e implicado socialmente y en la comunidad de pertenencia. El contribuir a ofrecer respuestas satisfactorias a estas necesidades fundamentales de las personas en esta etapa de sus vidas es una responsabilidad de todos, constituyendo el asociacionismo una estrategia a dichos efectos. La integración social constituye una estrategia de carácter preventivo fundamental en la intervención durante el proceso de transición trabajo – jubilación.

A los efectos de una verdadera igualdad de oportunidades, se hace necesario una modificación de las actitudes de la sociedad y de las propias personas mayores, dado que la propia sociedad no puede seguir considerando la etapa posterior a la jubilación como un período pasivo, de inactividad. La sociedad determina el lugar que ocupa el jubilado en la misma.

El desempeño de nuevos roles significativos representa una inversión en la sociedad y no una carga. El envejecimiento debe ser tomado en cuenta no únicamente como una cuestión de derechos humanos y justicia social, sino como

una cuestión clave de desarrollo. Una población que envejece es un recurso y no una carga, pero se convertirá en una carga, a menos que la política y las inversiones se enfoquen en la capacidad de las personas mayores. (OPS, 1998).

La capacidad de las personas mayores de seguir apoyándose a sí mismas y de contribuir al bienestar de otros significará una diferencia crucial para la prosperidad y la seguridad de todos los países del mundo.

8. Alternativas de acción: Propuestas.

- Realizar un estudio de carácter exploratorio – descriptivo de la situación, tanto de la prejubilación como de la jubilación para conocer características y necesidades de las personas prejubiladas y de aquellas próximas a jubilarse, a los efectos de establecer la propuesta de bases de intervención. Para ello se requiere:
 - Analizar el contexto del fenómeno.
 - Detectar y analizar las necesidades concretas y demandas de la persona, así como del núcleo familiar a los efectos de definir estrategias para dicho proceso.
 - Identificar intereses de formación, ocio y participación social.

En el marco de esta propuesta, la aplicación de la Encuesta de Protección Social constituirá un instrumento para obtener la información básica necesaria para el diseño de acciones en la materia.

- Incrementar Programas de Fortalecimiento de las Organizaciones de Personas Mayores. Constituye un marco de referencia complementario a la preparación para la jubilación. A través de la participación asociativa existe una amplia gama de propuestas para esta nueva etapa. La participación activa es fundamental como complemento a la información, formación y preparación.

La incorporación de la preparación para la jubilación en estas organizaciones permite incluir la experiencia que contribuya a mitigar posibles problemas que la jubilación ocasione. La asociatividad, poniendo en contacto a personas próximas a jubilarse, favoreciendo nuevas relaciones y el aspecto formativo, incorporando esta actividad en el programa de la organización, permite visualizar las alternativas existentes con énfasis en la participación y el asociacionismo. El objetivo principal es evitar todo tipo de desarraigo.

- Fortalecer Programas de Relaciones Intergeneracionales. Implica un redireccionamiento de las políticas y recursos a los efectos de aumentar las oportunidades para que las personas mayores contribuyan con su pericia, conocimiento y actividad al desarrollo humano sostenible.

9. Referencias Bibliograficas

- Bazo, María Teresa (1992). La ancianidad del futuro. Barcelona.
- Bazo, María Teresa. La institución social de la jubilación y las personas jubiladas. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Bueno Martínez, B., Buz Delgado, J.(2006). Jubilación y tiempo libre en la vejez. Madrid, Portal Mayores. Informes Portal Mayores No. 65 Lecciones de Gerontología. Octubre 2006.
- Consejería de Asuntos Sociales. Dirección General de Atención a Mayores, Discapacitados y Personas Dependientes. Área de Planificación y Programación. Servicio de Orientación y Asesoramiento a las personas prejubiladas. Programa para las personas prejubiladas de la Minería. Asturias. www.bienestar.es
- Cruz, A., Pérez, L. (2006). Envejecer ayudando. Envejecer aprendiendo. Adultos mayores en Uruguay: actores del voluntariado y del servicio cívico. Informe de Investigación. Instituto de Comunicación y Desarrollo (ICD). Montevideo, Uruguay. Julio 2006.
- Fandiño, D. Jubilación: cambios en las relaciones sociales. Memoria de Investigación: La interacción social del jubilado o jubilada pensionada con sus redes de apoyo y los factores asociados en la ocurrencia de la jubilación. Master en Gerontología.
- Fernández Ballesteros, R. (2002). Vivir con Vitalidad Tomo IV. Envejecer con los demás. Madrid.
- Fernández Ballesteros, R. (2004). Gerontología Social. Madrid.
- Forteza, J.A. La preparación para el retiro. Universidad Complutense de Madrid. Anales de Psicología 1990.
- Helpage International (1998). Tercera Edad y Desarrollo. Edición 1 – Agosto 1998.
- Imsero (1990). La preparación para la jubilación. Jornadas Internacionales 26 y 27 de noviembre de 1990. Palma de Mallorca.
- Imsero (2004). Informe 2004: Las personas mayores en España: Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas. Tomo 1. Madrid: Observatorio de Personas Mayores-Imsero. En: Bueno Martínez, B., Buz Delgado, J.(2006). Jubilación y tiempo libre en la vejez. Madrid, Portal Mayores. Informes Portal Mayores No. 65 Lecciones de Gerontología. Octubre 2006.
- Ley 100 de 1993 Art. 262. Servicios Sociales Complementarios para la Tercera Edad. www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1
- López Bravo, M. (2002). Ocio y Tiempo Libre. En: Fernández – Ballesteros, R. (2004). Madrid.
- Martínez Rodríguez, Teresa y otros (2007). Documento “Prejubilación Activa: demandas, necesidades e intereses de las personas prejubiladas de la minería asturiana”.
- Monk, A. (1982). Modelos de planificación de programas para la preparación de la jubilación. Revista Sinopsis de Geriátría No. 3. Buenos Aires.
- Moragas, R. (1991). Gerontología Social: envejecimiento y calidad de vida. Barcelona.
- Moragas, R. (2004). Preparación para la Jubilación. En: Fernández – Ballesteros, R. (2004) Gerontología Social. Madrid.
- Oddone, M. (1994). Los trabajadores de mayor edad: empleo y desprendimiento laboral. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO). Documento de Trabajo No. 38.

- Organización Iberoamericana de Seguridad Social (2000). Los servicios sociales para las personas mayores. Premio OISS. Madrid.
- Organización Internacional del Trabajo (1980). Recomendación sobre los trabajadores de edad. R 162, Junio 1980.
- Organización Mundial de la Salud (2002). Envejecimiento Activo: marco político.
- Paredes, M., Huenchuan, S. (2006). Escenarios futuros en políticas de vejez en Uruguay: continuidades y rupturas. Cepal. CELADE. UNFPA.
- Rodríguez Fernández, Ma. Magdalena (2006). La protección de las personas mayores en medio de la sociedad civilizada. Editado por Red Latinoamericana de Gerontología, noviembre 2006. Fuente: Boletín Caritas Cubana. Año 2 No. 2 Mayo – Agosto 2006.
- Rodríguez, A. (1998). Estudio descriptivo y experimental sobre la influencia psicológica de la dinamización socio-cultural del ocio y el tiempo libre en la tercera edad. Tesis Doctoral. Diputación Foral de Guipuzcoa. Departamento de Servicios Sociales.
- Sindicato Médico del Uruguay. Curso de Preparación para la Jubilación.
- Subirats, J. (1992). La vejez como oportunidad. Un estudio sobre las políticas de tiempo libre dirigidas a la gente mayor. Ministerio de Asuntos Sociales. Colección Servicios Sociales.
- Torres Ruiz-Huerta, M. (2005). Orientación psicológica en procesos de jubilación. Instituto Superior de Estudios Psicológicos. Madrid. Página web: www.psicología-online.com/articulos/2005/jubilacion.html
- Vega, J.L., Bueno, B., Buz, J. (2003). La preparación para la jubilación. Servicios Sociales. Abril – Junio 2003 Número 6. Universidad de Salamanca. España.
- Yanguas, J., Leturia, J. y otros (1998). Intervención Psicosocial en Gerontología: Manual Práctico. Madrid.

**EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL
Y SUS IMPLICANCIAS**

Cra. Adriana Scardino

EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL Y SUS IMPLICANCIAS

I. Introducción

Podríamos definir el envejecimiento poblacional como un proceso en el cual los individuos más viejos pasan a constituir una mayor proporción de la población total, considerando un período de tiempo determinado.

Normalmente se asocia este tema con los países desarrollados de Europa y América del Norte. Esta afirmación es cierta, pero los países menos desarrollados también tienen una gran cantidad de personas adultas en su población, que además está creciendo rápidamente.

Subyacente, y a su vez relacionado con el envejecimiento poblacional encontramos el concepto de “transición demográfica” por el cual tanto las tasas de fertilidad como las de mortalidad declinan simultáneamente, redefiniendo la estructura poblacional, y transfiriendo el peso relativo de los más jóvenes a los adultos.

Este proceso tiene especial atención al momento de fijarse políticas respecto a salud, vivienda, servicios sociales y sistemas de pensiones.

En general las políticas mencionadas se concentran en cada uno de estos temas en forma independiente, aunque lo ideal sería un enfoque global e integrado de forma de asegurar que, por ejemplo, los ingresos por pensiones serán suficientes para cubrir las necesidades futuras, particularmente las relacionadas con el cuidado de los adultos mayores.

II. Uruguay y el envejecimiento poblacional

El Uruguay, al igual que otros países de la región y del mundo ha atravesado un proceso de transición, tal cual surge del análisis de las tasas de fecundidad y mortalidad.¹

Año	Tasa global de fecundidad	Tasa bruta de mortalidad
1950	2.73	10.52
2000	2.23	9.23
2004	2.08	9.39
2020	1.90	9.21

¹ Fuente: INE. Indicadores demográficos

Tal como puede verse, la tasa global de fecundidad ha disminuido de 2.73 por mil a 2.23 por mil en medio siglo, y se prevé su descenso a 1.90 para el año 2020.

Asimismo, en el año 2004 se produjo un hito² en la historia demográfica del país, como consecuencia de que la TGF se redujo por debajo del nivel de remplazo de la población (2.04)

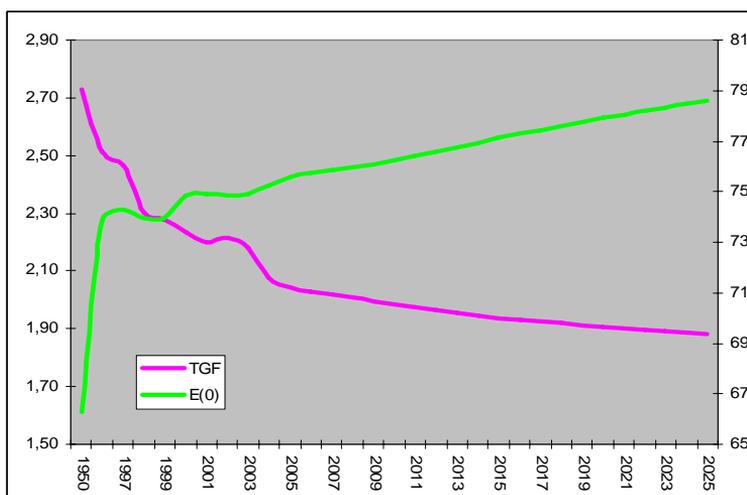
Simultáneamente, la tasa bruta de mortalidad ha pasado de 10.52 por mil en el año 1950 a 9.23 para el año 2000, previéndose que pase al 9.21 para el 2020.

En la segunda mitad del siglo pasado hubo una disminución del 16% en la tasa global de fecundidad y un 12% en la de mortalidad, y se alcanzaría un 10.9% y 0.2% adicional en los próximos años.

Si en vez de considerar la tasa global de mortalidad, analizamos la esperanza de vida al nacer (duración media de la vida de los individuos sometidos a una tasa de mortalidad), la misma ascendía a 66.2 años en 1950, pasando a 74.9 en el año 2000, previéndose un ascenso a 77.9 años para el 2020. (todas estas cifras correspondientes a ambos sexos conjuntamente)

Si vemos gráficamente la evolución de la tasa global de fecundidad y la esperanza de vida al nacer, podemos visualizar la transición que hemos recorrido:

Gráfico 1 – Evolución de la TGF y E(0)



Este cambio en las tasas de mortalidad y en la esperanza de vida ha tenido mayor incidencia en las edades mayores.

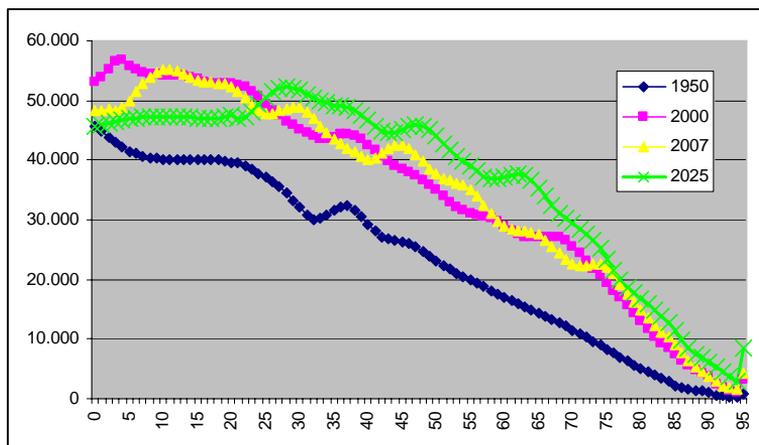
En las últimas décadas, la edad mediana se ha incrementado de 27.3 a mediados de 1950 a 31.8 en el año 2000 y 32.6 en la actualidad, previéndose llegar a 36.5 para el año 2025.

² Importante pero urgente. Políticas de población en Uruguay. Fecundidad. Carmen Varela Petito. 2006

La población en Uruguay creció algo más de 1 millón en los últimos 57 años, lo que representa un 48.5% en dicho período, esperándose un crecimiento promedio del 3 por mil anual para los próximos años.

En el mismo período, la población de 65 y más años creció un 142%, y se prevé que en los próximos años crezca al 1.2% promedio anual.

Gráfico 2 – Evolución de la población de 65 años y más



Este mismo fenómeno también podemos visualizarlo desde otro punto de vista: la participación de los mayores de 64 años en la población total.

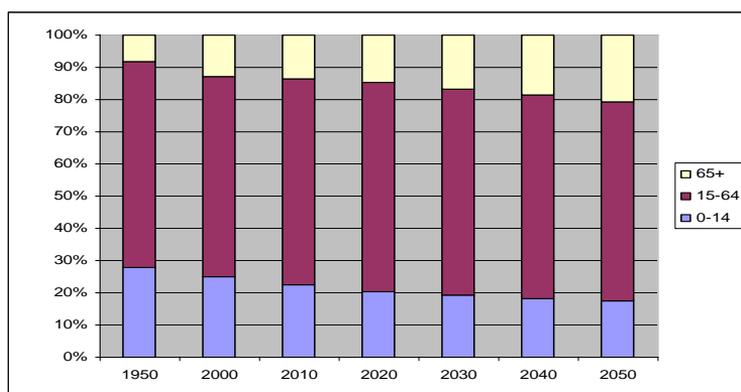
Año	Pob. >64 / Pob total	Población total
1950	8.20%	2.238.505
2000	13.00%	3.300.847
2010	13.60%	3.356.584
2020	14.70%	3.471.747
2030	16.90%	3.570.597
2040	18.70%	3.654.762
2050	20.70%	3.705.431

Tal cual puede analizarse del cuadro anterior, la población general tuvo un crecimiento del 47.5% en la segunda mitad del siglo XX y si consideramos el crecimiento previsto, para el año 2050 habrá crecido un 65.5% respecto a 1950. Mientras tanto, las personas de 65 y más años, crecieron un 33% en la segunda mitad del siglo pasado y se prevé que para el 2050 haya más que cuadruplicado las cifras de 1950.

Esto muestra claramente la incidencia que la población de adultos mayores tendrá sobre la sociedad, ya que pasarán de representar un 8.20% en el año 1950 a casi un 15% en el 2020, llegando al 20.7% para el año 2050.

Gráficamente, la distribución por grupos sería la siguiente:

Gráfico 3 – Distribución de la población por grupos etáreos.



Claramente puede visualizarse no sólo cómo va aumentando la participación de los adultos de 65 y más años con el correr del tiempo, sino que simultáneamente se produce una disminución de los menores de 15 años.

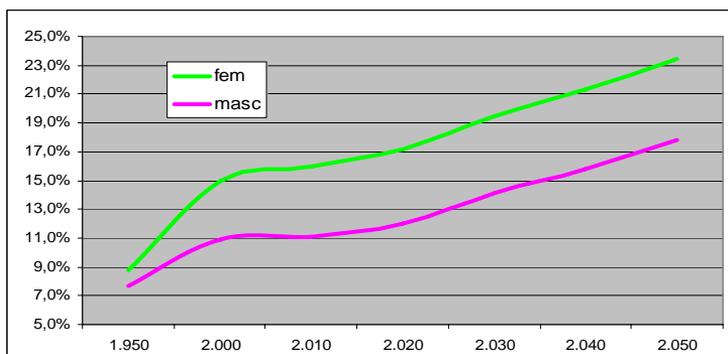
El análisis por sexo de este fenómeno nos muestra una tendencia similar, siendo la misma más marcada en el sexo femenino.

Año	H >64 / Pob masc tot	F >64 / Pob fem tot
1950	7.7 %	8.8 %
2020	12.0 %	17.2 %
2050	17.8 %	23.4 %

Mientras que en el año 1950 los hombres mayores de 64 representaban un 7.7% de la población masculina total, las mujeres alcanzaban un 8.8% del total de la población femenina. Estos guarismos pasan al 12 y 17.2% respectivamente para el

año 2020, llegando al 17.8% y 23.4% para el año 2050, lo que implica un incremento previsto en 100 años del 132% para el sexo masculino y 166% para el femenino.

Gráfico 4 - Evolución de la población de 65 y más años por sexo



Cómo es conocido, existen una cantidad de índices demográficos para medir el envejecimiento poblacional.

Un indicador muy claro, es el **Índice de envejecimiento** definido como el *número de personas de 65 y más años por cada 100 menores de 15 años*.

La situación a principio de siglo en la mayoría de los países industrializados era similar, y en general el índice era superior al que se encontraba en los países menos desarrollados, esperándose para el 2050 un incremento muy marcado en todas las áreas.

En Uruguay, como consecuencia entre otros elementos de la baja en la tasa de fecundidad, este índice tendrá una marcada tendencia a la suba.

Año	Mujeres	Hombres	Ambos sexos
1950	31.4%	27.7%	29.5%
2000	63.3%	41.7%	52.3%
2007	70.7%	44.6%	57.4%
2020	88.6%	55.5%	71.6%
2050	140.0%	98.1%	118.7%

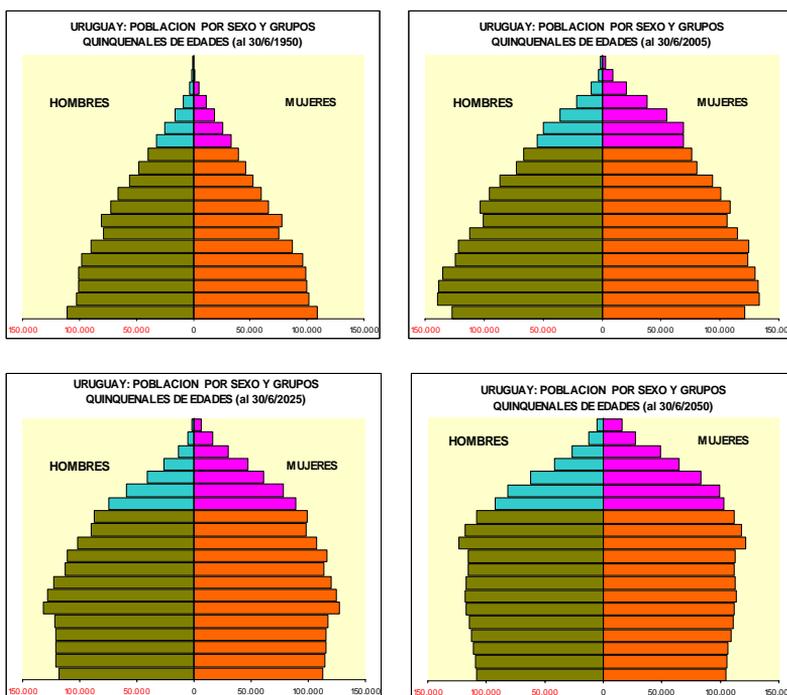
Mientras que a mediados del siglo pasado, los adultos mayores representaban menos del 30% de los menores de 15 años, en la actualidad el guarismo ha pasado a un 57.4%, correspondiendo un 70.7% en el caso del sexo femenino, y un 44.6% para el sexo masculino.

Esta evolución ha mostrado un incremento en el horizonte de estudio de prácticamente el doble, considerando ambos sexos conjuntamente, con preponderancia del sexo femenino.

Para el año 2050, se espera que el índice trepe hasta 118.7, lo que nos estaría indicando que por cada 100 menores de 15 años tendremos más de 118 adultos mayores de 64 años. Analizados por sexo, los hombres tendrían un índice de 98 y las mujeres de 140. En términos absolutos, la cantidad de adultos mayores habría crecido aproximadamente cuatro veces lo que crecieron los menores.

Indudablemente que todo lo expuesto ha desencadenado una diferente estructura poblacional, donde la clásica pirámide se va transformando, pasando a una estructura muy diferente a la inicial:

Gráfico 5 – Pirámides de población para años 1950, 2005, 2025 y 2050



En este punto, conviene también analizar como indicador demográfico el concepto de Relación de Dependencia. Este es un indicador sintético que hace posible evaluar la carga que representa la población teóricamente inactiva sobre la fuerza de trabajo también teórica.

La **Relación de Dependencia**, la definimos como la *cantidad de personas menores de 15 años y mayores de 64 que existen por cada 100 personas entre las edades 15 a 64 años*. Es una forma de medir la relación existente entre aquellas personas inactivas, y las que se encuentran en actividad.

Este índice en Uruguay ha tenido la siguiente evolución:

Año	Mujeres	Hombres	Ambos sexos
1950	58.3	54.8	56.5
2000	62.9	59.0	61.0
2007	60.8	55.8	58.4
2020	57.6	50.7	54.2
2050	67.0	56.2	61.5

Este ratio tuvo un ascenso para el año 2000 para ambos sexos, comenzando luego a descender, para volver a mostrar un incremento hacia el año 2050.

Lo importante en este caso, es analizar la razón de este comportamiento errático, que es el reflejo del comportamiento independiente de sus componentes.

Es por ello que nos parece importante dividir este índice en dos: Relación de Dependencia de los Menores y Relación de Dependencia de los Adultos Mayores.

La relación de dependencia de los menores la definimos como la cantidad de personas menores de 15 años por cada 100 personas de 15 a 64 años. Más allá de que el grupo de menores no es el tema objetivo de este estudio, este ratio ha sufrido un descenso marcado en todo el horizonte, partiendo de guarismos de 43.6% para ambos sexos en el año 1950, y estimándose un nivel del 28.1% para el 2050 (una baja del 36%)

La **Relación de Dependencia de los Adultos mayores** quedaría definida entonces como la *cantidad de personas mayores de 64 que existen por cada 100 personas entre las edades 15 a 64 años*.

Los resultados que obtenemos son los siguientes:

Año	Mujeres	Hombres	Ambos sexos
1950	13.9	11.9	12.9
2000	24.4	17.3	20.9
2007	25.2	17.2	21.3
2020	27.1	18.1	22.6
2050	39.1	27.8	33.4

La carga que deben soportar aquellos en edades activas, como consecuencia de los adultos mayores pasa de 12.9 en 1950 a 21.3 en la actualidad y se espera que alcance el 33.4 a mediados del siglo XXI. Este incremento fue del orden del 65% entre el año 1950 y la actualidad, y en el año 2050 alcanzará un 159% respecto a 1950.

Mientras que en 1950, solamente 13 personas mayores eran dependientes de 100 personas en edad activa, actualmente esa cifra es de 21 y será de 33 a mediados de siglo.

Asimismo, como consecuencia de la disminución de la tasa de mortalidad, los adultos mayores viven más, por que analizaremos la relación existente entre los adultos mayores más viejos (los “viejos viejos”) en el total: relacionaremos los adultos mayores de 85 y más años con el total de mayores de 64 años, lo que llamamos **ratio de Intensidad del envejecimiento**.

Año	Mujeres	Hombres	Ambos sexos
1950	7.6	5.5	6.6
2000	11.5	7.1	9.7
2007	13.0	8.0	11.0
2020	16.7	9.9	14.0
2050	20.8	13.8	17.9

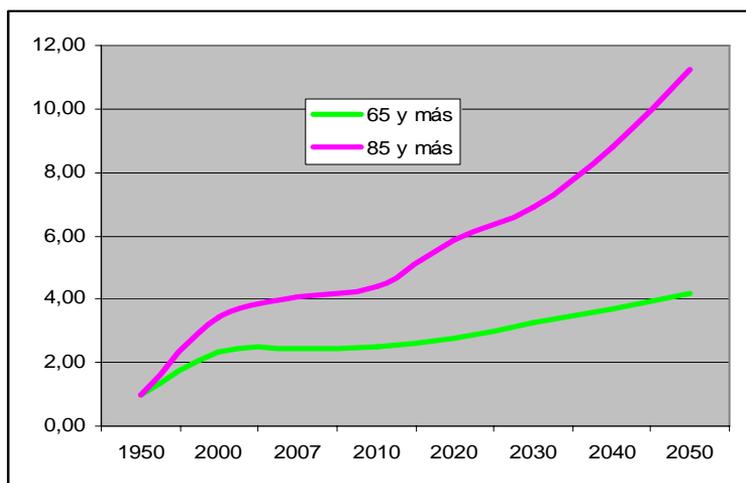
Este grupo, que era el 7.6% de las mujeres y el 5.5% de los hombres en 1950, es actualmente el 13% y 8% respectivamente, lo que implica un crecimiento del 72% en el caso de las mujeres y un 45% para los hombres.

Para el año 2050 se espera que la participación para las mujeres alcance el 21% y para los hombres el 13.8%, lo que implicaría un crecimiento adicional del 60 y 73%.

En resumen, esperamos que los adultos mayores más viejos (85 años y más) representen en el año 2050 el 18% de los adultos mayores (65 años y más), lo que implicaría un incremento del 171% en 100 años.

Se elaboró y graficó un índice que nos muestra en forma comparada la evolución mencionada:

Gráfico 6 - Evolución de la intensidad del envejecimiento



No solo nos enfrentamos a una sociedad envejecida, sino que el envejecimiento es mayor entre los adultos mayores más viejos.

III. Consecuencias para el individuo del envejecimiento

Es importante recordar que existen inequidades cuando nos referimos a tasas de mortalidad y salud, así como en la relación entre los adultos mayores y los niños y la clase social en la que están incluidos.

Analizaremos alguno de estos puntos.

a. Inequidades de género

Vamos a analizar desde el punto de vista del género las tendencias para el largo plazo de la mortalidad. Para ello, vamos a estudiar cuáles son las esperanzas de vida para algunas edades.

La Esperanza de Vida constituye uno de los indicadores más importantes para la determinación del avance social y grado de bienestar alcanzado por determinada sociedad.

Podemos definirlo como el número medio de años que viviría un individuo de una cohorte hipotética sometida durante su vida a las tasas de mortalidad por edades del período en estudio.

El uso más frecuente, es la medida de la **Esperanza de Vida al nacer**, que expresa el número medio de años que viviría un recién nacido de una cohorte hipotética sometido durante su vida a las tasas de mortalidad por edades del período en estudio.

La variación de este indicador en el tiempo, determina la velocidad a la que un país o región incorpora nuevas tecnologías y mejora el nivel de acceso a los servicios, especialmente aquellas relaciones con la salud.

Es importante aclarar que, al ser un indicador global, suele esconder grandes desniveles entre diferentes regiones o grupos sociales.

	Hombres	Mujeres
1950	63.3	69.4
2000	71.0	79.0
2007	72.3	79.7
2020	74.5	81.2
2050	78.0	83.9

Como se puede observar, Uruguay ha tenido un crecimiento lento, pero sostenido. Esta forma de crecimiento es debido a que en Uruguay, ya en 1950 se contaba con una estructura demográfica envejecida, y una baja tasa de natalidad, lo que hace más difícil el avance en la esperanza de vida al nacimiento.

Comparando la actualidad con el año 1950, los hombres ganaron 9 años, mientras que las mujeres lo hicieron 10.3. Para el año 2050 habrán ganado otros 5.7 y 14.5 años respectivamente, lo que implicará que un crecimiento del 23.2% para los hombres y un 20.9% para las mujeres en un período de 100 años.

Asimismo, las mujeres cuya sobrevida era de 6 años más que los hombres en 1950, los sobrepasan actualmente en más de 7 años, y la diferencia se estima que para el año 2050 será nuevamente de casi 6 años, como consecuencia de una mayor mejora en las condiciones de vida masculina.

Otro indicador que nos parece también muy interesante de analizar es la **esperanza de vida a los 65 años**, de forma de ver específicamente la sobrevivencia de los ya adultos mayores.

	Hombres	Mujeres
1950	12.3	15.2
2000	13.9	17.8
2007	15.0	19.4
2020	15.9	19.9
2050	17.7	21.1

Entre el año 1950 y 2007, los hombres pasaron de 12.3 a 15 años de sobrevivencia y las mujeres de 15.2 a 19.4. Para el 2050 se espera que lleguen a 17.7 y 21.1 años respectivamente, lo que implica una ganancia respecto a 1950 del 43.9% y 38.8% para hombres y mujeres respectivamente, guarismos superiores a los esperados en la esperanza de vida al nacer.

A su vez, la ganancia fue mayor en las mujeres si consideramos el período 2007-1950: tienen 4 años más de sobrevivencia, mientras que los hombres ganaron sólo 2.7. Sin embargo, de forma similar que con la esperanza de vida al nacer, si consideramos el período de 100 años que abarca hasta el año 2050, se empareja la situación, habiendo una ganancia de 5.4 años para los hombres y 5.9 años para las mujeres.

De la comparación de los años de vida ganados, con los resultados obtenidos de la esperanza de vida al nacer, podemos deducir que el envejecimiento ha tenido más incidencia en los adultos mayores.

Otro elemento a analizar que nos muestra las inequidades de género es la evolución del **Índice de Masculinidad** en el país.

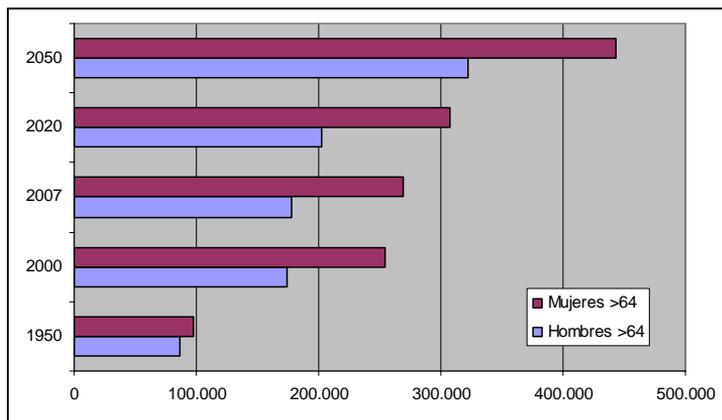
	Población total	Pob. Mayor de 64
1950	102	89
2000	94	68
2007	93	66
2020	94	66
2050	96	73

A mediados del siglo pasado, la relación existente en la población total era de 102 hombres por cada 100 mujeres. Esta situación era totalmente diferente a principios

de este siglo, siendo de 94 hombres por cada 100 mujeres, y actualmente se encuentra en 93, previéndose un ascenso a 96 para el año 2050.

Si analizamos este índice en la población mayor de 65 y más años, esa relación que para el año 1950 era de 89 hombres por cada 100 mujeres, actualmente se encuentra en 66, lo que implica un descenso del 26%. Para el año 2050 se espera un ascenso, aunque nunca alcanzando los niveles del siglo pasado (73 hombres por cada 100 mujeres).

Gráfico 7 – Índice de masculinidad para la población de 65 años y más



Aquí se da un doble fenómeno. No sólo se visualiza un descenso en el índice de masculinidad de los adultos mayores hasta el año 2020, sino que ese descenso es de magnitud mayor a la registrada en la población total.

Mientras que en la población total el índice descendió un 8% en la segunda mitad del siglo pasado, en los adultos de 65 años y más disminuyó un 23%. Para el año 2050 se espera una pequeña recuperación respecto a la situación actual, que también será diferencial para el índice en los adultos mayores que se espera mejore en casi un 11%, mientras que el de la población total lo haría solamente en un 2%. Sin embargo si analizamos la evolución total en el período 1950-2050, el índice desciende tanto en la población total (un 6.6%) como en los adultos de 65 y más años (18.6%).

b. Inequidades de etnia

Si consideramos la etnia, la población blanca estaría mucho más envejecida que la negra. Casi el 16% de la población blanca tiene 65 y más años de edad, mientras que solamente un 7.4% de la población negra alcanza estas edades. La población con ascendencia indígena muestra resultados muy similares a la población blanca.³

Si analizamos la relación de dependencia general (según la definición dada anteriormente), la misma es mucho mayor en la población negra (aproximadamente

³ Perfil demográfico y socioeconómico de la población uruguaya según su ascendencia racial. Bucheli y Cabela (ENHA 2006)

un 69%) como consecuencia de la gran cantidad de niños y pocos adultos mayores. Para la población blanca, el guarismo alcanza casi el 58%, y para la población con ascendencia indígena un 60.4%.

IV. Consecuencias en la familia y su estructura

Las tendencias actuales respecto al matrimonio y a la conformación de la familia son muy diferentes a las existentes años atrás. Las familias de alguna forma constituyen parte de una red de seguridad donde los adultos mayores se apoyan. Es importante poder anticipar las nuevas tendencias de forma de ver las consecuencias que tendrá sobre estos adultos mayores.

Las relaciones intergeneracionales, refiriéndonos estrictamente a las relaciones entre padres, abuelos, hijos y nietos a nivel microsociedad debe ser analizada y monitoreada.

Tanto la estructura familiar como la cercanía de menores es fundamental a la hora de definir quien se ocupará del cuidado de los adultos mayores con discapacidad, ya que los familiares más directos son los que normalmente se ocupan de este tema. Adicionalmente esto incide indirectamente en la cantidad de adultos mayores que se trasladan a hogares colectivos.

Es en este sentido, que hemos analizado la relación existente entre los menores de 15 años y los mayores de 64 años, y lo definimos como el **Índice de Apoyo de los menores**.

Año	Mujeres	Hombres	Ambos sexos
1950	3.18	3.61	3.39
2000	1.58	2.40	1.91
2007	1.41	2.24	1.74
2020	1.13	1.80	1.40
2050	0.71	1.02	0.84

Mientras que en el año 1950 existían casi 4 menores de 15 años por cada 100 mayores de 64, en la actualidad ese guarismo descendió a 1.74 (un descenso del 49%), previéndose que pase a 1.4 en el 2020 y a menos de uno para el 2050.

Este descenso es mucho más marcado en la población de sexo femenino, que pasa de una relación de 3.18 % en 1950 a 1.41 en la actualidad y a 0.71 para el 2050, mientras que los hombres pasan de 3.61 a 2.24 para el 2007 y a 1.02 para el 2050, lo que implica un descenso del 72%. Vemos que, con el pasar de los años, hay

menos menores en relación a los adultos mayores que podrían participar en el apoyo y contención de los mismos.

¿Dónde viven los mayores de 65 años? ¿En qué tipo de hogares?

La forma en que las personas viven adquiere especial relevancia en los adultos mayores, ya que ésta refleja tanto la naturaleza de hogar necesario así como la necesidad de apoyo de la comunidad y/o institucional para los cuidados en el largo plazo.

Los diferentes tipos de “arreglos familiares” reflejan tanto las preferencias socioculturales (ej. Vivir en hogares nucleares o en hogares extendidos), así como la propensión de la sociedad a aceptar y alentar la institucionalización de los adultos mayores.

Asimismo, estos acuerdos reflejan los deseos de muchos adultos mayores de vivir en forma independiente.

De acuerdo a los resultados arrojados por la ENHA 2006, un 32% vive en hogares unipersonales, 25% en hogares biparentales sin hijos, 17% en familias extensas, y el resto en diferentes estructuras.⁴

Tipo de hogar	65 y más años
Hogar unipersonal	32%
Familia biparental SIN hijos	25%
Familia biparental con hijos	8%
Familia nuclear monoparental	7%
Familia extensa	17%
Otros	11%

Esta distribución por hogares, donde más del 50% de los adultos mayores de 64 años viven solos, tiene una serie de implicancias en tanto en el hogar, en el cuidado de la salud, y en su estilo de vida, dado que en determinado punto ellos no estarán en condiciones de permanecer solos.

Es más, estudios longitudinales realizados en Escandinavia y Estados Unidos muestran una estrecha relación entre vivir solo y consecuencias adversas para la salud.

Otra de las tantas consecuencias de vivir más tiempo, es el hecho de que las personas se exponen a contraer enfermedades crónicas, por lo que cada día más las personas se enfrentan a la necesidad de cuidar a adultos muy mayores de la familia.

Tiempo atrás se creía que el hecho de que los adultos mayores vivieran solos era un indicador de soledad y/o de abandono familiar. Sin embargo investigaciones

⁴ Perspectiva de Género. Batthyani, Cabrera y Scuro. ENHA 2006

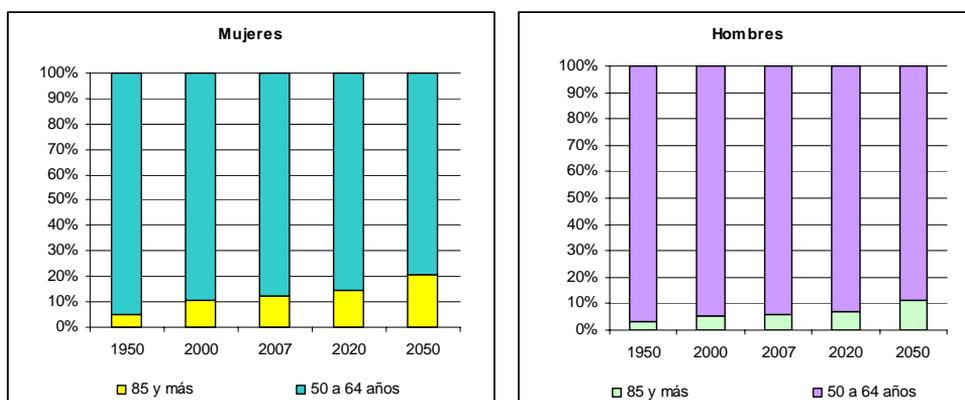
recientes en los países más desarrollados muestran que los adultos mayores prefieren vivir en sus propios hogares y comunidades, aunque esto implique vivir solos.

Dado que cada día más los adultos tienen probabilidad de que sus padres vivan, podríamos analizar la *relación existente entre los mayores de 85 años, y el colectivo de 50 a 64 años*, tratando de analizar la red de apoyo parental a padres mayores (**Índice de apoyo parental**). Cabe aclarar que dado que al no existir evidencia de relaciones de parentesco entre numerador y denominador, este índice sólo puede tomarse como un indicador general de los cambios en las redes de familia.

Año	Mujeres	Hombres	Ambos sexos
1950	5.3	3.3	4.3
2000	12.2	5.7	9.2
2007	13.7	6.1	10.1
2020	17.3	7.4	12.6
2050	26.2	12.7	19.5

Mientras en el año 1950 había solamente un 4.3% de mayores de 85 en relación a la población de 50 a 64 años, en la actualidad ese guarismo trepó al 10.1, y se estima se duplicará para el año 2050 llegando al 19.5%.

Gráfico 8 – Evolución del Índice de Apoyo Parental por sexo



La evolución descrita es claramente visualizable en las gráficas que anteceden. También es claro que, aunque ambos sexos siguen la misma tendencia, en el sexo femenino los resultados muestran un crecimiento más marcado que el sexo masculino.

El cuidado a largo plazo de los adultos mayores es un tema fundamental a incluir en las agendas de los países, ya sea que esta implique cuidados y asistencia en el hogar, cualquier forma de cuidado a cargo de la comunidad o estadías prolongadas en hospitales.

Cada vez más, con el correr de los años, los adultos mayores más viejos aumentarán en proporción a la población de 50 a 64 años, población donde hipotéticamente podrían ubicarse sus hijos, lo que muestra que esta franja poblacional tendría que ser apoyada por las generaciones más jóvenes de adultos mayores.

De acuerdo a los informes de UN, este índice se espera que en el 2050 llegue a 28 en las regiones más desarrolladas, y a 8 en las menos desarrolladas.

V. Consecuencias para la sociedad en su conjunto

Una duda que se plantea frente al envejecimiento poblacional, es cómo va a afectar el bienestar de las naciones, y cómo ese impacto podría ser influenciado por las políticas públicas.

a. Implicancias en el mercado laboral.

El envejecimiento que estamos analizando tiene a su vez un impacto directo sobre el mercado de trabajo, ya que las mejoras en la esperanza de vida, también impactan en el comportamiento de las personas en relación al su permanencia en el mercado laboral.

Si analizamos la PEA (población económicamente activa) vemos que su estructura cambiará con el tiempo, situación que también se dará en el grupo etáreo de los adultos mayores.

Año	Edades	Mujeres	Hombres
2007	65 y más	2.86	3.31
2025	65 y más	3.28	3.79
2050	65 y más	4.03	4.84

Mientras que en la actualidad los mayores de 64 años constituyen un 2.86% y un 3.31% de la PEA (para mujeres y hombres respectivamente), se espera que en poco menos de 20 años pasen a representar 3.28 y 3.79% respectivamente. En el año 2050 se prevé que las mujeres representen un 4.03% de la PEA total, un 41% más que hoy, y que los hombres lleguen al 4.84% (un 27% más).

El **Índice Potencial de apoyo** es una forma alternativa de expresar la relación numérica entre aquellos en situación de ser económicamente productivos, y aquellos en situación de dependencia. Es el inverso del índice de dependencia de

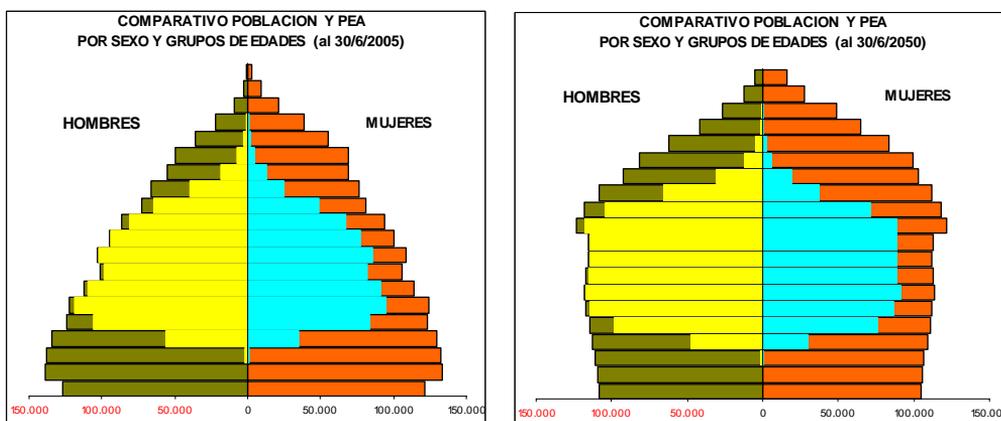
adultos mayores: el número de personas en edad productiva (de 14 a 64 años) por cada 100 personas de 65 y más.

Año	Mujeres	Hombres	Ambos sexos
1950	7.18	8.41	7.76
2000	4.10	5.76	4.78
2007	3.97	5.81	4.70
2020	3.70	5.53	4.42
2050	2.56	3.59	3.00

Mientras que en el año 1950 existían casi 8 menores de 15 años por cada 100 mayores de 64, en la actualidad ese guarismo descendió a 4.7 (un descenso del 39%), previéndose que pase a 4.4 en el 2020 y 3 para el 2050, lo que implica una baja de más del 60% en 100 años.

Este descenso es mucho más marcado en la población de sexo femenino, que pasa de una relación de 7.18 % en 1950 a 3.97 en la actualidad y a 2.56 para el 2050, con una baja total del 64%, mientras que los hombres pasan de 8.41 a 5.81 para el 2007 y a 3.59 para el 2050, lo que implica un descenso del 57%. Vemos que, con el pasar de los años, hay menos menores en relación a los adultos mayores que podrán participar en el apoyo y contención de los mismos.

Gráfico 9 – Comparativo de Pirámide de población y PEA para 2005 y 2050.



Comparamos la evolución de la participación de los adultos mayores en la PEA con la evolución de la participación en la población total. En esta última las mujeres de

65 y más años incrementaron su participación en un 49% y los hombres en un 61% en el período 2007-2050.

El menor crecimiento relativo de los adultos mayores hombres en la PEA, correspondería al hecho de que su participación en la población económicamente activa es mucho mayor que la de la mujer.

b. Implicancias en la salud

Es imposible olvidar que la longevidad tiene relación directa con la salud del individuo. Aun cuando el adulto mayor goce de buena salud, los riesgos de enfrentarse a alguna discapacidad, o de necesitar ayuda, están estrechamente vinculados a la edad.

El fenómeno del envejecimiento poblacional está directamente relacionado con la llamada “transición de la salud”, que se ha desarrollado en todo el mundo, aunque a diferentes tasas y por diferentes caminos.

La transición de salud, también conocida como “transición epidemiológica” se define como un serie conjunta de cambios que incluye el cambio de altas a bajas tasas de fertilidad, una expansión constante de la esperanza de vida al nacer y a edades avanzadas, y una transición entre la predominancia de enfermedades infecciosas a enfermedades no transmisibles y a condiciones crónicas.

Cómo afecta esta transición a los adultos mayores es muy importante, ya que influiría en las políticas sobre salud y cuidado de los adultos mayores.

Los cambios en la expectativa de vida no es suficiente, ya que no mide la calidad de vida. Es por eso que se ha desarrollado un índice de “**expectativa de vida sana al nacer**” que mide los años de buena salud.

En Uruguay, la “expectativa de vida sana al nacer”, arroja un resultado de 63 años para los hombres y 69 para las mujeres.

Asimismo, los datos recogidos en la ENHA (Encuesta Nacional de Hogares Ampliada) realizada en 2006, nos han servido para analizar el tipo de cobertura y los patrones de morbilidad de la población de adultos mayores.

El primer dato obtenido, es que la población de mayor edad atiende su salud en el ámbito privado.

Si consideramos la población de 65 años y más, entre 65 y 74 años casi un 60% se atendería en la salud privada, y aproximadamente un 65% para los de 75 y más años.

En relación la participación en asistencias de emergencia móvil, los adultos mayores serían el mayor grupo participante, llegando prácticamente al 50% del total de la población de dicha edad.

En relación a los diferentes tipos de discapacidad, dentro de las personas que tienen limitaciones en la visión el 47% corresponde a mayores de 65 años.

En relación con limitaciones en la audición el 1.7% de la población tiene estos problemas, y dentro de ellos, el 63% corresponde a los adultos mayores, lo que demuestra la estrecha relación existente entre esta discapacidad y la edad.

Grupo etáreo	Visión	Audición	Movilidad
Menores 65 años	53.2%	37.0%	30.9%
65 y más años	46.8%	63.0%	69.1%
Totales	100%	100%	100%

En cuanto a las limitaciones en la movilidad, las mismas afectan un 1.8% del total de hombres y el 2.6% de las mujeres totales, y se encuentra estrechamente vinculada al proceso de envejecimiento, ya que de dicho total, las padecen mayores de 64 años con una participación del 69%.

En relación a las enfermedades crónicas, los resultados respecto al asma, demuestran que no hay una asociación directa con la edad, ya que solamente un 5.2% de los mayores de 64 la padecen.

En relación con la hipertensión, podemos afirmar que está fuertemente asociada a la edad, con un total de 36.5% de adultos de 65 y más que la padecen, con clara prevalencia en las mujeres.

En relación a la diabetes tipo I (insulina dependiente), se muestra una prevalencia en la población del 0.6%, donde a los mayores de 65 y más años les corresponde un 1.6%.⁵ Para el caso de la diabetes tipo II, la prevalencia es de un 3% con una marcada asociación a la edad, ya que en los mayores de 65 y más alcanzan un 9%.

Esta realidad debe ser tenida en cuenta a la hora de diseñar políticas de salud, ya que no solo afectan al núcleo familiar de estas personas, sino el gasto nacional en salud.

Para el año 2005, el gasto en salud ascendía al 8.2% del PBI. El gasto estatal en salud participa en un 43.5% del total y asciende al 10% del total de los gastos del gobierno.

c. Implicancias en los regímenes de pensiones

Cada vez más, el bienestar en la adultez está vinculado a los sistemas de pensiones y por ende a las historias laborales en la vida activa de dichos adultos mayores.

El envejecimiento va a influir en los regímenes de pensiones por lo menos de dos maneras: existirá mayor cantidad de beneficiarios, y los mismos percibirán los beneficios durante mucho más tiempo que en la actualidad.

Uruguay, es uno de los países de la región que mayor cobertura da a los adultos mayores. Analizaremos la proporción de Jubilados y beneficiarios de prestaciones asistenciales (prestaciones de largo plazo) con cobertura del Banco de Previsión

⁵ Los Uruguayos y la Salud: situación, percepciones y comportamiento. Trylesinki. ENHA 2006

Social (se excluyen Profesionales, Notarios, Bancarios, Policías y Militares) en relación con la población de esa edad, y su evolución en los últimos años.

RELACIÓN PASIVOS-POBLACIÓN TOTAL SEGÚN TRAMOS DE EDAD

Año	Asistenciales	Jubilados	Pensionistas
	65 y más	65 y más	65 y más
1998	6.4%	68.02%	14.35%
1999	6.2%	68.35%	14.29%
2000	6.0%	68.62%	14.26%
2001	5.9%	68.73%	14.28%
2002	5.8%	68.92%	14.52%
2003	5.7%	69.13%	14.56%
2004	5.8%	69.33%	14.68%
2005	5.9%	69.15%	14.73%
2006	6.0%	68.59%	14.72%

Vemos que, a pesar de que en la región (Latinoamérica y el caribe) no existe una buena cobertura, en Uruguay los pasivos (con cobertura BPS) que tienen 65 y más años de edad, representan un 88.3% de la población para 1998 y un 89.3% para el año 2006.

Si a estos datos se le adicionaran los beneficiarios de los otros servicios de seguridad social, estaríamos muy cerca del 100% de cobertura.

Podemos analizar también la composición etárea y por sexo de los puestos cotizantes al sistema de pensiones administrado por el BPS.

Año	Puestos cotizantes BPS - 65 y más		
	Hombres	Mujeres	Ambos
2004	4.13%	2.96%	3.61%
2005	4.10%	3.00%	3.61%
2006	4.06%	3.00%	3.59%

Considerando ambos sexos conjuntamente existe desde el 2004 hasta la fecha aproximadamente un 3.6% del total de los puestos cotizantes que corresponde a personas de 65 y más años. Esta participación es más marcada en los hombres, quienes participan con un promedio del 4%, mientras que las mujeres lo hacen solamente en un 3% aproximadamente.

Históricamente, el impacto del factor demográfico no era tenido en cuenta, fundamentalmente porque la mayoría de las instituciones de Seguridad Social no habían sido destinadas, en su origen, a toda la población. Sólo cuando las prestaciones comenzaron a extenderse, fue que el factor demográfico quedó de manifiesto.

Actualmente, el envejecimiento demográfico es un tema de creciente preocupación para los regímenes de seguridad social, en especial para aquellos que se financian en base al reparto, ya que estos sistemas operan mejor cuando existe una relación relativamente estable entre el número de cotizantes y de beneficiarios del sistema. El principal problema que se enfrenta, es la relación cada vez mayor que existe entre el número de personas que llegan a edades jubilatorias en relación al número de trabajadores activos. Como hemos analizado anteriormente, esto no es nuevo, pero es un proceso que se está acelerando.

En el Uruguay, el sistema de pensiones es un régimen mixto, constituido por dos pilares: uno de reparto y otro de ahorro individual obligatorio. El sistema de reparto es un sistema público administrado por el Banco de Previsión Social. En este régimen, la relación demográfica del sistema, definida como el número de activos cotizantes en relación a los pasivos del sistema es un indicador clave.

RELACION DEMOGRAFICA DEL REGIMEN DE PENSIONES

Año	Relación Demográfica
	Activo-Pasivo
1998	1.99
2000	1.93
2002	1.84
2004	1.91
2006	2.24

Vemos que se presenta un importante deterioro de la relación entre activos y pasivos, la que en el año 2000 era de menos de 2 cotizantes por cada pasivo. Este deterioro es además agravado por el hecho de que el régimen de pasividades se encuentra prácticamente al tope de su cobertura, tanto en lo que se refiere a los riesgos como a la población protegida. En este último año, se ha mejorado esta relación, alcanzando un nivel 2.24, como consecuencia del incremento muy pronunciado de los puestos cotizantes.

Desde el punto de vista del gasto de IVS (sistema de pensiones) del BPS en relación al PBI y a los gastos del gobierno central, podemos ver el siguiente cuadro:

Año	Erogaciones IVS (BPS) en relación a:	
	PBI	Gastos Gob.Central
1998	10.42%	50.36%
1999	11.21%	48.33%
2000	11.14%	48.31%
2001	11.23%	46.50%
2002	10.97%	44.02%
2003	9.42%	36.21%
2004	8.28%	34.36%
2005	8.31%	35.41%
2006	7.90%	34.46%

El gasto del BPS en prestaciones IVS (jubilaciones, pensiones y pensiones asistenciales no contributivas) abarcaba el 11.14% del PBI a inicios del siglo, y actualmente representa un 7.9%.

El resto de los organismos de seguridad social, gastaron en IVS aproximadamente un 42% del total gastado por BPS, por lo que el país tiene un gasto total en pensiones que representa más del 11% del PBI, uno de los más grandes de la región.

Este gasto, en relación a los gastos del gobierno central, participa en casi un 35%.

Desde el punto de vista financiero individual, el hecho de que exista una mayor esperanza de vida, incide en el equilibrio. Si el sistema ha sido diseñado buscando un equilibrio donde las aportaciones son de 35 años, y se esperaba pagar una jubilación durante 17 años promedio, aún cuando las expectativas de años laborales aumente, dado que la expectativa de vida a la edad de retiro aumenta aún más, la consecuencia final será un desequilibrio individual que conducirá en el largo plazo a un desequilibrio general.

VI. Consideraciones finales

La creciente proporción de población correspondiente a adultos mayores es de interés prioritario en fijación de políticas tales como salud, vivienda, servicios sociales y pensiones. Las transferencias intergeneracionales entre los adultos

mayores y las personas jóvenes, tanto financieras como sociales, necesitan ser analizadas.

Todos los ratios que hemos visto en este reporte (relación de dependencia de los adultos mayores, intensidad del envejecimiento, etc.) muestran el mismo resultado: la población está envejeciendo, y a un ritmo muy acelerado.

Aunque aceptemos que el envejecimiento poblacional es inevitable, necesitamos un mayor entendimiento del impacto del cambio demográfico en el largo plazo, y cómo diferentes tipos o más amplias redes familiares impactan en la vida de los adultos mayores.

El desafío para el futuro es “asegurar que las personas, de cualquier lugar, sean capaces de envejecer con seguridad y dignidad, y que continúen participando en la sociedad como ciudadanos con derechos totales”. Al mismo tiempo “los derechos de los adultos mayores no deberían ser incompatibles con aquellos de otros grupos, y las relaciones recíprocas entre generaciones deben ser alentadas” (Naciones Unidas, 2001)

**ANÁLISIS DE PATRONES DE
MORBILIDAD DE LOS BENEFICIARIOS
DEL SEGURO POR ENFERMEDAD**

Cra. Alicia M. Lazo

Análisis de Patrones de Morbilidad de los Beneficiarios del Seguro por Enfermedad

I. Objetivo

En el presente artículo se analiza la evolución del número de beneficiarios del subsidio por enfermedad, considerando como variables de estudio las patologías diagnosticadas y la rama de actividad en la que se encuentran desarrollando actividades laborales los mismos. A través de las observaciones analizadas y las conclusiones obtenidas, podemos conocer las causas de morbilidad de 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 insumirá. El periodo a analizar corresponde a los años 2005 y 2006.

Se define el término **Morbilidad** como el **“estudio de una enfermedad en una población, en el sentido de la proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado”**. Por lo cual el estudio de las estadísticas de morbilidad nos permiten conocer las enfermedades o patrones de morbilidad que padecen los habitantes de una población.

Es importante tener presente que las enfermedades derivan de la interacción de tres factores que están directamente vinculados, el denominado **“triángulo epidemiológico”**, el agente, que es la causa necesaria para que se produzca la enfermedad, las condiciones del ambiente y el huésped, por eso consideramos importante el analizar dentro de cada rama de actividad que patologías se dan con mayor frecuencia, las características del huésped, en este caso el beneficiario del subsidio, su edad y sexo.

II. Evolución de lo Beneficiarios del Subsidio por Enfermedad

Analizaremos a continuación la evolución en el número de beneficiarios del subsidio por enfermedad tomando como variables de estudio las patologías diagnosticadas vinculadas éstas a la rama de actividad donde éstos desarrollan sus actividades, considerando como periodo de estudio los años 2005 y 2006. Consideraremos en primer lugar las patologías por rama de actividad para cada uno de los años, para luego analizar la variación existente en dicho periodo.

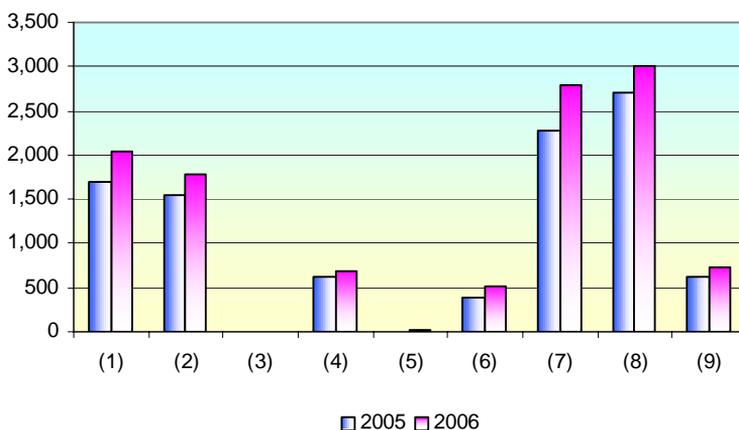
Los datos utilizados provienen de la RING de Prestaciones e incluyen reliquidaciones y pagos especiales, tomándose los mismos por mes de pago y no de cargo.

II.1 Evolución de los Beneficiarios por Rama de Actividad

Primero analizaremos como evolucionó el número de beneficiarios del subsidio en el periodo en estudio tomando como variable de referencia la rama de actividad en la cual desarrollan sus actividades.

Las ramas de actividades consideradas son las siguientes: Comercio, restaurantes y hoteles; Agricultura, caza, silvicultura y pesca; Electricidad, gas y agua; Establecimientos financieros, de seguros e inmobiliarias; Explotación de minas y canteras; Industria de la construcción, Industria manufacturera; Servicios comunales, sociales y personales; Transporte, almacenamiento y comunicaciones, Sin Dato y Actividades no bien especificadas

Al analizar el gráfico siguiente, observamos que se registra un crecimiento en el año 2006 respecto al año 2005 en el número de beneficiarios promedio, equivalente en términos porcentuales al 17,2%.



- (1) Comercio, restaurantes y Hoteles
- (2) Agricultura, caza, silvicultura y pesca
- (3) Electricidad, gas y agua
- (4) Est.financieros, seguros e inmobiliarias
- (5) Explotación de minas y canteras
- (6) Industria de la construcción
- (7) Industria manufacturera
- (8) Serv.comunales, sociales y personales
- (9) Transporte, almac.y comunicaciones

De las comparaciones efectuadas en el periodo en estudio de la cantidad de beneficiarios por rama, las variaciones porcentuales más destacadas se verifican en las siguientes ramas de actividad: Explotación de minas y canteras, 67,0%; 35,3% en la Industria de la construcción, en la industria manufacturera, 22,6%; poco más del 20,0% en las actividades incluidas en el Comercio, restaurantes y hoteles y casi un 17,0% en el Transporte, almacenamiento y comunicaciones. Las disminuciones en cambio si bien son de destacar a nivel porcentual no significan un importante decrecimiento en valores absolutos.

II.2 Evolución de los Beneficiarios por Patología según Rama de Actividad

El análisis en primer lugar lo realizaremos en forma separada para cada año en estudio para facilitar la exposición de los datos correspondientes, luego procederemos a realizar la comparación de los mismos para visualizar la variación existente en el periodo. Se consideran a los efectos de los comentarios, sólo aquellas patologías y ramas de actividad que registran un número significativo de subsidiados.

En el Cuadro 1 se expone el número de beneficiarios promedio para el año 2005, los que se presentan desagregados según la patología diagnosticada y la rama de actividad en la cual están incluidos.

No se consideran para este estudio las patologías no categorizadas correspondientes a 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 del país y de algunas sucursales de Montevideo que tienen la misma funcionalidad que en el interior. Tampoco se considerarán dentro de las ramas de actividad las correspondientes a Sin dato y a Actividades no bien especificadas, en ambos casos se procederá a distribuir proporcionalmente entre las restantes patologías y ramas de actividad consideradas en el análisis.

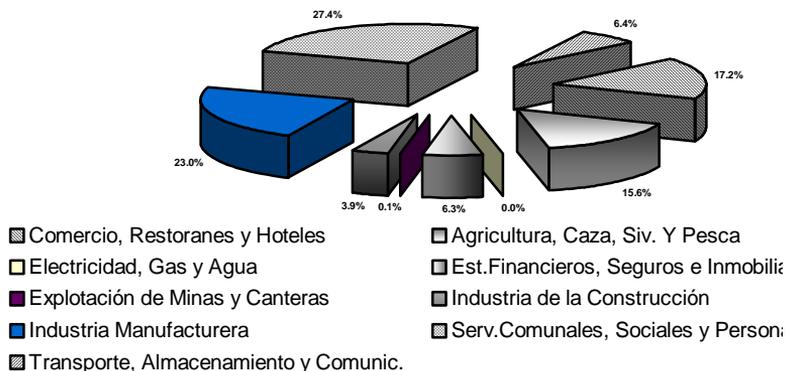
Cuadro 1 Cantidad de Beneficiarios Promedio por Patologías según Rama de Actividad

Promedio Año 2005	Comercio, Restaurantes y Hoteles	Agric., Caza Silvicultura y Pesca	Electricidad Gas y Agua	Est.Financ. Seguros e Inmobiliarias	Explotación de Minas y Canteras	Industria de la Construcción	Industria Manufacturera	Serv.Comun. Sociales y Personales	Transporte, Almacen. Comunicac.
Infec.y Parasitarias	57	21	0	23	0	11	67	61	22
Tumores	105	189	0	53	2	27	119	223	44
Glándulas, Nutric.y Trast. Inmunológicos	21	28	0	10	0	2	26	56	17
Sangre y Organos.Hematopoyeticos	9	8	0	7	0	2	9	17	1
Trastornos mentales	188	77	0	53	0	12	180	311	61
Sist.Nervioso y Org. de los sentidos	72	82	0	33	0	15	111	130	42
Aparato Circulatorio	104	170	0	64	4	40	167	200	89
Aparato Respiratorio	122	24	0	39	0	16	148	163	47
Aparato Digestivo	77	73	0	31	0	23	104	102	40
Aparato Genitourinario	49	40	2	20	0	10	73	84	16
Complic.del embarazo, parto, puerperio	231	72	0	51	0	4	224	287	23
Piel y tejido celular subcutaneo	19	10	0	5	0	7	33	25	6
Sist. Osteomuscular y Tejido Conjuntivo	344	465	0	120	1	111	612	641	117
Anomalias Cong., Afec.per.	4	4	0	1	0	0	5	5	1
Síntomas y Est.Morbosos mal definidos	80	122	0	32	2	25	121	131	35
Traumatismos	223	162	0	81	1	79	279	274	69
TOTAL	1,704	1,549	3	624	9	385	2,281	2,712	630

Nota: Los datos incluyen reliquidaciones y pagos especiales

Fuente: RING de Prestaciones

Del total de beneficiarios promedio mensual del subsidio por enfermedad correspondientes al año 2005 casi 9.900 beneficiarios, se observa que la actividad correspondiente a Servicios comunales, sociales y personales totaliza el 27,4% de beneficiarios del subsidio, porcentaje más alto al compararlo con las restantes actividades, seguido por la Industria manufacturera con un 23,0% y el 17,2% para el Comercio, restaurantes y hoteles. Gráficamente podemos visualizar como se distribuyen los beneficiarios del subsidio según la actividad que realicen.



Desde el punto de vista de los diferentes tipos de patologías, las denominadas Enfermedades infecciosas y parasitarias verifican los porcentajes más altos en las ramas de actividad correspondientes a la industria manufacturera, 25,6%; a Servicios comunales, sociales y personales, 23,2% y en el Comercio, restaurantes y hoteles en un 21,7%.

Los tumores se presentan fundamentalmente en Agricultura, caza, sicultura y pesca, casi un 25,0% y en Servicios comunales, sociales y personales con poco más del 29,0%.

Las enfermedades correspondientes a glándulas, nutrición y trastornos inmunológicos se presentan en un alto porcentaje dentro de los Servicios comunales, sociales y personales 35,2% y en poco más del 17,0% en la Agricultura, caza, sicultura y pesca.

Las afecciones del aparato circulatorio se registran principalmente en las actividades incluidas en: agricultura, Industria manufacturera y en los Servicios comunales, sociales y personales, 20,3%, 20,0% y 23,9% respectivamente.

Al seguir analizando las restantes patologías observamos que reiteran el mismo comportamiento en el sentido que se verifican los porcentajes más importantes en las actividades correspondientes a Servicios comunales, sociales y personales.

Si cambiamos el enfoque, o sea, tomando dentro de cada una de las actividades laborales en estudio qué patologías presentan una mayor incidencia a nivel porcentual, podemos concluir que en aquellas actividades que se desarrollan dentro del Comercio, restaurantes y hoteles, las afecciones del Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo totalizan el 20,2%, seguidas por las Complicaciones en el embarazo parto y puerperio, los Traumatismos y Trastornos mentales, 13,6%, 13,1% y 11,1% respectivamente.

En la Agricultura, caza, sicultura y pesca se destacan las afecciones del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, 30,0% y los traumatismos casi en un 11,0%.

En la rama de actividad incluida en Establecimientos financieros, de seguros e inmobiliarias, se destacan las siguientes patologías: enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, 19,3%; traumatismos, 13,1% y afecciones del aparato circulatorio, 10,2%.

En las actividades desarrolladas en la Industria de la construcción, Industria manufacturera, Servicios comunales, sociales y personales y en el Transporte, almacenamiento y comunicaciones, se destacan las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo.

Continuando el análisis pero para el año 2006, año en el que se produce un incremento poco más de 1.700 beneficiarios en promedio más, observaremos a través del siguiente cuadro como se distribuyen las patologías en relación a las actividades que realicen los mismos.

Cuadro 2 Cantidad de Beneficiarios Promedio por Patologías según Rama de Actividad

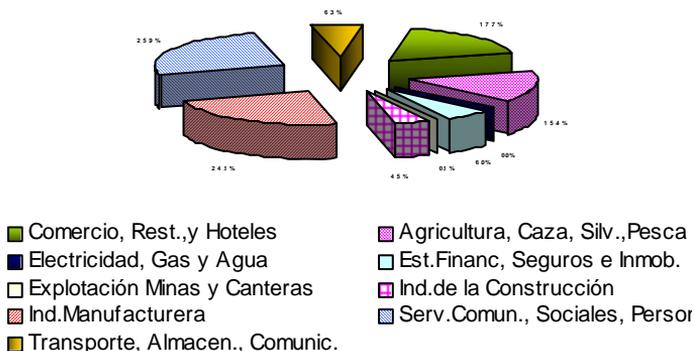
AÑO 2006	Comercio, Restaurantes y Hoteles	Agric., Caza Silvicultura y Pesca	Electricidad Gas y Agua	Est.Financ. Seguros e Inmobiliarias	Explotación de Minas y Canteras	Industria de la Construcción	Industrias Manufactureras	Serv.Comunales Sociales y Personal	Transporte, Almacoen. Y Comunicaciones
Infección Parasitarias	67	19	0	22	0	9	70	63	22
Tumores	132	214	0	58	3	32	162	270	50
Glándulas, Nutric. y Trast. Inmunológicos	29	27	0	18	0	4	29	51	20
Sangre y Organos Hematopoyéticos	9	10	0	4	0	4	11	15	2
Trastornos mentales	224	104	0	63	1	16	262	369	83
Sist. Nervioso y Org. de los sentidos	98	82	0	39	2	18	123	130	44
Aparato Circulatorio	120	197	0	75	4	64	182	210	89
Aparato Respiratorio	124	23	0	42	3	18	142	173	47
Aparato Digestivo	84	75	0	36	1	31	121	122	45
Aparato Genitourinario	63	54	0	16	0	10	76	90	22
Complicación del embarazo, parto, puerperio	283	75	0	53	1	4	236	318	29
Piel y tejido celular subcutáneo	19	7	0	8	0	9	30	25	9
Sist. Osteomuscular y Tejido Conjuntivo	433	552	1	124	1	156	764	702	135
Anomalías Cong., Afec.per.	5	5	0	2	0	1	5	2	1
Síntomas y Est.Morbosos mal definidos	91	145	0	34	1	32	149	143	44
Traumatismos	271	194	0	101	1	113	373	322	94
TOTAL	2,050	1,783	1	685	15	521	2,796	3,006	734

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

Observamos, que en el año 2006 existe similar composición y peso relativo en las patologías diagnosticadas en cada rama de actividad que en el año 2005.

El porcentaje más alto de subsidiados se verifica en aquellas actividades incluidas en los Servicios comunales, sociales y personales registrando el 25,9% del total, la Industria manufacturera totaliza el 24,1%, seguida por el Comercio, restaurantes y hoteles casi un 18,0%, un poco más del 15,0% lo totalizan aquellas actividades correspondientes a la Agricultura, caza, silvicultura y pesca, el 6,0% lo verifican tanto las actividades realizadas en Establecimientos financieros, de seguros e inmobiliarias como en el Transporte, almacenamiento y comunicaciones; poco más del 4,0% de las patologías se registran dentro de la Industria de la construcción.

Veremos a continuación a través del gráfico como se distribuyen las patologías en relación a las diferentes ramas de actividad en el año 2006.



Al considerar el total de beneficiarios subsidiados por ramas de actividad y tomar como variable de análisis la distribución de las patologías dentro de cada una de ellas, concluimos que:

- En el **comercio, restaurantes y hoteles**, los más altos porcentajes se dan en aquellas enfermedades derivadas del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, 21,1%, en las complicaciones del embarazo, parto y puerperio casi un 14,0%, traumatismos poco más del 13,0% y por último los trastornos mentales totalizan el 10,9%.
- En las actividades incluidas dentro de la **agricultura, caza, sicultura y pesca**, éstas registran el porcentaje más alto en relación a aquellas afecciones derivadas del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, 31,0% y los tumores verifican el 12,0%.
- En **establecimientos financieros, de seguros e inmobiliarias**, la patología correspondiente al sistema osteomuscular y tejido conjuntivo registra un porcentaje cercano al 18% de beneficiarios, los traumatismos el 14,5% y casi el 11,0% las correspondientes al aparato circulatorio.
- En la **explotación de minas y canteras**, se verifican principalmente afecciones del aparato circulatorio, 25,6% y tumores 17,4%.

Las patologías denominadas del sistema osteomuscular registran el 30,0% en la Industria de la construcción, 27,3% en la Industria manufacturera, poco más del 23,0% en Servicios comunales, sociales y personales y el 18,3% en el Transporte, almacenamiento y comunicaciones. Los traumatismos se verifican principalmente en las actividades realizadas dentro de la Industria manufacturera y en el Transporte, almacenamiento y comunicaciones oscilando en el entorno del 13,0%. Las actividades incluidas dentro de los Servicios comunales, sociales y personales registran un importante porcentaje de Trastornos mentales 12,3% al igual que en el transporte, 11,3%.

II.3 Beneficiarios por Rama de Actividad según Sexo

Continuando con el análisis, agregaremos una nueva variable al mismo, el sexo de los beneficiarios del subsidio. Este análisis lo realizaremos sólo para el año 2006 ya que en éste se incrementa el número promedio de beneficiarios y se mantiene la misma tendencia observada en el año 2005 en relación a las patologías por ramas de actividad.

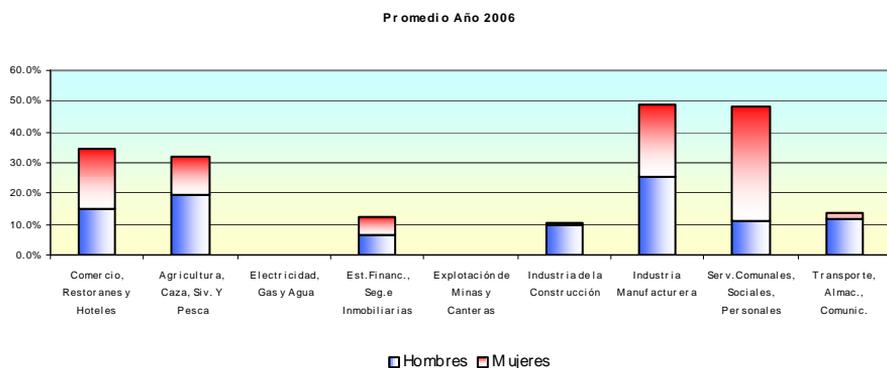
Al tomar en cuenta el número de beneficiarios promedio correspondiente al año en estudio, el 56,7% de los beneficiarios corresponde al sexo femenino y el 43,3% al masculino. Al analizar por sexo como se distribuyen los beneficiarios por cada rama de actividad llegamos a las siguientes conclusiones:

Del total de mujeres que perciben el subsidio por enfermedad, el 37,0% de las mismas realizan su actividad laboral dentro de los Servicios comunales, sociales y personales, poco más del 23,0% en la Industria manufacturera y casi el 20,0% en Comercios, restaurantes y hoteles.

Respecto al sexo masculino, observamos que en la Industria manufacturera se encuentra a nivel porcentual el contingente más alto de beneficiarios, el 25,5%; el

15,2% trabajan en Comercios, restaurantes y hoteles, casi el 20,0% desarrolla actividades en la Agricultura, caza, silvicultura y pesca.

Podemos visualizar gráficamente en forma conjunta como se distribuyen los beneficiarios del seguro por enfermedad por rama de actividad para ambos sexos.



II.3.1 Beneficiarios por Patología y Rama de Actividad según Sexo

Incorporando la variable patología al análisis, a través del cuadro 3 visualizaremos la distribución de los beneficiarios del sexo femenino por patologías según la rama de actividad en que estén incluidos.

Cuadro 3 - Cantidad de Subsidiados del Seguro por Enfermedad del Sexo Femenino por Patologías y Rama de Actividad - Promedio Año 2006

	Comercio, Restaurantes y Hoteles	Agríc., Caza Silvicultura y Pesca	Electricidad Gas y Agua	Est. Financ. Seguros e Inmobiliarias	Explotación de Minas y Canteras	Industria de la Construcción	Industrias Manufactureras	Serv. Comunales Sociales y Personal	Transporte, Almac. Y Comunicaciones
Infecy Parasitarias	34	4	0	9	0	1	23	44	3
Tumores	74	92	0	32	0	1	78	231	7
Glándulas, Nutricy Trast. Inmunológicos	20	13	0	7	0	0	14	35	1
Sangre y Organos.Hematopoyeticos	7	4	0	3	0	1	9	15	0
Trastornos mentales	166	70	0	47	0	2	185	333	19
Sist.Nervico y Org. de los sentidos	60	39	0	18	0	1	67	105	6
Aparato Circulatorio	40	50	0	16	0	1	49	124	4
Aparato Respiratorio	69	10	0	19	0	1	66	130	9
Aparato Digestivo	37	21	0	15	0	1	47	86	6
Aparato Genitourinario	44	23	0	10	0	1	46	74	5
Complic.del embarazo, parto, puerperio	281	74	0	54	0	4	279	314	27
Piel y tejido celular subcutaneo	8	3	0	3	0	0	12	19	1
Sist. Osteomuscular y Tejido Conjuntivo	283	284	0	76	0	10	452	583	28
Anomalías Cong., Afecç.per.	2	2	0	1	0	0	2	2	0
Síntomas y Est.Morbosos mal definidos	52	58	0	20	0	2	80	111	7
Traumatismos	114	52	0	36	0	5	111	224	9
TOTAL	1,291	800	0	369	0	31	1,520	2,430	132

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

En el **Comercio, restaurantes y hoteles**, las patologías que presentan una mayor incidencia corresponden a las afecciones del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo en casi un 22,0% poco más de 280 mujeres, las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio el 21,7%, 281 beneficiarias y los trastornos mentales alrededor del 13,0%, 166 mujeres.

Las actividades correspondientes a la **Agricultura, caza, silvicultura y pesca**, presentan el mayor porcentaje de enfermedades que afectan al sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, 35,5% (284 beneficiarias), los tumores registran el 11,5%.

En las actividades incluidas en **Establecimientos financieros, seguros e inmobiliarias**, también las afecciones del Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo representan casi el 21,0% (76 mujeres), las complicaciones del embarazo, parto y puerperio el 14,7%, los trastornos mentales el 12,8% y en un porcentaje cercano al 10,0% los traumatismos.

En la **Industria manufacturera**, casi el 30,0% de las beneficiarias presentan afecciones en el sistema osteomuscular (452 mujeres), el 18,3% presentan complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, casi 280 beneficiarias.

En los **Servicios comunales, sociales y personales**, se destacan las mismas patologías, enfermedades que afectan al sistema osteomuscular el 24,0% (583 mujeres), el 13,7% poco más de 330 mujeres padecen trastornos mentales, complicaciones del embarazo y puerperio el 12,9% y los tumores registran casi un 10,0% de beneficiarias.

Dentro del **Transporte, almacenamiento y comunicaciones**, en el entorno del 21,0% de mujeres que están en actividad adolecen de afecciones en el sistema osteomuscular y de patologías derivadas de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio y un 15,0% presentan trastornos mentales.

Para el sexo masculino la distribución de las patologías dentro de cada rama de actividad para el año en estudio es la siguiente.

Cuadro 4 - Cantidad de Subsidiados del Seguro por Enfermedad del Sexo Masculino por Patologías según Rama de Actividad - Promedio Año 2006

AÑO 2006	Comercio, Restaurantes y Hoteles	Agric., Caza Silvicultura y Pesca	Electricidad Gas y Agua	Est.Financ. Seguros e Inmobiliarias	Explotación de Minas y Canteras	Industria de la Construcción	Industrias Manufactureras	Serv.Comunales Sociales y Personal	Transporte, Almacen. Y Comunicaciones
Infec.y Parasitarias	34	15	0	12	0	8	49	20	19
Tumores	58	123	0	26	3	31	86	37	42
Glándulas, Nutric.y Trast. Inmunológicos	8	13	0	10	0	4	15	14	19
Sangre y Organos.Hematopoyeticos	1	6	0	1	0	3	1	1	1
Trastornos mentales	57	33	0	17	1	14	71	37	64
Sist.Nervioso y Org. de los sentidos	38	43	0	21	2	17	55	24	39
Aparato Circulatorio	82	150	0	58	4	63	140	85	85
Aparato Respiratorio	56	13	0	23	3	17	78	43	38
Aparato Digestivo	47	55	0	20	1	30	78	35	39
Aparato Genitourinario	19	31	0	6	0	9	30	16	16
Piel y tejido celular subcutaneo	11	4	0	5	0	9	19	7	8
Sist. Osteomuscular y Tejido Conjuntivo	149	268	0	49	0	147	308	111	106
Anomalías Cong., Afecc.per.	3	3	0	1	0	1	4	0	0
Síntomas y Est.Morbosos mal definidos	38	88	0	14	1	30	70	31	37
Traumatismos	159	143	0	64	1	108	277	97	86
TOTAL	762	987	0	326	14	491	1.283	557	602

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

Al tomar cada una de las ramas de actividad y observar como se distribuyen las diferentes patologías dentro de cada una de ellas, en primer lugar observamos que al igual que en el sexo femenino se reitera el comportamiento respecto a las enfermedades cuyo diagnóstico se incluye entre las denominadas afecciones del Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, cuyo máximo nivel de beneficiarios a nivel porcentual se presenta en la Industria de la construcción, 30,0%, el 27,1% lo verifican aquellos beneficiarios cuyas actividades están incluidas dentro de la rama de actividad correspondiente a la Agricultura, caza, sicultura y pesca, la Industria manufacturera verifica el 24,0%, casi el 20,0% lo registran los que trabajan dentro del Comercio, restaurantes y hoteles, cerca del 18,0% aquellos que se encuentran realizando actividades en el Transporte, almacenamiento y comunicaciones y por último casi el 15,0% los que trabajan en Establecimientos financieros, de seguros e inmobiliarias.

Si continuamos con el análisis, las enfermedades del Sistema circulatorio también registran un alto porcentaje de subsidiados, destacándose aquellas actividades incluidas en Minas y canteras 27,8%; Establecimientos financieros, de seguros e inmobiliarias casi un 18,0%; tanto en la Agricultura, caza, sicultura y pesca como en los Servicios comunales, sociales y personales, dichas afecciones presentan el mismo nivel porcentual registrando el 15,2%; en el Transporte, almacenamiento y comunicaciones verifica el 14,2%, en la Industria de la construcción casi un 13,0% y en el entorno del 11,0% lo verifican tanto los Comercios, restaurantes y hoteles como la Industria manufacturera.

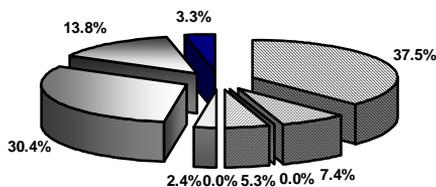
La mayoría de las ramas de actividad presentan un alto porcentaje de Traumatismos.

II.3.2 Beneficiarios por Rama de Actividad según la edad de los beneficiarios

En este capítulo agregaremos una nueva variable de estudio, la edad de los beneficiarios del subsidio. El análisis lo realizaremos a través de diferentes gráficos, tomando en cuenta los siguientes tramos de edad: menores de 20 años, de 20 a 29 años, de 30 a 39 años, de 40 a 49 años, de 50 a 59 años y por último el tramo que comprende a los de 60 y más años.

En el siguiente gráfico analizaremos como se distribuyen los beneficiarios según la edad y la rama de actividad donde desempeñen sus actividades.

Menores de 20 años

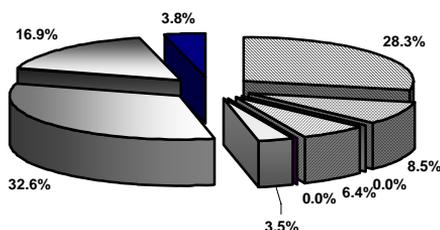


- Comercio, Restaurantes y Hoteles
- Electricidad, gas y agua
- Explotación de minas y canteras
- Ind. Manufacturera
- Transporte, almacen., y comunic.
- Agric. Caza y pesca
- Est. Financ., Seguros e Inmob.
- Ind. de la Construcción
- Serv. Comunes, Sociales y Pers.

Los menores de 20 años representan dentro del total de subsidiados del seguro por enfermedad el 1,6% del total de beneficiarios promedio del año 2006. La participación de cada una de las ramas de actividad dentro de este porcentaje es la siguiente: el 33,6% se encuentra desempeñando actividades en el comercio, restaurantes y hoteles, el 30,8% en la industria manufacturera, casi el 14,0% en la agricultura, caza, sylvicultura y pesca, poco más del 11,0% en servicios comunales, sociales y personales.

Cuando cambiamos de tramo de edad pasando a aquel cuyas edades oscilan entre los 20 y 29 años, éstos constituyen el 23,2% del total de beneficiarios promedio del subsidio por enfermedad. La industria manufacturera presenta el mayor porcentaje de beneficiarios, el 32,6%, seguido por el comercio, restaurantes y hoteles poco más del 28,0%. Aumenta el número de beneficiarios en aquellas actividades incluidas en los servicios comunales, sociales y personales llegando a constituir casi el 17,0%.

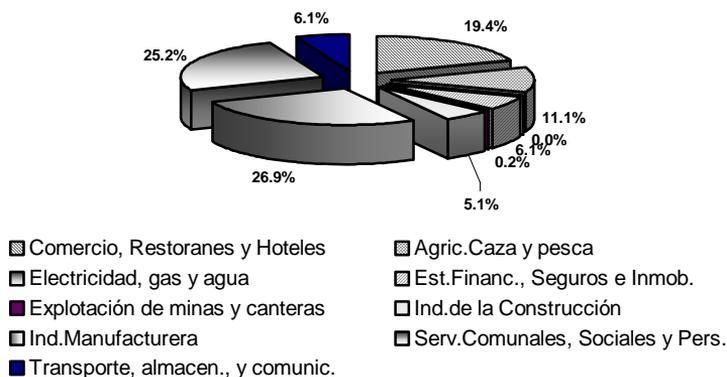
De 20 a 29 años



- Comercio, Restaurantes y Hoteles
- Electricidad, gas y agua
- Explotación de minas y canteras
- Ind. Manufacturera
- Transporte, almacen., y comunic.
- Agric. Caza y pesca
- Est. Financ., Seguros e Inm
- Ind. de la Construcción
- Serv. Comunes, Sociales

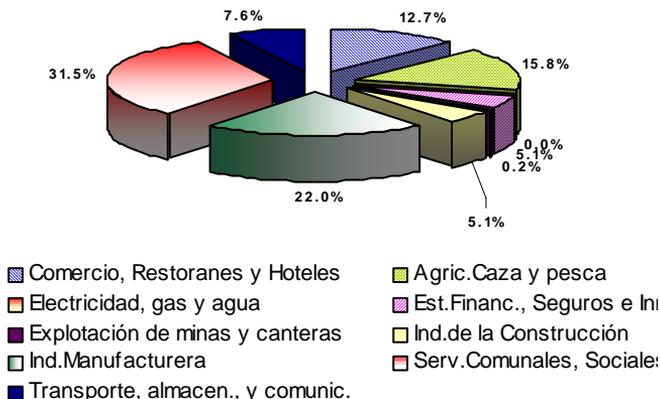
El tramo de 30 a 39 años, totaliza el 21,9% del total de subsidiados promedio del año 2006, se destaca la participación de los beneficiarios incluidos en las siguientes ramas de actividad: casi el 27,0% se encuentran desempeñando tareas dentro de la industria manufacturera, el 25,2% desarrollan actividades asimiladas a servicios comunales, sociales y personales y poco más del 19,0% en comercios, restaurantes y hoteles.

De 30 a 39 años



El intervalo de 40 a 49 años representa el 21,4% del total de beneficiarios promedio.

De 40 a 49 años

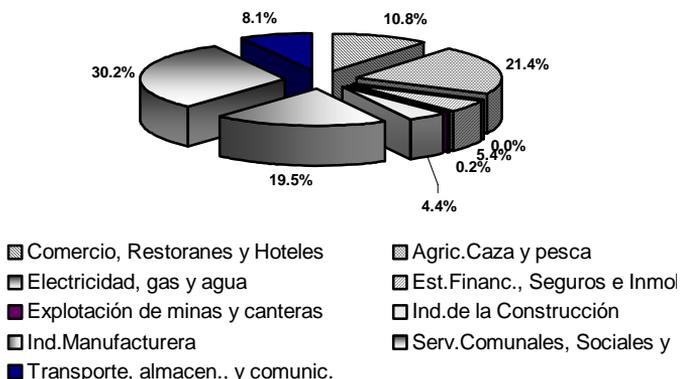


En este intervalo de edad se verifica un cambio en la distribución de los beneficiarios según la rama de actividad en la que realicen su actividad laboral. En los servicios comunales, sociales y personales los beneficiarios llegan a totalizar el 31,5%, éste comportamiento también se verifica en la agricultura, caza y pesca, 15,8%. En cambio disminuyen los subsidiados tanto en el comercio, restaurantes y

hoteles como en la industria manufacturera representando el 12,7% y poco más del 22,0% respectivamente.

El tramo correspondiente a las edades entre 50 y 59 años son los que totalizan el mayor porcentaje de beneficiarios promedio en el año 2006, 22,5%.

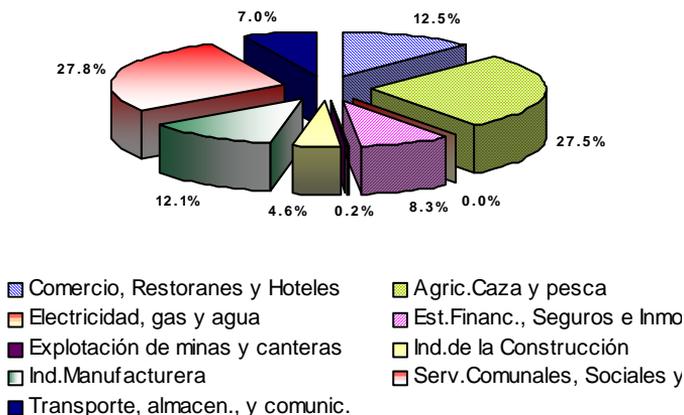
De 50 a 59 años



El porcentaje de beneficiarios más elevado se registra en los servicios comunales, sociales y personales, 30,2%; seguido por la industria manufacturera con un 19,5%, y en la agricultura, caza y pesca llegando a superar el 21,0%.

Aquellos pertenecientes al último intervalo de edad, de 60 y más años totalizan el 9,2% del total beneficiarios promedio del año 2006. Al considerar la distribución de los mismos dentro de las ramas de actividad, las más representativas son: los servicios comunales, sociales y personales, 27,8%, la agricultura, caza y pesca; 27,5% y los comercios, restaurantes y hoteles, el 12,5%.

De 60 años y más años



II.3.3 Beneficiarios por Patologías, Rama de Actividad, sexo y edad

Como se expuso, las enfermedades derivan de la interacción de tres factores, el “**triángulo epidemiológico**”, el agente que es la causa necesaria para que se manifieste la enfermedad, las condiciones del ambiente, en este caso la rama de actividad donde desarrolla sus actividades laborales y las características del huésped, su edad y sexo, por lo que analizaremos en este capítulo la distribución de las diferentes patologías según rama de actividad considerando conjuntamente las variables sexo y edad de los beneficiarios. Los cuadros sobre los que se realizó este análisis se exponen al final del artículo en el Anexo Estadístico.

II.3.3.1 Beneficiarios del sexo femenino por Patologías, Rama de Actividad y edad

En aquellas edades menores de 20 años se presenta un mayor número de subsidiadas con complicaciones en el embarazo, parto y puerperio y enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo. Las ramas de actividad que presentan un mayor número de beneficiarias que presentan esta patologías corresponden al comercio, restaurantes y hoteles, a la industria manufacturera y a servicios comunales, sociales y personales.

En el intervalo de 20 a 29 años, las ramas de actividad que se destacan por tener la mayor concentración de beneficiarias son: la industria manufacturera; comercios, restaurantes y hoteles con porcentajes similares y servicios comunales, sociales y personales. Dentro de cada rama de actividad se registra un alto porcentaje de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio. A nivel porcentual el más elevado se registra en la agricultura, caza, sicultura y pesca. Los trastornos mentales se presentan principalmente dentro del comercio, de los establecimientos financieros, de seguros e inmobiliarias y en el transporte, almacenamiento y comunicaciones. Las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo registran en la mayoría de las ramas de actividad un nivel porcentual importante.

Entre los 30 y 39 años se reitera en relación a las complicaciones del embarazo, parto y puerperio similar comportamiento al de los intervalos de edad anteriormente analizados, sin embargo disminuye el número de beneficiarias diagnosticadas con dicha patología, siendo los niveles más altos aquellos registrados dentro de: servicios comunales, sociales y personales y del transporte. Existe también un alto porcentaje de aquellas enfermedades que afectan al sistema osteomuscular y al tejido conjuntivo, verificándose el mayor número de beneficiarias en la industria manufacturera. En este intervalo de edad comienza a gestarse un cambio de las tendencias existentes en relación a las enfermedades diagnosticadas, al registrarse un mayor número de mujeres que padecen trastornos mentales y traumatismos. Los trastornos mentales verifican niveles porcentuales importantes en establecimientos financieros, de seguros e inmobiliarias, en comercios, restaurantes y hoteles, en la industria manufacturera, en el transporte, almacenamiento y comunicaciones y en servicios comunales, sociales y personales. Los traumatismos se presentan principalmente en actividades correspondientes al comercio, a la industria manufacturera y en servicios comunales, sociales y personales.

Entre los 40 y 49 años, continúa modificándose la incidencia de las diferentes patologías, comienza a registrarse un mayor número de beneficiarias con tumores, principalmente en las actividades relacionadas a servicios comunales, sociales y personales, en la industria manufacturera, en el comercio, en la agricultura y en los establecimientos financieros. Los trastornos mentales presentan altos porcentajes de beneficiarias en tanto en servicios comunales, sociales y personales como en el comercio. Se mantienen altos los porcentajes de mujeres con afecciones del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, destacándose aquellos verificados en la agricultura, caza, sicultura y pesca, servicios comunales y en la industria manufacturera. Los traumatismos disminuyen en la mayoría de las actividades a excepción de los servicios comunales en el que aumenta el número de afectadas.

Cuando las edades oscilan entre los 50 y 59 años, si bien se mantienen en relación a incidencia las mismas patologías analizadas en el intervalo anterior, estas crecen o decrecen según la actividad en la que la persona desarrolle sus actividades. Las afecciones del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo aumentan a nivel porcentual en la mayoría de las actividades destacándose las registradas en la agricultura, en la industria manufacturera y en el comercio. También existe una importante incidencia de los trastornos mentales en mujeres que realizan actividades relacionadas a servicios sociales y en el transporte, almacenamiento y comunicaciones. Comienza a presentarse un aumento de las enfermedades del aparato circulatorio en actividades desarrolladas dentro del comercio, agricultura e industria manufacturera. Los traumatismos aumentan en la mayoría de las ramas de actividades destacándose los verificados en servicios comunales, sociales y personales.

En el último intervalo, 60 y más años las patologías que presentan un mayor porcentaje de subsidiadas son las que afectan al sistema osteomuscular, traumatismos, aparato circulatorio y tumores.

II.3.3.2 Beneficiarios del sexo masculino por Patologías, Rama de Actividad y edad

Los beneficiarios menores de 20 años registran un mayor número de beneficiarios en actividades relacionadas con el comercio, restaurantes y hoteles y la industria manufacturera. Las patologías que presentan un mayor valor porcentual dentro del comercio corresponden a infecciones parasitarias y traumatismos y en la industria manufacturera los traumatismos.

Dentro del intervalo de 20 a 29 años al igual que en los menores de 20 años, las actividades correspondientes al comercio y a la industria manufacturera registran el mayor porcentaje de beneficiarios. El comercio verifica un nivel porcentual alto de traumatismos, enfermedades del sistema osteomuscular, trastornos mentales y afecciones derivadas del aparato respiratorio. En la industria manufacturera se reiteran las mismas patologías que afectan a los subsidiados del comercio, restaurantes y hoteles, constituyendo en términos porcentuales los más altos los verificados por traumatismos y las enfermedades del sistema osteomuscular.

Cuando las edades oscilan entre los 30 y 39 años, en la mayoría de las ramas de actividad en estudio se verifica tanto a nivel porcentual como absoluto una alta

incidencia de traumatismos y de enfermedades del sistema osteomuscular tanto en el transporte, almacenamiento y comunicaciones como en la industria de la construcción y la manufacturera.

Para los hombres de 40 a 49 años existe una similar tendencia a la verificada en los intervalos de edad analizados precedentemente, destacándose aquellas patologías correspondientes a traumatismos caso de la industria manufacturera y del transporte, almacenamiento y comunicaciones. Las afecciones del sistema osteomuscular registran a nivel porcentual su mayor exponente en la industria de la construcción. Comienzan también a incrementarse las enfermedades del aparato circulatorio en la mayoría de las actividades.

Entre los 50 y 59 años, si bien se mantiene con alta incidencia dentro del número de beneficiarios dentro de cada actividad las patologías analizadas en los intervalos de edad precedentes, los traumatismos y las enfermedades del sistema osteomuscular comienzan a disminuir, por el contrario se incrementan las enfermedades del aparato circulatorio y tumores en la mayoría de las actividades.

Para los hombres de 60 y más años disminuyen los traumatismos y por el contrario crecen las enfermedades del aparato circulatorio en todas las ramas de actividad, llegando a alcanzar su mayor nivel porcentual en el transporte. Si bien las afecciones del sistema osteomuscular continúan presentando dentro de cada actividad un alto porcentaje de beneficiarios, éste es más bajo si lo comparamos respecto a los intervalos de edad analizados anteriormente.

III. Conclusiones

En conclusión:

- Del análisis de la evolución de los beneficiarios tomando como variable de estudio la rama de actividad donde estos realizan sus actividades para los años 2005 y 2006, se identificó que el mayor nivel de beneficiarios se concentra en las actividades relacionadas a: Servicios Comunales, sociales y personales; Industria manufacturera; Comercio, restaurantes y hoteles y Agricultura, caza, siveicultura y pesca.
- Surge de la comparación efectuada para estos años aumentos porcentuales importantes los cuales se verifican en las siguientes ramas de actividad: Explotación de minas y canteras, en un 67,0%; 35,2% en la Industria de la construcción, en la industria manufacturera un 22,6%; poco más del 20,0% en las actividades incluidas en el Comercio, restaurantes y hoteles y casi un 17,0% en el Transporte, almacenamiento y comunicaciones.
- Se identificaron como principales causas de morbilidad para los años en estudio las relacionadas a las afecciones derivadas: del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (lumbago, enfermedades cervicobraquiales, etc), de Traumatismos, de Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, Trastornos mentales, Tumores y del Aparato Circulatorio, las que oscilan porcentualmente dentro del total de beneficiarios promedio para cada año en los siguientes porcentajes: 24,0%,

12,0%, 8,0% y 9,0% respectivamente. Las afecciones del sistema osteomuscular se presentan con altos niveles en la mayoría de las ramas de actividad, siendo los más destacados los registrados en la Industria de la Construcción, Agricultura e Industria manufacturera. En el caso de traumatismos, complicaciones del embarazo y trastornos mentales, presentan niveles importantes de beneficiarios afectados en la Industria manufacturera, en los Servicios comunales, sociales y personales y en los Comercios, restaurantes y hoteles. Para las enfermedades derivadas del aparato circulatorio, éstas se verifican principalmente en las ramas de actividad correspondientes a la agricultura, industria de la construcción y en el transporte, almacenamiento y comunicaciones.

- Al continuar con el análisis se agregó como variable de estudio el sexo de los beneficiarios del subsidio, este análisis se realizó sólo para el año 2006, año en el que se incrementa el número promedio de beneficiarios en un 17,2% (considerando en este aumento la distribución de aquellos incluidos en Sin Datos), ya que se mantiene similar tendencia en las patologías por ramas de actividad verificada para el año 2005; sólo se registran leves incrementos derivados del aumento experimentado en el número de cotizantes. Este incremento de beneficiarios se reflejó principalmente en la industria de la construcción, industria manufacturera, en el comercio y en el transporte, almacenamiento y comunicaciones. Del total de beneficiarios promedio correspondiente al año 2006 el 56,7% de los éstos pertenecen al sexo femenino y el 43,3% al masculino. Del total de **mujeres** que perciben el subsidio por enfermedad, el 37,0% de las mismas realizan su actividad laboral en Servicios comunales, sociales y personales, poco más del 23,0% en la Industria manufacturera, casi el 20,0% en Comercio, restaurantes y hoteles y el 12,2% en la agricultura, caza, sicultura y pesca. Respecto al **sexo masculino**, observamos que en la Industria manufacturera se encuentra el contingente más alto de beneficiarios, casi el 26,0%; el 15,2% trabajan en Comercios, restaurantes y hoteles, el 19,7% desarrolla actividades en la Agricultura, caza, sicultura y pesca, el 12,0% en el Transporte, almacenamiento y comunicaciones, el 11,1% son beneficiarios incluidos dentro de los denominados Servicios comunales, sociales y personales, el 9,8% pertenecen a la Industria de la construcción y en un porcentaje levemente superior al 6,0% están incluidos dentro de Establecimientos financieros, de seguros e inmobiliarias.
- Al tomar en cuenta la **edad** de los beneficiarios, los **menores de 20 años** presentan la siguiente distribución por rama de actividad: casi el 34,0% se encuentra desempeñando actividades incluidas en comercios, restaurantes y hoteles, el 30,8% en la industria manufacturera, poco más del 11,0% en servicios comunales, sociales y personales. En el intervalo de edad de **20 a 29 años**, la industria manufacturera presenta el mayor porcentaje de beneficiarios, el 32,6%, seguido por el comercio, restaurantes y hoteles con el 28,3%. Aumenta el número de beneficiarios en aquellas actividades incluidas en los servicios comunales, sociales y personales llegando a casi el 17,0%. En el tramo de **30 a 39 años**, casi el 27,0% se encuentran desempeñando tareas dentro de la industria manufacturera, el 25,2% desarrollan actividades asimiladas a servicios comunales, sociales y personales y poco más del 19,0% en comercios, restaurantes y hoteles. Los

beneficiarios de **40 a 49 años** verifican un cambio en la distribución según la rama de actividad en la que realicen su actividad laboral. En los servicios comunales, sociales y personales se incrementan el número de beneficiarios llegando a casi el 32,0%. En cambio disminuyen los subsidiados tanto en el comercio, restaurantes y hoteles como en la industria manufacturera verificando el 12,7% y 22,0% respectivamente. Entre los **50 y 59 años** registran el porcentaje más elevado aquellos beneficiarios incluidos en servicios comunales, sociales y personales, 30,2%; seguido por la industria manufacturera casi un 20,0%, se registra un leve aumento de los mismos en la agricultura, caza y pesca llegando al 21,4%. Aquellos pertenecientes al último intervalo de edad, **de 60 y más años**, las ramas de actividad más representativas son: los servicios comunales, sociales y personales, 27,8%, la agricultura, caza y pesca, 27,5%; y el comercio, restaurantes y hoteles, 12,5%.

- Al analizar respecto al **sexo femenino** en forma conjunta las variables patologías, ramas de actividad y edad, podemos concluir que las mujeres menores de 20 años presentan principalmente afecciones derivadas del embarazo, parto y puerperio y del sistema osteomuscular verificándose principalmente en actividades relacionadas con el comercio, la industria manufacturera y los servicios comunales, sociales y personales. Aquellas cuyas edades oscilan entre 20 y 29 años, el mayor número de los mismos se concentran en la industria manufacturera, en el comercio, y en servicios comunales presentando un alto nivel de afecciones relacionadas al embarazo y a trastornos mentales los que se presentan principalmente en el comercio y en los establecimientos financieros, de seguros e inmobiliarias. En este intervalo de edad se verifica en la mayoría de las actividades un elevado número de beneficiarias que padecen enfermedades del sistema osteomuscular. En las beneficiarias de 30 a 39 años se verifica una disminución en patologías derivadas de complicaciones en el embarazo, sí se registra un número elevado de beneficiarias con enfermedades del sistema osteomuscular caso de la industria manufacturera; comenzando a gestarse un cambio en las patologías, aumenta el número de mujeres con trastornos mentales y traumatismos registrándose principalmente en el comercio, en establecimientos financieros y en la industria manufacturera. Entre los 40 y 49 años se registra un número importante de tumores en actividades relacionadas con servicios comunales, sociales y personales, industria manufacturera y el comercio. Entre los 50 y 59 años se produce un aumento en las afecciones del sistema osteomuscular en la mayoría de las actividades, también comienza a incrementarse el número de beneficiarias con afecciones del sistema circulatorio en el comercio, en la agricultura y en la industria manufacturera. Las mujeres de 60 y más presentan un mayor porcentaje de enfermedades relacionadas al sistema osteomuscular, traumatismos, aparato circulatorio y tumores.
- El mayor número de beneficiarios del sexo masculino menores de 20 años realizan actividades en el comercio y en la industria manufacturera presentado fundamentalmente en el comercio infecciones parasitarias y en la industria manufacturera traumatismos. Ente los 20 y 29 años los beneficiarios realizan actividades en el comercio y en la industria

manufacturera, presentando un alto nivel de traumatismos, afecciones del sistema osteomuscular, trastornos mentales y enfermedades derivadas del aparato respiratorio. Los hombres de 30 a 39 años presentan una alta incidencia de traumatismos y de enfermedades del sistema osteomuscular tanto en el transporte como en la industria de la construcción. Entre los 40 y 49 años adquieren relevancia los traumatismos en la industria manufacturera y en el transporte, registrándose en la construcción un mayor porcentaje de beneficiarios con enfermedades derivadas del sistema osteomuscular. En el intervalo de 50 a 59 años son los traumatismos y las enfermedades del sistema osteomuscular las que comienzan a disminuir, aumentando las afecciones del aparato circulatorio y los tumores en la mayoría de las actividades. En aquellas edades de 60 y más años disminuyen los traumatismos pero aumentan las enfermedades circulatorias en todas las ramas de actividad, llegando a su mayor nivel porcentual en el transporte.

ANEXO ESTADISTICO**Cuadro 5 - Cantidad de beneficiarios del sexo femenino por Patologías, Rama de Actividad según edad – Menores de 20 años**

Menores de 20 años									
Rama de Actividad	Comercio, Restaurantes y Hoteles	Agric., Caza Silvicultura y Pesca	Electricidad Gas y Agua	Est.Financ. Seguros e Inmobiliarias	Explotación de Minas y Canteras	Industria de la Construcción	Industrias Manuf.	Serv.Comun. Sociales y Personal	Transporte, Almacen.y Comunic.
(1)	1	0	0	0	0	0	2	0	0
(2)	0	0	0	0	0	0	1	0	0
(3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(4)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(5)	3	0	0	0	0	0	3	0	0
(6)	1	0	0	0	0	0	0	0	0
(7)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(8)	1	0	0	0	0	0	2	0	0
(9)	1	0	0	0	0	0	1	0	0
(10)	2	0	0	0	0	0	2	1	0
(11)	13	6	0	2	0	0	16	10	2
(12)	1	0	0	0	0	0	0	0	0
(13)	6	0	0	0	0	0	6	2	0
(14)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(15)	1	0	0	0	0	0	2	0	0
(16)	4	0	0	0	0	0	2	2	0
TOTAL	35	6	0	3	0	0	37	17	2

Nota: Los datos incluyen reliquidaciones y pagos especiales

Fuente: RING de Prestaciones

- (1) Infec.y Parasitarias
- (2) Tumores
- (3) Glándulas,Nutric.y Trast.Inmunológicos
- (4) Sangre y Organos Hematopoyéticos
- (5) Trastornos Mentales
- (6) Sist.Nervioso y Org.de los Sentidos
- (7) Aparato Circulatorio
- (8) Aparato Respiratorio
- (9) Aparato Digetivo
- (10) Aparato Genitourinario
- (11) Complic.del embarazo, parto, puerperio
- (12) Piel y tejido celular subcutáneo
- (13) Sist.Osteomuscular y Tejido Conjuntivo
- (14) Anomalías Cong., afecc.per., Sin Patología
- (15) Síntomas y Est. Morbosos mal definidos
- (16) Traumatismos

Cuadro 6 - Cantidad de beneficiarios del sexo femenino por Patologías, Rama de Actividad según edad - De 20 a 29 años

De 20 29 años									
Rama de Actividad	Comercio, Restaurantes y Hoteles	Agric., Caza y Pesca	Electricidad Gas y Agua	Est. Financ. Seguros e Inmobiliarias	Explotación de Minas y Canteras	Industria de la Construcción	Industrias Manuf.	Serv. Comun. Sociales y Personal	Transporte, Almacen. y Comunic.
(1)	18	1	0	5	0	0	10	10	1
(2)	9	2	0	5	0	0	5	7	1
(3)	4	1	0	2	0	0	4	4	0
(4)	2	0	0	0	0	0	5	3	0
(5)	56	4	0	14	0	0	54	32	6
(6)	18	3	0	3	0	0	14	10	1
(7)	5	2	0	2	0	0	8	4	0
(8)	29	0	0	9	0	0	21	23	2
(9)	13	2	0	5	0	2	15	13	2
(10)	20	2	0	4	0	0	17	14	2
(11)	183	52	0	29	0	4	180	151	15
(12)	5	0	0	1	0	0	5	4	0
(13)	87	13	0	17	0	2	125	48	4
(14)	0	0	0	0	0	0	1	0	0
(15)	19	7	0	5	0	0	23	12	1
(16)	46	4	0	10	0	2	33	28	3
TOTAL	515	94	0	110	0	10	520	363	38

Nota: Los datos incluyen reliquidaciones y pagos especiales

Fuente: RING de Prestaciones

- (1) Infec. y Parasitarias
- (2) Tumores
- (3) Glándulas, Nutric. y Trast. Inmunológicos
- (4) Sangre y Organos Hematopoyéticos
- (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 subcutáneo
- (13) Sist. Osteomuscular y Tejido Conjuntivo
- (14) Anomalías Cong., afec. per., Sin Patología
- (15) Síntomas y Est. Morbosos mal definidos
- (16) Traumatismos

Cuadro 7 - Cantidad de beneficiarios del sexo femenino por Patologías, Rama de Actividad según edad - De 30 a 39 años

De 30 a 39 años									
Rama de Actividad	Comercio, Restaurantes y Hoteles	Agric., Caza y Pesca	Electricidad Gas y Agua	Est. Financ. Seguros e Inmobiliarias	Explotación de Minas y Canteras	Industria de la Construcción	Industrias Manuf.	Serv. Comun. Sociales y Personal	Transporte, Almacen. y Comunic.
(1)	8	1	0	1	0	0	5	13	1
(2)	16	9	0	4	0	0	12	33	2
(3)	9	1	0	2	0	0	2	5	0
(4)	4	2	0	1	0	0	2	5	0
(5)	58	14	0	19	0	0	64	79	6
(6)	12	6	0	7	0	1	12	16	1
(7)	8	6	0	1	0	0	8	10	1
(8)	19	3	0	6	0	0	18	31	3
(9)	8	5	0	6	0	0	11	13	2
(10)	11	3	0	4	0	0	11	15	2
(11)	84	36	0	23	0	2	80	152	12
(12)	2	0	0	2	0	0	3	4	0
(13)	64	35	0	17	0	3	114	93	9
(14)	0	1	0	0	0	0	0	1	0
(15)	11	10	0	4	0	0	19	21	1
(16)	25	6	0	9	0	2	27	48	2
TOTAL	339	137	0	105	1	9	391	541	42

Nota: Los datos incluyen reliquidaciones y pagos especiales)

Fuente: RING de Prestaciones

- (1) Infec. y Parasitarias
- (2) Tumores
- (3) Glándulas, Nutric. y Trast. Inmunológicos
- (4) Sangre y Organos Hematopoyéticos
- (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 subcutáneo
- (13) Sist. Osteomuscular y Tejido Conjuntivo
- (14) Anomalías Cong., afecc. per., Sin Patología
- (15) Síntomas y Est. Morbosos mal definidos
- (16) Traumatismos

Cuadro 8 - Cantidad de beneficiarios del sexo femenino por Patologías, Rama de Actividad según edad - De 40 a 49 años

De 40 a 49 años									
Rama de Actividad	Comercio, Restaurantes y Hoteles	Agric., Caza Silvicultura y Pesca	Electricidad Gas y Agua	Est. Financ. Seguros e Inmobiliarias	Explotación de Minas y Canteras	Industria de la Construcción	Industrias Manuf.	Serv. Comun. Sociales y Personal	Transporte, Almacén y Comunic.
(1)	5	1	0	2	0	0	4	8	0
(2)	24	28	0	9	0	0	33	85	3
(3)	3	5	0	1	0	0	4	10	1
(4)	1	1	0	1	0	0	1	5	0
(5)	33	27	0	8	0	0	39	113	3
(6)	13	10	0	3	0	0	19	30	1
(7)	11	8	0	4	0	2	14	29	1
(8)	12	2	0	2	0	0	15	35	2
(9)	8	2	0	3	0	0	11	26	1
(10)	7	8	0	2	0	2	11	26	1
(11)	7	2	0	2	0	0	6	14	0
(12)	1	0	0	1	0	0	2	4	0
(13)	57	80	0	18	0	3	103	179	9
(14)	0	0	0	0	0	0	1	1	0
(15)	11	16	0	5	0	0	21	34	3
(16)	13	12	0	6	0	2	21	55	2
TOTAL	204	205	0	67	0	9	304	655	26

Nota: Los datos incluyen reliquidaciones y pagos especiales

Fuente: RING de Prestaciones

- (1) Infec. y Parasitarias
- (2) Tumores
- (3) Glándulas, Nutric. y Trast. Inmunológicos
- (4) Sangre y Organos Hematopoyéticos
- (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 subcutáneo
- (13) Sist. Osteomuscular y Tejido Conjuntivo
- (14) Anomalías Cong., afec. per., Sin Patología
- (15) Síntomas y Est. Morbosos mal definidos
- (16) Traumatismos

Cuadro 9 - Cantidad de beneficiarios del sexo femenino por Patologías, Rama de Actividad según edad - De 50 a 59 años

De 50 a 59 años									
Rama de Actividad	Comercio, Restaurantes y Hoteles	Agric., Caza Silvicultura y Pesca	Electricidad Gas y Agua	Est. Financ. Seguros e Inmobiliarias	Explotación de Minas y Canteras	Industria de la Construcción	Industrias Manuf.	Serv. Comun. Sociales y Personal	Transporte, Almacén y Comunic.
(1)	1	1	0	1	0	0	2	10	0
(2)	17	39	0	9	0	0	21	74	1
(3)	3	3	0	2	0	0	2	11	0
(4)	0	0	0	0	0	0	1	2	0
(5)	15	16	0	5	0	0	24	94	3
(6)	11	13	0	3	0	0	19	32	2
(7)	12	20	0	4	0	0	14	46	1
(8)	5	4	0	2	0	0	8	34	1
(9)	3	7	0	2	0	0	8	24	1
(10)	1	8	0	1	0	0	6	16	1
(11)	0	0	0	0	0	0	1	1	0
(12)	0	3	0	0	0	0	2	4	0
(13)	52	111	0	15	0	2	88	189	4
(14)	0	0	0	0	0	0	0	1	0
(15)	7	17	0	3	0	0	13	37	1
(16)	18	16	0	9	0	1	19	59	2
TOTAL	147	258	0	57	0	4	227	633	18

Nota: Los datos incluyen reliquidaciones y pagos especiales

Fuente: RING de Prestaciones

- (1) Infec. y Parasitarias
- (2) Tumores
- (3) Glándulas, Nutric. y Trast. Inmunológicos
- (4) Sangre y Organos Hematopoyéticos
- (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 subcutáneo
- (13) Sist. Osteomuscular y Tejido Conjuntivo
- (14) Anomalías Cong., afec. per., Sin Patología
- (15) Síntomas y Est. Morbosos mal definidos
- (16) Traumatismos

Cuadro 10 - Cantidad de beneficiarios del sexo femenino por Patologías, Rama de Actividad según edad - De 60 y más años

De 60 y más									
Rama de Actividad	Comercio, Restaurantes y Hoteles	Agric., Caza Silvicultura y Pesca	Electricidad Gas y Agua	Est. Financ. Seguros e Inmobiliarias	Explotación de Minas y Canteras	Industria de la Construcción	Industrias Manuf.	Serv. Comun. Sociales y Personal	Transporte, Almacen. y Comunic.
(1)	1	0	0	0	0	1	0	3	0
(2)	7	10	0	3	0	0	5	27	0
(3)	1	2	0	0	0	0	2	4	0
(4)	0	1	0	0	0	0	0	0	0
(5)	3	9	0	2	0	0	1	15	0
(6)	4	6	0	2	0	0	3	14	0
(7)	3	10	0	5	0	0	5	28	1
(8)	3	1	0	1	0	0	2	8	0
(9)	3	4	0	2	0	0	1	8	0
(10)	3	2	0	0	0	0	0	2	0
(11)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(12)	0	0	0	0	0	0	0	3	0
(13)	15	34	0	8	0	0	14	58	1
(14)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(15)	3	8	0	1	0	0	1	7	0
(16)	6	12	0	2	0	1	8	30	0
TOTAL	51	99	0	26	0	2	41	211	3

Nota: Los datos incluyen reliquidaciones y pagos especiales

Fuente: RING de Prestaciones

- (1) Infec. y Parasitarias
- (2) Tumores
- (3) Glándulas, Nutric. y Trast. Inmunológicos
- (4) Sangre y Organos Hematopoyéticos
- (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 subcutáneo
- (13) Sist. Osteomuscular y Tejido Conjuntivo
- (14) Anomalías Cong., afec. per., Sin Patología
- (15) Síntomas y Est. Morbosos mal definidos
- (16) Traumatismos

Cuadro 11 - Cantidad de beneficiarios del sexo masculino por Patologías, Rama de Actividad según edad - Menores de 20 años

Menores de 20 años									
Rama de Actividad	Comercio, Restaurantes y Hoteles	Agric., Caza y Pesca	Electricidad Gas y Agua	Est. Financ. Seguros e Inmobiliarias	Explotación de Minas y Canteras	Industria de la Construcción	Industrias Manuf.	Serv. Comun. Sociales y Personal	Transporte, Almacen. y Comunic.
(1)	4	1	0	0	0	0	2	0	0
(2)	0	5	0	0	0	0	0	0	0
(3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(4)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(5)	2	0	0	0	0	0	0	1	0
(6)	0	3	0	0	0	0	1	0	1
(7)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(8)	3	0	0	0	0	0	1	0	0
(9)	1	1	0	0	0	0	2	0	0
(10)	1	0	0	0	0	0	0	0	0
(11)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(12)	1	0	0	0	0	0	1	0	0
(13)	3	1	0	2	0	0	4	2	0
(14)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(15)	1	2	0	0	0	0	1	0	0
(16)	11	8	0	1	0	2	10	1	2
TOTAL	29	20	0	5	0	4	24	5	4

Nota: Los datos incluyen reliquidaciones y pagos especiales

Fuente: RING de Prestaciones

- (1) Infec.y Parasitarias
- (2) Tumores
- (3) Glándulas, Nutric. y Trast. Inmunológicos
- (4) Sangre y Organos Hematopoyéticos
- (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 subcutáneo
- (13) Sist. Osteomuscular y Tejido Conjuntivo
- (14) Anomalías Cong., afec. per., Sin Patología
- (15) Síntomas y Est. Morbosos mal definidos
- (16) Traumatismos

Cuadro 11 - Cantidad de beneficiarios del sexo masculino por Patologías, Rama de Actividad según edad - De 20 a 29 años

De 20 a 29 años									
Rama de Actividad	Comercio, Restaurantes y Hoteles	Agríc., Caza y Pesca	Electricidad Gas y Agua	Est. Financ. Seguros e Inmobiliarias	Explotación de Minas y Canteras	Industria de la Construcción	Industrias Manuf.	Serv. Comun. Sociales y Personal	Transporte, Almacen. y Comunic.
(1)	14	4	0	4	0	3	23	7	3
(2)	11	9	0	2	0	1	4	3	3
(3)	1	0	0	0	0	0	1	1	0
(4)	1	1	0	0	0	1	0	0	0
(5)	24	12	0	5	0	3	27	8	11
(6)	9	10	0	2	0	2	11	2	2
(7)	6	2	0	1	1	4	9	5	1
(8)	25	1	0	7	0	2	28	9	6
(9)	18	7	0	4	0	3	16	9	5
(10)	4	4	0	1	0	2	6	1	1
(11)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(12)	4	1	0	1	0	1	8	2	1
(13)	44	34	0	11	0	27	90	19	8
(14)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(15)	12	10	0	4	0	7	19	4	3
(16)	75	40	0	21	0	31	114	23	19
TOTAL	250	136	0	63	1	86	356	92	63

Nota: Los datos incluyen reliquidaciones y pagos especiales

Fuente: RING de Prestaciones

- (1) Infec.y Parasitarias
- (2) Tumores
- (3) Glándulas,Nutric.y Trast.Inmunológicos
- (4) Sangre y Organos Hematopoyéticos
- (5) Trastornos Mentales
- (6) Sist.Nervioso y Org.de los Sentidos
- (7) Aparato Circulatorio
- (8) Aparato Respiratorio
- (9) Aparato Digeitivo
- (10) Aparato Genitourinario
- (11) Complic.del embarazo, parto, puerperio
- (12) Piel y tejido celular subcutáneo
- (13) Sist.Osteomuscular y Tejido Conjuntivo
- (14) Anomalías Cong., afecc.per., Sin Patología
- (15) Síntomas y Est. Morbosos mal definidos
- (16) Traumatismos

Cuadro 12 - Cantidad de beneficiarios del sexo masculino por Patologías, Rama de Actividad según edad - De 30 a 39 años

De 30 a 39 años									
Rama de Actividad	Comercio, Restaurantes y Hoteles	Agríc., Caza y Pesca	Electricidad Gas y Agua	Est. Financ. Seguros e Inmobiliarias	Explotación de Minas y Canteras	Industria de la Construcción	Industrias Manuf.	Serv. Comun. Sociales y Personal	Transporte, Almacen. y Comunic.
(1)	8	5	0	2	0	1	10	3	4
(2)	6	16	0	1	0	3	14	2	5
(3)	1	1	0	1	0	1	3	1	1
(4)	0	0	0	0	0	2	0	0	0
(5)	14	9	0	5	0	5	23	8	13
(6)	5	3	0	2	0	2	16	3	8
(7)	5	5	0	3	0	5	13	4	6
(8)	12	1	0	4	0	4	21	11	10
(9)	11	8	0	4	0	7	16	6	7
(10)	3	3	0	2	1	4	5	3	3
(11)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(12)	2	0	0	1	0	2	4	2	2
(13)	43	36	0	9	0	41	83	28	24
(14)	0	0	0	0	0	1	2	0	0
(15)	10	15	0	2	0	8	18	4	7
(16)	35	42	0	14	1	36	62	21	22
TOTAL	156	146	0	49	2	121	292	96	112

Nota: Los datos incluyen reliquidaciones y pagos especiales

Fuente: RING de Prestaciones

- (1) Infec.y Parasitarias
- (2) Tumores
- (3) Glándulas,Nutric.y Trast.Inmunológicos
- (4) Sangre y Organos Hematopoyéticos
- (5) Trastornos Mentales
- (6) Sist.Nervioso y Org.de los Sentidos
- (7) Aparato Circulatorio
- (8) Aparato Respiratorio
- (9) Aparato Digeitivo
- (10) Aparato Genitourinario
- (11) Complic.del embarazo, parto, puerperio
- (12) Piel y tejido celular subcutáneo
- (13) Sist.Osteomuscular y Tejido Conjuntivo
- (14) Anomalías Cong., afecc.per., Sin Patología
- (15) Síntomas y Est. Morbosos mal definidos
- (16) Traumatismos

Cuadro 13 - Cantidad de beneficiarios del sexo masculino por Patologías, Rama de Actividad según edad - De 40 a 49 años

De 40 a 49 años									
Rama de Actividad	Comercio, Restaurantes y Hoteles	Agric., Caza Silvicultura y Pesca	Electricidad Gas y Agua	Est. Financ. Seguros e Inmobiliarias	Explotación de Minas y Canteras	Industria de la Construcción	Industrias Manuf.	Serv. Comun. Sociales y Personal	Transporte, Almacén y Comunic.
(1)	4	4	0	3	0	1	8	6	7
(2)	11	19	0	5	1	7	12	7	11
(3)	1	1	0	1	0	1	3	4	6
(4)	1	3	0	0	0	0	0	0	1
(5)	7	7	0	4	0	5	11	8	18
(6)	8	8	0	4	1	5	7	7	6
(7)	15	22	0	8	0	12	26	18	19
(8)	7	2	0	4	0	5	12	8	11
(9)	6	8	0	4	0	8	21	5	11
(10)	4	2	0	1	0	1	6	6	5
(11)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(12)	2	1	0	1	0	2	3	1	3
(13)	23	61	0	14	1	40	66	25	33
(14)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(15)	4	17	0	2	0	5	12	6	9
(16)	17	31	0	10	1	27	56	23	22
TOTAL	110	187	0	61	4	119	243	124	162

Nota: Los datos incluyen reliquidaciones y pagos especiales

Fuente: RING de Prestaciones

- (1) Infec. y Parasitarias
- (2) Tumores
- (3) Glándulas, Nutric. y Trast. Inmunológicos
- (4) Sangre y Organos Hematopoyéticos
- (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 subcutáneo
- (13) Sist. Osteomuscular y Tejido Conjuntivo
- (14) Anomalías Cong., afec. per., Sin Patología
- (15) Síntomas y Est. Morbosos mal definidos
- (16) Traumatismos

Cuadro 14 - Cantidad de beneficiarios del sexo masculino por Patologías, Rama de Actividad según edad - De 50 a 59 años

De 50 a 59 años									
Rama de Actividad	Comercio, Restaurantes y Hoteles	Agríc., Caza Silvicultura y Pesca	Electricidad Gas y Agua	Est. Financ. Seguros e Inmobiliarias	Explotación de Minas y Canteras	Industria de la Construcción	Industrias Manuf.	Serv. Comun. Sociales y Personal	Transporte, Almacen. y Comunic.
(1)	2	3	0	2	0	2	8	3	5
(2)	16	41	0	12	1	13	34	17	16
(3)	3	5	0	4	0	0	4	5	7
(4)	0	1	0	0	0	0	0	0	0
(5)	10	6	0	2	0	1	10	9	18
(6)	10	10	0	6	0	6	15	7	16
(7)	31	55	0	22	1	23	60	32	33
(8)	5	5	0	4	1	2	12	9	9
(9)	8	16	0	5	0	8	17	9	14
(10)	2	11	0	2	0	1	6	3	5
(11)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(12)	1	1	0	1	0	2	3	1	2
(13)	25	94	0	9	0	29	59	27	34
(14)	1	0	0	0	0	0	0	0	0
(15)	6	25	0	3	0	7	15	10	13
(16)	18	27	0	11	1	16	39	20	20
TOTAL	137	302	0	85	4	113	282	153	194

Nota: Los datos incluyen reliquidaciones y pagos especiales

Fuente: RING de Prestaciones

- (1) Infec. y Parasitarias
- (2) Tumores
- (3) Glándulas, Nutric. y Trast. Inmunológicos
- (4) Sangre y Organos Hematopoyéticos
- (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 subcutáneo
- (13) Sist. Osteomuscular y Tejido Conjuntivo
- (14) Anomalías Cong., afec. per., Sin Patología
- (15) Síntomas y Est. Morbosos mal definidos
- (16) Traumatismos

Cuadro 15 - Cantidad de beneficiarios del sexo masculino por Patologías, Rama de Actividad según edad - De 60 y más años

De 60 y más años									
Rama de Actividad	Comercio, Restaurantes y Hoteles	Agríc., Caza Silvicultura y Pesca	Electricidad Gas y Agua	Est. Financ. Seguros e Inmobiliarias	Explotación de Minas y Canteras	Industria de la Construcción	Industrias Manuf.	Serv. Comun. Sociales y Personal	Transporte, Almacén y Comunic.
(1)	1	1	0	1	0	0	1	1	1
(2)	12	28	0	5	0	4	13	6	6
(3)	2	5	0	3	0	1	2	2	4
(4)	0	1	0	0	0	0	0	0	0
(5)	1	3	0	1	0	0	2	3	5
(6)	5	10	0	6	0	2	4	6	5
(7)	23	51	0	20	2	15	20	23	23
(8)	5	3	0	3	0	3	5	7	3
(9)	4	14	0	3	0	3	5	5	3
(10)	4	8	0	1	0	1	5	3	2
(11)	0	0	0	1	0	0	0	0	0
(12)	0	0	0	1	0	2	1	1	0
(13)	13	40	0	5	0	11	13	14	10
(14)	1	1	0	0	0	0	2	1	1
(15)	5	18	0	3	0	4	4	6	5
(16)	5	14	0	8	0	2	8	10	4
TOTAL	82	196	0	62	2	47	89	88	71

Nota: Los datos incluyen reliquidaciones y pagos especiales

Fuente: RING de Prestaciones

- (1) Infec.y Parasitarias
- (2) Tumores
- (3) Glándulas,Nutric.y Trast.Inmunológicos
- (4) Sangre y Organos Hematopoyéticos
- (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 subcutáneo
- (13) Sist.Osteomuscular y Tejido Conjuntivo
- (14) Anomalías Cong., afecc.per., Sin Patología
- (15) Síntomas y Est. Morbosos mal definidos
- (16) Traumatismos

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

Segunda parte: Programas Sociales

Leticia Pugliese
Master en Sociología

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

SEGUNDA PARTE: PROGRAMAS SOCIALES

I. Introducción

Como se señaló en la primera parte de este trabajo¹, el objetivo es 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 seguridad social y salud – es posible reflexionar y aprender de otras experiencias.

La información de base con la que se trabajó fue 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.

En el Informe del Proyecto mencionado se señala que la red de recursos sociosanitarios para los adultos mayores en los países del Cono Sur esta aún en un grado incipiente de desarrollo. Las Residencias, Hogares de larga estancia, Centros de día, Servicios de ayuda a domicilio y Servicios de teleasistencia, son insuficientes y en algunos casos inexistentes.

Asimismo se señala que la falta de una oferta suficiente de recursos públicos ha hecho que las instituciones sin fines de lucro y más recientemente, empresas de carácter lucrativo, desarrollen una oferta propia, que en el primer caso se dirige preferentemente a personas con bajos ingresos y en el segundo se especializa en aquellos que tienen una capacidad de pago suficiente para afrontar el elevado costo que tienen estos recursos.

En esta oportunidad se seleccionaron programas de atención a situaciones de dependencia de adultos mayores, en diferentes grados de la misma, como consecuencia de la disminución de la autonomía personal.

Se considera que este tipo de programas atiende a una demanda cada vez más creciente, al conjugarse varios factores sociales que tienen que ver con cambios demográficos y de los modelos de la institución familiar, así como a la oferta de estos servicios por cambios en el mercado laboral.

Como se señaló en otro trabajo², las mujeres han sido tradicionalmente las principales cuidadoras de familiares ancianos, y como consecuencia del aumento de

¹ “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”

² Comentario N° 14 de la Asesoría General en Seguridad Social. *Ley de Dependencia de España. Apuntes para un análisis de la interrelación entre una política social y el contexto social, económico y cultural.*

su participación en el mercado de trabajo ha disminuido el tiempo disponible para la función de cuidado familiar.

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

A su vez la dinámica del mercado de trabajo en los últimos años, presenta una tendencia al incremento del Sector Servicios, que ligado al incremento de la longevidad trae como consecuencia que dentro de este Sector, una de las áreas que más se ha incrementado sean los servicios personales, donde se encuentran los de atención y cuidado principalmente a adultos mayores, tanto en su domicilio como en instituciones de larga estancia.

Esto también ha motivado de parte de los Estados, un intento de profesionalizar la atención a personas dependientes, adultos mayores o discapacitados, capacitando a los cuidadores y sacando esta actividad del ámbito de la familia. Esto provoca como efecto asociado la generación de empleo a través del sistema de seguridad social, ámbito desde el cual se promueve la profesionalización, que va asociada a la formalización.

II. Reciente implantación de Programas de Cuidadores de Adultos Mayores

Si bien la oferta de servicios públicos es baja, especialmente en programas de ayudas domiciliarias, éstos han comenzado a desarrollarse en algunos países de la región.

Se constata la tendencia de ampliar la protección social por parte del Estado, especialmente del Sistema de Seguridad Social, reconociendo como derecho de seguridad social la atención a necesidades de ayudas domiciliarias, demandadas por adultos mayores y personas con discapacidad, con el fin de evitar o retardar la institucionalización.

Se entiende por *Cuidados a adultos mayores*; los que lleva a cabo un cuidador o asistente personal, que realiza o colabora en tareas de la vida cotidiana del anciano en situación de dependencia por disminución de su autonomía funcional.

El objetivo es brindar cobertura a las necesidades de personas que por su avanzada edad o por su nivel de discapacidad, necesitan el apoyo de otras personas para el desempeño de las actividades básicas de la vida cotidiana.

Se entiende por Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD): las tareas más elementales de la persona, tales como alimentarse, asearse, vestirse, movilizarse, etc.

El cuidado también se extiende al acompañamiento para otro tipo de actividades que les permite a los adultos mayores alcanzar una mejor calidad de vida, como por ejemplo participar en actividades culturales, recreativas y sociales.

En Argentina y Brasil se están desarrollando programas de cuidadores de adultos mayores, por ejemplo en Argentina el “Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios” y en Brasil el “Programa Nacional de Cuidadores de Adultos Mayores”.

Argentina - Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios

En este programa de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM), se define la Atención Domiciliaria como el conjunto de servicios de apoyo sanitarios y sociales prestados a las personas en su hogar, manteniéndolos en sus domicilios el mayor tiempo posible y conveniente, insertos en su comunidad y conservando sus roles familiares y sociales, con el fin de mejorar su calidad de vida. Asimismo, intenta evitar internaciones innecesarias, generando habilidades remanentes y promoviendo nuevas redes solidarias de contención.

Los servicios de ayuda a domicilio varían desde servicios de alta tecnología, especializados, para pacientes terminales o servicios de baja complejidad.

Estos últimos son los desempeñados por los Cuidadores domiciliarios, personal técnicamente capacitado para realizar actividades como: organización del hábitat, higiene y arreglo personal, preparación de alimentos, prevención de accidentes, administración de medicamentos por vía oral, colaboración con prácticas indicadas por profesionales, acompañamiento y asesoramiento en todas las actividades de la vida diaria, realización de trámites y actividades de recreación y de reinserción laboral y social para las personas atendidas.

Objetivos del Programa:

1. Mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores
2. Capacitar personas de la comunidad en la función de cuidado domiciliario
3. Promover y estimular la creación de servicios locales de atención domiciliaria.

Beneficiarios:

Directos: Personas mayores, personas con discapacidad y personas con patologías crónicas o terminales, que requieran ayuda en las actividades de la vida diaria en su domicilio.

Indirectos:

- 1) Cuidadores Domiciliarios. Beneficiarios del Plan Derecho de Inclusión Social del Ministerio de Desarrollo Social, Jefas y Jefes de hogar desocupados.
- 2) Familiares de las personas atendidas

Se conformaron Servicios Locales de Atención en Domicilio, que funcionan de la siguiente manera:

La demanda se dirige a Organizaciones de la Comunidad, Parroquias, Centros de jubilados, Obras Sociales (PAMI), etc., éstas organizaciones canalizan dicha demanda a los Responsables del Gerenciamiento del Servicio, quienes se contactan con los Coordinadores de Caso. Estos seleccionan, asignan, controlan y supervisan a los Cuidadores Domiciliarios, que son quienes prestan el servicio a los Beneficiarios.

Recursos Humanos:

- Un Responsable del Gerenciamiento del Servicio
- Coordinadores de Caso. Trabajadores Sociales. Uno cada 10 a 15 cuidadores domiciliarios
- Cuidadores Domiciliarios. Uno cada 3 beneficiarios, 4 horas diarias de labor
- Personal Administrativo. Uno en cada Servicio.

Se capacita a los postulantes a Cuidadores Domiciliarios y se trabaja con criterios establecidos de selección, asignación, cambio y baja de los mismos.

Brasil – Programa Nacional de Cuidadores de Adultos Mayores

La información disponible señala que a partir del *Plan Nacional Integrado de Acción Gubernamental para la Persona Mayor*,³ se aplicaron acciones significativas, como por ejemplo:

- Institución del Programa Nacional de Cuidadores de Adultos Mayores.
- Elaboración de Manual de Cuidadores de Adultos Mayores.
- Reconocimiento, por el Ministerio de Trabajo, de la categoría de ocupación para Cuidadores de Adultos Mayores.

El Programa Nacional de Cuidadores de Adultos Mayores en Brasil está destinado a los cuidadores domiciliarios, de instituciones y familiares cuidadores.

La Secretaría Nacional de Asistencia Social, del Ministerio de Desarrollo Social, ha hecho formación de cuidadores y de multiplicadores de varias provincias y ha empezado un trabajo con organizaciones de estos cuidadores. Las ONG's y algunas provincias hacen formación continua.

También está previsto realizar formación de cuidadores para prevención de la violencia.

Por intermedio del Ministerio de Desarrollo Social fue hecha una llamada pública para formación de cuidadores de mayores en instituciones.

³ Como se explicó en la Primera Parte de este trabajo, 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. A partir del cual los Ministerios Sectoriales asumieron la corresponsabilidad de implementación de la Política Nacional del Adulto Mayor, en asociación con el órgano coordinador (Ministerio de Desarrollo Social – Secretaría Nacional de Asistencia Social), Estados y Municipios.

Uruguay

En Uruguay el Estado aún no ha tomado en sus manos este tipo de programas, los servicios de atención a adultos mayores son realizados de manera informal, principalmente por familiares o por empresas del mercado, que brindan servicios de acompañantes en sanatorio o post internación en domicilio, solamente en caso de enfermedad y a los que acceden quienes están en condiciones de pagarlos.

Últimamente ha crecido la oferta de estos servicios de empresas de acompañantes, y la competencia entre empresas ha llevado a una gama de precios y condiciones que contemplan tanto la asistencia individual como afiliaciones para el grupo familiar.

Por otro lado, si bien aún no hay estudios al respecto, es de conocimiento público la creciente participación de mujeres de niveles socioeconómicos bajos en tareas de cuidado de ancianos, en forma de trabajadoras por cuenta propia, que ofrecen su trabajo por remuneraciones muy bajas, en condiciones de informalidad y generalmente con largas jornadas laborales.

Esta actividad no se limita a la atención de situaciones coyunturales de enfermedad – como es el caso de las empresas de acompañantes – sino que se extienden a ayudas domiciliarias para actividades cotidianas que requieren sus empleadores.

Otro aspecto a señalar es que muchos de estos empleadores están en condiciones de vulnerabilidad, tanto por su situación de envejecimiento o enfermedad, como por pertenecer a estratos sociales de mediano y bajo nivel socioeconómico, por lo que no tienen capacidad de pago suficiente para remunerar en forma justa a sus acompañantes, especialmente si las remuneraciones se traducen en valor – hora, teniendo en cuenta la gran cantidad de horas de trabajo diurnas y nocturnas.

Consideraciones

En los países que cuentan con programas de cuidados a adultos mayores se observa la intencionalidad de profesionalizar esta actividad, en Argentina uno de los objetivos del curso de capacitación para postulantes a cuidadores domiciliarios, que se dicta en este Programa, es el de *“Legitimar y/o crear una fuente de trabajo”*, en Brasil se logró el reconocimiento por el Ministerio de trabajo de la categoría de ocupación para Cuidadores de Adultos Mayores.

Sería importante para Uruguay investigar por un lado, las demandas de cuidados de los adultos mayores, en lo que tiene que ver con la cantidad y características de las personas demandantes, los tipos de servicios que necesitan, por ejemplo atención en domicilio, atención en instituciones, horas requeridas, etc. y por otro, la oferta de estos servicios, ya sea a nivel de empresas o de trabajadores por cuenta propia.

Esta información permitiría diseñar algún tipo de programa que atienda las necesidades y demandas por un lado y la formalización y profesionalización de la oferta por otro.

III. Incipiente desarrollo de programas de atención a situaciones de violencia y maltrato

Argentina –Violencia, Discriminación y Maltrato

En Argentina, la DINAPAM tiene un programa en desarrollo sobre *Violencia, Discriminación y Maltrato a Adultos Mayores*, (aún no totalmente implementado) con el objetivo general de “prevenir” situaciones de abuso y maltrato hacia adultos mayores.

Con el objetivo de prevenir las situaciones de abuso y maltrato hacia los adultos mayores y su entorno inmediato desde una perspectiva de los derechos, se realizan actividades de generación de espacios de contención, derivación de casos, capacitación, sensibilización, información, y promoción de redes de apoyo.

Se dirige a los adultos mayores, profesionales vinculados a los mismos, cuidadores informales, y la comunidad en general.

Brasil – Plan de Acción para Enfrentar la Violencia contra las Personas Mayores

En Brasil, se implementó a partir del año 2005, el *Plan de Acción para Enfrentar la Violencia contra las Personas Mayores*, coordinado por la Secretaría Especial de los Derechos Humanos, de la Presidencia de la República – SEDH/PR.

Se trata de un instrumento de gestión y de responsabilidad pública de la Secretaría de Derechos Humanos, que se implementa como un esfuerzo conjunto y articulado de los poderes de la República, de los movimientos sociales y de los Consejos de Personas Mayores.

Las propuestas de acción se definen en cuatro categorías de espacio socio ambiental y cultural:

1. Espacio cultural colectivo
2. Espacio público
3. Espacio familiar
4. Espacio institucional

Para cada uno de estos espacios se establecen acciones estratégicas, que van desde acciones de investigación, detección, prevención de situaciones de malos tratos, campañas educativas y de capacitación a personal de diversas áreas relacionadas con las personas mayores, así como movilización de los medios de comunicación sobre el tema violencia y malos tratos a este colectivo.

1. Espacio Cultural Colectivo

Las acciones estratégicas de este espacio se pueden resumir en: Acciones mancomunadas con los medios de comunicación teniendo como tema el envejecimiento y los derechos de los adultos mayores, así como la divulgación de

las políticas, planes de acción, seminarios y foros para la discusión de esta temática.

2. Espacio Público

Las acciones estratégicas en este espacio son principalmente:

- Campañas de movilización nacional sobre la situación específica de las personas mayores con foco en los conductores de vehículos de transporte público y privado.
- Recuperación y construcción de espacios públicos accesibles, que tomen en cuenta las especificidades de las personas mayores.
- Articulación con empresas de transporte público para la capacitación y la fiscalización de conductores y cobradores en relación a los derechos, al respeto y a la protección de la población adulta mayor en sus vehículos.

3. Espacio Familiar

Las acciones estratégicas planteadas para este espacio son principalmente:

- Desarrollar una acción mancomunada con los medios de comunicación (escritos, hablados y televisados) para plantear las cuestiones del envejecimiento y el impacto de ese proceso en las familias.
- Promoción de cursos para familiares cuidadores de personas mayores.
- Adaptación de las viviendas de las personas mayores, especialmente a través de préstamos subsidiados para la realización de esas adaptaciones.

4. Espacio institucional:

Este espacio abarca los servicios de salud, asistencia social, seguridad, educación, ciencia y tecnología y atención de larga duración.

En éstos se entiende necesaria la adecuación cultural y espacial para servir adecuadamente a las personas mayores, modificando la manera tradicional e impersonal de tratarlas.

Las acciones estratégicas refieren entre otras a:

- Implantación del “Marque Persona Mayor”. Servicios telefónicos para denuncia de malos tratos y violencia cometidos contra adultos mayores.
- Crear mecanismos de eliminación de las colas para personas mayores en los bancos y otras instituciones.
- Creación y fortalecimiento de la red de servicios de apoyo a las familias que tienen personas mayores en sus hogares (centro de convivencia, centro diurno de cuidados, atención domiciliaria, etc.)
- Capacitación de cuidadores de personas mayores, utilizándose inclusive la red de agentes de salud.
- Estímulo a la instalación de Concejos de personas mayores en todos los Estados.
- Inclusión de contenido sobre derechos de las personas mayores en las disciplinas de la enseñanza fundamental.
- Realización de congresos nacionales sobre instituciones de larga estadía.
- Aprobación de la Política Nacional sobre Instituciones de Larga estadía.

Chile

En Chile, el SENAMA habilitó un teléfono en cada región para que los vecinos y la comunidad en general puedan dar cuenta de casos de adultos mayores que viven solos y en vulnerabilidad o condiciones de maltrato.

Uruguay

En Uruguay, desde el año 2005 funciona una Comisión de Maltrato convocada por la SUGG (Sociedad Uruguaya de Geriátría y Gerontología) integrada por varios organismos públicos: Ministerio del Interior, Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Salud Pública, Banco de Previsión Social, Facultad de Medicina y también con algunas instituciones privadas vinculadas al tema.

El objetivo es generar un lugar de atención, asesoramiento y derivación de las personas afectadas. Se ha planteado coordinar esfuerzos con el fin de poner en marcha el Primer Centro de Prevención, Asesoramiento y derivación de situaciones de abuso en los adultos mayores. Para esto se realizó en el año 2005 una jornada de sensibilización sobre los derechos de las personas mayores y se comenzó a realizar un relevamiento de datos en Montevideo para conocer la incidencia y características de los casos de maltrato, detectadas en distintas instituciones.

La Comisión de Maltrato ha recomendado seguir los lineamientos del INPEA (International Network for Prevention of Elder Abuse).

La atención a situaciones de abuso y maltrato, se está llevando a cabo por parte del Ministerio del Interior, Programa Adulto Mayor de la Dirección Nacional de Prevención Social del Delito.

Este programa cuenta con dos servicios telefónicos 0800 –1929 y 200.67.00, en los que se reciben denuncias de abuso y maltrato. Se envía personal policial y de acuerdo al caso, se deriva a otras Instituciones o se institucionaliza al anciano en alguna residencia que esté habilitada por el Ministerio de Salud Pública.

Debido al poco personal (los recursos humanos del programa son cinco policías y no hay profesionales que apoyen el trabajo) no han difundido en mayor medida el servicio, y la atención se realiza en horario reducido, de lunes a viernes de 9 a 15 hs.

Se han realizado gestiones de coordinación con otros organismos, en especial el MIDES, con la finalidad de conseguir un lugar físico (con características de hotel) para albergar a las víctimas hasta conseguir su ubicación definitiva en alguna residencia.

El Centro Interinstitucional de Colaboración con el Adulto Mayor (CICAM), es una ONG que realizó un curso para Promotores de Derechos y Obligaciones de los Adultos Mayores, con la finalidad de capacitar a personas de diferentes edades para asesorar a otras personas, grupos o instituciones.

Se puede concluir que esta área de prevención y atención a situaciones de abuso y maltrato a los adultos mayores, requeriría un mayor apoyo por parte del Estado, tanto en la Comisión de Maltrato de la SUGG, como en el servicio de atención telefónica para denuncias y derivaciones de casos realizado por el Ministerio del Interior y en las actividades de capacitación y promoción realizadas por instituciones privadas.

Este apoyo debería basarse en la experiencia de las personas e instituciones que se han ocupado del tema, a través de la conformación de ámbitos de coordinación de acciones. Asimismo profundizar en la información de los planes y programas realizados por otros países, más allá de la breve descripción presentada en este trabajo, podría contribuir al aporte de ideas para diseñar instrumentos para este apoyo.

IV. Voluntariado social de adultos mayores

Tanto en Argentina como en Chile, los programas estatales para la promoción del voluntariado ejercido por los adultos mayores refieren fundamentalmente a tareas de índole intergeneracional, donde los voluntarios adultos mayores colaboran apoyando a niños en actividades educativas o de articulación de recursos para personas carenciadas, principalmente niños.

Argentina – Voluntariado Social de Adultos Mayores

A través de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM), se promueven acciones comunitarias voluntarias entre la población adulta mayor y la comunidad, como por ejemplo entre distintas generaciones, fortaleciendo la capacidad asociativa, los Centros de Voluntariado social, promoviendo la conformación de una red de voluntarios.

Entre las actividades de los Voluntarios se destacan: Transmisión de saberes y oficios; Facilitación a personas con movilidad reducida o sin movilidad (tramitación de documentación, acompañamiento en el hogar); Articulación de recursos (campaña de recolección de remedios y ropa para hogares de niños, etc.); Asesoramiento de docentes, profesionales y estudiantes (asesoramiento jurídico, apoyo escolar, etc.)

Chile – Voluntariado de Adultos Mayores

El programa consiste en el apoyo escolar por parte de adultos mayores, en especial profesores jubilados, a niños y niñas vulnerables pertenecientes a un programa social denominado Puente de Chile Solidario.

Las evaluaciones realizadas en el caso de Chile, muestran resultados similares a las evaluaciones realizadas en Uruguay para el Programa Relaciones Intergeneracionales del Área de Prestaciones Sociales del BPS.

Estas evaluaciones mostraron en el caso de Chile, que *“estos adultos mayores lograron un reconocimiento a su labor por parte del establecimiento educacional, la*

familia y sobre todo de los niños; además de la satisfacción personal de sentirse útiles, queridos y sobre todo funcionales al desarrollo de los niños.”

Uruguay

En el caso de Uruguay, en las Jornadas de evaluación, donde se aplicó el análisis FODA, se recogieron conclusiones realizadas por adultos mayores voluntarios y por funcionarios del INAU, principalmente como fortalezas de los proyectos.

Entre ellas se pueden mencionar: retroalimentación afectiva entre ambas generaciones, estimulación de los niños favoreciendo su desarrollo psico social y su repercusión en el ámbito familiar, integración de la familia de los niños al proyecto y establecimiento de nuevos vínculos entre voluntarios de distintas instituciones.

Otras actividades voluntarias no han sido suficientemente estudiadas, si bien podría referenciarse como estudio antecedente el que realizó la empresa Interconsult⁴, ese estudio es de carácter general, no presenta información específica sobre voluntarios adultos mayores.

Si bien se conoce que es significativa la participación de adultos mayores en las asociaciones de jubilados y pensionistas, clubes de adultos mayores y como dirigentes voluntarios en comisiones de hogares de ancianos, sería importante contar con información sobre el perfil y la cantidad de adultos mayores que participan en actividades voluntarias, los tipos de actividades, el tiempo dedicado a ellas, entre otros datos, combinando con información cualitativa de la que se pueda analizar por ejemplo las motivaciones para realizar estas actividades y la repercusión de las mismas en la calidad de vida de los voluntarios.

V. Institucionalización

En estos países, en mayor o menor medida, el Estado intenta atender las situaciones de adultos mayores que por su situación de dependencia o sus circunstancias sociales no pueden vivir y recibir la atención que necesitan en sus domicilios, y por lo tanto requieren institucionalización.

Por lo general, se conoce como Residencias y Hogares de larga estancia a estas instituciones, la mayoría de ellas son privadas, algunas con fines de lucro y otras no.

Argentina – Residencias para Adultos Mayores

En algún caso, como Argentina, el Estado dispone de Residencias para adultos mayores, de carácter asistencial, por lo tanto gratuitas para personas con bajo nivel socioeconómico.

La Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores dispone de 9 residencias mixtas (varones y mujeres), de carácter asistencial.

⁴ Interconsult Grupo Consultor. *Informe sobre voluntariado social en Uruguay*. Mayo 2004.

Estas residencias son tanto para dependientes como para autoválidos mayores de 60 años que carezcan de cobertura social, aunque se prioriza el ingreso de los mayores dependientes que no sufran deterioro severo de su salud mental.

Las Residencias para Mayores son centros de alojamiento y de convivencia que tienen una función sustituta del hogar familiar, ya sea de forma temporal o permanente, donde se presta a la persona mayor de sesenta años una atención integral. Puede tener una orientación de instituto para válidos o de instituto con cuidados especiales por invalidez (residentes asistidos).

Estas residencias cuentan con un equipo interdisciplinario conformados por: un equipo básico constituido por médico geriatra, enfermero, kinesiólogo, nutricionista, psicólogo, trabajador social y terapeuta ocupacional. A su vez cuenta con un equipo recurrente conformado por médico fisiatra, médico psiquiatra, fonoaudiólogo, etc.

En los otros países, el Estado no cuenta con residencias u hogares propios, pero toma bajo su función la regulación y control de las residencias privadas y el apoyo económico y técnico a hogares sin fines de lucro.

En Argentina, la financiación a Hogares, Clubes y Asociaciones de jubilados y pensionistas, es realizada por varios Organismos: Dirección General de la Tercera Edad; Ciudad de Buenos Aires; los gobiernos provinciales; el INSSJyP y la DINAPAM.

La DINAPAM también tiene programas de Capacitación a responsables y equipos técnicos de residencias y centros de día para adultos mayores.

En Brasil el Estado reglamenta las Instituciones de larga estancia de adultos mayores, como Residencias, Residencias en Familia acogedora, Casa – Hogar. Se trata de modalidades que cuentan con baja cobertura y están implementadas en algunos estados de Brasil.

Uruguay – Instituciones de larga estancia

En Uruguay, el Ministerio de Salud Pública a través del Hospital Centro Geriátrico “Dr. Luis Piñeyro del Campo”, cuenta con servicios de larga estancia subdivididos en diversas unidades: Demencias, Alta Dependencia, Cuidados paliativos.

Hogares de Ancianos, son establecimientos privados sin fines de lucro, que ofrecen a adultos mayores alojamiento permanente, alimentación y servicios tendientes a promover la salud integral.

En Uruguay a setiembre de 2006 había 92 Hogares registrados en el Banco de Previsión Social, que tenían 2.938 usuarios, donde se prestan servicios de alojamiento, rehabilitación, alimentación, ropería, lavandería y peluquería. En ellos se realizan actividades sociales, culturales, recreativas, religiosas y jurídico notariales.

Se puede considerar como tipologías de hogares, a aquellos que son de carácter comunitario, religiosos o étnicos.

Una característica interesante es que las Comisiones Directivas de los Hogares se encuentran constituidas fundamentalmente por adultos mayores voluntarios.

Se financian con un porcentaje de la pasividad de los residentes, y apoyos de la comunidad.

El aporte del Banco de Previsión Social se basa fundamentalmente en asesoramiento técnico multidisciplinario, apoyos económicos para proyectos de interés social y capacitación a dirigentes voluntarios y trabajadores vinculados con estas instituciones.

Se conocen con el nombre de Residencias a establecimientos privados con fines de lucro, que ofrecen a adultos mayores alojamiento permanente, alimentación y otros servicios que varían en función de la categoría de dicha institución.

Se financian mediante un pago mensual del residente o su familia.

El Ministerio de Salud Pública tiene fijado por ley los cometidos de habilitación, registro y control de todas las residencias, hogares, centros y demás servicios para adultos mayores autoválidos o discapacitados (Ley 17.066 de 8/01/1999, art. 7°).

Dicho Ministerio está trabajando para cumplir con estos cometidos, entre las dificultades que se presentan está el desconocimiento de las residencias privadas, no se conoce el número de residencias, hasta el momento se han detectado 1.200 (800 en Montevideo y 400 en el Interior del país).

La forma de detectar residencias que no cumplen con las condiciones legalmente requeridas, o que en alguna medida abusan de los residentes, es a través de su cuerpo de inspectores, que trabajan fundamentalmente en base a denuncias de familiares, vecinos, emergencias médicas u hospitales.

Las dificultades que muchas veces presentan las residencias para cumplir con los requisitos legales de habilitación (contar con al menos un médico, establecimiento de medidas de higiene, evaluación de hacinamiento, requisitos edilicios, etc.), ha llevado a que la política del MSP no se limite a tareas inspectivas, sino que realice un trabajo educativo y seguimiento hasta lograr la habilitación.

Los técnicos del Ministerio de Salud Pública se encuentran redefiniendo la categorización de residencias definida en la ley 17.066, se está capacitando al cuerpo inspectivo y se está trabajando, en conjunto con abogados del Ministerio de Educación y Cultura (del Área Derechos Humanos – Adultos Mayores), en la definición y reglamentación de los derechos humanos de los adultos mayores residentes en estos establecimientos.

La información disponible⁵ establece que entre el 5% y el 7% de los adultos mayores se encuentran alojados en instituciones de larga estancia, lo que implica unas 25.000 camas, estas cifras equivalen al doble de las camas de hospitales de agudos públicos y privados. El 90% de esta población se encuentra en el sector

5 Eugenia De Marco. Reunión de Gobiernos y Expertos sobre Envejecimiento de Países de América del Sur. Informe Uruguay. Octubre de 2005.

privado con fines de lucro y 10% en instituciones no lucrativas públicas y privadas. La tasa de crecimiento intercensal de la población alojada en estas instituciones se duplica cada década.

Si se compara la cantidad de Hogares sin fines de lucro (92) con la cantidad de Residencias privadas con fines de lucro detectadas (1.200), se constata que el 93% de estas instituciones de larga estadía son residencias privadas, de las cuales el conocimiento sobre su funcionamiento es escaso, y entre ellas existe una gran variedad de tipos de servicios y condiciones institucionales, por lo que se ha planteado la necesidad de realizar categorizaciones de las mismas.

Consideraciones

Sería importante contar con información más detallada tanto de Residencias como de Hogares, cómo son, donde están, cuales son las condiciones de acceso, cómo atienden a sus usuarios, etc.

Si bien los Hogares constituyen solamente el 7% de las instituciones de larga estancia y tienen como residentes al 10% de los adultos mayores institucionalizados, teniendo en cuenta que el Banco de Previsión Social, apoya a estas instituciones, importa conocer con mayor profundidad las características de los mismos, forma en que son gestionados, fuentes de financiamiento, condiciones en que se encuentran sus residentes, posibles limitaciones en el acceso, etc.

VI. Alternativas a la Institucionalización

Como una de las alternativas a la institucionalización se encuentran los Centros de Día⁶, su denominación es variada (Centros comunitarios de atención diurna y Centros de convivencia en Brasil, Casas de encuentro en Chile, etc.) y también la definición ha sufrido variaciones, considerándolos en algunos casos con objetivos sanitarios (de rehabilitación) y en otros con características de espacio sociosanitario, con predominancia de actividades socio recreativas.

Puede definirse un Centro Diurno de atención socio sanitaria como un centro o servicio de funcionamiento diurno, que constituye un lugar donde los adultos mayores pueden encontrar un espacio propio para realizar actividades socio recreativas e integrarse sociablemente con sus pares, así como recibir apoyo y cuidado. El objetivo es la promoción, además de la rehabilitación (que es específicamente brindada en los centros diurnos asistenciales).

Puede considerarse un Centro diurno predominantemente sanitario aquel cuya atención está centrada fundamentalmente en la rehabilitación del anciano, y cuyo personal son técnicos de diversas disciplinas, pero fundamentalmente del área de la salud, como ser geriatras, enfermeros, además de Trabajadores Sociales y otros técnicos.

En Uruguay los Centros diurnos son pocos, y por diversas razones que no han sido estudiadas, las personas mayores no muestran interés en concurrir.

⁶ Otras alternativas a la institucionalización serían los Servicios de ayuda domiciliaria.

Algunos Centros Diurnos funcionan en Hogares de Ancianos, por ejemplo en el Dpto. de Colonia hay 12 Hogares de Ancianos y 7 de ellos cuentan con Centros Diurnos; en el Dpto. de Soriano hay 4 Hogares de ancianos y todos ellos cuentan con Centros o Servicios de funcionamiento diurno.

El Ministerio de Salud Pública cuenta con un Centro diurno que funciona en el Hospital Centro Geriátrico "Dr. Luis Piñeyro del Campo", con 45 plazas.

La Intendencia de Montevideo cuenta con dos Centros diurnos.

Hay algunos de ONG's y de comunidades religiosas: uno en Florida y dos en Montevideo.

Consideraciones

Muchos estudios sobre el envejecimiento, entre los que se encuentra el mencionado Proyecto de OISS sobre adultos mayores, recomiendan la instalación de Centros Diurnos, como alternativa a la institucionalización, por ser lugares donde los adultos mayores puedan encontrar un espacio propio donde compartir con otras personas de su edad diversos tipos de actividades, así como encontrarse cuidados y contenidos en algunas horas del día en que su familia no los puede atender.

Se considera que previo a la promoción e implementación de estos centros, es necesario investigar la participación de adultos mayores en los centros existentes, y las razones por las que muchos de ellos no muestran interés en utilizarlos.

En el libro "Más vale por viejo", editado en 2002, en base a un estudio de la Organización Panamericana de la Salud, el BID y el Ministerio de Salud Pública de Uruguay se informa que la participación de los adultos mayores en actividades fuera de su hogar es muy baja. *"Los ancianos uruguayos suelen dedicar su tiempo ocioso principalmente a actividades sedentarias como mirar televisión o escuchar radio y hacer alguna tarea doméstica. Pese a que disponen de mucho tiempo libre, el 90% de los ancianos uruguayos no asiste a eventos culturales como el cine, el teatro o conciertos."*

Pese a que está demostrado que el riesgo de sufrir demencia o depresión en la vejez aumenta cuanto más alto es el aislamiento de la persona, es muy bajo el porcentaje (se estima entre un 10% y un 12%) de adultos mayores uruguayos que participan en asociaciones, en actividades culturales, clubes, lugares de encuentro como centros diurnos, etc.

Entre los motivos de la baja participación se encuentran: el miedo a salir de su casa, las limitaciones económicas, problemas de salud que muchas veces no son atendidos por considerarlos "nanas" propias de la edad y no como enfermedades tratables, y también la falta de conocimiento sobre actividades que pueden realizar personas mayores y accesibilidad de las mismas, como por ejemplo oferta de actividades gratuitas.

Antes de diseñar e implementar Centros Diurnos sería importante contar con información técnica y rigurosa, que esclarezca las razones de la aparente falta de interés de los adultos mayores con respecto a la participación en estos centros y en otras actividades, y las posibles motivaciones que ayuden a revertir esta situación.

Teniendo en cuenta que la participación en estos Centros se relaciona con la participación de los adultos mayores en distintos tipos de actividades, otra

consideración a realizar es la necesidad de difundir los programas y servicios existentes para este colectivo, por ejemplo a través de una Guía de Recursos socio sanitarios para Adultos Mayores en la que se sistematice la información existente como forma de llegar a los propios adultos mayores y sus familias, así como a los profesionales, técnicos y voluntarios que trabajan con y para adultos mayores.

Consideraciones finales

Si bien hay otros programas sociales dirigidos a adultos mayores en Argentina, Brasil y Chile, por ejemplo Accesibilidad urbana, Vivienda asistida, Financiamiento y apoyo a microemprendimientos de adultos mayores, y otros, que importa estudiar en forma comparada⁷, en esta oportunidad el análisis se centró en los programas que se relacionan con la atención a necesidades de cuidado a adultos mayores.

De acuerdo a las recomendaciones del mencionado Proyecto de OISS sobre Adultos Mayores en el Cono Sur, se considera necesario desarrollar este tipo de programas y servicios porque tienen un enorme potencial de crecimiento en estos países, debido a la baja cobertura actual y la creciente demanda.

Se señala que la expansión de estos servicios va a movilizar un importante flujo de recursos financieros en los próximos años, y será una importante fuente de creación de empleo si los países articulan adecuadamente dicha expansión. Crecerá la necesidad de profesionales calificados, razón por la que se recomienda potenciar la formación profesional y ocupacional en la atención a adultos mayores ya sea en sus domicilios, en los centros de día o en instituciones de larga estancia como hogares y residencias.

⁷ Turismo Social está siendo estudiado por otros funcionarios de la Asesoría en Políticas de Seguridad Social. "Turismo Social para Personas Mayores. Estudio Comparativo entre países." Comentarios de Seguridad Social N° 15

**PROYECCION FINANCIERA DEL
SISTEMA PREVISIONAL
CONTRIBUTIVO ADMINISTRADO
POR EL BANCO DE PREVISION
SOCIAL (*)**

Período 2007-2050

Análisis global

(*) Grupo de trabajo: Cr. Luis Camacho; Cra Adriana Scardino; Cra María Luisa Brovia (redactora), Ricardo Lugaro

**PROYECCION FINANCIERA DEL SISTEMA
PREVISIONAL CONTRIBUTIVO ADMINISTRADO
POR EL BANCO DE PREVISION SOCIAL^(*)
Período 2007-2050
Análisis global**

1. Contenido

Se presentarán los principales resultados de las proyecciones financieras de ingresos, egresos y déficit del régimen de invalidez, vejez y sobrevivencia (IVS) contributivo del régimen obligatorio de solidaridad intergeneracional administrado por el Banco de Previsión Social, para el período 2007-2050.

El análisis comprende la evaluación de recursos por aportes jubilatorios, la cuota parte de impuestos afectados y las prestaciones de jubilaciones, pensiones, subsidios para expensas funerarias, subsidios transitorios, rentas permanentes y los correspondientes gastos de administración. No se contempla los recursos y prestaciones de las prestaciones de actividad (seguro por enfermedad, subsidio por maternidad y cargas salariales) ni las prestaciones asistenciales (pensiones graciables, pensión por invalidez y vejez y asignaciones familiares).

Las proyecciones comprenden variables físicas y monetarias. El año base elegido es el 2006 y se ajustó a los datos efectivos de cotizantes, pasivos y al ejecutado financiero del año 2006.

En esta etapa se presenta el escenario base o de partida y en siguientes informes se incorporarán análisis de sensibilidad de las principales variables asociadas, así como escenarios alternativos.

Cabe establecer que las hipótesis demográficas y económicas utilizadas como base para las proyecciones se basan en la consideración de algunos escenarios posibles, por lo que las estimaciones resultantes deben ser interpretadas atendiendo esa restricción. No pretenden ser predicciones específicas del estado financiero futuro del programa, sino indicadores de tendencias esperadas dentro de un rango razonable y bajo una serie plausible de condiciones demográficas y económicas.

A continuación, se describen en primer lugar las hipótesis generales del escenario base, luego algunos aspectos metodológicos y finalmente los principales resultados de las proyecciones.

2. Hipótesis del escenario base

En este apartado se describen brevemente los principales supuestos del escenario de partida o base en lo que tiene que ver con la demografía del

^{*} Grupo de trabajo: Cr. Luis Camacho; Cra Adriana Scardino; Cra María Luisa Brovia (redactora), Ricardo Lugaro

modelo, las variables macroeconómicas y las hipótesis asociadas al régimen de reparto.

2.1. Hipótesis demográficas

Se realizaron una serie de hipótesis a partir de las cuales se proyectaron tanto la población y tasas de mortalidad por edad y sexo para todo el horizonte de análisis.

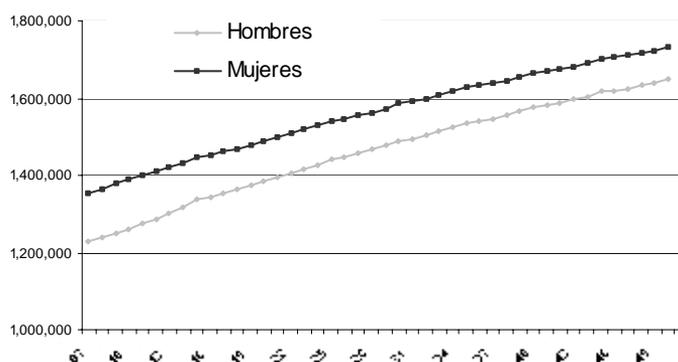
2.1.1 Población

A efectos de proyectar los cotizantes, jubilados y pensionistas se utilizaron los datos por sexo y edad simple que resultan de la finalización de la fase 1 del Censo 2004 y las estimaciones y proyecciones de población para Uruguay del INE – CELADE.

Para el período 2007 – 2010 se utilizaron los datos anuales publicados para el período 1996 – 2010¹, pero ajustados por el nivel y la estructura etárea de los resultados de la fase 1 Censo 2004. Para el período 2011 – 2050 se partió de las proyecciones 1950 – 2050², se abrió la información quinquenal por años y se ajustó por el nivel y la estructura de edades de la fase 1 del Censo 2004.

En el siguiente gráfico se presenta la evolución de la población de 14 años y más por sexo para el período de proyección.

Gráfico 1.
Evolución de la población de 14 años y más, por sexo.
Años 2007 – 2050



¹ "Uruguay: Proyecciones de la población total y departamental por sexo y edad. 1996 – 2010", Instituto Nacional de Estadística.

² "Uruguay: Estimaciones y Proyecciones de la población por sexo y edad. Total del país 1950 – 2050", Instituto Nacional de Estadística - Centro Latinoamericano de Demografía.

Se estima que la población masculina crecerá desde el año 2007 hasta el año 2050 un 36% puesto que pasará de 1.226.039 a 1.650.000. Por otra parte, se verificará un menor crecimiento relativo de las mujeres del orden del 29%, considerando que la población femenina actual es de 1.356.047 que llegaría a 1.733.348 en el año 2050.

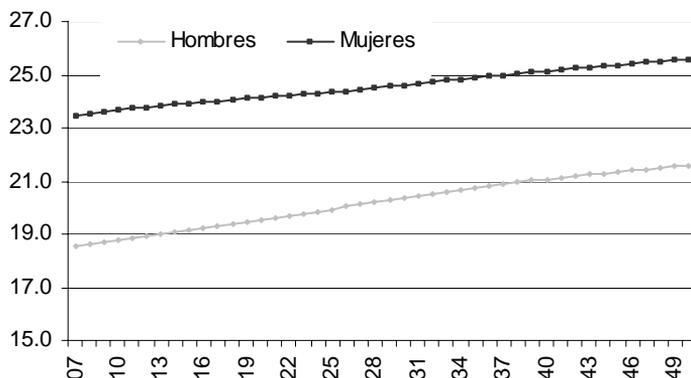
2.1.2 Tasa de mortalidad

A partir de las tablas publicadas por el INE para los próximos 20 años y de estimaciones realizadas de la variación de la esperanza de vida por los Departamento Actuariales de EEUU, Canadá y Gran Bretaña, se proyectaron las tasas de mortalidad para un horizonte de 90 años.

Se abrieron por edad simple y por año. Los datos publicados fueron ajustados para reproducir la mortalidad de la población amparada al BPS reflejados en los datos de mortalidad promedio de los pasivos de los años 2005 – 2006.

A partir de las tablas de mortalidad se calculó la esperanza de vida. Este dato es relevante para visualizar la evolución del envejecimiento de la población amparada. En el gráfico siguiente se presenta la evolución en el tiempo de la esperanza de vida por sexo a la edad mínima legal de retiro (60 años).

Gráfico 2.
Evolución de la esperanza de vida a los 60 años, por sexo.
Años 2007 - 2050



La evolución muestra que hay una tendencia a que las diferencias por sexo se estrechen, principalmente por el mayor aumento de la longevidad de hombres. En el 2007 la esperanza de vida de las mujeres a los 60 años es de 23.5 años y en los hombres de 18.5 años, que pasarán a 25.6 años y 21.6 años respectivamente en el 2050.

2.2. Hipótesis económicas

Las proyecciones de los salarios reales, impuestos afectados y puestos de trabajo cotizantes se asocian al producto bruto interno y a la población activa ocupada. En el corto plazo (2007 – 2008) se adoptan los supuestos del Programa Financiero y en el mediano y largo plazo (2009 – 2050) los supuestos que se describen seguidamente.

Para analizar el efecto de los cambios en estos supuestos del escenario base, se prevé hacer análisis de sensibilidad de aquellas variables que se identifiquen como de impacto.

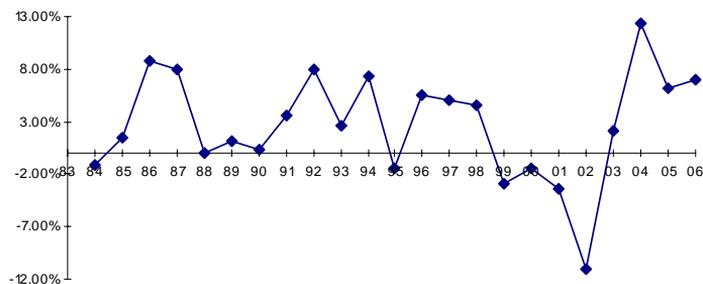
2.2.1 Producto bruto interno

El crecimiento anual del PBI de corto plazo se tomó de las pautas establecidas por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) para el Programa Financiero del BPS. Se supone un crecimiento de 5.25% en el 2007 y 3,8% en el 2008.

En el año 2009 se estimó un crecimiento del 3% y a partir del 2010 se supone que el crecimiento anual del PBI es de 2,0%, el que se mantiene constante hasta el fin de la proyección.

En el siguiente gráfico se ilustra la evolución de las tasas históricas de variación anuales del PBI.

Gráfico 3.
Evolución de las tasas de variación anual del PBI.
Años 1984 – 2006 (a valores constantes de 1983)



La elección de persistencia del crecimiento anual del producto en 2,0% surgió de un supuesto conservador. Si bien al observar la evolución desde el año 1983 al 2007 encontramos un crecimiento promedio cercano al 3%, el mismo es consecuencia de los crecimientos excepcionales que se han dado en los últimos tres años, por lo cual se optó por mantener el crecimiento observado

de la evolución histórica durante 20 años. El promedio anual de crecimiento en ese período 1983 – 2004 fue de 2,4% .

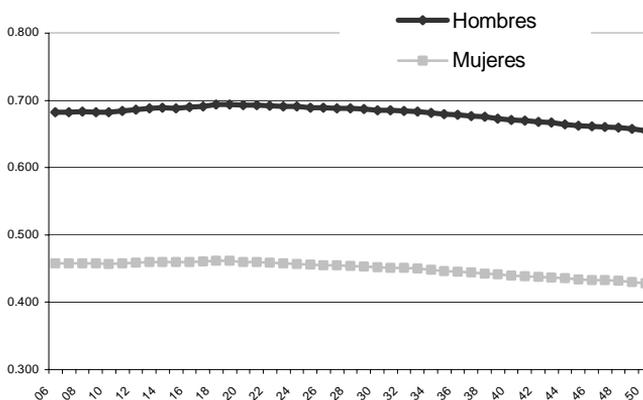
2.2.2 Tasa de empleo

Las tasas de desempleo por edad y sexo varían en el corto plazo (2007 y 2008) siguiendo las pautas del MEF, y se suponen invariables a partir del 2009, por lo que los cambios en las tasas de empleo a partir de este año son los que resultan de la trayectoria de las tasas de actividad.

Para determinar, en el largo plazo, la evolución de las tasas de actividad y empleo se partió de estimaciones de la distribución de dichas tasas por sexo y edad simple de los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares (ECH) y datos del Censo Agropecuario. Estas tasas fueron ajustadas de manera de reproducir las tasas promedio total país calculadas a partir de las tasas de la población de 14 años y más diferenciadas por zona geográfica. Para proyectar los cambios de nivel de estas tasas en el tiempo se estimaron los cambios a partir de la tendencia observada en los datos históricos de la ECH.

El gráfico que sigue ilustra la tendencia en el período de la proyección de las tasas de empleo estimadas por sexo.

Gráfico 4.
Evolución de la tasa de empleo para cada sexo.
Años 2006 – 2050



Se estima que la tasa global de empleo masculina decrecerá desde el año 2006 hasta el año 2050 un 4.03% puesto que pasará de 68.2% a un 65.5% Por otra parte, se verificará una mayor disminución relativa en la tasa de empleo de las mujeres del orden del 6.31%, considerando que la misma pasará el 45.7% a un 42.9% en el año 2050.

2.3. Hipótesis asociadas al régimen de reparto

2.3.1 Planes jubilatorios.

El régimen previsional vigente (Ley 16.713), que aún se encuentra en su etapa de transición, crea un régimen de capitalización individual a partir de una reforma sustantiva del sistema de reparto anterior. Ello ha sido posible por la contracción del régimen de reparto, en especial por el cambio de destino de parte de los aportes personales de afiliados que se integren al régimen de ahorro.

Las cotizaciones y las prestaciones por jubilaciones y pensiones del pilar solidario se proyectan bajo el supuesto de vigencia de la Ley 16.713 de reforma previsional.

El nuevo sistema jubilatorio contributivo es mixto compuesto por el régimen de reparto reformado y el régimen de ahorro individual complementario. En el régimen mixto se establece tres niveles de cobertura según la cuantía de los ingresos individuales computables:

- a) primer nivel; régimen de solidaridad intergeneracional,
- b) segundo nivel; régimen mixto solidaridad y ahorro individual obligatorio y
- c) tercer nivel; ahorro voluntario.

Las fuentes de financiamiento del pilar solidario son:

- aportes personales no destinados al régimen de ahorro individual
- aportes patronales que son exclusivos del sistema solidario
- impuestos afectados y
- contribuciones estatales.

La Ley 16.713 aumentó las tasas de aporte personal 2 puntos y disminuyó concomitantemente en un mismo nivel la patronal. A los efectos de la cobertura del aumento de las aportaciones personales, se incrementaron las remuneraciones en el porcentaje necesario para que los salarios líquidos fuesen equivalentes al período anterior. Estos cambios se efectuaron para aumentar los importes destinados a la cuenta de ahorro individual de los trabajadores.

En el año 1995 y principalmente a partir de 1999 y hasta el 2004 se establecieron por disposiciones legales y decretos reglamentarios una serie de exoneraciones de aportes patronales.

El 1° de julio de 2007 entró en vigencia la Ley 18.083, la cual establece el nuevo sistema tributario, el cual introduce modificaciones en las contribuciones especiales de seguridad social. En primer lugar se baja la tasa de aportación patronal del 12.5% al 7.5% y en términos generales se derogan todas las exoneraciones y reducciones de aportes patronales otorgadas con excepción de:

- a) Las que refieren a instituciones comprendidas en los artículos 5 y 69 de la Constitución de la República
- b) Las establecidas a partir de tratados internacionales celebrados por la República, aprobados a través de normas legales
- c) Las otorgadas a sociedades cooperativas y por las sociedades de Fomento Rural (Decreto Ley 14.330 de 1974).

Estas modificaciones llevaron a realizar el estudio correspondiente a la nueva tasa promedio de aportes jubilatorios. La estimación llevó a que la tasa promedio del 24.6% en el año 2007 descienda al 22.8% en el año 2009.

En las proyecciones se supone que la estructura de exoneraciones de aportes patronales jubilatorios existentes en el 2009 se mantiene en todo el período considerado.

En la Ley 16.713 se introdujeron cambios significativos en la forma de determinar las prestaciones del régimen de reparto, en el sentido de que:

- se cambiaron las tasas de reemplazo igualándolas para ambos sexos y estableciendo una nueva escala que oscila entre 50% y 82,5% y es función de los años de servicios y la edad de retiro,
- se aumentó el período que sirve de base para el cómputo del sueldo básico jubilatorio de 3 años a 10 años o los 20 mejores años incrementados en un 5%,
- se aumentaron los años de servicios mínimos requeridos para generar causal jubilatoria de 30 a 35 años,
- se aumentó la edad mínima jubilatoria para el caso de las mujeres que se igualó a la de hombres en 60 años,
- se aumentaron los requisitos para el reconocimiento de las actividades computables; para patronos y trabajadores no dependientes deben tener registrados en la historia laboral sus aportes efectivos y en el caso de los dependientes deben tener registrado sus servicios.

Se introdujeron cambios en el régimen de pensiones, destacándose entre otros, la igualación entre sexos admitiendo la pensión para el viudo y divorciado y las limitaciones de la posibilidad de acceso a la prestación de las viudas, en función de la edad y recursos propios.

2.3.2 Tasas de jubilaciones.

La tasa de jubilación es la proporción de activos cotizantes que en un determinado lapso de tiempo (por ejemplo, en un año) se jubilan. Se utiliza para determinar el ingreso de las nuevas jubilaciones. Esta tasa varía por sexo, edad y causal jubilatoria. Se determinaron a partir de las altas de jubilaciones observadas entre los años 2005 - 2006.

3. Aspectos metodológicos

En este apartado se describe muy brevemente los principales elementos metodológicos de la proyección.

3.1. Recursos propios

Se considera los recursos por aportes afectados a solidaridad (personales, patronales jubilatorios) y los impuestos afectados al BPS.

Los aportes se determinan a partir de las tasas de cotización, los salarios promedio y el número de cotizantes, de forma que la masa salarial evolucione a la misma tasa que el PBI. La masa salarial cambia con los salarios reales y los puestos de trabajo cotizantes.

3.1.1 Cotizantes al régimen solidario.

Se parte del stock de cotizantes del año inicial de la proyección desagregados por sexo, edad simple, nivel de ingresos y opciones (integración al régimen mixto o permanencia exclusiva en el sistema solidario). Esta apertura por categorías de cotizantes se mantiene a lo largo de todo el período de proyección.

El número de cotizantes en el largo plazo evoluciona de acuerdo a las proyecciones de población de 14 años y más y la evolución de las tasas de empleo. Para el período inicial 2006 – 2007 las tasas de crecimiento anuales se determinaron de forma que permitan pasar del crecimiento de cotizantes verificado en el 2006 al tendencial del 2008.

La aplicación de la reforma previsional lleva a que sea necesario considerar dos aspectos a efectos de determinar las cotizaciones y derechos jubilatorios; por un lado las categorías de afiliados por niveles de ingreso y por otro, las opciones.

Se diferencian cuatro categorías:

- a) afiliados que ganan menos de \$ 5.000³,
- b) afiliados que ganan entre \$ 5.001 y \$ 7.500,
- c) afiliados que ganan entre \$ 7.501 y \$ 15.000 y
- d) afiliados que ganan más de \$ 15.000.

Dado estos niveles definidos por el sistema, se determinó la forma de cambio o pasaje de los cotizantes de una categoría a la siguiente. A estos factores o coeficientes de pasaje se los denominan tasas de cambio de categoría. De acuerdo a la ley previsional, los activos cuyas asignaciones computables se encuentran comprendidas en el primer nivel (categoría 1), pueden optar

³ A valores de mayo de 1995.

por quedar incluidos en el régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio, por sus aportes personales correspondientes al 50% de sus salarios de cotización. Por el restante 50%, dichos afiliados aportan al régimen de solidaridad intergeneracional. Aquellos afiliados que hayan efectivizado dicha opción, en el régimen de solidaridad intergeneracional se les bonificará el sueldo básico jubilatorio en un 50%. Para tener en cuenta este tratamiento especial se definió la tasa de opciones, que varía por sexo y edad.

De esta forma, la dinámica de la proyección implica algoritmos que tienen en cuenta todos estos elementos. Altas por ingreso al mercado laboral, por pases de categoría de ingreso, por cambio de opciones y bajas por invalidez, por jubilación o por muerte.

En la proyección anterior el ingreso a la actividad (cotización) se producía a edades tempranas siguiendo una distribución por edades que se mantenía constante en todo el período de la proyección. En esta última proyección se debió cambiar la distribución de las mismas, como consecuencia de los ingresos de los años 2005 y 2006 en los cuales se pudo verificar que estos se produjeron a edades mayores a las habituales. El importante crecimiento de los cotizantes en estos años, llevó a que desde el año 2035 se debiera modificar la distribución de las altas haciendo mayores las edades de ingreso, a los efectos de cubrir el gran número de bajas de jubilaciones que se estiman se producirán en los años siguientes como consecuencia del número de altas de cotizantes verificadas en los años 2005 y 2006. Este cambio se ve justificado porque de no haberlo realizado la edad media del stock disminuiría, lo cual iba en contra del envejecimiento demográfico previsto. Se llega así al año 2055 donde se efectúa un nuevo ajuste de distribución de las altas de cotizantes, la cual se mantiene constante hasta el final del período proyectado.

La cantidad de altas es tal que el crecimiento del número de cotizantes totales del sistema sea equivalente al crecimiento anual de la población ocupada por sexo.

3.1.2 Salario de cotización por categoría.

El salario presenta dos tipos de movimientos en el tiempo, el vertical y el horizontal. La movilidad vertical refleja el cambio de capacidades, experiencia y destrezas individuales a lo largo de la vida laboral del trabajador. La movilidad horizontal se refiere al cambio en el tiempo de la productividad general por efecto de la mejora tecnológica a nivel global de la economía.

Asociadas a cada una de las categorías de cotizantes se establece un salario medio que cambia con la edad del trabajador por la tasa de movilidad vertical y anualmente, con el salario real. Esta última variable refleja la productividad y se determina como la diferencia entre el crecimiento del PBI y de la PEA.

3.1.3 Impuestos afectados.

a) IVA

En el año 1990 por disposición legal se afectó al BPS cinco puntos de la tasa básica del IVA como consecuencia de la reforma constitucional del artículo 67, que cambió la forma de ajuste de pasividades. Si bien en años anteriores se habían sustituido rebajas en las tasas de cotización (aportes IVS, Asignaciones Familiares, Seguro de Desempleo) por aumentos en la tasa del IVA, no se había explicitado la afectación al BPS como recurso propio. En el año 1993 se incrementó en dos puntos (se pasa de 5 a 7 puntos de la tasa básica) la recaudación del IVA que se destina al BPS⁴. Las normas no establecieron a qué riesgo (s) se destina y en qué proporción, por lo que en la práctica se prorratea en función de las prestaciones servidas.

Con el total de egresos del año 1993, se estimó que el 66.2% del IVA que ingresa al organismo correspondieron a prestaciones IVS contributivas. Se consideró la estructura de ese año porque fue el año en que se aprobó esta afectación que se mantiene hasta el presente. Además en los años siguientes hubo cambios importantes en la composición de egresos por el aumento de por ejemplo Asignaciones Familiares de Hogares de Menores Recursos que se financia por Rentas Generales. Esta cuota parte del IVA que se asignó a IVS se proyectó en los años siguientes por la evolución del PBI.

b) COFIS

El COFIS creado en el 2001 se afectó al BPS para suplir las exoneraciones de aportes concedidas en los años mencionados. Estas exoneraciones fueron de aportes patronales jubilatorios y rebajas del 50% en las tasas de aportes patronales al Seguro por Enfermedad en la industria manufacturera y rurales.

Para determinar la proporción de COFIS asignado al programa IVS se calculó la parte del monto exonerado por disposiciones posteriores a 1995 que correspondían a aportes jubilatorios. De acuerdo a datos de 2004 este porcentaje fue de 86%.

La Ley 18.083 en su artículo primero deroga, entre otros, el Impuesto de Contribución al Financiamiento de la Seguridad Social. Pero en su artículo 92 grava con aporte patronal a los tickets de alimentación y de transporte a partir del año 2009 con una escala progresional hasta el año 2011 en que se llega al 7.5%.

Los impuestos afectados IVA, COFIS (hasta julio de 2007) y los aportes patronales sobre los tickets de alimentación y transporte evolucionarán con el nivel de actividad económica.

⁴ "Evolución en perspectiva de los recursos del Banco de Previsión Social. Período 1990 – 2000", en AEA, Indicadores de la Seguridad Social N° 182, Noviembre 2001. 164

3.2. Prestaciones y gastos de funcionamiento

3.2.1 Número de jubilaciones.

Se simularon solo las jubilaciones del régimen solidario. Las proyecciones parten del stock actual y se incorporan las jubilaciones generadas a partir de la aplicación de las tasas de jubilaciones a los cotizantes por edad simple y por año. En la dinámica de la proyección las bajas se producen por fallecimiento. Se desagrega la cantidad de jubilaciones por causal (vejez, invalidez permanente y edad avanzada).

3.2.2 Número de pensiones.

Se parte del stock actual de pensiones desagregado por sexo y edad y se incorporan las nuevas pensiones por el fallecimiento de las categorías que la generan (activos, pasivos del stock actual de jubilaciones y pasivos de las nuevas jubilaciones). Las altas se determinan a partir de las probabilidades de generar pensión a diferentes edades y según la integración de la cédula pensionaria. Hay tres condiciones del generante que intervienen en el cálculo: el nivel de ingreso, el sexo y el tipo de beneficiarios (viuda/o, con copartícipe hijo varón, con copartícipe hija mujer o con ambos). La dinámica es compleja porque estas probabilidades no solo difieren al momento de la causal pensionaria sino también porque varían con el cambio de la estructura de la cédula pensionaria en cada año posterior a la fecha de fallecimiento del causante.

3.2.3 Jubilación o pensión promedio por categoría.

La jubilación o pensión promedio del stock inicial se determina a partir de los datos efectivos del año 2006. Para las altas estos importes se calculan a partir del sueldo básico jubilatorio y la tasa de reemplazo en el caso de jubilaciones, y a partir del sueldo básico de pensión y el porcentaje de asignación de pensión aplicable, de acuerdo a la Ley 16.713. La dinámica de estos importes es el ajuste de la prestación inicial por las revaluaciones, que tienen igual evolución que la del salario real.

3.2.4 Otras prestaciones y gastos de funcionamiento.

Los egresos correspondientes a las otras prestaciones (subsidios por expensas funerarias, subsidios transitorios, etc.) y los gastos de administración asociados, se proyectaron como una proporción de los egresos por jubilaciones y pensiones. Este coeficiente se determinó a partir de los datos efectivos del año 2006 y se mantiene constante a lo largo de toda la proyección.

3.2.5 Déficit/superávit del régimen IVS contributivo.

De la consolidación de ingresos por aportes e impuestos afectados y los egresos por prestaciones y gastos de funcionamiento, se determina

anualmente el resultado financiero que, en el caso de déficit, tiene que ser cubierto con asistencia financiera del gobierno central.

4. Análisis de los Resultados de la Proyección

En este apartado se presentan los principales resultados de las proyección financiera con algunos comentarios. Los datos físicos y valores financieros de ingresos, egresos y resultados anuales se presentan distinguiendo dos períodos:

- i) información de mediano plazo que comprende los años 2006 – 2010 y
- ii) datos de largo plazo que abarca el período 2010 – 2050.

Si bien las proyecciones calculan datos anuales, a efectos de presentar los resultados, se seleccionaron determinados años. En el caso de corto plazo se muestran las cifras efectivas del año 2006 y las estimaciones para los años 2007 al 2010. Para el largo plazo se presentan los datos puntuales cada diez años: 2010, 2020, 2030, 2040 y 2050.

La información monetaria se muestra de dos formas:

- i) valores anuales en términos reales y expresados en dólares constantes de 2006 y
- ii) en términos del PBI de cada año.

4.1. Ingresos

Se analizarán los importes y estructura de los ingresos propios, la evolución de los ingresos en términos de PBI y la evolución de los aportes en términos de impuestos afectados.

4.1.1 Ingresos propios en el mediano plazo

A partir del segundo semestre de 2003 existe un crecimiento de la recaudación del BPS por contribuciones de seguridad social . Luego de la recesión de la economía del período 1999 – 2002 los puestos de trabajo comenzaron a crecer acompañando el proceso de reactivación económica.

En la alternativa de la comparación de la recaudación anual con los puestos cotizantes promedios, se estima que el total de estos últimos crecería un 6% en el año 2007 con respecto al año anterior y el aumento de la recaudación IVS ingresada por ATYR en términos de salarios aumentaría un 14%.

El crecimiento mayor de la recaudación sería consecuencia de la estimación del aumento de los salarios y del crecimiento de los puestos de cotización.

Cuadro 1.**Ingresos propios IVS efectivos y proyectados 2006 – 2010**

(en valores constantes, expresados en millones de dólares promedio de 2006)

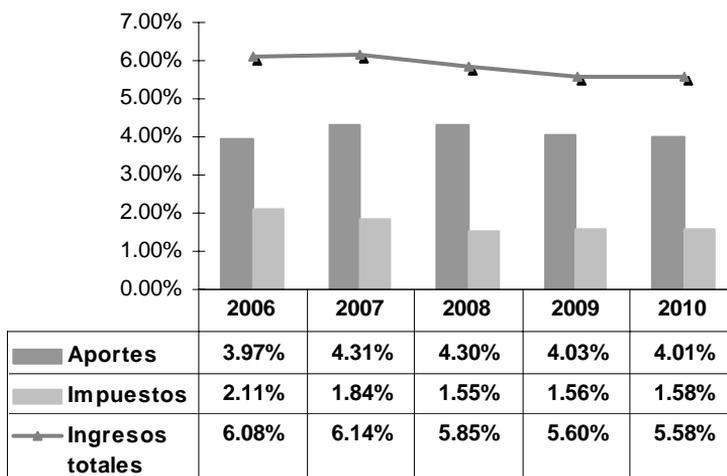
	2006	2007	2008	2009	2010
Aportes	808	922	955	923	935
Impuestos Afectados	430	393	345	358	368
IVA	317	333	345	356	363
COFIS/AP. Patronal s / tickets	113	60	-	2	5
Totales	1,238	1,315	1,300	1,281	1,303

En el período proyectado 2006 – 2010 se prevé que los ingresos crezcan en promedio un 1.3% anual. El crecimiento promedio anual estimado de aportes (3.7%) es superior al de impuestos afectados (-3.8%). Por un lado estamos ante una tendencia de crecimiento del salario real y de los puestos cotizantes, lo que lleva a un incremento de lo recaudado y por otro lado ante una disminución de los impuestos afectados. Si bien el IVA tiene un crecimiento anual promedio del 2.7%, el cual acompaña la evolución prevista de la actividad económica, la derogación por parte de la nueva ley tributaria del COFIS produce la disminución citada. Los aportes patronales sobre los tickets de alimentación y de transporte no llegan a sustituir el importe recaudado del impuesto derogado.

En el siguiente gráfico, se muestra la evolución de los ingresos en términos de PBI. Se visualiza los dos efectos comentados; el crecimiento de los aportes que en el año 2006 en términos de PBI se ubican en los 3.97% del mismo hasta llegar al año 2010 en el cual se estima que llegarán a representar el 4.01% del PBI y la disminución de los impuestos afectados a partir de julio de 2007.

Como consecuencia de estos dos efectos los ingresos totales del pilar solidario se estiman evolucionarán del 6.08% del PBI en el 2006 a 5,58% en el 2010.

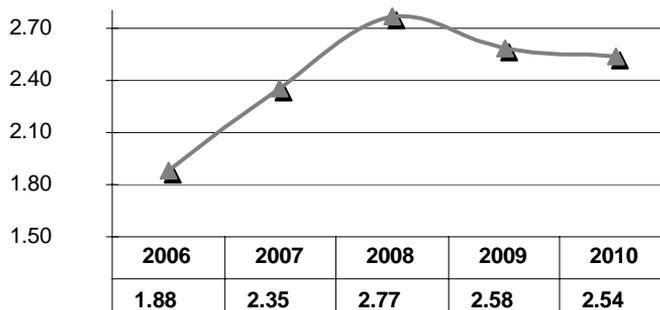
Gráfico 5.
Ingresos en términos de PBI (en %)



A partir del año 2009 comenzaría un descenso de los ingresos por aportes atribuible a la contracción del sistema provocada por la reforma provisional.

En el Gráfico 6, que muestra la evolución de los aportes jubilatorios en términos de los impuestos afectados, se observa que hay un proceso de cambio estructural en la composición de los recursos.

Gráfico 6.
Aportes en términos de Impuestos Afectados



La derogación del COFIS como impuesto afectado del sistema lleva a un ascenso gradual de la participación de los aportes en el financiamiento del

régimen IVS. En el 2006 el importe de los aportes representaron 1.88 veces de impuestos afectados, en tanto que en el 2010 esta relación ascendería a 2.54.

4.1.2 Ingresos en el largo plazo

En el siguiente cuadro se muestran, para años seleccionados, los importes de aportes e impuestos afectados proyectados en el largo plazo

Cuadro 2.

Ingresos propios IVS proyectados 2010 – 2050

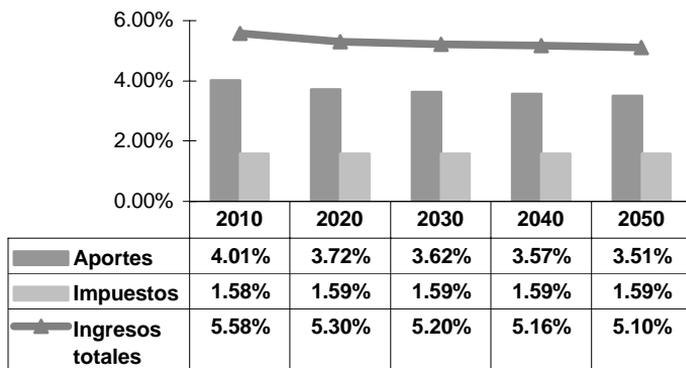
(en valores constantes, expresados en millones de dólares promedio de 2006)

	2010	2020	2030	2040	2050
Aportes	935	1,058	1,254	1,511	1,812
Impuestos Afectados	368	451	550	671	818
IVA	363	442	539	657	801
COFIS	5	9	11	14	17
Totales	1,303	1,509	1,804	2,182	2,630

En el largo plazo se prevé que los ingresos IVS totales crezcan en promedio un 1,8% anual. El crecimiento promedio anual estimado de aportes (1,7%) es inferior al de impuestos afectados (2,0%). El incremento de los aportes se explica fundamentalmente por el aumento de los salarios reales en el período, ya que como se verá en los apartados siguientes el crecimiento físico de los cotizantes es inferior al 0,5% anual promedio.

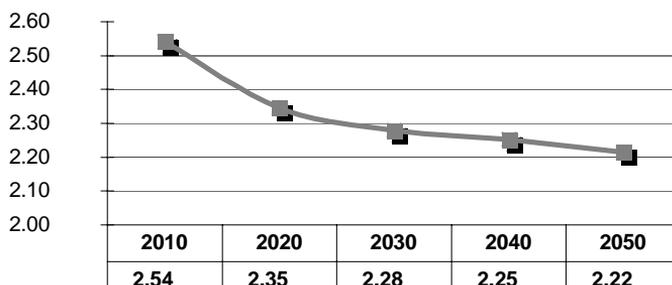
En el siguiente gráfico, se muestra la evolución de los ingresos totales en términos de PBI en el período 2010 - 2050. Se visualiza la persistencia del efecto de la contracción del sistema por la pérdida de aportes personales que se mantiene aproximadamente hasta el año 2030. A partir de ese año, aunque persiste el descenso de este indicador, se observa un cambio en la tendencia, la tasa de decrecimiento se hace menor porque se alcanza la madurez del régimen. Los ingresos totales del pilar solidario pasan de representar 5,58% del PBI en el 2010 a 5,10% en el 2050.

Gráfico 7.
Ingresos en términos de PBI (en %)



El Gráfico 8 muestra la evolución de los aportes jubilatorios en términos de los impuestos afectados en el período 2010 – 2050. En este período se estima un decrecimiento de los aportes en términos de impuestos afectados. Los mismos en el año 2010 representarían el 2.54 veces de impuestos afectados, llegando esta relación a bajar al 2.22 en el año 2050. A partir de este año la relación se estabilizaría.

Gráfico 8.
Aportes en términos de Impuestos Afectados



El comportamiento de esta relación es consecuencia por un lado de que se estaría alcanzando la madurez de la contracción del sistema y por otro recordemos que los impuestos afectados estimamos que evolucionan con el nivel de actividad económica, cuyo crecimiento en el largo plazo se mantiene constante.

Quedaría entonces definida la nueva estructura de financiamiento del régimen IVS. Los aportes representarían 2.22 veces los impuestos afectados.

4.2. Egresos

En este punto se analizan los importes de prestaciones IVS y gastos de funcionamiento, la evolución de las egresos totales en términos de PBI y la evolución del gasto en pensiones en términos de jubilaciones.

4.2.1 Egresos IVS en el mediano plazo

En primer término podemos apreciar que en el 2007 crecerían en términos reales tanto las jubilaciones (1%) como las pensiones (4.4%). Este incremento es atribuible principalmente por el crecimiento estimado del salario real en el período, ya que como se verá en los apartados siguientes los jubilados tienen un decrecimiento promedio en el período de 0.6% y los pensionistas crecen promedialmente un 0.1%.

Cuadro 3.

Egresos del sistema IVS contributivo efectivos y proyectados 2006 – 2010

(en valores constantes, expresados en millones de dólares promedio de 2006)

	2006	2007	2008	2009	2010
Jubilaciones	1,058	1,104	1,124	1,109	1,103
Pensiones	348	375	395	402	413
Otras prestaciones	2	2	2	2	2
Gastos de Administración	88	93	95	95	95
	1,496	1,574	1,616	1,608	1,613

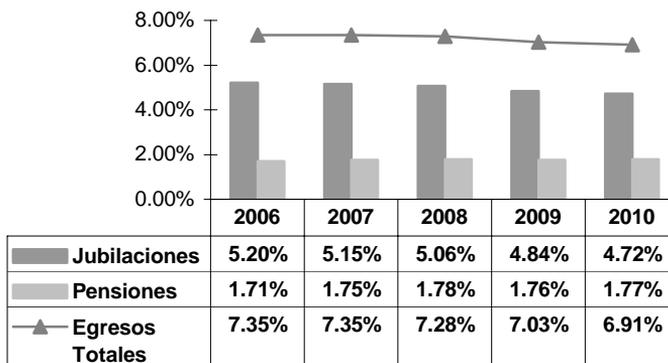
En el período proyectado 2006 – 2010 se prevé crecimientos de los egresos IVS. Se observa un crecimiento anual promedio del importe de jubilaciones (1%) y un crecimiento anual de las pensiones (4.4%). El crecimiento de jubilaciones es decreciente hasta el año 2008, a partir del cual comenzaría un decrecimiento de los montos que se explica por el comienzo de la contracción del sistema: reducción del monto de la jubilación promedio y menores altas anuales por efecto de las reformas paramétricas y las condiciones más exigentes para el acceso⁵. El incremento de las pensiones se debe a que paulatinamente se viene dando un proceso de sustitución de las pensiones generadas en el régimen anterior - que quedaron subvalorizadas- por las nuevas altas de pensiones, con montos promedio superiores. La subvalorización de las pensiones anteriores responde a que en la década de

⁵ Camacho, Luis; "Principales resultados del nuevo sistema previsional uruguayo", en Indicadores de la Seguridad Social AEA, N° 189, Agosto de 2002

los ochenta el sistema revaloratorio discriminaba a las pensiones que fueron perdiendo poder adquisitivo⁶.

En el siguiente gráfico, que muestra la evolución de los egresos totales en términos de PBI, se visualizan los dos efectos comentados.

Gráfico 9.
Egresos en términos de PBI (en %)

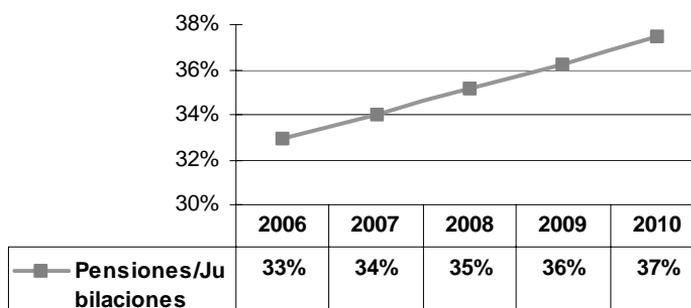


La contracción de la reforma previsional sigue su trayectoria de descenso anual. Los egresos IVS pasarían de representar 7,35% del PBI en el 2006 a 6,91% en el 2010.

En el Gráfico 10, que muestra la evolución del gasto en pensiones en términos del gasto en jubilaciones, se observa un crecimiento continuo en el período.

⁶ "Índice de revaluación y pasividad promedio. Evolución en el período 1985 - 2003", en BPS – AEA, Comentarios de Seguridad Social N° 6, Enero – Marzo 2005.

Gráfico 10.
Pensiones en términos de Jubilaciones (en %)



Esta trayectoria se explica principalmente por el efecto ya comentado de la subvalorización de las pensiones en años anteriores que no pudo ser compensado posteriormente por el cambio en la forma de ajuste de pasividades establecido en el Art. 67 de la Constitución. En el 2006 el monto de las pensiones representó el 33% del monto de las jubilaciones, en tanto que en el 2010 esta relación aumentaría a 37%.

4.2.2 Egresos IVS en el largo plazo

En el Cuadro 4 se muestran los importes de prestaciones y gastos de funcionamiento en el largo plazo, en el Gráfico 11 la evolución de los egresos IVS en términos de PBI y en el Gráfico 12 la evolución del gasto en pensiones en términos de jubilaciones.

Cuadro 4. Egresos del sistema IVS contributivo proyectados 2010 – 2050

(en valores constantes, expresados en millones de dólares promedio de 2006)

	2010	2020	2030	2040	2050
Jubilaciones	1,103	1,177	1,512	2,029	2,692
Pensiones	413	481	485	515	584
Otras prestaciones	2	2	3	4	5
Gastos de Administración	95	104	125	160	206
	1,613	1,764	2,125	2,708	3,487

En el largo plazo se prevé que las erogaciones totales crezcan en promedio un 1,9% anual. Las jubilaciones crecen 2,3% en promedio anual y las pensiones un 0,9%. El incremento de las jubilaciones viene dado fundamentalmente por dos motivos. Por un lado por el efecto del envejecimiento demográfico, el cual estimamos hará aumentar el número de

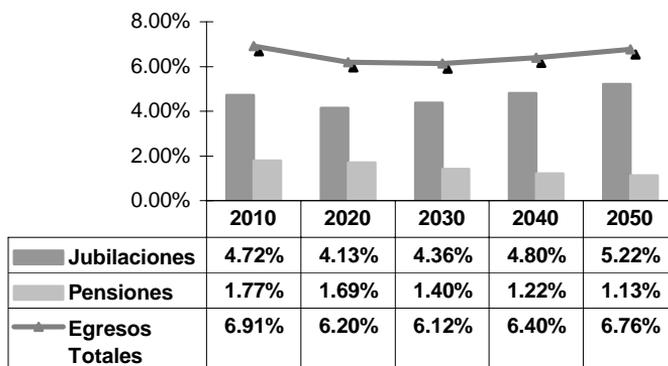
jubilados en forma sostenida a partir del año 2030, y en segundo lugar por el aumento de los salarios reales a través de la regla de indexación en el período. Además los nuevos puestos cotizantes de estos últimos años, en el largo plazo accederán seguramente a una jubilación.

En el caso de las pensiones se observa que hasta el 2020 siguen un proceso creciente explicado principalmente por el predominio de las razones ya comentadas en el mediano plazo. Pero en los años siguientes las proyecciones muestran crecimientos decrecientes anuales de las pensiones aproximadamente hasta el 2040 y posteriormente un nuevo crecimiento anual.

En el siguiente gráfico, que muestra la evolución de los egresos totales en términos de PBI, se visualiza dos efectos; la contracción del sistema y el envejecimiento demográfico.

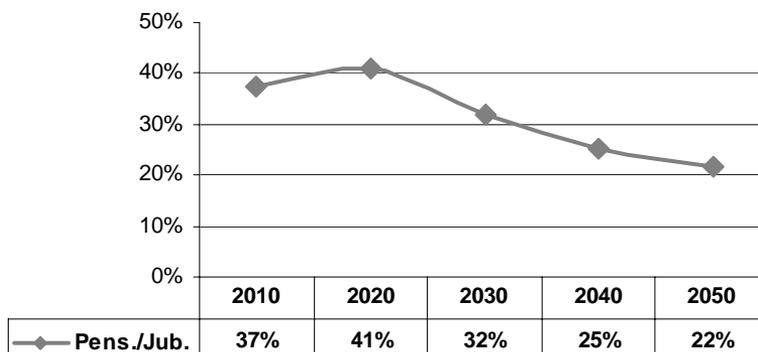
Hasta el 2030 se aprecia una reducción continua del sistema que marca la madurez del sistema IVS reformado y el estado estacionario, pero en los últimos años de la proyección aparece un nuevo factor que contrarresta la contracción y lleva a un nuevo crecimiento anual que se explica por las bajas en las tasas de mortalidad por edad que hace que cada pasividad tenga que servirse durante más años en promedio. Los egresos IVS pasan de representar 6,91% del PBI en el 2010 a 6.76% en el 2050.

Gráfico 11.
Erogaciones en términos de PBI (en %)



En el Gráfico 12, que muestra la evolución del gasto en pensiones en términos del gasto en jubilaciones, se observa un crecimiento continuo hasta el 2020 y un descenso posterior hasta el fin de la proyección.

Gráfico 12.
Pensiones en términos de Jubilaciones (en %)



En el 2010 el monto de las pensiones representaría el 37% del monto de las jubilaciones, en tanto que en el 2050 esta relación bajaría al 22%.

Este comportamiento es el resultado de varios efectos. Hasta el 2020 este indicador sigue creciendo por el efecto de la subvalorización de las pensiones.

La tendencia descendente en los años siguientes se explicaría primero por una reducción significativa en el número de pensiones como consecuencia del fallecimiento de las pensiones generadas bajo el régimen anterior al Acto 9. En el 2006 cerca de 100.000 pensiones corresponden a hijos que habían generado el derecho pensionario vitalicio por ser menores de 21 años. Una segunda razón de la trayectoria descendente de las pensiones sería la contracción del sistema por aplicación plena del nuevo régimen pensionario. Este segundo efecto viene dado por un menor número de pensionistas y un cambio en la estructura por sexo.

En el nuevo régimen no todas las viudas cobran de por vida, hay condiciones de ingresos propios que limitan el acceso y los viudos también generan derecho a pensión bajo determinadas circunstancias.

4.3. Resultado financiero

En este punto se analizan, para años seleccionados, los importes de ingresos, egresos y déficit proyectados en el mediano y largo plazo y su evolución en términos de PBI.

4.3.1 Resultado financiero en el mediano plazo

En el año 2007 estimamos un déficit similar al del año 2006.

Esto sería consecuencia del incremento esperado de los ingresos del orden de 6.22% y de un incremento del 5.21% de los egresos. El primero estaría

motivado por la tendencia que existe en el incremento de los puestos cotizantes y del salario real. En cambio el incremento de los egresos es atribuible principalmente al crecimiento estimado del salario real, ya que los jubilados tienen un decrecimiento promedio en el período de 0.6% y los pensionistas crecen promedialmente un 0.1%.

Cuadro 5.

Evolución del déficit proyectado 2003 – 2010

(en valores constantes, expresados en millones de dólares promedio de 2006)

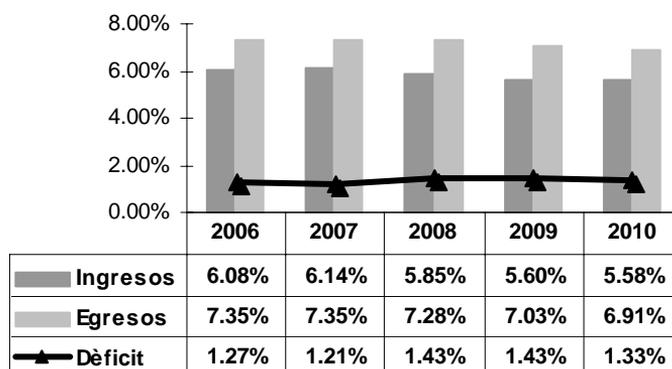
	2006	2007	2008	2009	2010
Ingresos	1,238	1,315	1,300	1,281	1,303
Egresos	1,496	1,574	1,616	1,608	1,613
Déficit	258	259	316	327	310

Al analizar todo el período proyectado 2006 – 2010 se prevé que los ingresos crezcan en promedio 1,3% anual, los egresos un 1.9% y el déficit 4.7%.

En el siguiente gráfico, que muestra la evolución del déficit IVS en términos de PBI, el cual representa el 1.27% del PBI en el año 2006 llegando al 1.33% en el año 2010.

Gráfico 13.

Déficit IVS en términos de PBI (en %)



En el año 2007 se estima un descenso del mismo como consecuencia del crecimiento estimado de los ingresos. A partir de ese momento comenzará un crecimiento sostenido del déficit atribuible a la baja estimada en los ingresos a partir de julio de 2007 como consecuencia de la derogación del COFIS. El crecimiento del déficit se verá atenuado por el efecto de la contracción de los egresos provocado por la reforma previsional del año 1995.

4.3.2 Resultado financiero en el largo plazo

En el largo plazo tanto los ingresos como los egresos muestran crecimientos, pero las variaciones anuales de los egresos superan al de los ingresos (1,9% y 1,8% promedio anual respectivamente).

El déficit se estima que decrecería hasta los alrededores del año 2020, período que en el que la madurez del sistema previsional llegará a manifestarse completamente debido a que es cuando se jubilan las primeras cohortes comprendidas plenamente en el sistema reformado.

En el tramo final de la proyección se estima que el déficit crecería como consecuencia de un nuevo efecto que es el crecimiento de los egresos por el envejecimiento demográfico.

Cuadro 6.

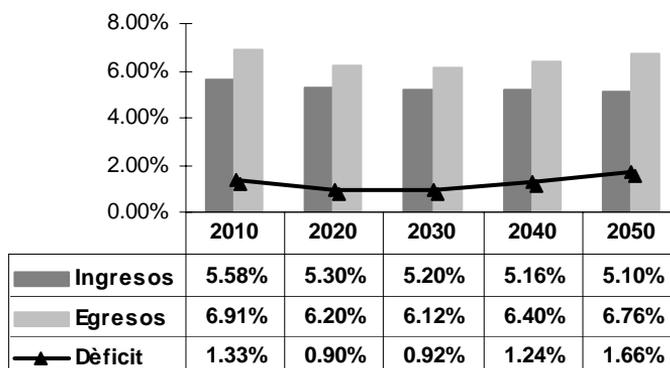
Déficit del sistema IVS contributivo proyectado 2010 – 2050

(en valores constantes, expresados en millones de dólares promedio de 2006)

	2010	2020	2030	2040	2050
Ingresos	1,303	1,509	1,804	2,182	2,630
Egresos	1,613	1,764	2,125	2,708	3,487
Déficit	310	255	321	526	857

En el siguiente gráfico, que muestra la evolución del resultado financiero del sistema IVS en términos de PBI, se visualiza dos efectos; la contracción del sistema y el envejecimiento demográfico. Hasta el 2030 se aprecia una reducción continua que marca la madurez del sistema IVS reformado y el estado estacionario, pero en los últimos años de la proyección aparece el factor demográfico que empuja a un nuevo déficit. El resultado pasa de un déficit de 1,33% del PBI en el 2010 a 1.66% en el 2050.

Gráfico 14.
Déficit IVS en términos de PBI (en %)



El sistema reformado no llega en ningún período de la proyección al equilibrio financiero (como sucedía cuando realizamos la proyección con base en los años 2003-2004). Ese equilibrio era consecuencia de considerar en los ingresos la cuota parte del IVA afectado y el COFIS. Al ser este último derogado, las estimaciones sobre las aportaciones patronales correspondientes a los tickets de alimentación y transporte creados por la nueva Ley tributaria, no llegan a compensar la pérdida del impuesto afectado. Tampoco es suficiente el levantamiento parcial de las exoneraciones patronales que existían.

Los fundamentos que podrían explicar el desequilibrio financiero serían:

- i. la existencia de mínimos jubilatorios y
- ii. un desequilibrio actuarial por efecto de la longevidad de vida.

La ley de 16.713 estableció mínimos jubilatorios que son una función creciente de la edad de retiro. Si se los compara con el tope mínimo del régimen anterior, los actuales son en general de montos superiores⁷. Estas prestaciones mínimas cumplen en los programas de seguridad social con las funciones de contención de la pobreza en la vejez y la redistribución de ingresos hacia los estratos inferiores. Si bien su financiamiento no está explicitado, estos surgen del fondo del programa contributivo y/o de los impuestos generales.

De acuerdo a los supuestos demográficos de la proyección y a vía de ejemplo, si se comparan los valores del año 2006 con los del 2050 se tiene que a los 60 años de edad la expectativa de vida de los hombres en promedio aumentaría tres años y para las mujeres dos años. Este aumento de la longevidad llevará a un desequilibrio actuarial individual entre años

⁷ Scardino, Adriana; "Valuación del costo de las pensiones mínimas garantizadas. Los mínimos garantizados en el sistema previsional mixto uruguayo", en Indicadores de la Seguridad Social N° 186, Abril de 2002.

aportados y años en que se percibe la pasividad. Las tasas de aportes y el cálculo de las prestaciones establecidas en la ley 16.713 no tuvieron en cuenta el grado de envejecimiento que muestran las proyecciones de población actuales.

Este desequilibrio no es parejo para trabajadores públicos y privados porque hay que recordar que si bien la tasa de aportes personales es la misma para todos, las tasas de aportes patronales jubilatorios del sector público son superiores al del sector privado, e incluso difieren según sea el tipo de organismo estatal. En definitiva este desequilibrio entre aportes y prestaciones va a tener que ser financiado con impuestos generales hasta tanto no se instrumente un ajuste de los parámetros que definen el régimen de reparto.

4.4. Evolución de las Variables Físicas

En este apartado se presentan los agregados del número de jubilados, pensionistas y cotizantes. También se muestran dos variantes del ratio cotizantes a jubilados. Uno de ellos muestra la relación simple entre ambas variables físicas y un segundo indicador considera en el denominador no solo el número de jubilados sino que incluye el número de pensiones, pero expresadas en términos equivalentes a una jubilación, usando las relaciones de pensión y jubilación promedio⁸.

4.4.1 Evolución de Cotizantes

La dinámica del stock de cotizantes resulta de la trayectoria de cada uno de sus componentes: bajas por mortalidad y jubilaciones, y altas por el ingreso a la cotización.

El número total de cotizantes crece en todo el período de la proyección. Se prevén 1.240.000 cotizantes para el año 2010, y 1.480.000 para el año 2050. La evolución de la distribución etárea muestra el envejecimiento demográfico. Los cotizantes de menos de 40 años, que constituyen un 48.6% del total en el 2010, representarán un 44.3% en el último año de la proyección.

Se observa un cambio importante en la estructura de los cotizantes al estudiarlos por régimen aplicable. Los cotizantes fueron clasificados en concordancia con el sistema jubilatorio al que contribuyen: de solidaridad intergeneracional o mixto. En el sistema solidario, se aporta solamente al régimen de reparto, y en el mixto a ambos pilares: al solidario y al de capitalización individual.

Los cotizantes que solamente aportan al régimen solidario van disminuyendo en términos absolutos con el correr del tiempo, en tanto que simultáneamente van incrementándose lo que aportan a ambos pilares. Expresado en

⁸ "Relación activo cotizante – pasivo. Período 1995 – 2003" en BPS - AEA, Comentarios de Seguridad Social N° 4, Julio - Setiembre 2004.

términos porcentuales, en el año 2010 casi el 50.3% integra el régimen mixto, pasando al 89.6% para el año 2050.

El cambio importante en la estructura de cotizantes por régimen aplicable es el resultado de dos efectos. Por un lado, los cotizantes de más de 40 años que al momento de la reforma de la Ley 16.713 quedaron comprendidos en el régimen de transición permanecen exclusivamente en el régimen solidario. Este grupo de afiliados, sin reposición, a medida que ingresan a la jubilación hacen que disminuya en forma permanente el stock de afiliados activos del régimen solidario. Por otro lado, una parte importante de los nuevos cotizantes con salarios menores al Nivel 1 se supuso que hacen la opción por el régimen mixto.

Es esperable que con el aumento de la participación de los cotizantes hombres y con el aumento de la edad media vaya aumentando la cotización media y el total recaudado. Pero el aumento de cotizantes que contribuyen en ambos pilares hará que los aportes que queden en el pilar solidario vayan bajando con el tiempo y opere el efecto de la contracción del régimen de reparto.

4.4.2 Evolución de los jubilados

Para analizar la evolución demográfica de los jubilados del BPS analizamos su tamaño, su estructura por edad y sexo y su cambio a través de las tasas de crecimiento. El análisis de las altas y del stock de jubilados se realizó por separado.

Al estudiar las altas de jubilados encontramos que el crecimiento promedio en el horizonte de estudio variará en el entorno del 1.6%. En los primeros años de la proyección existe un decrecimiento del número de altas de jubilados atribuible a las condiciones más exigentes para la prueba de años de servicio que exige la Ley 16.713, principalmente a través del requisito del registro de la historia laboral. Esto ha traído como consecuencia que mientras las altas por causal vejez o invalidez han decrecido, las altas por edad avanzada han crecido. Seguramente el crecimiento debe estar sustentado por los menores requisitos existentes en la citada Ley para poder acceder a esa causal. A partir del año 2009 se revierte el comportamiento y existe un crecimiento de las altas de invalidez y vejez, mientras que las altas por edad avanzada empiezan a decrecer.

Si efectuamos el análisis teniendo en cuenta el sexo de las altas En el año 2010 tendremos que el 56% de las altas pertenecerá al sexo masculino y el 44% de ellas serán del sexo femenino. A partir de la siguiente década la estructura por sexo tiende a igualarse hasta llegar al final de la proyección.

Al considerar el stock de jubilados observamos que en el horizonte de mediano plazo existe una baja del número de jubilados por efectos de las menores altas del sistema como consecuencia de las mayores restricciones impuestas para el acceso a las prestaciones, en particular, por el requisito

para el reconocimiento de los años de servicio de aportes efectivos para los patrones y actividad registrada para los dependientes.

Sin embargo, en el tramo final de la proyección, cuando el régimen entra en la madurez, el crecimiento anual promedio en el período 2010-2050 estimamos se ubicará en el entorno del 1.01%. Este efecto será producido por el envejecimiento demográfico, el cual hará que el número de los jubilados aumente.

Al efectuar el análisis por tramos de edad encontramos que lo menores de 60 años se encontrarán en el entorno del 3% del total de jubilados a lo largo de toda la proyección; el 25% de los jubilados estaría en el tramo de 60 a 69 años en el año 2010, porcentaje que evolucionará hasta ubicarse en el 34% al final de la proyección; y los de 70 años y más, serían el 72% en el año 2010 para luego ubicarse hasta el final de la proyección en el entorno del 62%.

Al efectuar el análisis de la edad media del stock, para que en el largo plazo esta no se viera desvirtuada por el efecto de las altas por invalidez, se analizó la edad del mismo teniendo en cuenta las diferentes causales jubilatorias. Los resultados obtenidos serían los siguientes valores:

Edad Media del Stock		
Causal	2010	2050
Invalidez	69.9	67.8
Vejez	74.8	73.6
Edad Avanzada	79.1	81.0

De los valores expuestos surge que el stock de jubilados no irá envejeciendo, y su edad media pasará de ser 74.6 en el año 2010 a 73.2 para el año 2050. Esto sería consecuencia de dos factores, por un lado el decrecimiento de los jubilados desde el año 2006 hasta el año 2012 atribuible a las condiciones más exigentes para la prueba de años de servicio y por otro la gran cantidad de altas de cotizantes producidas en los años 2003-2006 que serán los futuros jubilados del final de la proyección. Estos dos acontecimientos afectarían la edad media del stock de forma de no hacerla creciente.

El coeficiente de dependencia del sistema, es decir la proporción entre los trabajadores que efectúan aportes al sistema de seguridad social y las personas que reciben una prestación del mismo se verán también impactados.

4.4.3 Evolución de la Evolución de Pensionistas.

Al analizar la evolución de las altas de nuevos pensionistas en todo nuestro horizonte de estudio, hemos obtenido varios resultados interesantes, desde muchos puntos de vista.

Considerando el tipo de generante de la pensión, puede visualizarse que en el largo plazo, dejan de tener peso las altas provenientes del stock de jubilados, mientras que toman relevancia tanto las que provienen de los afiliados que fallecen en actividad, así como las correspondientes a las nuevas jubilaciones.

Si por el contrario, lo que consideramos como cualidad relevante es el tipo de beneficiario de la pensión, se pudo observar que la participación va variando a medida que avanzamos en el horizonte de estudio. Si miramos las pensiones por orfandad, sin atender al sexo, mientras que en el año 2010 representaban el 12% del total, evolucionan hasta constituir en el largo plazo un 7%, disminuyendo su participación en más de un 40%. Por otro lado y en sentido contrario, las pensiones de viudez que en el año 2010 representaban un 88% del total, evolucionan llegando a representar el 93% en el año 2050.

Ya considerando el stock completo de pensiones, se ve claramente como ha ido disminuyendo el mismo en el horizonte considerado, pasando de más de 270.000 a poco más de 200.000 en el largo plazo, lo que implica una disminución del más del 25%.

Esta disminución del stock se da fundamentalmente en las pensiones de orfandad femeninas, las cuales disminuyeron drásticamente, pasando de más de 100.000 a apenas superar las 15.000.

Analizando todos estos resultados conjuntamente, puede apreciarse que el crecimiento en la participación de los hombres, especialmente en el caso de los viudos, es clara y marcada, ya que no solo fueron los que tuvieron un mayor crecimiento en el período de estudio, sino que además son los que tuvieron la mayor variación positiva en la participación dentro de cada año considerado.

4.4.4 Variables físicas en el mediano plazo

En el Cuadro 7 se muestran el número de pasivos y activos cotizantes en el mediano plazo y en el Gráfico 16 la evolución de los dos ratios: cotizantes a jubilados y cotizantes a jubilados equivalentes.

Cuadro 7.
Beneficiarios y Cotizantes Projectados 2006 – 2010

	2006	2007	2008	2009	2010
Jubilados	363,650	361,723	359,328	357,181	355,473
Pensionistas	278,005	278,269	278,765	279,130	279,368
Cotizantes	1,083,795	1,148,822	1,198,222	1,228,177	1,238,045

En el año 2007 el número de jubilados se estima que bajarán 0,01% y los pensionistas prácticamente quedarán nivelados (0,0%). El decremento de los jubilados se viene observando desde el año 1999 en tanto que el número de pensionistas muestra variaciones positivas en los últimos años. Los

cotizantes promedio en el 2007 crecerían 6%. Este crecimiento significativo responde al proceso de reactivación del mercado laboral que se viene observando a partir del segundo semestre de 2003.

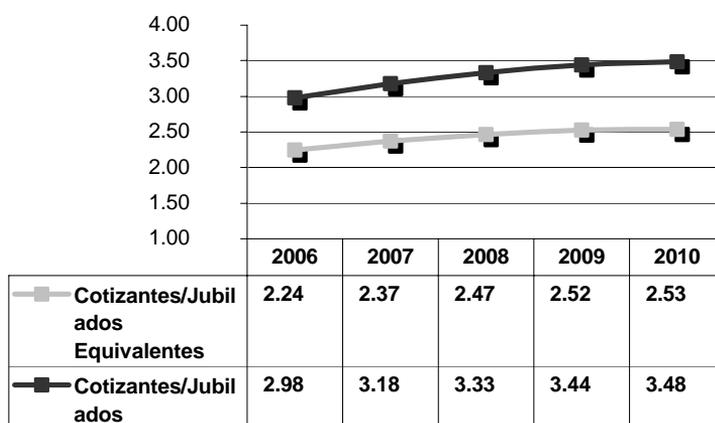
En el período proyectado 2006 – 2010 se prevé que los jubilados sigan bajando, en promedio 0.6% anual y los pensionistas bajen 0,3% anual. El decremento de los jubilados puede atribuirse a las condiciones más exigentes para la prueba de los años de servicio, principalmente a través del requisito del registro de la historia laboral.

En un estudio anterior⁹ se pudo estimar que aproximadamente el 18,7% del gasto en pasividades contributivas habría correspondido a jubilados que no aportaron.

Los cotizantes crecerían en promedio 3.4% anual siguiendo la incorporación al mercado laboral de los nuevos trabajadores.

En el siguiente gráfico, se muestra la evolución de los indicadores activos a pasivos. Ambos muestran crecimientos, aunque el segundo de menor magnitud. La relación cotizantes/jubilados pasa de 2,98 en el 2006 a 3.48 en el 2010. El ratio cotizantes/jubilados equivalentes pasa de 2.24 a 2,53 para los mismos años. Esta mejora se da por efecto superpuesto de ambas variables; el importante crecimiento esperado de los cotizantes y la baja de los pasivos en el periodo.

Gráfico 15.
Relaciones Demográficas 2006 - 2010



Analizar la evolución de estos indicadores en un régimen de reparto es importante porque muestra la cantidad de trabajadores activos que están

⁹Camacho, Luis; .La reestructuración del primer pilar de protección. Efectos financieros de la contracción del primer pilar del nuevo régimen previsional mixto uruguayo. AISS: Seminario de Actuarios y Estadísticos. Montevideo, 21-22 de noviembre de 2001

costeando a los pasivos. En nuestro sistema, si bien parte importante del financiamiento se hace a través de impuestos afectados, de todas maneras nos indica como evoluciona el financiamiento con cotizaciones sobre la nómina.

4.4.5 Variables físicas en el largo plazo

En el Cuadro 8 se muestran los jubilados, pensionistas y cotizantes en el largo plazo y en el Gráfico 16 la evolución de los indicadores cotizantes a pasivos.

En el largo plazo los jubilados a partir del año 2010 comenzarían a subir. El crecimiento anual promedio en el período 2010 – 2050 es de 1,3%. Los pensionistas en todo el período muestran decrementos anuales 0.8%). El aumento de jubilados es atribuible al aumento de la esperanza de vida y además existirá un incremento debido a las jubilaciones que alrededor del año 2040 obtendrán estos nuevos cotizantes que han ingresado al mercado laboral en estos últimos años (2005 a 2007).

La baja en el número de pensionistas se explica por varios factores; el fallecimiento de los pensionistas del régimen anterior al Acto 9 y a la menor cantidad de pensiones generadas en el marco de la Ley 16.713 ya sea por el requisito de recibir ingresos menores a un determinado tope como debido a limitación temporal condicionada a la edad de la viuda.

El número de cotizantes es creciente en todo el período. El aumento anual promedio sería de 0,5%.

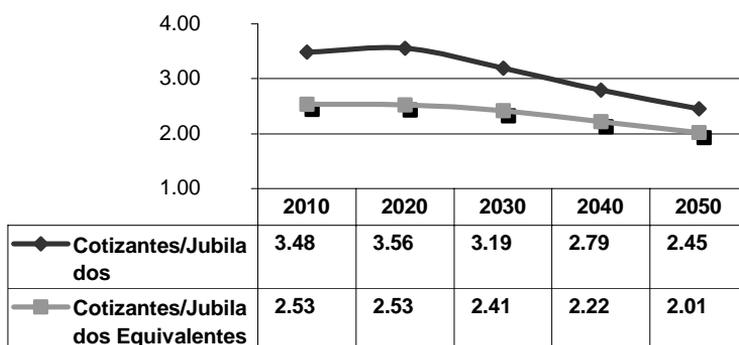
Cuadro 8.
Beneficiarios y Cotizantes Proyectados 2010 – 2050

	2010	2020	2030	2040	2050
Jubilados	355,473	372,441	436,788	517,762	605,641
Pensionistas	279,368	270,677	237,579	214,728	206,494
Cotizantes	1,238,045	1,325,738	1,393,162	1,444,094	1,484,335

En el siguiente gráfico, se muestra la evolución de los indicadores activos a pasivos en el período 2010 - 2050. Ambas relaciones muestran un crecimiento hasta el 2020, luego comienzan a mostrar reducciones anuales. En el período los dos ratios decrecen, aunque el ratio simple muestra un mayor descenso (-0,9% y -0,6% respectivamente). La relación cotizantes/jubilados pasa de 3.48 en el 2010 a 2,45 en el 2050. El ratio cotizantes/jubilados equivalentes pasa de 2,53 a 2.01 para los mismos años.

Gráfico 16.

Relaciones Demográficas 2010-2050



Esta baja de los indicadores se da por efecto de que el stock de jubilaciones aumentan más que el número de cotizantes. El primer indicador muestra un mayor impacto a la baja porque no toma en cuenta las pensiones. El segundo indicador que las considera muestra una trayectoria de decrecimiento menor. En el largo plazo las pensiones bajan y contrarrestan el aumento de las jubilaciones. Es decir que no se visualiza tanto el efecto demográfico negativo, pero este efecto de la baja en el total de pensiones en algún momento deja de actuar y en el largo plazo, más allá de los años de la proyección, el efecto de la longevidad va a ser más intenso y va a afectar el equilibrio del régimen de reparto.

5. Síntesis

En este capítulo se presentan los principales resultados obtenidos en las proyecciones financieras del régimen IVS contributivo administrado por el BPS para el período 2006 – 2050.

Se describieron los supuestos más importantes del escenario base y algunos aspectos metodológicos. Los cuadros y gráficos deben ser interpretados como indicativos, en el sentido que pretenden dar una idea de la trayectoria de las variables vinculadas al régimen IVS y alertar de algunos hechos significativos que se marquen.

Si bien el modelo informático produce datos anuales, los resultados presentados corresponden a años seleccionados. En el mediano plazo se presentaron las cifras efectivas del año 2006 y las proyecciones para los años 2007 a 2010. Para el largo plazo se muestran los datos cada diez años comprendidos entre 2010 y 2050.

A continuación se señalan los hechos más importantes identificados en el mediano y largo plazo y las alertas más notorias.

En el mediano plazo, hasta el año 2007 estimamos un decrecimiento del déficit atribuible al crecimiento estimado de los ingresos (por el aumento del salario real y el crecimiento de los puestos cotizantes). A partir de ese momento comenzará un crecimiento sostenible del déficit, el cual estimamos que sea la consecuencia de la derogación del COFIS y la disminución de la tasa de aporte patronal debido de la entrada en vigencia de la Ley 18.083. A su vez este crecimiento no se llegará a ver en toda su magnitud, ya que se verá atenuado por la contracción de los egresos provocado por la reforma previsional.

La reforma previsional supone una contracción del régimen de reparto en el sentido que reduce ingresos y egresos redimensionando el pilar solidario. La contracción opera porque se desafecta parte de los salarios de cotización del sistema de reparto que pasan a integrar el pilar de ahorro individual. Esto tiene un doble efecto. En el corto y mediano plazo bajan los recursos por la pérdida de aportes personales y esto aumenta el costo de la transición. En el mediano y largo plazo comienza a incidir la baja de las prestaciones por los menores sueldos afectados a solidaridad y por los otros cambios paramétricos del sistema.

Esta contracción desde el punto de vista financiero implica que los flujos de ingresos y egresos tienen una trayectoria descendente en el tiempo hasta alcanzar nuevos niveles en la etapa de madurez.

Los efectos financieros directos esperados en el corto y mediano plazo¹⁰ afectan principalmente los recursos y consisten en una reducción inmediata de los aportes personales que cambian de destino financiando el pilar de ahorro individual, y con la tendencia que esta reducción se acentúe en el tiempo en función de la proporción de cotizantes que vayan haciendo su opción por el régimen mixto. La contracción particular del régimen de reparto uruguayo permitió un bajo nivel del costo de transición. En este sentido en un estudio previo¹¹ se había estimado que la transición terminaría aproximadamente en el año 2014, año en que el déficit en el sistema reformado se haría menor al déficit que se habría observado de haberse mantenido el régimen anterior.

En la contracción, el cambio previsto en las erogaciones es también de una reducción, pero es más de largo plazo y se asocia a la modificación de las variables monetarias y físicas que determinan las prestaciones, que comenzarán a operar muy gradualmente a medida que se sustituyan las pasividades del régimen anterior por las nuevas jubilaciones y pensiones.

En el horizonte de mediano plazo comienza a incidir la baja del número de jubilados por efectos de las menores altas del sistema como consecuencia de

¹⁰ Camacho, Luis; "Principales resultados del nuevo sistema previsional uruguayo", en Indicadores de la Seguridad Social AEA, N° 189, Agosto de 2002.

¹¹ Caristo, Anna; "Comentarios sobre efectos macroeconómicos de la reforma de la seguridad social" en Indicadores de la Seguridad Social AEA, N° 159, Marzo de 1999.

las mayores restricciones impuestas para el acceso a las prestaciones, en particular, por el requisito para el reconocimiento de los años de servicio de aportes efectivos para los patrones y actividad registrada para los dependientes.

En este período se observa un crecimiento sostenido del nivel promedio de las pensiones como resultado de la sustitución de las pensiones subvaloradas del período 1994 - 2000 por las nuevas pensiones, lo que incide directamente en la mayor participación del costo pensionarios en el costo total del sistema.

En el largo plazo la contracción operada en el régimen de reparto llevará no sólo a la baja en el nivel de las contribuciones sino que disminuirán también en forma sostenida los egresos por pasividades.

Las menores prestaciones por jubilaciones se deben tanto al bajo crecimiento del número de jubilaciones como a los niveles de la prestación promedio debido a la baja de los salarios afectados al régimen de reparto. Este efecto se visualiza especialmente hasta el año 2020 de la proyección.

Sin embargo, en el tramo final de la proyección, cuando el régimen entra en la madurez el envejecimiento demográfico llevará a que la relación cotizantes a jubilados tienda a disminuir encareciendo el sistema. Es de prever que esta tendencia seguirá profundizándose y será necesario introducir alguna reforma, por lo menos en algunos parámetros asociados a las prestaciones.

Se destaca que la incidencia del envejecimiento demográfico sobre el financiamiento del sistema no se visualiza en toda su magnitud debido a la baja importante que se da en el número de pensionistas en los últimos años de la proyección.

Es interesante destacar que, en ningún período de la proyección, desde el punto de vista financiero, existirá un equilibrio como sucedía en el estudio anterior. Esto es consecuencia de la desafectación del COFIS al sistema por la Ley 16.083. Esta fuente de financiación externa era necesaria, de la misma manera que el IVA, por tres razones fundamentales: en primer término porque por este medio se deben financiar las exoneraciones de aportes patronales, en segundo lugar los mínimos jubilatorios no tienen un financiamiento de las contribuciones y por ende deben ser cubiertas por los impuestos y en tercer lugar, en el largo plazo existirá un desequilibrio actuarial entre los aportes y las prestaciones a nivel individual de quienes no estén afectados por los mínimos jubilatorios de tal importancia que se requerirá de recursos adicionales a las tasas de aportes previstos.

Por último, cabe reiterar que las hipótesis demográficas y económicas que sirvieron de base a las proyecciones es uno de los escenarios posibles y las estimaciones resultantes deben ser interpretadas atendiendo a esta restricción.

ANEXO ESTADISTICO**CANTIDAD DE JUBILADOS**

EIDADES	AÑOS								
	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Menos de 20	1	1	0	0	0	0	0	0	0
20-24	22	21	25	27	30	33	26	25	26
25-29	96	123	114	130	146	161	188	158	159
30-34	150	176	237	221	250	282	324	370	319
35-39	319	327	385	525	492	559	636	712	793
40-44	542	561	627	734	996	941	1,076	1,181	1,297
45-49	1,039	973	1,083	1,260	1,461	1,986	1,898	2,084	2,212
50-54	2,159	2,072	2,090	2,398	2,839	3,297	4,478	4,108	4,364
55-59	4,777	5,312	5,795	6,006	6,964	8,353	9,757	12,460	11,002
60-64	29,259	31,889	40,731	45,898	47,400	54,889	65,529	70,188	86,161
65-69	60,804	58,367	67,487	83,176	90,926	91,895	103,033	115,157	121,832
70-74	78,398	75,953	77,897	88,284	104,341	109,926	107,490	115,594	127,078
75-79	75,476	68,889	66,286	67,563	76,195	89,359	93,686	91,534	98,691
80-84	56,848	57,225	51,680	49,670	50,582	57,462	67,767	71,348	70,021
85-89	30,521	36,642	37,447	34,438	33,551	34,690	40,334	47,986	50,884
90-94	12,559	14,027	16,989	17,348	16,307	16,260	17,193	20,601	24,879
95 Y MÁS	2,502	3,317	3,567	4,295	4,306	4,235	4,345	4,711	5,923
TOTALES	355,473	355,877	372,441	401,973	436,788	474,328	517,762	558,216	605,641

NUEVOS JUBILADOS TOTALES

EIDADES	AÑOS								
	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Menos de 20	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20-24	22	21	24	27	30	33	26	25	26
25-29	90	123	114	129	146	161	188	158	159
30-34	122	170	237	221	250	282	324	370	319
35-39	188	300	380	525	492	558	636	712	793
40-44	329	432	600	728	996	941	1,075	1,181	1,297
45-49	566	762	955	1,233	1,456	1,986	1,898	2,083	2,212
50-54	1,243	1,609	1,884	2,273	2,813	3,291	4,478	4,108	4,363
55-59	3,142	4,427	5,347	5,807	6,842	8,328	9,752	12,460	11,002
60-64	23,392	30,333	39,887	45,470	47,210	54,772	65,505	70,183	86,161
65-69	37,707	52,893	66,039	82,389	90,527	91,718	102,925	115,134	121,827
70-74	25,661	55,308	72,909	86,970	103,625	109,563	107,330	115,495	127,057
75-79	11,444	25,353	49,421	63,442	75,114	88,763	93,383	91,400	98,608
80-84	2,766	9,612	19,145	36,924	47,437	56,637	67,314	71,117	69,919
85-89	86	1,801	6,255	12,408	24,884	32,404	39,759	47,670	50,728
90-94	0	42	850	2,910	5,748	12,132	16,027	20,312	24,718
95 Y MÁS	0	0	14	249	806	1,563	3,512	4,424	5,854
TOTALES	106,759	183,187	264,063	341,706	408,376	463,134	514,131	556,833	605,043

CANTIDAD DE JUBILADOS INICIALES

EDADES	AÑOS								
	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Menos de 20	1	1	0	0	0	0	0	0	0
20-24	0	0	1	0	0	0	0	0	0
25-29	6	0	0	1	0	0	0	0	0
30-34	28	6	0	0	1	0	0	0	0
35-39	131	27	6	0	0	1	0	0	0
40-44	214	130	27	6	0	0	1	0	0
45-49	474	211	128	27	6	0	0	1	0
50-54	916	463	206	125	26	6	0	0	1
55-59	1,635	885	448	199	121	25	5	0	0
60-64	5,867	1,556	844	427	190	116	24	5	0
65-69	23,097	5,474	1,448	787	399	177	109	23	5
70-74	52,736	20,645	4,988	1,314	716	363	160	99	21
75-79	64,032	43,536	16,865	4,121	1,081	596	303	135	83
80-84	54,082	47,614	32,535	12,745	3,145	824	452	230	102
85-89	30,435	34,840	31,191	22,030	8,667	2,285	576	316	156
90-94	12,559	13,985	16,139	14,438	10,559	4,128	1,167	289	161
95 Y MÁS	2,502	3,317	3,553	4,046	3,500	2,672	833	287	69
TOTALES	248,714	172,690	108,379	60,267	28,412	11,194	3,630	1,383	598

CANTIDAD DE PENSIONISTAS

EDADES	AÑOS								
	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Menos de 20	8,398	10,691	12,258	12,724	12,633	12,020	10,685	10,386	10,271
20-24	3,970	3,636	3,574	3,590	3,546	3,878	3,593	3,115	3,011
25-29	2,483	2,793	1,675	876	371	281	275	253	205
30-34	1,033	2,844	3,164	2,067	1,188	670	571	585	548
35-39	2,376	1,558	3,372	3,701	2,645	1,661	1,131	1,024	1,072
40-44	4,832	3,151	2,373	4,173	4,517	3,539	2,399	1,854	1,740
45-49	9,395	6,104	4,407	3,646	5,421	5,806	4,955	3,571	3,006
50-54	13,858	11,423	8,040	6,261	5,528	7,291	7,752	7,094	5,353
55-59	17,795	16,598	14,311	10,716	8,846	8,202	9,961	10,558	10,166
60-64	22,750	21,090	20,250	18,045	14,195	12,326	11,854	13,590	14,488
65-69	28,360	27,027	25,228	24,751	22,666	18,580	16,835	16,624	18,359
70-74	35,552	33,115	31,561	29,517	29,495	27,597	23,316	21,814	21,978
75-79	41,116	38,627	35,598	33,665	31,690	32,336	30,987	27,027	26,080
80-84	40,412	41,800	39,810	36,845	35,434	34,464	36,277	35,746	32,667
85-89	29,559	34,683	35,765	33,776	31,030	29,679	29,032	30,760	30,490
90-94	14,076	18,835	21,933	21,886	20,602	18,910	18,265	18,369	19,515
95 Y MÁS	3,404	5,864	7,357	8,364	7,772	7,417	6,841	6,881	7,546
TOTALES	279,368	279,839	270,677	254,603	237,579	224,657	214,728	209,251	206,494

CANTIDAD DE NUEVOS PENSIONISTAS

EIDADES	AÑOS								
	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Menos de 20	6,603	10,092	12,194	12,724	12,633	12,020	10,685	10,386	10,271
20-24	1,609	2,444	3,040	3,526	3,546	3,878	3,593	3,115	3,011
25-29	312	440	487	344	307	281	275	253	205
30-34	416	681	820	883	657	607	571	585	548
35-39	560	944	1,219	1,366	1,465	1,132	1,068	1,024	1,072
40-44	877	1,346	1,762	2,032	2,197	2,366	1,873	1,792	1,740
45-49	1,523	2,183	2,616	3,040	3,299	3,506	3,792	3,050	2,944
50-54	2,306	3,658	4,168	4,491	4,930	5,196	5,484	5,946	4,838
55-59	3,138	5,283	6,693	6,911	7,105	7,614	7,907	8,336	9,041
60-64	4,498	6,885	9,260	10,629	10,483	10,626	11,281	11,596	12,335
65-69	6,504	9,678	11,678	14,233	15,547	15,008	15,198	16,073	16,451
70-74	8,914	12,801	15,323	16,751	19,535	20,830	19,910	20,251	21,453
75-79	10,309	15,831	18,329	19,999	20,961	23,990	25,331	24,187	24,784
80-84	9,431	17,414	21,837	23,336	24,801	26,108	29,748	31,307	30,430
85-89	6,366	12,532	17,694	19,924	20,302	21,112	22,180	25,352	26,777
90-94	3,414	7,355	10,809	12,729	13,373	13,140	13,556	14,499	16,406
95 Y MÁS	1,202	2,921	4,387	5,520	5,486	5,535	5,279	5,594	6,448
TOTALES	67,983	112,491	142,316	158,438	166,626	172,948	177,729	183,345	188,754

PENSIONISTAS INICIALES

EDADES	AÑOS								
	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Menos de 20	1,795	599	64	0	0	0	0	0	0
20-24	2,361	1,192	534	63	0	0	0	0	0
25-29	2,171	2,352	1,188	533	63	0	0	0	0
30-34	616	2,163	2,344	1,185	531	63	0	0	0
35-39	1,816	614	2,153	2,334	1,180	529	63	0	0
40-44	3,954	1,805	610	2,141	2,320	1,173	526	63	0
45-49	7,872	3,920	1,791	606	2,122	2,299	1,163	522	62
50-54	11,552	7,765	3,872	1,770	598	2,095	2,268	1,148	515
55-59	14,657	11,315	7,619	3,806	1,742	588	2,054	2,221	1,125
60-64	18,252	14,205	10,990	7,416	3,712	1,700	573	1,994	2,154
65-69	21,855	17,349	13,550	10,519	7,119	3,572	1,637	551	1,908
70-74	26,638	20,314	16,238	12,765	9,960	6,767	3,406	1,563	524
75-79	30,807	22,796	17,269	13,665	10,729	8,346	5,656	2,840	1,295
80-84	30,981	24,387	17,973	13,509	10,633	8,356	6,529	4,439	2,237
85-89	23,193	22,151	18,071	13,851	10,728	8,567	6,852	5,408	3,713
90-94	10,662	11,479	11,124	9,157	7,229	5,770	4,709	3,870	3,108
95 Y MÁS	2,202	2,943	2,970	2,845	2,286	1,882	1,562	1,287	1,098
TOTALES	211,384	167,348	128,361	96,164	70,953	51,708	36,999	25,906	17,739

COTIZANTES EFECTIVOS

EIDADES	AÑOS								
	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Menos de 20	15,803	13,429	14,106	14,419	14,253	10,800	10,327	10,295	11,154
20-24	138,109	104,161	107,677	111,430	111,033	109,373	87,835	87,246	92,666
25-29	148,513	183,569	153,499	159,032	162,576	166,197	179,347	157,981	161,763
30-34	154,660	161,911	197,999	168,748	174,264	177,958	190,957	204,162	184,279
35-39	144,910	157,395	164,846	200,854	171,799	177,315	181,217	194,169	207,592
40-44	137,311	145,687	158,220	165,734	201,452	172,670	178,242	182,153	195,183
45-49	141,316	135,249	143,559	155,973	163,453	198,640	170,259	175,836	179,771
50-54	133,586	137,375	131,566	139,719	151,849	159,128	193,239	165,687	171,270
55-59	109,661	126,062	129,494	123,978	131,512	142,598	148,988	180,933	155,266
60-64	69,907	76,932	84,646	83,649	77,455	78,400	80,054	83,230	100,930
65-69	30,467	33,189	33,677	33,960	30,655	25,713	22,862	22,719	23,883
70-74	6,632	5,030	4,045	3,171	2,311	1,354	638	543	546
75-79	3,104	1,088	619	387	227	120	46	19	16
80-84	2,465	1,089	344	162	94	48	22	8	3
85-89	1,237	1,502	637	196	93	54	28	13	5
90-94	306	558	659	265	80	39	23	12	5
95 Y MÁS	57	83	147	152	56	17	10	6	3
TOTALES	1,238,045	1,284,308	1,325,738	1,361,830	1,393,162	1,420,425	1,444,094	1,465,011	1,484,335

COTIZANTES EFECTIVOS REGIMEN SOLIDARIO

EDADES	AÑOS								
	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Menos de 20	4,452	1,397	1,450	1,473	1,456	1,104	1,056	1,056	1,138
20-24	59,589	13,446	10,962	11,229	11,166	11,022	8,869	8,835	9,352
25-29	81,753	62,263	17,964	15,688	15,907	16,283	17,645	15,627	15,997
30-34	72,384	80,342	61,272	18,761	16,575	16,819	18,124	19,467	17,643
35-39	56,340	70,121	77,336	58,830	18,287	16,226	16,485	17,757	19,038
40-44	53,351	54,333	67,188	73,781	56,137	17,633	15,689	15,960	17,163
45-49	57,279	50,940	51,581	63,551	69,735	53,073	16,682	14,879	15,118
50-54	59,413	54,012	47,767	48,189	59,367	65,144	49,492	15,589	13,908
55-59	81,805	54,340	49,075	43,196	43,502	53,569	58,512	44,404	13,992
60-64	56,318	55,653	34,810	30,377	25,823	24,896	29,317	31,118	22,709
65-69	23,522	26,043	23,458	13,222	10,640	8,193	6,961	8,142	8,473
70-74	4,684	3,791	3,069	2,098	828	437	187	154	190
75-79	1,896	744	450	283	145	41	14	5	4
80-84	1,513	647	223	112	66	30	8	2	1
85-89	804	890	364	122	63	37	17	4	1
90-94	197	351	375	145	48	26	15	7	2
95 Y MÁS	34	52	89	83	29	10	6	4	2
TOTALES	615,335	529,365	447,433	381,142	329,774	284,544	239,078	193,010	154,732

COTIZANTES EFECTIVOS REGIMEN MIXTO

EDADES	AÑOS								
	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Menos de 20	11,351	12,032	12,655	12,946	12,796	9,696	9,271	9,239	10,016
20-24	78,520	90,715	96,715	100,201	99,867	98,351	78,967	78,410	83,313
25-29	66,760	121,306	135,535	143,344	146,669	149,914	161,701	142,353	145,767
30-34	82,276	81,569	136,727	149,987	157,690	161,140	172,833	184,695	166,635
35-39	88,570	87,274	87,509	142,024	153,512	161,089	164,732	176,412	188,553
40-44	83,960	91,355	91,031	91,953	145,315	155,037	162,553	166,193	178,020
45-49	84,036	84,309	91,977	92,423	93,719	145,567	153,577	160,958	164,653
50-54	74,173	83,362	83,799	91,530	92,482	93,984	143,747	150,098	157,362
55-59	27,856	71,721	80,419	80,782	88,010	89,029	90,477	136,529	141,274
60-64	13,589	21,279	49,836	53,273	51,632	53,504	50,737	52,112	78,220
65-69	6,944	7,147	10,220	20,738	20,015	17,520	15,901	14,577	15,410
70-74	1,948	1,239	976	1,073	1,482	917	451	389	355
75-79	1,209	344	169	104	82	79	32	14	12
80-84	953	443	121	49	28	18	15	6	3
85-89	433	612	273	73	31	17	11	9	3
90-94	109	207	284	120	32	14	8	5	4
95 Y MÁS	22	31	58	70	26	7	4	2	1
TOTALES	622,710	754,943	878,305	980,689	1,063,388	1,135,881	1,205,016	1,272,001	1,329,602

**RECAUDACION DE APORTES DE AFILIADOS
EN MILES DE PESOS URUGUAYOS - BASE 2003 - PRECIOS CONSTANTES**

EIDADES	AÑOS								
	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Menos de 20	78,225	66,166	74,838	82,634	88,151	71,408	73,178	79,024	93,801
20-24	999,924	718,776	796,847	897,183	967,630	1,032,702	893,676	959,577	1,113,605
25-29	1,463,230	1,733,843	1,476,026	1,673,506	1,866,502	2,053,972	2,384,912	2,247,570	2,508,288
30-34	1,768,807	1,885,228	2,326,770	2,076,499	2,358,291	2,621,686	3,011,784	3,465,669	3,370,202
35-39	1,975,616	2,116,574	2,329,362	2,941,216	2,653,288	3,004,829	3,342,464	3,833,023	4,447,672
40-44	2,122,843	2,286,492	2,532,595	2,846,530	3,625,395	3,277,573	3,708,611	4,116,036	4,759,925
45-49	2,468,311	2,385,832	2,641,925	2,995,278	3,398,215	4,333,125	3,904,366	4,403,527	4,920,501
50-54	2,542,421	2,720,669	2,699,563	3,048,931	3,498,669	3,968,430	5,050,656	4,540,354	5,155,083
55-59	2,548,780	2,644,327	2,890,374	2,921,596	3,324,907	3,814,995	4,316,788	5,515,164	5,018,173
60-64	1,680,299	2,002,434	1,981,499	2,108,926	2,081,949	2,263,316	2,449,425	2,757,874	3,546,622
65-69	657,864	906,892	1,014,434	901,974	877,894	787,961	752,613	792,150	908,375
70-74	120,054	123,795	132,983	116,519	69,628	43,963	22,371	20,245	21,654
75-79	39,669	22,452	18,016	15,439	10,282	4,252	1,779	783	700
80-84	27,824	14,231	7,170	5,036	4,019	2,352	888	372	160
85-89	17,438	21,601	10,381	4,871	3,353	2,616	1,517	588	243
90-94	3,829	8,378	10,905	5,258	2,396	1,650	1,284	745	291
95 Y MÁS	832	1,461	3,104	3,388	1,427	670	505	375	217
TOTALES	18,515,965	19,659,152	20,946,791	22,644,781	24,831,998	27,285,499	29,916,815	32,733,077	35,865,510

**RECAUDACION DE APORTES BPS REGIMEN MIXTO
EN MILES DE PESOS URUGUAYOS - BASE 2003 - PRECIOS CONSTANTES**

EDADES	AÑOS								
	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Menos de 20	61,343	61,147	69,296	76,596	81,704	66,240	67,892	73,285	87,057
20-24	693,252	659,587	746,932	842,319	908,747	969,640	838,841	900,211	1,045,175
25-29	998,186	1,432,206	1,400,111	1,603,060	1,789,467	1,968,649	2,284,998	2,151,259	2,400,852
30-34	1,372,621	1,407,418	2,002,844	1,988,790	2,276,315	2,531,694	2,906,890	3,343,193	3,249,105
35-39	1,637,475	1,649,599	1,765,303	2,545,864	2,542,134	2,900,432	3,227,492	3,698,809	4,290,624
40-44	1,750,673	1,893,734	1,990,875	2,193,496	3,157,218	3,141,884	3,580,029	3,973,943	4,593,612
45-49	1,953,531	1,915,122	2,139,986	2,315,659	2,570,877	3,690,711	3,707,938	4,222,147	4,719,660
50-54	1,883,025	2,102,447	2,124,464	2,430,002	2,658,916	2,962,500	4,268,078	4,291,164	4,914,457
55-59	717,219	2,039,886	2,325,761	2,396,367	2,758,414	3,039,918	3,389,323	4,803,196	4,794,011
60-64	349,859	624,645	1,601,268	1,764,138	1,770,973	1,941,855	2,024,406	2,264,450	3,189,503
65-69	153,714	214,340	348,742	760,286	759,548	691,669	665,194	676,698	777,383
70-74	31,061	29,173	32,177	40,424	60,385	38,791	20,009	18,170	18,737
75-79	13,311	5,699	4,217	3,717	3,341	3,535	1,503	663	591
80-84	10,543	6,128	2,466	1,512	1,162	852	781	335	144
85-89	5,270	8,324	4,709	1,843	1,118	836	596	515	218
90-94	1,332	3,149	5,079	2,723	1,018	604	443	307	254
95 Y MÁS	338	579	1,326	1,758	809	284	190	132	94
TOTALES	11,632,753	14,053,181	16,565,555	18,968,555	21,342,146	23,950,092	26,984,601	30,418,479	34,081,478

**RECAUDACION DE APORTES BPS REG. SOLIDARIO
EN MILES DE PESOS URUGUAYOS - BASE 2003 - PRECIOS CONSTANTES**

EIDADES	AÑOS								
	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Menos de 20	16,882	5,019	5,541	6,037	6,447	5,168	5,286	5,739	6,744
20-24	306,671	59,189	49,915	54,864	58,883	63,062	54,835	59,366	68,429
25-29	465,044	301,637	75,915	70,446	77,035	85,323	99,914	96,311	107,436
30-34	396,186	477,811	323,926	87,708	81,976	89,992	104,893	122,476	121,097
35-39	338,141	466,975	564,059	395,352	111,154	104,397	114,973	134,213	157,048
40-44	372,170	392,758	541,720	653,033	468,177	135,689	128,581	142,093	166,312
45-49	514,780	470,710	501,940	679,619	827,338	642,415	196,427	181,380	200,841
50-54	659,396	618,223	575,099	618,930	839,753	1,005,930	782,578	249,190	240,626
55-59	1,831,561	604,441	564,613	525,228	566,493	775,077	927,465	711,968	224,162
60-64	1,330,439	1,377,789	380,231	344,788	310,976	321,461	425,019	493,424	357,119
65-69	504,151	692,552	665,692	141,687	118,346	96,291	87,419	115,452	130,993
70-74	88,993	94,623	100,806	76,095	9,242	5,172	2,363	2,075	2,916
75-79	26,358	16,753	13,799	11,722	6,941	718	276	120	109
80-84	17,281	8,103	4,704	3,523	2,857	1,500	107	37	15
85-89	12,168	13,277	5,672	3,028	2,235	1,780	921	73	25
90-94	2,496	5,230	5,826	2,535	1,378	1,046	841	437	37
95 Y MÁS	494	882	1,778	1,630	618	386	315	243	123
TOTALES	6,883,211	5,605,971	4,381,237	3,676,227	3,489,851	3,335,407	2,932,214	2,314,598	1,784,032

**IMPORTE DE JUBILACIONES
EN MILES DE PESOS URUGUAYOS - BASE 2003 - PRECIOS CONSTANTES**

EDADES	AÑOS								
	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Menos de 20	28	30	0	0	0	0	0	0	0
20-24	594	440	553	667	831	1,039	902	1,003	1,183
25-29	3,426	3,618	2,780	3,435	4,285	5,273	6,839	6,355	7,099
30-34	5,922	7,009	7,831	6,419	7,950	9,951	12,645	15,996	15,156
35-39	13,148	14,088	16,322	19,993	18,108	22,648	28,522	34,924	42,770
40-44	23,281	25,302	28,846	33,378	43,627	42,425	53,642	64,663	77,453
45-49	46,899	45,371	53,747	63,202	73,401	102,059	105,669	127,816	148,461
50-54	101,809	99,837	108,304	131,851	157,922	186,092	271,158	277,723	325,315
55-59	265,390	268,700	320,924	357,747	441,593	541,029	654,891	913,766	906,246
60-64	1,690,852	1,615,485	2,045,844	2,546,586	2,829,693	3,491,204	4,316,541	4,875,589	6,554,665
65-69	3,630,286	3,528,730	4,043,586	5,082,129	6,103,754	6,618,361	7,900,474	9,133,548	10,219,193
70-74	4,511,046	4,615,428	5,011,181	5,808,837	7,127,586	8,225,115	8,658,581	9,920,383	11,299,113
75-79	4,664,458	4,148,176	4,274,347	4,661,574	5,416,897	6,631,702	7,624,128	8,035,323	9,238,552
80-84	3,769,812	3,713,647	3,305,463	3,420,613	3,756,262	4,412,289	5,460,744	6,316,108	6,696,549
85-89	2,085,926	2,542,036	2,562,621	2,320,496	2,436,379	2,723,875	3,269,993	4,173,509	4,853,250
90-94	854,255	1,003,950	1,241,474	1,260,128	1,168,246	1,257,501	1,441,244	1,780,805	2,348,129
95 Y MÁS	168,969	238,044	270,094	333,457	333,140	327,093	362,814	429,502	555,445
TOTALES	21,836,101	21,869,892	23,293,916	26,050,511	29,919,674	34,597,656	40,168,789	46,107,012	53,288,578

**IMPORTE NUEVAS JUBILACIONES TOTALES
EN MILES DE PESOS URUGUAYOS - BASE 2003 - PRECIOS CONSTANTES**

EIDADES	AÑOS								
	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Menos de 20	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20-24	594	440	521	667	831	1,039	902	1,003	1,183
25-29	3,257	3,618	2,780	3,401	4,285	5,273	6,839	6,355	7,099
30-34	5,171	6,830	7,831	6,419	7,914	9,951	12,645	15,996	15,156
35-39	8,803	13,294	16,132	19,993	18,108	22,608	28,522	34,924	42,770
40-44	14,950	20,721	28,005	33,176	43,627	42,425	53,600	64,663	77,453
45-49	26,671	36,635	48,916	62,309	73,186	102,059	105,669	127,770	148,461
50-54	59,477	78,801	99,172	126,769	156,978	185,865	271,158	277,723	325,266
55-59	169,347	225,173	299,180	348,260	436,280	540,038	654,652	913,766	906,246
60-64	1,186,675	1,518,293	2,001,522	2,524,333	2,819,945	3,485,714	4,315,512	4,875,343	6,554,665
65-69	2,063,856	3,028,766	3,946,969	5,037,762	6,081,387	6,608,542	7,894,912	9,132,501	10,218,945
70-74	1,365,288	3,133,284	4,524,911	5,714,795	7,084,173	8,203,206	8,648,980	9,914,908	11,298,080
75-79	500,755	1,397,484	2,978,654	4,230,022	5,333,896	6,592,560	7,604,267	8,026,529	9,233,520
80-84	116,310	440,261	1,121,381	2,379,937	3,402,319	4,343,462	5,428,573	6,299,769	6,689,312
85-89	4,376	78,732	298,741	762,768	1,683,319	2,446,960	3,218,623	4,149,430	4,841,435
90-94	0	2,227	38,717	145,715	375,120	870,216	1,288,195	1,753,329	2,334,889
95 Y MÁS	0	0	794	11,936	43,527	112,149	272,120	388,536	548,951
TOTALES	5,525,530	9,984,560	15,414,225	21,408,261	27,564,894	33,572,067	39,805,170	45,982,543	53,243,428

**IMPORTE DE JUBILACIONES INICIALES
EN MILES DE PESOS URUGUAYOS - BASE 2003 - PRECIOS CONSTANTES**

EIDADES	AÑOS								
	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Menos de 20	28	30	0	0	0	0	0	0	0
20-24	0	0	32	0	0	0	0	0	0
25-29	169	0	0	34	0	0	0	0	0
30-34	751	179	0	0	37	0	0	0	0
35-39	4,345	794	190	0	0	39	0	0	0
40-44	8,332	4,581	842	202	0	0	43	0	0
45-49	20,228	8,736	4,831	893	215	0	0	46	0
50-54	42,332	21,036	9,132	5,082	944	228	0	0	49
55-59	96,043	43,528	21,744	9,487	5,313	992	239	0	0
60-64	504,176	97,192	44,322	22,253	9,748	5,490	1,029	247	0
65-69	1,566,429	499,963	96,617	44,366	22,367	9,818	5,563	1,047	249
70-74	3,145,759	1,482,145	486,270	94,041	43,413	21,909	9,602	5,474	1,033
75-79	4,163,703	2,750,692	1,295,693	431,552	83,002	39,142	19,861	8,795	5,032
80-84	3,653,503	3,273,387	2,184,082	1,040,677	353,943	68,827	32,171	16,339	7,237
85-89	2,081,550	2,463,304	2,263,880	1,557,728	753,060	276,916	51,370	24,079	11,815
90-94	854,255	1,001,723	1,202,756	1,114,413	793,127	387,284	153,048	27,476	13,240
95 Y MÁS	168,969	238,044	269,300	321,521	289,613	214,944	90,694	40,967	6,495
TOTALES	16,310,570	11,885,332	7,879,691	4,642,250	2,354,780	1,025,588	363,618	124,469	45,150

**IMPORTE DE PENSIONES
EN MILES DE PESOS URUGUAYOS - BASE 2003 - PRECIOS CONSTANTES**

EIDADES	AÑOS								
	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Menos de 20	28,702	8,915	1,127	5	5	5	5	5	6
20-24	45,071	22,255	8,995	1,781	565	574	421	422	456
25-29	52,741	55,068	28,126	13,753	6,026	4,765	5,161	4,340	4,472
30-34	34,380	73,835	75,931	41,975	26,717	18,982	18,766	21,082	18,669
35-39	64,561	62,807	102,791	107,285	65,873	50,678	43,683	46,222	52,434
40-44	122,697	106,665	105,660	146,895	158,805	109,088	95,288	90,444	98,501
45-49	203,899	183,693	170,327	168,249	210,451	238,260	179,794	169,685	169,244
50-54	276,972	263,238	231,052	206,850	195,962	243,747	288,604	229,164	221,941
55-59	378,242	375,212	365,141	322,691	298,989	293,116	347,378	426,092	355,962
60-64	559,024	536,950	537,361	535,715	487,610	474,998	480,867	548,089	691,153
65-69	771,336	767,544	754,228	765,375	774,515	724,581	731,892	755,868	845,934
70-74	1,063,731	1,046,575	1,036,322	1,036,310	1,070,102	1,093,255	1,049,919	1,088,321	1,139,804
75-79	1,358,452	1,339,437	1,331,558	1,322,850	1,359,682	1,457,150	1,515,388	1,501,955	1,605,107
80-84	1,465,770	1,599,997	1,543,317	1,553,109	1,557,066	1,644,909	1,804,618	1,903,694	1,939,301
85-89	1,079,836	1,545,299	1,640,931	1,571,196	1,594,580	1,604,535	1,716,384	1,907,764	2,027,674
90-94	527,554	854,268	1,178,601	1,238,053	1,194,676	1,240,730	1,276,003	1,405,199	1,608,189
95 Y MÁS	132,728	283,844	419,294	566,753	594,695	587,863	634,808	675,675	774,074
TOTALES	8,165,697	9,125,603	9,530,760	9,598,843	9,596,321	9,787,236	10,188,979	10,774,022	11,552,921

**IMPORTE DE NUEVAS PENSIONES
EN MILES DE PESOS URUGUAYOS - BASE 2003 - PRECIOS CONSTANTES**

EIDADES	AÑOS								
	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Menos de 20	10	6	5	5	5	5	5	5	6
20-24	1,126	702	608	579	565	574	421	422	456
25-29	7,324	8,461	5,143	4,761	4,731	4,765	5,161	4,340	4,472
30-34	20,033	25,679	26,255	17,352	17,041	17,584	18,766	21,082	18,669
35-39	26,618	47,599	51,503	54,122	39,405	40,240	42,171	46,222	52,434
40-44	35,430	66,513	89,487	92,093	101,777	80,592	84,015	88,809	98,501
45-49	58,061	91,622	127,732	151,008	151,810	177,066	149,117	157,518	167,478
50-54	68,491	110,164	133,809	161,606	177,579	181,069	223,069	196,223	208,853
55-59	103,394	157,931	204,563	220,002	250,977	273,561	280,640	356,253	320,788
60-64	157,576	253,680	311,715	367,797	379,566	424,284	460,184	477,555	617,400
65-69	223,030	361,686	465,533	533,348	600,666	612,069	678,888	734,251	772,389
70-74	312,134	504,487	630,366	744,410	833,157	914,543	933,546	1,033,339	1,117,427
75-79	434,059	655,802	839,473	956,334	1,095,759	1,241,673	1,353,029	1,396,242	1,555,393
80-84	492,908	821,089	966,577	1,139,033	1,249,020	1,421,965	1,622,106	1,765,206	1,848,654
85-89	394,499	804,178	1,024,668	1,095,206	1,241,069	1,337,033	1,519,494	1,743,282	1,901,972
90-94	227,474	491,662	780,072	903,068	927,664	1,035,692	1,117,048	1,285,137	1,504,999
95 Y MÁS	70,753	195,696	317,008	456,571	505,170	513,667	575,369	629,026	737,781
TOTALES	2,632,922	4,596,955	5,974,515	6,897,294	7,575,962	8,276,381	9,063,030	9,934,911	10,927,671

**IMPORTE DE PENSIONES INICIALES
EN MILES DE PESOS URUGUAYOS - BASE 2003 - PRECIOS CONSTANTES**

EDADES	AÑOS								
	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Menos de 20	28,692	8,910	1,121	0	0	0	0	0	0
20-24	43,945	21,553	8,387	1,202	0	0	0	0	0
25-29	45,417	46,607	22,983	8,991	1,294	0	0	0	0
30-34	14,347	48,156	49,676	24,624	9,676	1,398	0	0	0
35-39	37,943	15,208	51,288	53,163	26,468	10,438	1,512	0	0
40-44	87,267	40,151	16,173	54,802	57,028	28,496	11,273	1,636	0
45-49	145,838	92,071	42,595	17,241	58,641	61,195	30,677	12,167	1,766
50-54	208,481	153,074	97,243	45,244	18,383	62,677	65,535	32,941	13,089
55-59	274,848	217,281	160,578	102,689	48,012	19,555	66,738	69,840	35,174
60-64	401,447	283,270	225,645	167,918	108,044	50,713	20,683	70,534	73,753
65-69	548,306	405,858	288,695	232,027	173,849	112,513	53,004	21,617	73,546
70-74	751,597	542,088	405,956	291,900	236,945	178,712	116,373	54,983	22,376
75-79	924,393	683,635	492,085	366,516	263,923	215,477	162,359	105,714	49,714
80-84	972,862	778,908	576,741	414,076	308,046	222,943	182,512	138,488	90,647
85-89	685,337	741,122	616,263	475,990	353,511	267,502	196,890	164,482	125,703
90-94	300,081	362,606	398,530	334,984	267,012	205,038	158,954	120,062	103,191
95 Y MÁS	61,975	88,148	102,286	110,182	89,525	74,196	59,438	46,649	36,293
TOTALES	5,532,776	4,528,647	3,556,245	2,701,548	2,020,358	1,510,854	1,125,949	839,111	625,250

**PASIVIDADES A CARGO DEL BPS
DESDE LA DIMENSIÓN DE GÉNERO**

Soc. Silvia Santos

PASIVIDADES A CARGO DEL BPS DESDE LA DIMENSIÓN DE GÉNERO

Introducción

Teniendo en cuenta la creciente participación femenina en el mercado laboral en nuestro país, y considerando que esta participación incide a su vez en la participación de las mujeres en el sistema previsional de jubilaciones y pensiones, se consideró relevante hacer algunas caracterizaciones sobre dicha participación en cuanto a cantidad y características. El resultado de este trabajo, se publicó en el volumen N° 9 de “Comentarios sobre Seguridad Social”¹. En el mismo se analizaba la cobertura previsional durante la vida activa desde la dimensión de género, en el entendido que las modalidades que adoptara el empleo y las formas en que se hicieran efectivos los aportes, tendrían sus consecuencias en la cobertura previsional durante la vida pasiva de hombres y mujeres.

En el presente estudio se continúa con esa línea de trabajo, analizando algunas características de la cobertura previsional, en esta oportunidad, durante la vida pasiva de las mujeres en comparación con la de los hombres.

Metodología de trabajo

Se utilizó la información estadística proveniente del banco de datos de la AEA y de Data Warehouse de ATYR. En todos los casos se trabajó con los datos correspondientes al mes de noviembre de 2006.

Análisis de cuadros

Se comenzó por considerar la información referente a puestos de trabajo cotizantes al BPS discriminada por tramo de edad y sexo. Luego se describieron varios cuadros que están relacionados con jubilados y pensionistas, pasivos, jubilaciones y pensiones discriminados por tramos de edad, tramos de ingresos y sexo.

Cotizantes

Como se dijo arriba, la mujer está teniendo una creciente participación en el mercado de trabajo en el Uruguay. Para el mes de noviembre de 2006, se registra en la Declaración de Nóminas para el BPS, 944.894 puestos de trabajo de los cuales el 45,9 % le corresponde a las mujeres y el 54,1 % a los hombres, como lo muestra el cuadro 1.

¹ “Algunas consideraciones sobre la cobertura previsional en la vida activa desde la dimensión de género”.

Cuadro 1

Distribución de puestos de trabajo cotizantes al BPS por sexo		
Mujeres	433.487	45.9 %
Hombres	511.407	54.1 %
Totales	944.894	100.0 %

Fuente: Elaborado en base a información de Data Warehouse de ATYR.

Nota: Los datos corresponden a declaración de nóminas mes de cargo, no implica pago. Según la publicación en internet de la Encuesta Nacional de Hogares Ampliada realizada en noviembre de 2006 por el INE (Instituto Nacional de Estadística), la tasa de actividad masculina en todo el país es de 73,3 % y la femenina es de 51,5 % .

En el siguiente cuadro se observa cuál es la distribución de los cotizantes, al interior de cada sexo, a los efectos de tener una idea de cómo se configuran los aportes actuales al BPS.

Cuadro 2

Distribución de los cotizantes al BPS por tramo de edad	mujeres	hombres	totales
0 a 15 años	0.0	0.0	0.0
16 a 18 años	0.5	0.9	0.7
19 a 24 años	9.4	11.0	10.2
25 a 29 años	12.9	12.6	12.7
30 a 39 años	25.8	25.0	25.3
40 a 49 años	25.5	23.8	24.6
50 a 59 años	18.9	18.3	18.6
60 o más años	7.0	8.5	7.8
Totales	100.0	100.0	100.0

Fuente: Elaborado en base a información de Data Warehouse de ATYR.

Nota: Los datos corresponden a declaración de nóminas mes de cargo, no implica pago.

Se observa que para los totales, la mayor concentración se da en el tramo de 30 a 39 años (25,3 %). En este tramo hombres y mujeres se concentran con un porcentaje bastante similar (25,0 % y 25,8 % respectivamente). El siguiente tramo con mayor representación es el de 40 a 49 años pero en este caso los hombres agrupan el 23,8 % y las mujeres el 25,5 %. Esta diferencia permite que los hombres se agrupen con el 11,0 % en el tramo de 19 a 24 años y el 8,5 % en el tramo de 60 años y más; mientras que las mujeres concentran el 9,4 % en el tramo 19 a 24 años y sólo el 7,0 % en el último tramo de edad.

Pasivos

Se presentan algunos cuadros que describen la cobertura de hombres y mujeres en cuanto a las prestaciones de pasividad otorgadas por BPS para el mes de noviembre de 2006.

El total de jubilados y pensionistas cubiertos por el BPS es de 492,516 pasivos. No se incluye en esta cifra aquellas personas cubiertas por pensión vejez por tratarse de una prestación no contributiva.²

En el cuadro 3 se muestra la cantidad de jubilados y pensionistas discriminados por sexo.

Cuadro 3

Cantidad de jubilados y pensionistas según sexo						
	jubilados	(%)	pensionistas	(%)	total	(%)
Hombres	158,565	45.4	6,172	4.3	164,737	33.4
Mujeres	190,770	54.6	137,009	95.7	327,779	66.6
Totales	349,335	100.0	143,181	100.0	492,516	100.0

Nota: valores correspondientes al mes de noviembre de 2006.

Fuente: elaborado en base a información estadística de AEA.

Se puede observar que las mujeres jubiladas son el 54,6 % mientras que los hombres son el 45,4 %. Con respecto a los pensionistas, éstos se reparten con 95,7 % para las mujeres y 4,3 % para los hombres. Esta concentración de mujeres pensionistas se debe a que recién a partir de la Ley 17.713 con vigencia al 3 de setiembre de 1995, los hombres tienen derecho a percibir pensión, (siempre que se demuestre la dependencia económica del causante o carencia de recursos).

Al observar que existe una relación inversa con respecto a la distribución por sexo de jubilados y las personas en actividad (mayor proporción de mujeres en el primer caso y mayor proporción de hombres en el segundo caso), y si además se tiene en cuenta que la participación de la mujer en el mercado laboral en años anteriores era menor, resulta una situación paradójica. Se han manejado algunas hipótesis explicativas de las cuales, algunas se encuentran en publicaciones anteriores³. Para este trabajo se consideran:

- la "liberalidad" con que fueran otorgadas las jubilaciones con anterioridad a la Ley 16.713 ya que no existía el registro de historia laboral y en muchos casos se recurría a la prueba testimonial.
- La edad de retiro para las mujeres (también con anterioridad de la Ley 16.713), era de 55 años mientras que para los hombres era de 60 años.
- La expectativa de vida de las mujeres es mayor que la de los hombres.

² El total de personas cubiertas por pensión vejez al mes de noviembre de 2006, es de 69.090 beneficiarios.

³ Indicadores de la Seguridad Social Nos. 92 y 102.

- Los hombres permanecen más tiempo en el mercado laboral (como se puede observar en el cuadro 2).

En el cuadro 4 se presenta la distribución de los pasivos con cobertura del BPS según tramos de edad para hombres y mujeres.

Cuadro 4

Distribución de pasivos por edad *			
	ambos sexos	mujeres	hombres
menos de 21 años	1.3	1.0	2.0
entre 22 y 54 años	8.5	11.8	2.2
entre 55 y 59 años	4.8	6.4	1.7
entre 60 y 64 años	10.7	10.7	10.8
más de 65 años	74.6	70.2	83.4
	100.0	100.0	100.0

* jubilados y pensionistas sin pensión vejez

Fuente: elaborado a partir de Base de Datos de AEA

Nota: valores correspondientes al mes de noviembre de 2006.

En el total de ambos sexos, el tramo de edad con mayor proporción de pasivos es el de más de 65 años (74,6 %). Para el sexo femenino, las edades de más de 65 años representa el 70,2 %. Para el caso de los hombres el mismo tramo de edad representa el 83,4 %. En los tramos de edad entre 22 y 54 años y 55 a 59 años las mujeres comprenden el 18,2 % mientras que al interior de la categoría de hombres, los mismos tramos de edad representan apenas el 3,9 %.

En el cuadro siguiente se presenta la distribución de pasivos según tramos de ingresos.

Cuadro 5

Distribución de pasivos por ingreso *			
	totales	mujeres	hombres
menos de 1 BPC	12.6	17.1	3.5
entre 1 y 2 BPC	21.4	21.3	21.7
entre 2 y 5 BPC	40.7	40.1	41.9
entre 5 y 15 BPC	23.5	19.8	30.8
mas de 15 BPC	1.8	1.7	2.1
	100.0	100.0	100.0

* jubilados y pensionistas sin pensión vejez

Fuente: elaborado a partir de base de datos de AEA

Nota: valores correspondientes al mes de noviembre de 2006

En la apertura por tramos de ingresos, el tramo entre 2 y 5 BPC (Base de Prestaciones y Contribuciones⁴) representa el 40,7 % en los totales de ambos sexos. Cuando se observa al interior de las mujeres, sigue siendo el tramo de 2 a 5 BPC el de mayor proporción (40,1 %) y luego se reparten los tramos de

⁴ Una BPC corresponde a \$ 1.482 a noviembre de 2006.

ingresos en forma bastante uniforme oscilando desde el 17,1 % (para el tramo de menos de 1 BPC) a 21,3 % (en el tramo de 5 a 15 BPC). En cambio en el caso de los hombres, los tramos entre 5 y 15 BPC aportan el 30,8 % mientras que el tramo de menos de 1 BPC representa sólo el 3,5 %.

Jubilados y jubilaciones

En el cuadro 6 se presenta los porcentajes de jubilados (hombres y mujeres) según tramo de edad.

Cuadro 6

Distribución de jubilados por edad			
	totales	mujeres	hombres
menos de 21 años	0.0	0.0	0.0
entre 22 y 54 años	1.3	1.1	1.5
entre 55 y 59 años	1.9	2.3	1.5
entre 60 y 64 años	10.2	9.6	10.9
más de 65 años	86.6	87.1	86.0
	100.0	100.0	100.0

Fuente: elaborado a partir de base de datos de AEA

Nota: valores correspondientes al mes de noviembre de 2006

La mayor proporción de jubilados se verifica para el tramo de más de 65 años en el total de hombres y mujeres (86,6 %). Le sigue el tramo de 60 a 64 años (10,2 %). Al interior de cada sexo estas proporciones son bastante similares.

En el cuadro 7 se presenta la distribución de jubilados para cada sexo por tramo de ingreso.

Cuadro 7

Distribución de jubilados por ingreso			
	ambos sexos	mujeres	hombres
menos de 1 BPC	2.1	2.2	2.0
entre 1 y 2 BPC	17.9	15.1	21.3
entre 2 y 5 BPC	51.1	52.4	49.7
entre 5 y 15 BPC	26.4	27.7	24.8
mas de 15 BPC	2.4	2.7	2.1
	100.0	100.0	100.0

Fuente: elaborado a partir de base de datos de AEA

Nota: valores correspondientes al mes de noviembre de 2006

El tramo de 2 a 5 BPC representa el 51,1 % en el total de ambos sexos, le sigue el tramo de 5 a 15 BPC (26,4 %). Al interior de cada sexo la distribución tiene alguna similitud con el total; el tramo de 1 y 2 BPC, con respecto al total, disminuye a 15,1% para las mujeres y aumenta a 21,3 % para el hombres, mientras que el tramo de 5 y 15 BPC aumenta a 27,7 % para las mujeres mientras que disminuye a 24,8 % para los hombres.

Hasta ahora se han presentado datos de personas jubiladas o pensionadas, pero se debe tener en cuenta que una misma persona puede percibir más de

una jubilación o jubilación y pensión, por lo que también se presentan cuadros correspondientes a jubilaciones y pensiones

En el cuadro 8 se presenta la distribución de prestaciones de jubilaciones según los destinatarios sean hombres o mujeres.

Cuadro 8

Distribución de jubilaciones por sexo		
	jubilaciones	(%)
hombres	165,648	45.7
mujeres	197,128	54.3
total	362,776	100.0

Fuente: elaborado a partir de base datos de AEA

Nota: valores correspondientes al mes de noviembre de 2006

Se puede observar que cuando se trata de prestaciones por jubilación la relación entre hombres y mujeres permanece con similar proporción que para el caso de las personas jubiladas. Le corresponde el 45,7 % a las jubilaciones masculinas y el 54,3 % a las femeninas.

En el cuadro 9 se presenta la distribución de jubilaciones para cada sexo, abierta por tramos de ingreso.

Cuadro 9

Distribución de jubilaciones por ingreso			
	ambos sexos	mujeres	hombres
menos de 1 BPC	4.1	5.1	3.0
entre 1 y 2 BPC	21.5	20.7	22.4
entre 2 y 5 BPC	48.9	53.9	42.9
entre 5 y 15 BPC	24.2	19.1	30.2
mas de 15 BPC	1.3	1.1	1.5
	100.0	100.0	100.0

Fuente: elaborado a partir de base de datos de AEA

Nota: valores correspondientes al mes de noviembre de 2006

En este cuadro vemos que para ambos sexos, las jubilaciones con ingresos que oscilan entre 2 y 5 BPC tienen una proporción de casi 50 %, luego le sigue el tramo entre 5 y 15 Bases de Prestación (24,2 %) y el tramo entre 1 y 2 Bases de Prestación (21,5 %). Al interior de las mujeres el tramo de 2 a 5 BPC se incrementa con respecto al total, a casi 54 % y luego se distribuye con un 20,7 % en el tramo de uno a dos Bases de Prestaciones y 19,1 % en el tramo de 5 a 15 BPC. En cambio con respecto a los hombres los porcentajes se reparten con un 30,2 % para el tramo de entre 5 y 15 BPC, 42,9 % en el tramo de entre a 2 y 5 BPC y 22,4 % en el tramo de 1 a 2 Bases de Prestaciones.

Cuando se realiza la lectura de la distribución de las **jubilaciones** por ingreso, vemos que el sexo masculino presenta mayor proporción de jubilaciones con ingresos en los tramos de 2 a 5 BPC(42,9 %) y 5 a 15 (30,2 %) BPC, mientras que para el sexo femenino presenta un fuerte peso la

proporción del tramo de 2 a 5 BPC (52,4 %) y luego se reparte en forma bastante similar entre los tramos de 1 y 2 BPC (20,7 %) y 5 y 15 BPC (19,1 %).

Si efectuamos la lectura de la distribución de **jubilados** por ingreso, se observa que el sexo masculino presenta mayor proporción de personas cuyo ingreso está entre 2 y 5 (49,7 %) BPC, y luego se distribuye en forma bastante similar entre los tramos de 1 y 2 BPC (21,3 %) y 5 y 15 BPC (24,8 %).

Es decir que en cuanto a jubilados y jubilaciones existe una diferencia en la distribución de los ingresos para hombres y mujeres. Cuando se mira a personas que agrupan prestaciones por jubilación, las mujeres presentan mayor proporción que los hombres en los dos tramos de mayor ingresos.

Esto se debe a que si una persona es beneficiaria simultáneamente de jubilación y pensión, cuando se realiza el registro de la misma en el BPS, la prioridad para su clasificación es su calidad de jubilada. Es así que una persona puede figurar en el registro como jubilada pero puede ser además pensionista, sumándose sus ingresos. Los hombres tienen derecho a pensión por fallecimiento del cónyuge a partir de la vigencia de la Ley 16.713, por lo tanto a la fecha, quienes son jubilados y además están percibiendo pensión, son mayoritariamente mujeres; al sumarse estas pasividades, la proporción de mujeres jubiladas con ingresos entre 5 y 15 BPC es mayor que la proporción de salarios que están entre 1 y 2 Bases de Prestaciones.

Pensionistas y pensiones

En el cuadro 10 se presenta los porcentajes de pensionistas (hombres y mujeres) según tramo de edad.

Cuadro 10

Distribución de pensionistas por edad *			
	ambos sexos	mujeres	hombres
menos de 21 años	4.6	2.4	53.5
entre 22 y 54 años	26.3	26.7	18.6
entre 55 y 59 años	11.8	12.0	7.1
entre 60 y 64 años	12.0	12.3	6.2
más de 65 años	45.2	46.6	14.5
	100.0	100.0	100.0

* pensionistas sin pensión vejez

Fuente: elaborado a partir de base de datos de AEA

Nota: valores correspondientes al mes de noviembre de 2006

La distribución de edades de pensionistas para ambos sexos se acumula en el tramo de 65 años y más pero también hay un importante porcentaje en el tramo de 22 y 54 años (26,3 %). Si se observa la distribución por sexo, vemos que las mujeres se agrupan principalmente en el tramo de más de 65 años y más (46,6 %) y también presentan un importante porcentaje en el tramo de 22 a 54 años (26,7 %). En cambio los hombres presentan una

mayor proporción en el tramo de menos de 21 años (53,5 %), le sigue el tramo de 22 a 54 años (18,6 %) mientras que el tramo de más de 65 años representa solamente el 14,5 %.

En el cuadro 11 se presenta la distribución de los pensionistas hombres y mujeres, según su participación por tramo de ingresos.

Cuadro 11

Distribución de pensionistas por ingreso *			
	ambos sexos	mujeres	hombres
menos de 1 BPC	38.1	37.9	41.3
entre 1 y 2 BPC	30.1	29.9	33.0
entre 2 y 5 BPC	22.8	22.9	20.9
entre 5 y 15 BPC	8.6	8.8	4.6
mas de 15 BPC	0.4	0.4	0.2
	100.0	100.0	100.0
* pensionistas sin pensión vejez			

Fuente: elaborado a partir de base de datos de AEA

Nota: valores correspondientes al mes de noviembre de 2006

Para el total de ambos sexos los pensionistas representan mayor proporción en el tramo de menos de una BPC (38,1 %) y le sigue la proporción del tramo entre 1 y 2 BPC con 30,1 %. Mujeres y hombres se distribuyen en forma similar. Las mujeres se agrupan principalmente en el tramo de menos de 1 BPC con el 37,9 % y los hombres se concentran aún más en ese mismo tramo (41,3 %). En el tramo de 1 y 2 BPC la relación es similar (casi 30 % par mujeres y 33,0 % para los hombres). Para cada tramo de mayores ingresos las mujeres presentan mayores concentraciones que los hombres

En el siguiente cuadro se muestra cómo se distribuye las pensiones por sexo.

Cuadro 12

Distribución de pensiones por ingreso *			
	ambos sexos	mujeres	hombres
menos de 1 BPC	43.1	43.8	27.6
entre 1 y 2 BPC	31.1	30.2	50.2
entre 2 y 5 BPC	19.1	19.1	18.1
entre 5 y 15 BPC	6.5	6.6	4.0
mas de 15 BPC	0.2	0.2	0.1
	100.0	100.0	100.0
* pensionistas sin pensión vejez			

Fuente: elaborado a partir de base de datos de AEA

Nota: valores correspondientes al mes de noviembre de 2006

Cuando se trata de pensiones, en el total de hombres y mujeres hay una fuerte proporción en el tramo más bajo (43,1 %). Al interior de las mujeres la distribución según tramo de ingreso es muy similar al total. En cambio al interior de los hombres se observa mayor proporción en el tramo de entre 1 y

2 BPC (50,2 %), mientras que el tramo de ingresos más bajo es menos importante que en el caso de las mujeres.

Resumen

Como se comentó arriba, la proporción de puestos de trabajo según sexo, se reparte con 46 % de puestos femeninos y 54 % de puestos masculinos; esta relación se invierte cuando se trata de jubilaciones (54,3 % para mujeres y 45,7 % para hombres) y más en los jubilados (54,6 % mujeres y 45,4 % hombres).

En el caso de los pasivos esta relación inversa se acentúa. Del total de pasivos, el 66,6 % son mujeres y el 33,4 % son hombres. Si se observa esta categoría según sus componentes vemos que el mayor peso de las mujeres se verifica en la categoría de pensionistas.

Con respecto a la distribución de pasivos por edad, en el grupo de mujeres, los tramos de 22 a 54 años y 55 a 59 años, representan el 18,2 %, mientras que al interior de la categoría de hombres, los mismos tramos de edad sólo representan el 3,9 %. Se puede inferir que este contraste entre hombres y mujeres, está provocado por el peso de las mujeres pensionistas las que se acumulan en los tramos de 22 a 54 años y más de 65 años.

La distribución por tramos de ingreso de pasivos, verifica el mayor porcentaje en el tramo de 2 a 5 BPC para hombres y mujeres. En cambio con respecto a los tramos de menor y mayor ingreso las proporciones varían según el sexo. Para las mujeres el tramo de menor ingreso se torna importante (17,1 %) mientras que para los hombres el tramo entre 5 y 15 BPC se acumula hasta un 30,8 %.

La distribución por tramos de ingresos de las jubilaciones femeninas tienen más de 20 puntos de diferencia en uno de los tramos más altos (de 5 a 15 BPC) con respecto a los hombres, en detrimento de las mismas. En el tramo inmediato inferior (de 2 a 5 BPC), la relación se invierte y las mujeres se distribuyen con casi el 54 % mientras que para el caso de los hombres se acumula casi el 43 % .

En cambio cuando se trata de personas jubiladas, las mujeres presentan mayores proporciones que los hombres en los tramos de mayores ingresos.

Cuando se consideran los ingresos con respecto a los pensionistas, se observa que para ambos sexos se acumulan en el tramo de ingreso más bajo, pero son los hombres quienes presentan al interior de su categoría, mayor proporción que las mujeres (3,4 puntos de diferencia) en dicho tramo. En tanto que en los tramos de mayor ingreso, las mujeres presentan mayores porcentajes que los hombres.

Con respecto a los pensionistas y su distribución por tramos de edad, en el total de ambos sexos el tramo de más de 65 años es el que presenta mayor proporción, en cambio no pasa lo mismo con respecto a los hombres los que se agrupan con más del 50 % en el tramo de menos de 21 años.

En suma, si bien las mujeres como se dijo en el trabajo anterior, participan indirectamente en el sistema previsional, a través del cobro de pensión, no obstante y de acuerdo a las hipótesis manejadas, permanecen jubilados en porcentajes mayores que los hombres.

Cuando se trata de percepción de jubilaciones, los niveles de ingresos a los que llegan las mujeres, están en el tramo de entre 2 y 5 BPC al igual que los hombres, pero éstos presentan una elevada proporción en el tramo de 5 a 15 BPC.

En cambio cuando se trata de personas jubiladas, las mujeres presentan mejores ingresos que los hombres.

La explicación reside en que las estadísticas de jubilados y jubilaciones se diferencian en el sentido en que la primera cuenta personas y la segunda cuenta prestaciones. Esta diferencia es importante cuando se considera los niveles de ingresos de dichas estadísticas porque la categoría jubilados agrupa todos los ingresos que la persona tiene por pasividades (jubilaciones y pensiones de sobrevivencia).

Es de esperar que a medida que las jubilaciones que comiencen a percibirse a partir de la normativa de la Ley 16.713, en donde las condiciones de acceso a la jubilación y pensión son más similares entre hombres y mujeres, la disimilitud de la distribución por sexo de la población ocupada con la población jubilada, tenderá a minimizarse.

**ANÁLISIS DE PATRONES DE
MORBILIDAD**

Tasas de Incidencia y de Prevalencia de los
Beneficiarios del Seguro por Enfermedad

Cra. Alicia Mariella Lazo

Análisis de Patrones de Morbilidad

Tasas de Incidencia y de Prevalencia de los Beneficiarios del Seguro por Enfermedad

I. Introducción

Existen diferentes causas que pueden provocar la muerte en una población, una enfermedad, un traumatismo o una lesión; es de destacar la importancia que adquiere dentro del área de la Seguridad Social el contar con información suficiente y oportuna con la cual determinar el comportamiento de la mortalidad en una población, lo que deriva en la necesidad de conocer las causas que provocan la misma, y de esta forma entender las variaciones que se producen en la mortalidad de una población. De lo explicitado anteriormente deriva la importancia existente entre **“las causas de muerte con otras variables como son la edad, el sexo y las condiciones de vida”**, por lo que encontramos relevante analizar en este artículo la vinculación existente entre las diferentes causas vinculadas con enfermedades o patologías diagnosticadas y la rama de actividad de la población en estudio; siendo la población en este caso específico los subsidiados del Seguro por Enfermedad amparados por el B.P.S..

Al analizar estas causas se pueden **“estimar los principales problemas de salud, para facilitar de esta forma el diseño de programas y políticas específicas en el campo”**. Es importante tener presente que se debe estudiar el **“patrón de morbilidad”** de la población, debiendo realizarse un estudio de sus enfermedades típicas.

Se define el término **Morbilidad** como el **“estudio de una enfermedad en una población, en el sentido de la proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado”**. Por lo cual el estudio de las estadísticas de morbilidad nos va permitir conocer las enfermedades que padecen los habitantes de una población. Estos conocimientos obtenidos a través de las estadísticas nos permiten **“calcular la población a servir con determinados programas y la demanda de servicios que su atención requerirá”**.

En el estudio de morbilidad, se presentan dos etapas, el **“diagnóstico”** o también llamada **incidencia de la enfermedad** y la **“etapa clínica”** o **prevalencia** de la enfermedad. Se pueden determinar tasas tanto a nivel de la incidencia como de la prevalencia. Se define como tasa de incidencia a la relación existente entre el número de nuevos casos diagnosticados en la población en un periodo dado de tiempo; y como tasa de prevalencia a la relación entre el número de personas que tienen la enfermedad en relación a la población en un momento dado, ésta da una idea global de las condiciones de salud existentes en una población. La incidencia es un indicador más preciso para investigar las relaciones de causalidad dentro de los análisis de morbilidad, en cambio en la prevalencia es difícil conocer con certeza el momento inicial de la misma.

Es importante tener presente que las enfermedades derivan de la interacción de tres factores vinculados entre sí, el denominado **“triángulo epidemiológico”**, el “agente”, que es la causa necesaria para que se produzca la enfermedad, las “condiciones del ambiente” y el “huésped”.

II. Objetivo

Por lo anteriormente explicitado, consideramos importante en el presente artículo analizar en primer lugar el número de personas que contraen una enfermedad durante un periodo de tiempo determinado y el número de personas que contraen y mantienen una enfermedad específica presentándose ante el Banco de Previsión Social a solicitar el subsidio por enfermedad correspondiente, lo que definimos como tasas de incidencia y prevalencia de la población objeto de estudio: los beneficiarios del seguro por enfermedad amparados por el B.P.S..

Los datos utilizados provienen de la RING de Prestaciones, específicamente del Básico de Enfermedad – Data Warehouse.

Las ramas de actividades consideradas son las siguientes: Comercio, restaurantes y hoteles; Agricultura, caza, silvicultura y pesca; Electricidad, gas y agua; Establecimientos financieros, seguros e inmobiliarias; Explotación de minas y canteras; Industria de la Construcción, Industria manufacturera; Servicios comunales, sociales y personales; Transporte, almacenamiento y comunicaciones y aquellas agrupadas en Sin Dato y Actividades no bien especificadas

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 especificar; 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 del 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 los análisis posteriores.

Respecto a las ramas de actividad en estudio, las correspondientes a Sin Dato y a Actividades no bien especificadas, al igual que con las patologías denominadas sin Especificar, procederemos de igual forma, por lo cual se distribuirán proporcionalmente entre las restantes ramas de actividad.

III Tasas de Incidencia y prevalencia

III.1 Tasa de Incidencia General y por Rama de Actividad

Cuando hablamos de morbilidad, nos referimos a todas aquellas enfermedades que padece una población, específicamente en este artículo nuestra población se constituye por los cotizantes al seguro por enfermedad.

Definimos como tasa de incidencia a la relación existente entre el número de personas que contraen una enfermedad en relación al total de la población expuesta por cada 100.000 personas expuestas.

Tasa de Incidencia de los beneficiarios del Seguro por Enfermedad del periodo en estudio

$$\text{T.I.} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de personas que contraen una enfermedad en un periodo de tiempo}}{100.000} \times \text{Total de personas expuestas}$$

Para el cálculo de esta tasa utilizamos los datos de las altas promedio correspondientes específicamente a los años 2005 y 2006 por mes de cargo¹.

El total de personas expuestas para el año 2005 asciende en promedio a 697.434 cotizantes al seguro de enfermedad, verificándose además que las altas promedio ascienden a 5.458, por lo que la tasa de incidencia asciende a 783 personas que contraen una enfermedad o dolencia por cada 100.000 cotizantes.

Para el año 2006, la tasa de incidencia asciende a 785 personas manteniendo similar comportamiento al año 2005, ya que tanto los cotizantes como las altas correspondientes al periodo en estudio registran un aumento similar, del 14,50% y 14,84% respectivamente.

Al calcular las tasas de incidencia tomando en cuenta las ramas de actividad en las que se originan las mismas, se destacan las registradas en las siguientes ramas de actividad: Servicios comunales, sociales y personales, 213 Y 211 altas por cada 100.000 cotizantes para los años 2005 y 2006 respectivamente; la Industria manufacturera totaliza 157 y 163 altas y en el Comercio, restaurantes y hoteles llega en el año 2005 a 157 y en el 2006 a 163 altas por cada 100.000 cotizantes al seguro de enfermedad.

Las tasas más bajas se verifican en las ramas de actividad correspondientes a Electricidad, gas y agua y en Explotación de minas y canteras no llegando a totalizar un alta en promedio para el periodo en estudio, en la Industria de la construcción 27 y 32 altas en promedio respectivamente por cada 100.000 cotizantes al seguro por enfermedad.

A través del siguiente cuadro visualizamos las tasas de incidencia correspondientes a los años en estudio y las variaciones registradas en dicho periodo.

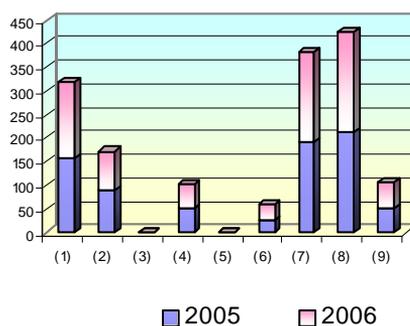
¹ Básico Enfermedad – Data Warehouse.

Rama de Actividad	2005	2006	Incremento Porcentual
Comercio, restaurantes y hoteles	157	163	3.8%
Agricultura, caza, silvicultura y pesca	90	82	-8.4%
Electricidad, gas y agua	0	0	6.2%
Establecimientos financieros, seguros, inmobiliarias	51	51	-1.0%
Explotación de minas y canteras	1	1	4.3%
Industria de la construcción	27	32	20.1%
Industrias manufactureras	192	191	-0.4%
Servicios comunales, sociales y personales	213	211	-0.9%
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	52	54	3.2%

Fuente: Básico Enfermedad. RING de Prestaciones

Concluimos que el incremento de los cotizantes y de las respectivas altas se refleja en el aumento de las tasas de incidencia correspondientes al Comercio, restaurantes y hoteles casi en un 4,0%, en la Industria de la construcción 20,1% y en el Transporte, almacenamiento y comunicaciones 3,2%. Se destaca en cambio la disminución en poco más del 8,0% en la Agricultura, caza, silvicultura y pesca.

Gráficamente:



- (1) Comercio, restaurantes y hoteles
- (2) Agricultura, caza, silvicultura y pesca
- (3) Electricidad, gas y agua
- (4) Establecimientos financieros, seguros, inmobiliarias
- (5) Explotación de minas y canteras
- (6) Industria de la construcción
- (7) Industrias manufactureras
- (8) Servicios comunales, sociales y personales
- (9) Transporte, almacenamiento y comunicaciones

III.2 Tasa de Prevalencia

La tasa de prevalencia mide la relación existente entre el número de personas que tienen una enfermedad específica en relación a la población expuesta en un momento dado, ésta da una idea global de las condiciones de salud existentes en una población. La incidencia es un indicador más preciso para investigar las relaciones de causalidad dentro de los análisis de morbilidad, en cambio en la prevalencia es difícil conocer con certeza el momento inicial de la misma, ya que en ésta se consideran tanto los casos diagnosticados con anterioridad y los nuevos casos que se presentan en el periodo en estudio.

Tasa de Prevalencia de los beneficiarios del Seguro por Enfermedad del periodo en estudio por Patología diagnosticada

$$T.P. = \frac{\text{Nº de personas con una enfermedad específica en un periodo de tiempo}}{\text{Total de personas expuestas}} \times 1.000$$

En el siguiente cuadro se visualizan las diferentes tasas de prevalencia por cada patología diagnosticada en la población en estudio. Los datos corresponden a los beneficiarios promedio de cada año, éstos provienen de la RING de Prestaciones².

Visualizaremos a través del siguiente cuadro las tasas de prevalencia por patologías para los años 2005 y 2006.

En los años en estudio las tasas de prevalencia se mantienen estables en la mayoría de las patologías en estudio, verificándose en las enfermedades del Sistema osteomuscular y tejido conjuntivo y en los Traumatismos las tasas más altas, 3,5 y 3,6 y 1,7 y 1,8 casos por cada 1.000 cotizantes al seguro por enfermedad para los años 2005 y 2006 respectivamente.

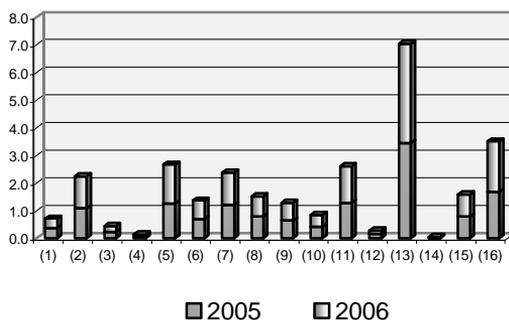
Tasa de Prevalencia	2005	2006
Infec.y Parasitarias	0.4	0.3
Tumores	1.1	1.2
Glándulas, Nutric.y Trast. Inmunológicos	0.2	0.2
Sangre y Organos.Hematopoyeticos	0.1	0.1
Trastornos mentales	1.3	1.4
Sist.Nervioso y Org. de los sentidos	0.7	0.7
Aparato Circulatorio	1.2	1.2
Aparato Respiratorio	0.8	0.7
Aparato Digestivo	0.6	0.6
Aparato Genitourinario	0.4	0.4
Complic.del embarazo, parto, puerperio	1.3	1.3
Piel y tejido celular subcutaneo	0.2	0.1
Sist. Osteomuscular y Tejido Conjuntivo	3.5	3.6
Anomalias Cong., Afecc.per., Sin Patología	0.0	0.0
Síntomas y Est. Morbosos mal definidos	0.8	0.8
Traumatismos	1.7	1.8

Fuente: Básico Enfermedad. RING de Prestaciones

² Básico Enfermedad – Data Warehouse.

Las tasas más bajas se registran en las siguientes patologías: afecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo, trastornos derivados de afecciones en glándulas, nutrición y trastornos inmunológicos, infecciones y parasitarias, enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos y del aparato genitourinario, no alcanzando en promedio para cada año a una persona por cada 1.000 personas que cotizan al seguro por enfermedad.

Gráficamente:



- (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) Anomalías Cong., Afec.per., Sin Patología
- (15) Síntomas y Est. Morbosos mal definidos
- (16) Traumatismos

IV Conclusiones

Se analizaron dentro de los patrones de morbilidad, las tasas de incidencia y prevalencia existentes dentro de la población correspondiente a aquellas personas que cotizan al seguro por enfermedad y por lo tanto en caso de padecer alguna dolencia o enfermedad se encuentran amparados por el Banco de Previsión Social a través del Seguro por Enfermedad.

Los datos utilizados para el cálculo de las diferentes tasas provienen de la RING de Prestaciones³.

Se calculo la tasa de incidencia a nivel general y por rama de actividad, tasa que mide la relación existente entre el número de personas que contraen una enfermedad en relación al total de la población expuesta. Del resultado obtenido se concluye que no existe para los años en estudio un relevante cambio debido a que tanto los cotizantes como las altas crecieron en similar proporción, 14,50% y 14,84% respectivamente. La tasa de incidencia asciende a 783 personas que contraen una enfermedad y se presentan al B.P.S. a solicitar el subsidio por enfermedad en el año 2005 y a 785 en el año 2006 por cada 100.000 personas que cotizan al seguro por enfermedad. Al tomar en cuenta la rama de actividad, los servicios comunales, sociales y personales son los que registran el número de casos más altos, 213 y 211 por cada 100.000 personas que cotizan al seguro por enfermedad; en cambio en las actividades comprendidas dentro de electricidad, gas, agua y en la explotación de minas y canteras no llegan a totalizar un caso en promedio para el periodo en estudio. El incremento registrado en el número de cotizantes en el periodo en estudio se refleja en el crecimiento de las tasas de incidencia correspondientes: al comercio, a la industria de la construcción y al transporte, almacenamiento y comunicaciones.

Respecto a la tasa de prevalencia, tasa que mide la relación entre el número de personas que tienen una enfermedad diagnosticada en relación a la población expuesta en un momento dado debemos tener presente que para su cálculo, se consideran no sólo los nuevos casos sino también aquellos diagnosticados con anterioridad, concluimos que para el periodo en estudio ésta se mantiene estable en la mayoría de las patologías diagnosticadas, verificándose el mayor número de casos en las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo y en los traumatismos. El menor número de casos lo registran las afecciones en piel y tejido celular subcutáneo, afecciones en glándulas, nutrición y trastornos inmunológicos, infecciones y enfermedades parasitarias, enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos y del aparato genitourinario.

Todos los resultado deberían relativizarse por varios motivos:

1. el estudio abarca sólo a aquellas personas que se presentan al Banco de Previsión Social a solicitar el subsidio por enfermedad y cumplen con los requisitos exigidos para acceder al beneficio monetario por enfermedad:
 - 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.
2. muchas personas tienen derecho, pero no se presentan por distintas razones, entre ellas la disminución del salario a percibir, patologías leves, etc.

³ Básico Enfermedad – Data Warehouse.