

**Comentarios de Seguridad Social N° 28
Julio - Setiembre**

2010

**Asesoría General en Seguridad Social
Banco de Previsión Social**

Montevideo – Uruguay

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.

ANÁLISIS DE COBERTURA DEL RÉGIMEN PREVISIONAL URUGUAYO 1996 – 2009.

EC. CLARA PEREIRA	1
1. Introducción	3
2. Cobertura en la etapa activa	4
<i>Indicadores de cobertura en la etapa activa</i>	4
3. Cobertura en la etapa pasiva	7
<i>Indicadores de cobertura en la etapa pasiva</i>	8
3.1 Cobertura de mayores de 64 años, jubilados y pensionistas totales respecto a la población mayor de 64 años	8
3.2 Cobertura de mayores de 64 años, jubilados y pensionistas respecto a la población mayor de 64 años (originada o derivada de cotizaciones al sistema)	10
3.3 Cobertura de mayores de 64 años jubilados respecto a la población mayor de 64 años	14
4. Comparación de cobertura en ambas etapas	17
5. Conclusiones	19

EVOLUCIÓN DE LAS EMPRESAS COTIZANTES AL BPS 2002 – 2009. ANÁLISIS POR TAMAÑO,

NATURALEZA JURIDICA Y SECTORES DE ACTIVIDAD. EC. MARTÍN NARANJA SOLTELO	21
1. Introducción	23
2. Definición y clasificaciones de Empresas	23
3. Evolución de la Economía y de las Empresas	24
4. Las Empresas según tamaño	29
5. Las Empresas según Actividad Económica y Naturaleza Jurídica	31
6. Conclusiones	33
7. BIBLIOGRAFÍA	34

SUBSIDIO DE MATERNIDAD. ESTUDIO COMPARADO PARA LOS AÑOS 2008 – 2009.

CR. ALEX FERNÁNDEZ	35
I. Introducción	37
II. Régimen Legal, Financiamiento y Cobertura	37
III. Análisis de la Evolución del Subsidio por Maternidad	38
<i>III. 1 - Subsidio de Maternidad según Zona Geográfica</i>	39
<i>III. 2 - Subsidio de Maternidad según intervalo de edad</i>	41
<i>III. 3 - Subsidio de Maternidad según Rama de Actividad</i>	43
<i>III. 4 - Subsidio de Maternidad según tramos de subsidio</i>	56
IV. Conclusiones	59

EVASIÓN EN PUESTOS DE TRABAJO 2009. EC. CLARA PEREIRA
 61 |

Introducción	63
Metodología	63
Puntualizaciones sobre las estimaciones para los años previos al 2006	65
Resultados	65
I - Mercado de trabajo	65
II- Evasión	68
Conclusiones	72

ATENCIÓN DE SALUD EN LA POBLACIÓN DE JUBILADOS DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL.

LIC. T.S INÉS NÚÑEZ.....	73
I. Introducción	75
II. Sistema de Salud en el Uruguay	75
III. Análisis de resultados	81
1. Jubilados BPS	81
2. Atención en Salud	83
3. Atención de Salud y nivel de ingreso.....	92
4. ¿Quién paga la cuota de salud?.....	93
5. Tipo de Cobertura de Salud en jubilados del BPS que se atienden en salud.....	95
IV. Consideraciones Generales	96

ENFOQUE DE GÉNERO EN LA SEGURIDAD SOCIAL .SOC. LETICIA PUGLIESE Y SOC. SILVIA SANTOS 99

I. Introducción	101
II. Marco Conceptual.....	101
II.1 Concepto de Género	101
II. 2 Marco Normativo Internacional y Regional.....	102
II. 3 Marco Normativo en Uruguay.....	103
II. 4 Mercado de Trabajo y Género.....	105
III. Trabajo Doméstico.....	106
IV. Los Programas de Seguridad Social desde una Perspectiva de Género	109
IV. 1. Invalidez, Vejez y Supervivencia.....	109
IV.1.1 Jubilaciones.....	109
IV.1.2 Pensiones de Supervivencia.....	111
IV.1.3 Pensiones asistenciales a la Vejez del BPS y Pensiones de Asistencia a la Vejez por el Plan de Equidad	112
IV.1.4 Pensiones de Asistencia a la Vejez por el Plan de Equidad	113
IV.2. Prestaciones a Activos.....	115
IV.2.1 Seguro de Desempleo	115
IV.2.2 Asignaciones Familiares	118
IV.2.3 Ley 15.084 de Asignaciones Familiares	118
IV.2.4 Asignaciones Familiares del Plan de Equidad Ley 18.227	119
IV.2.5 Acciones de Apoyo Integral para la Capacitación de Madres Adolescentes	120
IV.3. Subsidio por Maternidad	121
IV.4. Licencia Especial por adopción de menores.....	121
V. Acciones con perspectiva de Género al Interior del BPS	122
VI. Consideraciones Finales	122
VII BIBLIOGRAFÍA CITADA	124

ÍNDICE DE REVALUACIÓN Y PASIVIDAD PROMEDIO. EVOLUCIÓN ENERO 1985 A DICIEMBRE 2009.

CRA CAROLINA COLOMBO.....	127
I) Introducción	129
II) Índice de Revaluación General.....	130
III) Índice de Revaluación Específicos	131
IV) Jubilaciones Promedio	133
i) Jubilación Promedio Total	133
ii) Jubilación Promedio por Afiliación.....	135
a) Jubilación Promedio Industria y Comercio	135
b) Jubilación Promedio Civil	136
c) Jubilaciones Escolares	137
d) Jubilaciones Rurales	137
e) Jubilaciones Domesticas.....	138
V) Pensiones Promedio	138
i) Pensiones Totales	138

ii) Pensiones Promedio por Afiliación	139
a) Pensiones Industria y Comercio	140
b) Pensiones Civiles	140
c) Pensiones Escolares	141
d) Pensiones Rurales	141
e) Pensiones Domesticas	142
VI) Conclusiones	143

MARCO NORMATIVO PARA LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.

SOC LETICIA PUGLIESE	145
I. Nivel mundial	147
I.1. Declaración Universal de Derechos Humanos (1948).....	147
I.2. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)	147
I.4. Principios de Naciones Unidas a favor de las personas mayores (Res. Naciones Unidas 46/91 de 16/12/91)	148
I.5. Proclamación sobre el envejecimiento (1992).....	148
I.6. Convención Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994)	149
I.7. Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995).	149
I.8. Asambleas Mundiales del Envejecimiento (1982 – 2002). Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002)	150
I.9. Aportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) al Plan Mundial de Acción sobre el Envejecimiento. Envejecimiento Activo: un marco político (2002) .	151
II. Nivel continental	152
II.1. Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José de Costa Rica” (22/11/69)	152
II.2. Conferencia Intergubernamental Iberoamericana sobre Políticas para Personas Ancianas y Personas Discapacitadas (Cartagena de Indias, 1992).	152
II.3. Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belem do Para” (09/06/1994).....	152
II.4. Declaración sobre Políticas de Protección Integral para el Envejecimiento y la Vejez Saludable – Organización Mundial de la Salud – Organización Panamericana de la Salud (Montevideo, 1997).....	153
II.5. 25ª. Conferencia Sanitaria Panamericana de la Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud (1998).....	153
II.6. Foro Andino sobre Políticas para Adultos Mayores – Organización Panamericana de la Salud (1999)	153
II.7. Convención interamericana para eliminación de todas las formas de discriminación hacia personas con discapacidad (07/06/1999)	153
II.8. Organización de Estados Americanos. Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” (1999).....	154
II.9. 26ª. Conferencia Sanitaria Panamericana. Organización Panamericana de la Salud. CSP 26.R20 – La Salud y el Envejecimiento (2002)	154
II.10. Aportes de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Calidad de vida en el adulto mayor (2006)	155
III. Nivel regional	155
III.1. Declaración socio laboral del Mercosur (1998)	155
III.2. 1ª. Conferencia Intergubernamental Regional sobre Envejecimiento. Elaboración de la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (Santiago de Chile, 2003)	155
III.3. Declaración de Santiago de Chile – 2007. Camino a Madrid + 5.	157
III.4. Segunda Conferencia Intergubernamental Regional sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y	

de protección social basada en derechos. Seguimiento de la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (Brasilia, 2007).....	157
IV. Nivel nacional	158
IV.1. Constitución de la República.....	158
IV.2. Código Penal	159
IV.3. Código Civil.....	159
IV.4. Pensiones a la Vejez. Ley Nº 6.874 de 11.02.1919	159
IV.5. Ley No. 16.713 de 03/09/95. SEGURIDAD SOCIAL.....	160
IV.6. Ley No. 16.519 de 11/08/94. Ratifica el Protocolo de San Salvador.....	160
IV.7. Ley No. 16.735 de 23/01/96. Ratifica la Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belem do Para).....	160
IV.8. Ley No. 15.800 de 17/01/86 (Reinstitucionalización del BPS).	160
IV.9. Ley No. 15.900 de 21/10/87 (Vivienda para jubilados y pensionistas del BPS) y Leyes subsiguientes No. 17.217 de 24/09/99 y No. 17.292 de 25/01/01. Decreto No. 360/2004 de 07/10/04. Subsidio para Hogar o Residencia y Decreto No. 80/2006 de 13/03/06. Subsidio para Alquileres.	161
IV.10. Ley No. 17.066 de 24/12/98. Hogares y residencias para ancianos	161
IV.11. Ley No. 17.330 de 09/05/01. Ratificación de la Convención interamericana para eliminación de todas las formas de discriminación hacia personas con discapacidad.....	161
IV.12. Ley No. 17.514 de 19/07/02. Violencia Doméstica.....	161
IV.13. Ley No. 17.866 de 21/03/05. Creación del Ministerio de Desarrollo Social.....	162
IV.14. Pensiones de Asistencia a la Vejez por el Plan de Equidad . Ley Nº 18.241 de dic. 2007	162
IV.15. Ley No. 18.617 de 23/10/2009. Creación del Instituto Nacional del Adulto Mayor (INAM) en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social.	162
IV.16. Leyes 17.449 de 4/01/2002 y 18.033 de 13/10/2006. Recuperación de derechos jubilatorios y pensionarios de ciudadanos que no pudieron acceder al trabajo por razones políticas o sindicales entre el 9 de febrero de 1973 y el 28 de febrero de 1985.	163
IV.17. Ley Nº 18.394 de 24/10/2008. Flexibilización en el acceso a las Jubilaciones	163
IV.18. Ley 18.246 de 27/12/2007. Regulación de la Unión Concubinaría.....	164
PENSIÓN POR INVALIDEZ PARA DISCAPACITADOS SEVEROS SERVIDA POR EL BPS. ALGUNAS PRECISIONES RELATIVAS A SU ORIGEN. SOC. SILVIA SANTOS.....	165
Introducción	167
Surgimiento y evolución de la normativa relativa a la discapacidad severa.....	167
Algunas estadísticas.....	171
Nueva normativa de Protección Integral de Personas con Discapacidad.....	174
Conclusiones	175
ANEXO	177

**ANÁLISIS DE COBERTURA DEL RÉGIMEN
PREVISIONAL URUGUAYO
1996-2009**

EC. CLARA PEREIRA

ANALISIS DE COBERTURA DEL REGIMEN PREVISIONAL URUGUAYO 1996-2009

1. Introducción

En el presente trabajo se actualiza informe presentado en el 2008 en Comentarios de Seguridad Social N°24.

Se considera que uno de los elementos necesarios de analizar cuando se desea conocer el alcance y eficiencia de un sistema de Seguridad Social es la **cobertura** que el mismo brinda, que en forma general se la define como *“la proporción de personas que reciben un beneficio dentro de un grupo de referencia denominado población objetivo”*.

Se pueden distinguir tres diferentes tipos de cobertura en Seguridad Social: la cobertura legal, la estadística y la real. La legal es la establecida por la Constitución o la Ley. La estadística se relaciona a la información correspondiente al número de: cotizantes y beneficiarios del sistema, la cual se obtiene a través de las bases de datos del organismo y por último la cobertura real cuya información se conoce a través de los censos poblacionales y encuestas de hogares.

La cobertura como tal debe cumplir con dos premisas importantes: debe ser universal *“abarcar a toda la población de un país independientemente de su vinculación con el mercado laboral y situación socio económica”* y debe ser uniforme dentro de una sociedad. El nivel de cobertura alcanzado difiere de un país a otro. Estas diferencias surgen de la importancia que históricamente haya tenido la protección de sus ciudadanos, de la estructura demográfica, así como de características del mercado laboral (tasas de actividad, empleo, desempleo y grado de informalidad).

Pueden identificarse dos etapas diferentes para el análisis de cobertura, una referida al período en el cual la población objetivo es la población económicamente activa y la segunda relacionada al período en el cual la persona percibe beneficios no por estar cotizando al sistema (activo), sino por haber egresado del mismo, la denominada cobertura del adulto mayor (pasivo).

Una vez expuestas estas consideraciones se procederá al análisis de la cobertura como una combinación de dos de las definiciones expuestas, como cobertura estadística y real, ya que la información utilizada proviene de bases de datos del Organismo, de las Cajas Paraestatales (Notarial, Bancaria y Profesionales Universitarios) y de Servicio de Retiros y Pensiones Militar y Policial, y de los microdatos de las Encuestas Continuas de Hogares 2006-2009.

En primer lugar se presenta la cobertura en la etapa activa y posteriormente en la etapa pasiva.

2. Cobertura en la etapa activa

Indicadores de cobertura en la etapa activa

Para el análisis en esta etapa se utilizaron dos indicadores:

- a) la proporción de cotizantes en relación a la Población Económicamente Activa (cobertura efectiva)
- b) la proporción de cotizantes en relación a la PEA Ocupada (cobertura ocupacional)
- c) la proporción de cotizantes entre 20 y 59 años en relación a la población en ese tramo de edad

El primer indicador aporta como información qué porcentaje de la PEA contribuye al sistema y consecuentemente genera derecho a la cobertura, el segundo proporciona información sobre qué porcentaje del total de ocupados, estaría protegido.

El último es un indicador poblacional, que intenta reflejar la protección que ostenta la población en el tramo de edad más representativo de la etapa activa. La estimación de la PEA y de la PEA Ocupada para los años 1996 – 2009 se realizó en base a las proyecciones de población¹ y tasas de actividad del INE.

Es necesario puntualizar que las estimaciones para los años previos al 2006 fueron ajustadas. El ajuste consistió en estimar la PEA del 2006 como si hubiera crecido entre el 2005 y el 2006 al ritmo promedio del 2004 y 2005 y se la comparó con la que surge de aplicar las tasas de actividad del 2006 a la proyección de población en edad de trabajar para el mismo año. El cociente de ambas fue utilizado como porcentaje a incrementar las PEA anteriores para evitar un salto tan abrupto entre el 2005 y el 2006².

Para estimar a los cotizantes se partió de información correspondiente a puestos de trabajo, que surgen de los Consolidados de Pagos de ATyR, de informes remitidos por las Cajas Paraestatales y Servicio de Retiros y Pensiones Militar y Policial, aplicándose luego coeficientes de pluriempleo que surgen de las ENHA 2006³, ECH 2007, 2008 y 2009. A su vez para desagregarlos por edad, se utilizó información de DataWarehouse de Recaudación Nominada y de Encuestas Continuas de Hogares del Instituto Nacional de Estadística.

¹ Se realizaron ajustes a la población urbana y rural, determinada por zonas rurales en el Departamento de Montevideo.

² El crecimiento de la PEA estimada entre el 2005 y el 2006, fue de 4,4% mientras que en años anteriores representaba un 0,8% y 0,5%. El crecimiento de la PEA se debió al crecimiento de la tasa de actividad, la que aumentó un 4% entre 2005 y 2006. Es necesario tener presente que el INE expresa en informe de enero 2006 que es posible que parte de las mayores tasas de actividad y empleo se deban al cambio muestral. El informe explica que este cambio muestral surge de información del Censo 2004, que sugirió la necesidad de incorporar nuevos hogares fruto de los cambios residenciales de los últimos años. Por considerar que las PEA anteriores podrían haber sido subestimadas producto de que las tasas de actividad recabadas fueran inferiores a las efectivas debido a la menor cobertura de la muestra, se optó por realizar un ajuste a las PEA previas.

³ El coeficiente de pluriempleo del año 2006 se utilizó para los años previos, dado que fue el primer año que la encuesta tenía cobertura nacional.

INDICADORES DE COBERTURA

Cobertura Población Economicamente Activa y Personas Empleadas

	Cotizantes	PEA	PEA Ocupada	Cobertura efectiva	Variación	Cobertura ocupacional	Variación
1996	938,564	1,498,838	1,335,905	62.62%		70.26%	
1997	956,454	1,492,248	1,335,736	64.09%	2.36%	71.61%	1.92%
1998	972,696	1,576,456	1,430,049	61.70%	-3.73%	68.02%	-5.01%
1999	962,063	1,558,363	1,396,065	61.74%	0.06%	68.91%	1.31%
2000	935,763	1,573,462	1,374,831	59.47%	-3.67%	68.06%	-1.23%
2001	909,801	1,608,607	1,379,904	56.56%	-4.90%	65.93%	-3.13%
2002	865,179	1,572,484	1,323,107	55.02%	-2.72%	65.39%	-0.82%
2003	880,728	1,545,016	1,301,580	57.00%	3.61%	67.67%	3.48%
2004	927,756	1,558,219	1,366,286	59.54%	4.45%	67.90%	0.35%
2005	1,012,995	1,566,434	1,386,573	64.67%	8.61%	73.06%	7.59%
2006	1,085,482	1,577,116	1,407,496	68.83%	6.43%	77.12%	5.56%
2007	1,133,582	1,631,374	1,483,256	69.49%	0.96%	76.43%	-0.90%
2008	1,184,543	1,641,249	1,519,282	72.17%	3.87%	77.97%	2.02%
2009	1,222,813	1,671,283	1,551,240	73.17%	1.38%	78.83%	1.10%

Fuente: Cotizantes elaborados a partir de los Consolidados de Atyr e Informes de Cajas Paraestatales y Servicio de Retiros y Pensiones (Militar y Policial)
Proyecciones de Población, tasas de actividad-desempleo INE

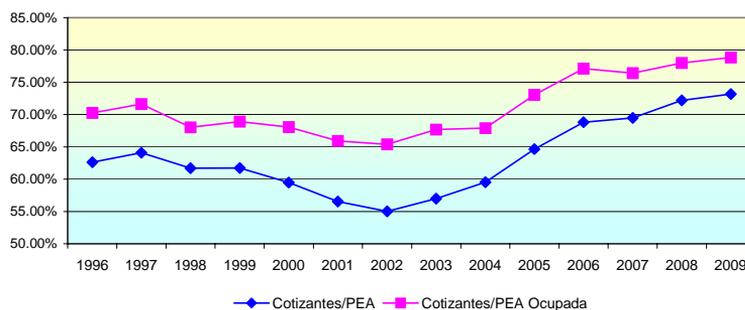
Como se observa en el cuadro, la cobertura aumentó en el año 1997 respecto al año 1996. A partir de ese año la cobertura comienza a disminuir hasta el año 2002, siendo el nivel verificado de un 55% de la PEA y alrededor del 65% para la PEA Ocupada.

Para los años siguientes se verifica una recuperación en los niveles de cobertura, llegando en el año 2009 al nivel más alto en el período analizado, representando un 73% de la PEA y un 79% de la PEA Ocupada.

Al analizar las variaciones registradas en el período, el año 2005 verifica el mayor aumento alcanzando un 8,6% y 7,6% para la PEA y PEA Ocupada respectivamente. En cambio la mayor disminución se registra para la PEA en el año 2001 con una caída del 5% mientras que ese porcentaje se alcanza en el año 1998 para la PEA Ocupada.

A través del siguiente gráfico se podrá visualizar las tendencias verificadas en la cobertura dentro del periodo en estudio.

Cobertura PEA y PEA Ocupada 1996 - 2009



	Personas desocupadas*	Variación
1996	162,933	-
1997	156,512	-3.94%
1998	146,407	-6.46%
1999	162,298	10.85%
2000	198,631	22.39%
2001	228,703	15.14%
2002	249,377	9.04%
2003	243,435	-2.38%
2004	191,933	-21.16%
2005	179,861	-6.29%
2006	169,620	-5.69%
2007	148,118	-12.68%
2008	121,967	-17.66%
2009	120,043	-1.58%

Fuente: Elaboración propia, en base a Proyecciones de Población y tasas de desempleo del INE.

* Se ajustó la PEA para el período anterior a 2006 por cambio en diseño muestral.

Del gráfico es importante resaltar el aumento de la brecha entre la evolución de las coberturas presentadas en los años de recesión y crisis económica, resultado del mayor incremento en el número de desempleados, que en el año 2002 alcanza su máximo. Es así que si observamos el siguiente cuadro, hasta el año 1998 el desempleo se reduce implicando una menor brecha de coberturas, luego el aumento del desempleo produce un distanciamiento creciente de las coberturas hasta el 2002, para luego descender sin interrupciones provocando una diferencia de coberturas para el 2009 cercana a 6 puntos porcentuales.

El tercer indicador utilizado para medir la cobertura en la etapa activa, se definió como el porcentaje de personas entre 20 y 59 años de edad que aportan a alguno de los Organismos de Seguridad Social (B.P.S, Cajas Paraestatales y Servicio de Retiros y Pensiones Militar y Policial) en el total de la población en dicho tramo de edad.

En el siguiente cuadro se presenta la evolución de cotizantes en ese tramo de edad, de la población, así como de la cobertura resultante.

	Cotizantes entre 20 y 59 años	Población entre 20 y 59 años	Cobertura Activos
1996	831,256	1,591,357	52.24%
1997	849,574	1,603,813	52.97%
1998	869,513	1,618,040	53.74%
1999	866,106	1,633,522	53.02%
2000	844,129	1,646,589	51.27%
2001	817,049	1,655,471	49.35%
2002	780,534	1,659,028	47.05%
2003	799,493	1,659,176	48.19%
2004	836,215	1,661,985	50.31%
2005	908,557	1,668,407	54.46%
2006	970,737	1,679,830	57.79%
2007	1,011,325	1,692,282	59.76%
2008	1,055,742	1,705,024	61.92%
2009	1,091,364	1,717,616	63.54%

Fuente: Cotizantes elaborados a partir de los Consolidados de Atr y e Informes de Cajas Paraestatales y Servicio de Retiros y Pensiones (Militar y Policial).
DataWarehouse de Recaudación Nominada
Proyecciones de Población INE

Este indicador poblacional, que considera a los cotizantes mayores de 19 y menores de 60 en la población de esa edad, muestra un leve aumento de la cobertura entre los años 1996 y 1998, en éste último año la cobertura era cercana a 54%. A partir de dicho año se observa una reducción de la misma hasta el año 2002, año en el que se observa el menor nivel de cobertura (47%). Durante el periodo 2003 – 2009 se da un crecimiento continuo de la cobertura que alcanza en el año 2009 un porcentaje cercano al 64%, el mayor del período.

3. Cobertura en la etapa pasiva

Uruguay al igual que otros países latinoamericanos registró un proceso de envejecimiento poblacional de importancia, verificó una transición demográfica en forma temprana, en la que las tasas de fertilidad como de mortalidad declinaron simultáneamente, esto derivó en una nueva estructura poblacional con una mayor proporción de personas mayores dentro de la población, transfiriéndose el peso de la mismas a las franjas etáreas más jóvenes.

En los últimos años se ha observado un aumento de la relación de dependencia del adulto mayor, junto a una caída en la relación de dependencia de los menores de 15. La primera se encuentra para el 2009 en 21,33%, lo que se traduce en 21 adultos mayores cada 100 personas en edad de trabajar, previéndose que alcance un 33% en el año 2050⁴.

⁴ “El Envejecimiento Poblacional y sus implicancias” Comentarios de Seguridad Social N°16,

El hecho de que la relación de dependencia de los menores caiga, impone una mayor presión a futuro sobre un colectivo de activos que será más reducido y que tendrá que poder financiar a través de sus cotizaciones, erogaciones crecientes en respuesta al envejecimiento poblacional.

Como consecuencia de este envejecimiento, brindar una cobertura adecuada al adulto mayor representa un desafío a nivel de la Seguridad Social, no sólo respecto al régimen de pensiones sino también en relación a los costos crecientes en cobertura de salud.

Indicadores de cobertura en la etapa pasiva

En el presente trabajo la cobertura del adulto mayor la analizaremos a través de tres indicadores:

- a) Porcentaje de jubilados y pensionistas del B.P.S., Cajas Paraestatales y Servicio de Retiros y Pensiones Militar y Policial, en el total de población mayor de 64 años (incluye pensiones no contributivas).
- b) Porcentaje de jubilados y pensionistas del B.P.S., Cajas Paraestatales y Servicio de Retiros y Pensiones Militar y Policial, en el total de la población mayor de 64 años (originadas y/o derivadas de cotizaciones al Sistema).
- c) Porcentaje de jubilados del B.P.S., Cajas Paraestatales y Servicio de Retiros y Pensiones Militar y Policial, en el total de población mayor de 64 años.

Se considera a una persona cubierta por el Sistema de Seguridad Social, si percibe al menos una prestación por vejez, invalidez o sobrevivencia independientemente de que pueda estar percibiendo alguna prestación de actividad.

3.1 Cobertura de mayores de 64 años, jubilados y pensionistas totales respecto a la población mayor de 64 años

En el siguiente apartado se analiza la cobertura de personas de 64 y más a través de una prestación IVS (Invalidez, Vejez y Sobrevivencia) del Banco de Previsión Social o de Otras Instituciones de Seguridad Social (Cajas Paraestatales y de Servicio de Retiros Militar y Policial).

En este primer indicador se considera en las prestaciones que otorga el B.P.S., no sólo aquellas prestaciones (jubilaciones y pensiones) de origen contributivo, sino también a la prestación asistencial no contributiva por vejez e invalidez cuyos beneficiarios son todas aquellas personas que carecen de recursos suficientes y cuentan con 70 años edad, o a cualquier edad si están incapacitadas en forma absoluta para todo trabajo. A su vez, incluye a partir de enero de 2008 el subsidio de asistencia a la vejez, que ampara a aquellas personas mayores de 64 y menores de 70 años, beneficiarias de la ley 18227 (Plan de Equidad).

Para no sobreestimar la cobertura real, se estimó un coeficiente de pluripasividad de acuerdo a los microdatos de las ECH y en base a ese coeficiente se redujo el número de pensionistas pertenecientes a las Cajas Paraestatales y Servicio de Retiros y Pensiones.

A continuación se presenta la cantidad de personas protegidas por una jubilación o pensión mayores de 64 años.

Jubilados y Pensionistas de 65 años y más

	BPS (1)	Otras Instituciones de Seguridad Social (2)	Total
1996	361,608	30,994	392,602
1997	369,174	33,293	402,467
1998	375,197	31,966	407,163
1999	378,243	31,794	410,037
2000	381,505	32,923	414,428
2001	384,290	32,211	416,501
2002	387,119	31,838	418,957
2003	388,732	32,700	421,432
2004	391,498	32,666	424,164
2005	394,006	32,367	426,373
2006	395,336	34,212	429,548
2007	395,132	35,356	430,487
2008	396,775	35,306	432,081
2009	402,738	35,875	438,613

NOTAS:

(1) Incluye Pensiones No Contributivas

(2) Incluye: Cajas Paraestatales (Notarial, Bancaria y de Profesionales Universitarios)
Servicio de Retiros y Pensiones (Militar y Policial)

FUENTE:

CDES de Prestaciones

Informes de Cajas Paraestatales y de Servicio de Retiros y Pensiones (Militar y Policial)

Si realizamos el cociente de las personas de 65 años y más protegidas por alguno de los organismos de Seguridad Social y el total de población de dicha edad, obtenemos el indicador más amplio de cobertura del adulto mayor.

	Personas Protegidas de 65 años y más	Población de 65 años y más	Cobertura total (1)
1996	392,602	413,168	95.02%
1997	402,467	418,037	96.28%
1998	407,163	422,616	96.34%
1999	410,037	425,899	96.28%
2000	414,428	429,169	96.57%
2001	416,501	432,387	96.33%
2002	418,957	434,020	96.53%
2003	421,432	434,661	96.96%
2004	424,164	435,947	97.30%
2005	426,373	439,043	97.11%
2006	429,548	442,724	97.02%
2007	430,487	446,623	96.39%
2008	432,081	450,352	95.94%
2009	438,613	453,659	96.68%

NOTAS:

(1) Incluye Pensiones No Contributivas

FUENTE:

CDES de Prestaciones

Informes de Cajas Paraestatales y de Servicio de Retiros y Pensiones (Militar y Policial)

Proyecciones de Población - I.N.E.

Se observa que el porcentaje de cobertura total oscila entre 95,02% en el año 1996 y un 97,3% en el año 2004, año en el que se produce el mayor nivel de cobertura de acuerdo al indicador en estudio. A partir de dicho año la cobertura se reduce levemente hasta el 2008 y cambia de tendencia en este último año para alcanzar en el 2009 un 96,7%.

3.2 Cobertura de mayores de 64 años, jubilados y pensionistas respecto a la población mayor de 64 años (originada o derivada de cotizaciones al sistema)

En el presente indicador se considera únicamente a aquellas personas que perciben una prestación de jubilación o pensión originada o derivada de una contribución al Sistema. La metodología utilizada para la estimación sobre los jubilados y pensionistas de las Cajas Paraestatales y Servicio de Retiros y Pensiones Militar y Policial, es la misma que para el indicador anterior.

En primer lugar se presenta el total de jubilados y pensionistas para los distintos años analizados. Este total de personas protegidas no incluye a aquellas cubiertas por una prestación no contributiva, las que fueron incluidas en el indicador anterior.

	Jubilados y Pensionistas de 65 y más		
	BPS	Otras Instituciones de Seguridad Social (1)	Total
1996	334,098	30,994	365,092
1997	341,322	33,293	374,615
1998	348,096	31,966	380,062
1999	351,969	31,794	383,764
2000	355,700	32,923	388,623
2001	358,909	32,211	391,120
2002	362,160	31,838	393,998
2003	363,785	32,700	396,485
2004	366,250	32,666	398,917
2005	368,251	32,367	400,618
2006	368,828	34,212	403,041
2007	367,445	35,356	402,801
2008	367,486	35,306	402,791
2009	371,771	35,875	407,645

NOTAS:

(1) Incluye: Cajas Paraestatales (Notarial, Bancaria y de Profesionales Universitarios)
Servicio de Retiros y Pensiones (Militar y Policial)

FUENTE:

CDES de Prestaciones
Informes de Cajas Paraestatales y de Servicio de Retiros y Pensiones (Militar y Policial)

Seguidamente se presenta la evolución de la cobertura de acuerdo al indicador: Porcentaje de jubilados y pensionistas del B.P.S., y de otras Instituciones de Seguridad Social (Cajas Paraestatales y Servicio de Retiros y Pensiones) que contribuyeron al sistema, en el total de la población mayor de 64 años.

	Jubilados y Pensionistas de 65 y más (1)	Población de 65 y más	Cobertura
1996	365,092	413,168	88.36%
1997	374,615	418,037	89.61%
1998	380,062	422,616	89.93%
1999	383,764	425,899	90.11%
2000	388,623	429,169	90.55%
2001	391,120	432,387	90.46%
2002	393,998	434,020	90.78%
2003	396,485	434,661	91.22%
2004	398,917	435,947	91.51%
2005	400,618	439,043	91.25%
2006	403,041	442,724	91.04%
2007	402,801	446,623	90.19%
2008	402,791	450,352	89.44%
2009	407,645	453,659	89.86%

NOTAS:

- (1) Incluye: Cajas Paraestatales (Notarial, Bancaria y de Profesionales Universitarios)
Servicio de Retiros y Pensiones (Militar y Policial)

FUENTE:

CDES de Prestaciones
Informes de Cajas Paraestatales y de Servicio de Retiros y Pensiones (Militar y Policial)
Proyecciones de Población - I.N.E.

De los datos presentados en el cuadro se concluye que la cobertura originada por las aportaciones realizadas al sistema representaba en el año 1996 un 88,4% de la población mayor de 64 años. Hasta el año 2004, la evolución creciente con excepción del año 2001 en que se dio un leve descenso respecto al año 2000. A partir de este año la evolución fue decreciente hasta el 2008 en que alcanza un 89,4%, mientras cambia de tendencia en este último año, incrementándose a 89,9%.

De la comparación del primer indicador de cobertura de la etapa pasiva, que refleja el máximo nivel de cobertura alcanzado por el Sistema y la originada o cotización, se obtiene la cobertura resultante de las prestaciones no contributivas que oscila entre un 5,7% y un 6,8% en el periodo en estudio.

En el cuadro siguiente se puede observar la cantidad de personas involucradas y los niveles de cobertura no contributiva.

Cobertura no Contributiva

	Pensionistas vejez e invalidez de 65 y más (1)	Cobertura
1996	27,510	6.66%
1997	27,852	6.66%
1998	27,101	6.41%
1999	26,273	6.17%
2000	25,805	6.01%
2001	25,381	5.87%
2002	24,959	5.75%
2003	24,948	5.74%
2004	25,248	5.79%
2005	25,755	5.87%
2006	26,508	5.99%
2007	27,686	6.20%
2008	29,289	6.50%
2009	30,968	6.83%

NOTAS:

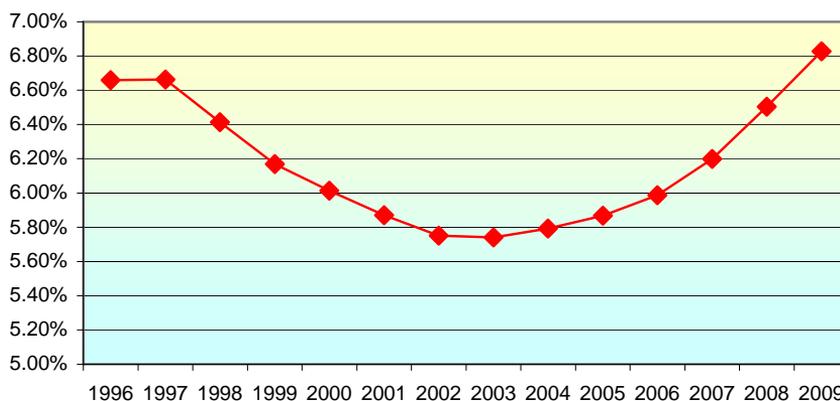
(1) Incluye: Subsidio a la Vejez

FUENTE:

CDES de Prestaciones

En el gráfico siguiente se presenta la evolución de la cobertura no contributiva en el periodo en estudio.

EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA NO CONTRIBUTIVA



La gráfica muestra un nivel de cobertura de 6,6% para los años 1996 y 1997. A partir de ese año la cobertura no contributiva disminuye hasta el año 2003 y en los años siguientes se observa una tendencia creciente que alcanza un 6,8% para el último año, el mayor nivel alcanzado en el período.

3.3 Cobertura de mayores de 64 años jubilados respecto a la población mayor de 64 años

Se analiza a continuación cómo evolucionó la cobertura proporcionada por el Banco de Previsión Social, Cajas Paraestatales y Servicio de Retiros y Pensiones Militar y Policial desde el año 1996 al 2009, considerando sólo al número de jubilados. Se estimó el número de jubilados de las Cajas Paraestatales y Servicio de Retiros y Pensiones Militar y Policial, con la misma metodología utilizada en los indicadores anteriores.

El total de jubilados del Sistema se detalla en el cuadro siguiente.

Jubilados de 65 y más			
	BPS	Otras Instituciones de Seguridad Social (1)	Total
1996	273,220	24,448	297,668
1997	280,787	25,022	305,809
1998	287,460	24,985	312,445
1999	291,115	25,394	316,509
2000	294,487	25,881	320,368
2001	297,170	26,536	323,707
2002	299,135	27,156	326,291
2003	300,494	27,671	328,164
2004	302,262	27,964	330,226
2005	303,587	28,278	331,865
2006	303,668	28,537	332,205
2007	302,086	30,527	332,613
2008	301,562	30,265	331,827
2009	305,522	33,222	338,744

NOTAS:

(1) Incluye: Cajas Paraestatales (Notarial, Bancaria y de Profesionales Universitarios)
Servicio de Retiros y Pensiones (Militar y Policial)

FUENTE:

CDES de Prestaciones
Informes de Cajas Paraestatales y de Servicio de Retiros y Pensiones (Militar y Policial)
Proyecciones de Población - I.N.E.

Si relacionamos el total de personas de 65 y más que perciben una jubilación respecto a la población en ese tramo de edad, obtenemos la tasa de cobertura originada en una contribución que se muestra a continuación.

	Jubilados	Población	Cobertura del Adulto Mayor
1996	297,668	413,168	72.05%
1997	305,809	418,037	73.15%
1998	312,445	422,616	73.93%
1999	316,509	425,899	74.32%
2000	320,368	429,169	74.65%
2001	323,707	432,387	74.87%
2002	326,291	434,020	75.18%
2003	328,164	434,661	75.50%
2004	330,226	435,947	75.75%
2005	331,865	439,043	75.59%
2006	332,205	442,724	75.04%
2007	332,613	446,623	74.47%
2008	331,827	450,352	73.68%
2009	338,744	453,659	74.67%

FUENTE:

CDES de Prestaciones

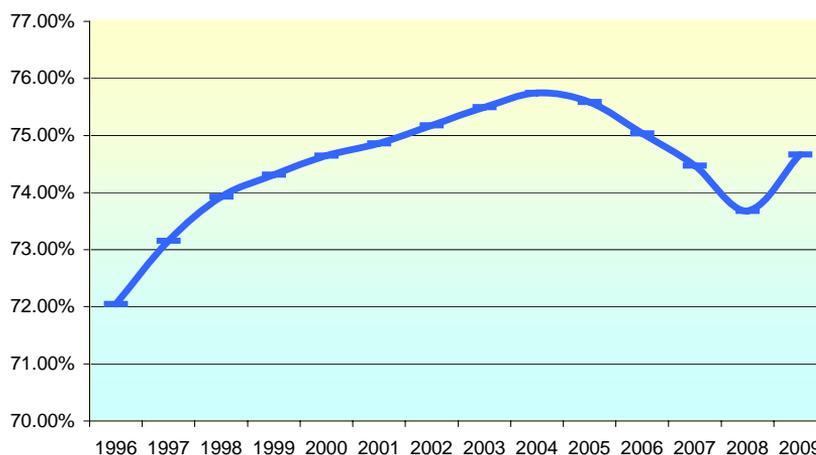
Informes de Cajas Paraestatales y de Servicio de Retiros y Pensiones (Militar y Policial)

Proyecciones de Población - I.N.E.

Dentro del período en estudio, la cobertura total correspondiente al número de jubilados mayores de 64 años respecto a la población mayor de 64 años varió desde un 72,1% a un 75,8% en el año 2004, descendiendo levemente a partir del 2004 hasta el 2008 en que alcanza un 73,7%. En el último año se da una recuperación de un punto porcentual.

En el siguiente gráfico se visualiza la evolución del porcentaje de cobertura total brindada por los Organismos de Seguridad Social tomando como indicador la relación existente entre el número de jubilados y la población en el periodo 1996 – 2009.

Cobertura de mayores de 64 años respecto a la población mayor de 64 años



Como se refleja en el gráfico anterior a partir del 2004 se produce un leve descenso de la cobertura de las personas que perciben una jubilación hasta el año 2008. Esta caída se debería principalmente al aumento de la cantidad de personas que difieren la edad de retiro y se mantienen en el mercado de trabajo formal, así como a la dificultad de tener un crecimiento de jubilados que evolucione al mismo ritmo que la población mayor de 65. No obstante en el 2009, se revierte la tendencia, principalmente por las altas de jubilación asociadas a los mecanismos de flexibilización implementados en este último año.

4. Comparación de cobertura en ambas etapas

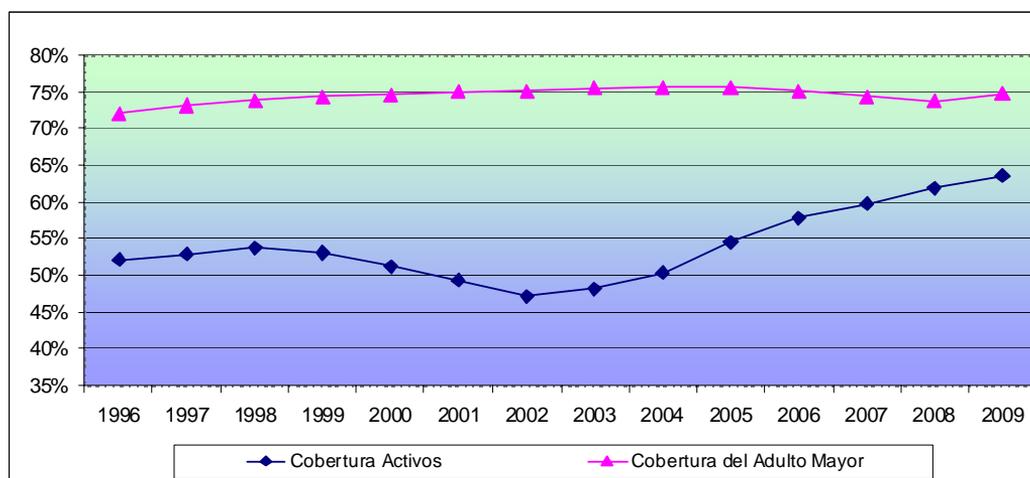
A través de este punto, se pretende conocer la evolución comparada de la cobertura en la etapa activa y la del adulto mayor. Se utilizará como indicador de cobertura de la etapa activa a las personas protegidas por algún organismo de Seguridad Social entre 20 y 59 años, respecto a la población en dicho tramo de edad y de la etapa pasiva a la relación entre los jubilados mayores de 64 años y la población correspondiente.

Se presentan ambos indicadores de cobertura en el cuadro siguiente para el período 1996 - 2009.

	Cobertura Activos	Cobertura del Adulto Mayor
1996	52.24%	72.05%
1997	52.97%	73.15%
1998	53.74%	73.93%
1999	53.02%	74.32%
2000	51.27%	74.65%
2001	49.35%	74.87%
2002	47.05%	75.18%
2003	48.19%	75.50%
2004	50.31%	75.75%
2005	54.46%	75.59%
2006	57.79%	75.04%
2007	59.76%	74.47%
2008	61.92%	73.68%
2009	63.54%	74.67%

Mientras en el año 1996, se registraba una diferencia de casi 20 puntos porcentuales entre la cobertura activa y la pasiva, en el año 2009 en que se ha dado un incremento de 21% de la cobertura de activos, y un aumento cercano al 4% de la cobertura del adulto mayor la brecha se reduce considerablemente.

La evolución de ambos indicadores se presenta en el gráfico siguiente.



La diferencia de cobertura de los trabajadores en el tramo de edad más asociado a la etapa activa y los adultos mayores fue máxima en el año 2002 en que alcanzó 28 puntos porcentuales, y a partir de ese año se reduce debido principalmente al aumento de trabajadores protegidos, culminando en el 2009 con una brecha de 11 puntos porcentuales.

5. Conclusiones

El análisis de cobertura realizado se dividió principalmente en la cobertura de la etapa activa y la cobertura del adulto mayor.

Respecto a la cobertura en la etapa activa, en el período en estudio, la evolución presentada por los indicadores analizados fue similar. El indicador de cobertura de población económicamente activa y población ocupada presenta un incremento entre el año 1996 y 1997, para luego decrecer con oscilaciones hasta el año 2002. Luego de la crisis, los niveles de cobertura presentan una tendencia creciente hasta el año 2009 en que verifican sus niveles máximos. El nivel alcanzado para este último año fue cercano a 73% de la Población Económicamente Activa, y del 79% de la P.E.A. Ocupada.

En la etapa pasiva el análisis se realizó a través de tres indicadores. Por un lado el ratio que relaciona a los jubilados y pensionistas de 65 años y más, considerando las prestaciones de origen contributivo y no contributivo en relación a la población de igual tramo de edad. Para el primer año del período, el nivel de cobertura alcanzado fue de un 95%, lo que dificulta incrementar niveles de cobertura, cuando se parte de porcentajes tan elevados. La evolución ha presentado leves oscilaciones, con un máximo en el año 2004 (97,3%), llegando en el 2009 a registrar un porcentaje de cobertura de 96,7%.

Si medimos el nivel de cobertura a través de aquellos jubilados y pensionistas que reciben una prestación originada en sus contribuciones al sistema, ésta presenta una tendencia creciente con oscilaciones, llegando a totalizar el 89,9% al final del período. De la comparación de ambos resultados se obtiene la protección derivada de pensiones a la vejez o invalidez, que presenta una tendencia creciente desde el año 2003 y que alcanza para el año 2009 un 6,8% del total de población mayor de 64 años.

Cuando se considera únicamente el número de jubilados que perciben una prestación por invalidez o vejez derivada de sus cotizaciones al sistema, el porcentaje de cobertura también es creciente hasta el año 2004, luego disminuye levemente hasta el 2008 en que alcanzaba el 73,7%, para revertirse la tendencia en el último año. En el 2009 se incrementa un punto porcentual, permitido por las altas asociadas a la implementación de los mecanismos de flexibilización.

Cabe destacar que disminuye la brecha entre el indicador de cobertura poblacional de la etapa activa respecto al indicador de cobertura derivado de una jubilación. Mientras en 1996, el primero era de 52% y el segundo de 72%, en el 2009 la cobertura de los trabajadores en el tramo principal de la edad activa es de 64% y el de jubilados respecto a los mayores de 65 años cercano a 75%, la brecha se reduce 9 puntos porcentuales.

**EVOLUCIÓN DE LAS EMPRESAS COTIZANTES AL
BPS 2002 – 2009.**

**ANÁLISIS POR TAMAÑO, NATURALEZA
JURÍDICA Y SECTORES DE ACTIVIDAD**

EC. MARTÍN NARANJA SOTELO

EVOLUCIÓN DE LAS EMPRESAS COTIZANTES AL BPS 2002 – 2009.

Análisis por tamaño, naturaleza jurídica y sectores de actividad

1. Introducción

La economía de los países y a nivel global, es cambiante, cíclica y dinámica, por tanto es materia de estudio su evolución. Los actores de la economía son varios; entre ellos el estado, los empresarios, los trabajadores; y hay varias formas de analizar como los mismos interactúan entre sí. Una forma de hacer una aproximación al análisis económico, es estudiar a las empresas y su variación en el tiempo.

Es de especial relevancia estudiar la evolución de las empresas ya que las mismas son motores de la economía en función del capital humano que emplean y la productividad del mismo, afectando a la economía en su totalidad. Antiguamente existía un principio de estabilidad de las empresas, la realidad ha modificado dicho concepto, las empresas son dinámicas, en el sentido de que las empresas se establecen, desarrollan y luego desaparecen en un período de tiempo.¹

El siguiente trabajo estudia la evolución de las empresas en Uruguay en el período 2002-2009. La idea de este trabajo es estudiar no el dinamismo de las empresas sino la variación neta de las mismas en el tiempo y en relación a la economía en su conjunto. Para ellos se analiza a las empresas registradas en la seguridad social. También se presentan de acuerdo a su tamaño, actividad económica y según su naturaleza jurídica.

En el segundo apartado se explica las definiciones subyacentes aplicadas en este estudio. En el apartado tres se compara la variación de ciertos indicadores representativos de la economía uruguaya como el producto bruto interno (PBI) y la cantidad de empresas. Esta comparación se hace con la finalidad de relacionar la evolución de las empresas con el crecimiento de la economía en el período de estudio. Luego, en las siguientes partes de este trabajo, las empresas del período 2002-2009 de nuestro país se clasifican según tamaño, actividad económica y naturaleza jurídica; estudiándose su evolución. Finalmente, se esbozan algunas conclusiones.

2. Definición y clasificaciones de Empresas

En el BPS las empresas se identifican por el “número de contribuyente”. Si la empresa tiene obligaciones tributarias y de seguridad social a la vez, ese número es el que otorga la Dirección General Impositiva (DGI). Si la empresa tiene obligaciones de seguridad social solamente ese número lo otorga el BPS. Se decidió identificar la unidad estadística de estudio llamada “empresa” con el “número de contribuyente”.

El universo de las empresas que se tomaron en cuenta para este estudio se acota a aquellas que declararon nóminas al Banco de Previsión Social (BPS) y tuvieron por lo menos, un puesto de trabajo activo, sea este patrono o dependiente, en el período de

¹ Informe Blanco, OIT.

estudio. Se le denomina a este subgrupo de empresas, empresas cotizantes. Se seleccionaron empresas exclusivamente del sector privado y de acuerdo a los sectores de aportación al BPS, se consideraron las empresas Rurales y las de Industria y Comercio de todo el país. Por ende, se excluyeron del concepto de empresas a los contribuyentes del sector público, los empleadores de servicio doméstico y las obras de construcción. Es importante aclarar que del sector construcción sí se incluyeron las nóminas declaradas por parte de las empresas constructoras por su personal de planta.

Una modalidad de clasificar a las empresas es según su tamaño. El tamaño económico de una empresa puede medirse de diferentes formas según cual sea la finalidad perseguida. En nuestro caso la variable de interés es el empleo y definimos tamaño de empresa en función de los puestos de trabajo que la misma ocupa. Esta clasificación se hace en base al Decreto 504/2007. Entonces, las Microempresas son aquellas que tienen de uno a cuatro ocupados y las Pequeñas empresas de cinco a diecinueve ocupados. Las Medianas empresas son quienes tienen entre veinte a noventa y nueve ocupados; y las empresas Grandes son aquellas que tienen cien o más ocupados. Por su parte, se clasifica, para este estudio, como empresa Unipersonal a aquella que tiene un único titular en actividad y no tiene dependientes.

La Clasificación Internacional Industrial Uniforme (CIIU) fue creada con la finalidad de ordenar las actividades de la economía. En este trabajo se la utiliza para analizar las empresas según dicha planificación.

Las empresas, también, pueden clasificarse por la forma jurídica por la cual fueron inscriptas, tales como: empresa unipersonal, sociedad de hecho, sociedad colectiva, sociedad anónima, cooperativa de consumo, cooperativa de ahorro, sociedad ganadera, etc..

3. Evolución de la Economía y de las Empresas

Con el objetivo de analizar la relación entre la variación del número de las empresas con la evolución de la economía, se va a desarrollar esta sección.

Al realizar este análisis hay que tener en cuenta la salvedad que el producto bruto interno (PBI) es un indicador del valor agregado de toda la economía y las empresas estudiadas corresponden exclusivamente al sector privado y no a todas las actividades de la economía como ya se explicitó anteriormente.

En el cuadro 1 se presentan los valores del PBI, en millones de pesos constantes del año 2005, la cantidad de empresas cotizantes al BPS de la economía uruguaya en el período 2002-2009 y sus respectivas variaciones. Luego en las gráficas 1 y 2 se visualiza la representación gráfica de estos valores, la cual ayuda en el análisis.

Cuadro 1

EVOLUCIÓN de las EMPRESAS y del PBI

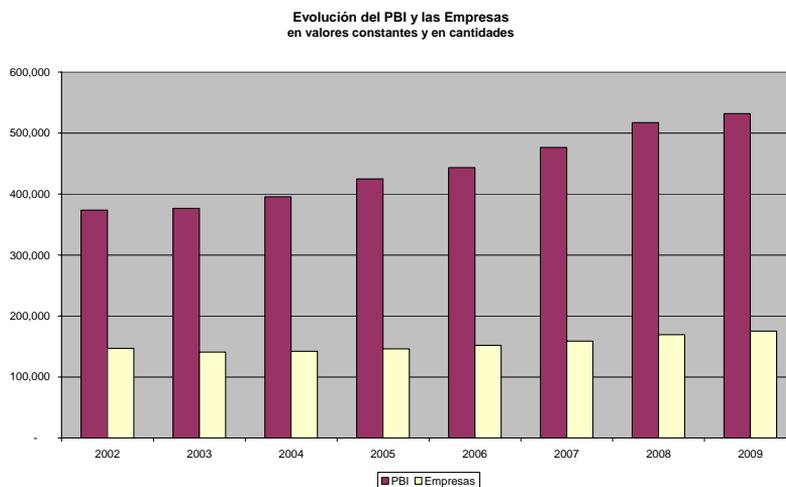
Años	PBI		Empresas	
	Valores constantes	Variación	Cantidad	Variación
2002	373.655	-7,7%	147.113	-
2003	376.664	0,8%	140.981	-4,2%
2004	395.513	5,0%	142.270	0,9%
2005	425.018	7,5%	146.215	2,8%
2006	443.402	4,3%	151.902	3,9%
2007	476.489	7,5%	158.662	4,5%
2008	517.159	8,5%	169.417	6,8%
2009	531.938	2,9%	175.297	3,5%

Los valores de empresas corresponden al promedio anual de las empresas cotizantes.

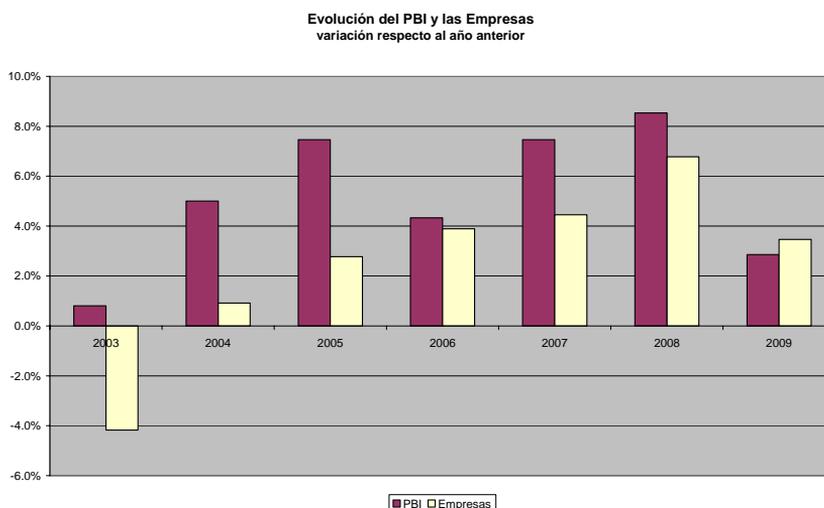
El PBI está expresado en términos constantes a millones de pesos uruguayos de 2005.

Fuentes: BCU y Libro "Evolución de los cotizantes", Asesoría General en Seguridad Social, BPS.

Gráfica 1



Gráfica 2



En Uruguay en el año 2002 se vivió una profunda crisis económica, la evolución del PBI respecto al año anterior fue de -7,7%. Fue en el año 2002 cuando la economía agudizó la fase recesiva en la cual estaba inmersa desde el año 1999. Al año siguiente el PBI creció 0,8% respecto al año 2002, si bien la economía uruguaya empezaba lentamente a recuperarse en el año 2003, la evolución de las empresas era todavía negativa respecto al año 2002 (-4.2%). En el año 2004 se consolidó la recuperación de la economía nacional luego de la larga fase recesiva padecida en el cuatrienio 1999-2002, con un PBI que creció en un 5%, pero la variación porcentual de las empresas fue cercana al uno por ciento (0.9%), es decir que el aumento en el PBI de la economía se acompaña, pero con un cierto rezago, de la variación en la cantidad de empresas.

En el año 2005 el PBI aumentó un 7.5% y las empresas lo hicieron un 2.8%. Este año el conjunto de empresas estudiadas en este trabajo crecieron pero a un ritmo menor que la economía en su conjunto. Recién en el año 2006 se acompasa la evolución de ambos indicadores estudiados, aumentando el PBI un 4.3% y la empresas en un 3.9%.

Se creó el indicador llamado “PBI/Empresas” y su variación porcentual respecto al año anterior con la finalidad de estudiar la relación entre el crecimiento del PBI y de las empresas en los años de estudio. Si la variación del cociente PBI/Empresas es cercano a cero, significa que tienden a evolucionar de igual forma el crecimiento del PBI y de las empresas en los años que se comparan. Ver cuadros 2, gráfica 2 y cuadro 3.

Cuadro 2

Relación PBI-Empresas

Años	PBI	Empresas	PBI/Empresas
2002	373,655	147,113	2.5
2003	376,664	140,981	2.7
2004	395,513	142,270	2.8
2005	425,018	146,215	2.9
2006	443,402	151,902	2.9
2007	476,489	158,662	3.0
2008	517,159	169,417	3.1
2009	531,938	175,297	3.0

Los valores de empresas corresponden al promedio anual de las empresas cotizantes.
 El PBI está expresado en términos constantes a millones de pesos uruguayos de 2005.
 Fuentes: BCU y "Evolución de los cotizantes", Asesoría General en Seguridad Social, BPS.

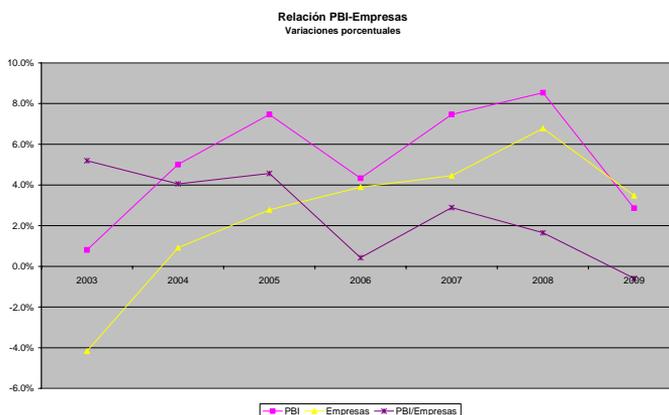
Cuadro 3

Relación PBI-Empresas

Variación respecto al año anterior, en valores porcentuales

Años	PBI	Empresas	PBI/Empresas
2002	-7,7	-	-
2003	0,8	-4,2	5,2
2004	5,0	0,9	4,1
2005	7,5	2,8	4,6
2006	4,3	3,9	0,4
2007	7,5	4,5	2,9
2008	8,5	6,8	1,6
2009	2,9	3,5	-0,6

Gráfica 3



En el cuadro 3 se destaca que en el año 2006 la variación de este nuevo indicador respecto al año anterior es solamente de 0.4%, reafirmando lo anteriormente expresado respecto a que el PBI y las empresas varían de forma similar en dicho año.

En los años 2007 y 2008, por un lado, el PBI crece en un 7.5% y 8.5%, y por otro, las empresas aumentan porcentualmente en estos años un 4.5% y un 6.8% respectivamente. Aumentan la cantidad de las empresas al igual que el producto de la economía en su conjunto.

En el año 2009 tanto el PBI como las empresas crecen a un ritmo menor respecto al año anterior de forma similar, dejando en evidencia la relación existente entre la cantidad de empresas del sector privado y la economía en su conjunto. En este año las empresas crecieron apenas por encima del PBI respecto al año 2008 (variación del cociente PBI/Empresas=-0.6%). *Ver cuadros y gráficos anteriores.*

La idea subyacente en el análisis expuesto es la siguiente: la generación de empresas formalizadas acompaña el ciclo económico, pero el proceso se da con cierto rezago, tanto al alza como a la baja. En ello incide la formación de expectativas de los empresarios y el tiempo necesario para instrumentar una apertura o un cierre de una unidad productiva.

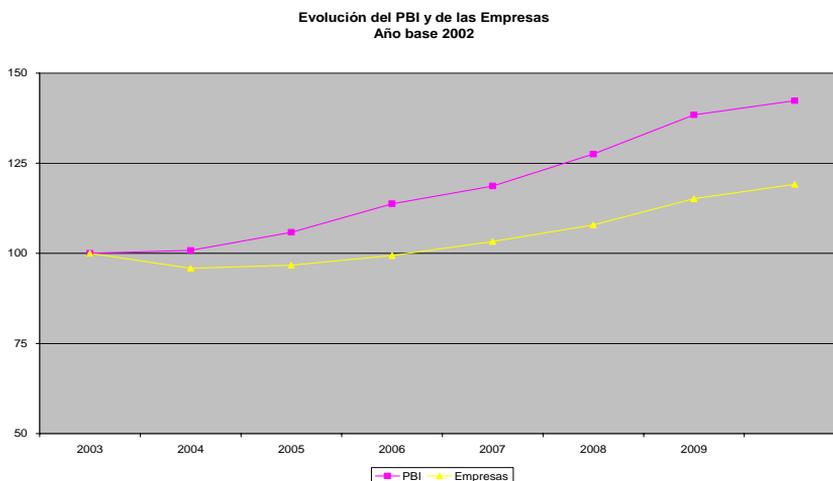
Finalmente, en todo el período de estudio, años 2002-2009, las empresas crecieron un 19%, a su vez, la economía en dicho período varió un 42%. *Ver Cuadro y Gráfica 4.*

Cuadro 4

EVOLUCIÓN de las EMPRESAS y del PBI

Años	PBI	Empresas
2002	100	100
2003	101	96
2004	106	97
2005	114	99
2006	119	103
2007	128	108
2008	138	115
2009	142	119

Gráfica 4



4. Las Empresas según tamaño

En el apartado dos se detallaron los distintos tipos de empresas existentes al clasificar a las mismas por tamaño económico según el Decreto 504 del año 2007.

En el cuadro 5 se muestran los valores de la cantidad de las empresas en el período de estudio y su evolución en el tiempo, según tamaño económico.

Si se estudia las empresas desde el punto de vista de su distribución por tamaño vemos que las Microempresas son quienes tienen mayor peso en el total, con valores que oscilan entre un 43% y 47.1%, años 2009 y 2005 respectivamente. Es de destacar el nivel de importancia que tienen las empresas Unipersonales; es bueno recordar que dichas firmas tienen un único titular sin dependientes a cargo, ésta es una modalidad de empresa extendida en nuestra economía. Al agrupar se ve que las Unipersonales, Micro y Pequeñas empresas son las más destacadas en el total, apenas superando el 3% la suma de las Medianas y Grandes empresas. *Ver cuadro 6.*

Cuadro 5**EVOLUCIÓN de las EMPRESAS según tamaño**

Años	Unipersonales	Microempresas	Tamaño			Grandes	Total País
			Pequeñas	Medianas			
2002	58.387	67.801	17.462	2.966	498	147.113	
2003	55.007	66.000	16.595	2.895	484	140.981	
2004	54.241	66.997	17.363	3.155	513	142.270	
2005	54.646	68.801	18.636	3.564	570	146.215	
2006	57.600	69.905	19.889	3.864	644	151.902	
2007	61.091	71.714	20.988	4.162	707	158.662	
2008	67.146	74.392	22.520	4.597	763	169.417	
2009	70.749	75.459	23.539	4.778	772	175.297	

Los valores de empresas corresponden al promedio anual de las empresas cotizantes.

Fuente: Elaborado a partir de información proporcionada por ATYR, BPS.

Cuadro 6**DISTRIBUCIÓN de las EMPRESAS según tamaño, en porcentajes**

Años	Unipersonales	Microempresas	Tamaño			Grandes	Total País
			Pequeñas	Medianas			
2002	39,7	46,1	11,9	2,0	0,3	100	
2003	39,0	46,8	11,8	2,1	0,3	100	
2004	38,1	47,1	12,2	2,2	0,4	100	
2005	37,4	47,1	12,7	2,4	0,4	100	
2006	37,9	46,0	13,1	2,5	0,4	100	
2007	38,5	45,2	13,2	2,6	0,4	100	
2008	39,6	43,9	13,3	2,7	0,5	100	
2009	40,4	43,0	13,4	2,7	0,4	100	

Las empresas que más aumentaron en cantidad en el período de estudio fueron las Medianas que lo hicieron un 61% respecto al año base (2002). En segundo lugar en cuanto a crecimiento, se encontraron las empresas grandes (55% respecto al año 2002). Solamente las empresas grandes y medianas acompañaron la variación del producto de la economía del período, (el cual fue de un 42% en el período como ya se mencionó), los restantes tipos de empresas lo hicieron a un ritmo menor.

Las Microempresas, quienes tienen mayor preponderancia en la estructura global de las empresas apenas crecieron un 11%, por debajo del 19% del promedio del total de las empresas.

Por su parte, las Unipersonales variaron en todo el período de estudio un 21% y las Pequeñas empresas en todo el período crecieron un 35% muy por encima del promedio de las empresas en su conjunto.

Por último, al sumar las empresas Unipersonales, Microempresas y Pequeñas, vemos que su crecimiento respecto al año 2002, fue de 18%; y en cambio si hacemos lo mismo para el otro grupo de empresas (medianas y grandes), el aumento fue de un 60%.

Cuadro 7

EVOLUCIÓN de las EMPRESAS según tamaño, año base 2002

Años	Tamaño					Total País
	Unipersonales	Microempresas	Pequeñas	Medianas	Grandes	
2002	100	100	100	100	100	100
2003	94	97	95	98	97	96
2004	93	99	99	106	103	97
2005	94	101	107	120	114	99
2006	99	103	114	130	129	103
2007	105	106	120	140	142	108
2008	115	110	129	155	153	115
2009	121	111	135	161	155	119

5. Las Empresas según Actividad Económica y Naturaleza Jurídica

La cantidad de empresas también puede clasificarse por el tipo de actividad económica según la Clasificación Internacional Industrial Uniforme (CIIU). La desagregación que se incluye en este trabajo es por Sección de la CIIU Revisión 4.

En el cuadro 8 se expone la cantidad de empresas del año 2009 clasificadas por actividad. Los sectores que tienen mayor preponderancia en el total son las agropecuarias, de comercio al por mayor y menor, transporte y almacenamiento e industrias manufactureras, con una importancia relativa de un 29%, 24%, 8% y 7% respectivamente.

Cuadro 8**Cantidad de empresas clasificadas por actividad económica y su distribución en el total**

Actividad Económica	Año 2009	
	Promedio	Distribución
Sección A - Producción agropecuaria, forestación y pesca	51,401	29
Sección B - Explotación de minas y canteras	164	0
Sección C - Industrias Manufactureras	13,018	7
Sección D - Suministro de electricidad, gas y vapor	37	0
Sección E - Suministro de agua, alcantarillado y desechos	951	1
Sección F - Construcción	4,483	3
Sección G - Comercio al por mayor y al por menor	41,596	24
Sección H - Transporte y almacenamiento	14,224	8
Sección I - Alojamiento y servicios de comida	4,244	2
Sección J - Informática y comunicación	3,453	2
Sección K - Actividades financieras y de seguros	1,863	1
Sección L - Actividades inmobiliarias	6,702	4
Sección M - Actividades profesionales, científicas y técnicas	8,801	5
Sección N - Actividades administrativas y servicios de apoyo	3,508	2
Sección O - Administración pública y defensa	38	0
Sección P - Enseñanza	2,593	1
Sección Q - Servicios sociales y relacionados con la salud	4,694	3
Sección R - Artes, entretenimiento y recreación	2,332	1
Sección S - Otras actividades de servicio	8,187	5
Sección T - Actividades de los hogares	386	0
Sección U - Organizaciones y órganos extraterritoriales	414	0
Sección V - Otras	2,211	1
Total Promedio Anual	175,297	100

Fuente: Elaborado a partir de información proporcionada por ATYR, BPS.

Por último, clasificamos a las empresas por naturaleza jurídica en el cuadro 9, y vemos la estructura acorde a la misma.

En el año 2009 las empresas Unipersonales son un 65,44% del total, seguidas por las Sociedades de Responsabilidad Limitada con un 10,25%, las Sociedades Anónimas un 8,6% y las Sociedades de Hecho un 5,4% y las empresas de Núcleo Familiar menos de un 5%. Es pertinente aclarar que las empresas unipersonales en este caso están clasificadas de acuerdo a su definición legal que difiere de la asumida en la clasificación de tamaño expuesta en la sección anterior.

Cuadro 9**Cantidad de empresas clasificadas por naturaleza jurídica y su distribución en el total**

Naturaleza jurídica	Año 2009	
	Cantidad	Distribución
Empresa Unipersonal	114,711	65.44
Sociedad de Responsabilidad Limitada	17,962	10.25
Sociedad Anónima	15,074	8.60
Sociedad de Hecho	9,461	5.40
Sociedad Colectiva	454	0.26
Sociedad en Comandita Simple	170	0.10
Sociedad de Capital	10	0.01
Sociedad Civil	750	0.43
Asociación	2,289	1.31
Cooperativa de Consumo	43	0.02
Cooperativa de Ahorro	13	0.01
Cooperativa de Producción	369	0.21
Sucursal de Empresa	78	0.04
Sociedad de Fomento	55	0.03
Cooperativa Agropecuaria	59	0.03
Organismo Paraestatal	30	0.02
Sucesores de...	739	0.42
Organización Social	676	0.39
Cooperativa de Vivienda	118	0.07
Fundaciones, Corporaciones	114	0.06
Edificio en Propiedad Horizontal	3,477	1.98
Consortio	3	0.00
Grupo de interés económico	9	0.01
Organismo pública	2	0.00
Sociedad Ganadera	170	0.10
Sociedad en Comandita por acciones	26	0.02
Núcleo Familiar	8,178	4.67
Empresa Extranjera	23	0.01
Fideicomiso	4	0.00
Sociedad Agraria	105	0.06
Asociación Agraria de Responsabilidad Ltda.	53	0.03
Cooperativa Social	70	0.04
Total Promedio Anual	175,297	100

Fuente: Elaborado a partir de información proporcionada por ATYR, BPS.

6. Conclusiones

El análisis desarrollado visualiza la cantidad de empresas existentes en la economía en el período 2002-2009. Además muestra la evolución de las mismas en el período y como varían respecto al año anterior. Al relacionar estos datos con la evolución del PBI, se observa el rezago existente en la variación de la cantidad de empresas y el ciclo

económico. Este tipo de análisis muestra la evolución de la cantidad “neta” de empresas, pero no visualiza los movimientos de creación y cierre que los involucran.

Seguidamente se clasifican las empresas según el tamaño, actividad económica y naturaleza jurídica. Destacándose, al clasificar por tamaño, la importancia en su peso relativo de las microempresas, unipersonales y pequeñas empresas. Por otro lado, quienes crecieron más en el período fueron las medianas y grandes empresas, superando la magnitud del crecimiento de la economía en su conjunto.

En el año 2009 las actividades de Producción Agropecuaria, Forestación y Pesca, y de Comercio al por mayor y menor son en las cuales las empresas tienen más preponderancia. A su vez al clasificar por naturaleza jurídica, queda evidente la importancia de las empresas unipersonales.

7. BIBLIOGRAFÍA

Audretsch, D, Thurik, R., Linking entrepreneurship to growth, Working papers 2001/2, OECD (2001)

EUROSTAT, Manual on Business Demography Statistics, OECD (2001)

La creación de Empresas en España. Análisis por regiones y sectores. Consejo Superior de Cámaras. Fundación INCYDE. Unión Europea. Fondo Social Europeo. (2001)

OIT: Informe Blanco

**SUBSIDIO DE MATERNIDAD
ESTUDIO COMPARADO PARA LOS AÑOS
2008 –2009**

CR. ALEX FERNÁNDEZ

SUBSIDIO DE MATERNIDAD

Estudio comparado para los años 2008 -2009

I. Introducción

En el presente trabajo se analizará la evolución de los egresos y de la cantidad de beneficiarios del subsidio de maternidad, que se pagan a través del Banco de Previsión social (BPS) en los años 2008 y 2009.

En primera instancia se realiza una breve descripción del subsidio, como se financia y la cobertura que comprende.

Posteriormente se analizarán diferentes características de los beneficiarios y los egresos.

En primer lugar, se observa la evolución de las beneficiarias y los egresos de esta prestación según zona geográfica. Luego, se realizará el análisis por distintos tramos de edad. Seguidamente, el estudio de este subsidio se hará de acuerdo a las distintas ramas de actividad clasificadas a través del CIIU en su versión 4. El último análisis se hará según los tramos de subsidio. Los importes de los gastos de esta prestación se mostrarán en dólares y a valores constantes respecto a salarios, por lo que primero fueron deflactados por el Índice Medio de Salarios del sector privado y luego fueron expresados en valores del dólar promedio del año 2009.

Finalmente, se esbozan algunas conclusiones de interés al respecto de este subsidio.

II. Régimen Legal, Financiamiento y Cobertura

Esta prestación de carácter económico se creó a través de la Ley 12.572 del 23 de octubre de 1958, cuyo nombre original fue “salarios de maternidad”. Además de dar origen a dicha prestación esta ley regula no sólo el descanso maternal, seis semanas antes y después del parto, sino también el descanso pre-natal suplementario necesario en caso de enfermedad a causa del embarazo y la prolongación del descanso puerperal que sea necesario como consecuencia del parto, en estas dos situaciones de licencia extraordinaria por enfermedad, la duración de la misma es fijada por los servicios médicos del sistema, no pudiendo excederse de seis meses. El Banco de Previsión Social a través de la Resolución N° 440/87 del 18 de febrero de 1987, dispuso la extensión del subsidio por maternidad postnatal en aquellos casos que existe legitimación adoptiva, debiendo acreditar para el cobro del subsidio el cumplimiento de ciertos requisitos.¹

El subsidio por maternidad se financia a través de impuestos afectados y contribuciones provenientes de Rentas Generales. Por lo que esta prestación se denomina como no contributiva debido a que no es financiada a través de cotizaciones personales o patronales.

¹ Cra. Lazo. M. - Prestaciones Familiares y Subsidio por Maternidad, Comentarios de Seguridad Social N° 9. Octubre - Diciembre 2005.

La beneficiaria recibirá durante el periodo de doce semanas de licencia por maternidad el monto del subsidio, el cual es equivalente a la totalidad del sueldo o jornal más la cuota parte correspondiente al sueldo anual complementario, licencia y salario vacacional que se generen por el periodo en que se encuentre amparada, éste se abonará en un solo pago.

Para el cálculo del subsidio se toma la remuneración promedio de los últimos seis meses trabajados, según lo establecido por el artículo 15 del Decreto – Ley 15.084. Fijándose un tope mínimo, que no puede ser inferior a una Base de Prestaciones y Contribuciones (BPC) equivalente a \$ 1.775, valor enero – diciembre de 2008 y \$ 1.944, valor enero – diciembre de 2009.

Una de las características del subsidio es que no se encuentra topeado, o sea no existe un monto máximo de la prestación. Esta característica es un factor distintivo respecto a el resto de las prestaciones brindadas por el Banco de Previsión Social (BPS).

El subsidio por maternidad protege a todas las trabajadoras de la actividad privada; incluso a aquellas que se encuentran en Seguro de Desempleo.

III. Análisis de la Evolución del Subsidio por Maternidad.

Las beneficiarias del subsidio por Maternidad fueron 1.187 en promedio en el año 2008, y en todo el año totalizaron 14.238 personas. A su vez, el año 2009 tuvo mayores beneficiarias amparadas a este beneficio comparado al año anterior con 1.303 personas en promedio anual (un aumento de 9,8%) y en total 15.630 beneficiarias.

Cuadro 1 – Resumen Subsidio por Maternidad

	2008	2009	Variación
Beneficiarios	14,238	15,630	9.8%
Importe	16,016,016	17,765,029	10.9%

Nota 1: Los datos incluyen reliquidaciones.

Nota 2: Valores expresados en términos constantes respecto al Índice medio de Salarios Privado, dólares promedio del año 2009, TC \$ 22,57.

Fuente: RING de Prestaciones

En materia de egresos, en el año 2008, el BPS realizó erogaciones por un total de \$ 303.306.389 a valores corrientes de ese año en el subsidio por Maternidad; si lo expresamos en términos constantes serían unos 16.016.016 dólares tomando como base el dólar promedio del año 2009 y deflactado por el IMS del sector privado. Si se observa la evolución que tuvo dicho concepto vemos que en el año 2009, se gastó \$ 388.831.005 a valores corrientes de ese año en el subsidio por Maternidad; si lo expresamos en valores constantes serían unos 17.765.029 dólares. El gasto en materia del subsidio por maternidad creció en un 10,9% del año 2008 al año 2009, en términos constantes.

III. 1 - Subsidio de Maternidad según Zona Geográfica

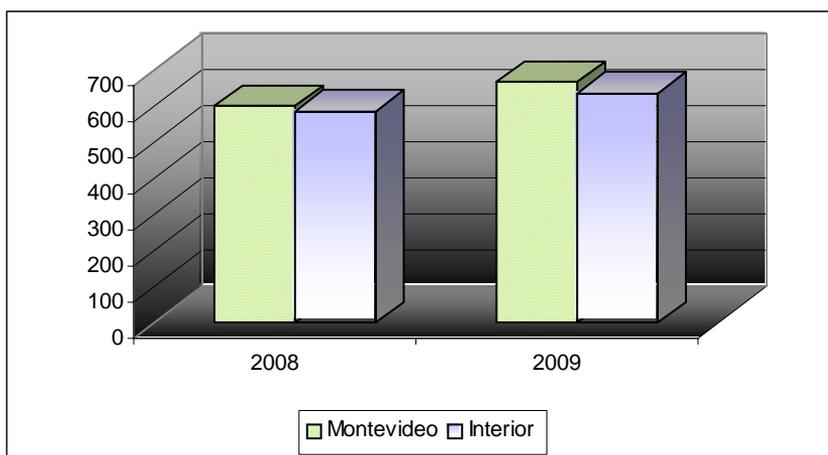
Cuadro 2 - Cantidad de beneficiarias según Zona Geográfica

	Total		Promedio mensual		Variación 2008-2009
	2008	2009	2008	2009	
Montevideo	7,208	7,992	601	666	10.9%
Interior	7,030	7,638	586	637	8.6%
Zona geográfica	14,238	15,630	1,187	1,303	9.8%

Nota: Los datos incluyen reliquidaciones.

Fuente: RING de Prestaciones

En el cuadro se observa que en Montevideo los beneficiarias fueron 7.208 en el año 2008 con un promedio mensual de 601. A su vez en el interior del país estos sumaron 7.030 con un promedio de 586. En el año 2009, por su parte los beneficiarios en Montevideo aumentaron a 7.992 con un promedio de 666, mientras que en el interior los mismos ascendieron a 7.638 con un promedio de 637. El aumento en el año 2009 respecto al año anterior fue de un 10,9% en Montevideo y de 8,6% en el Interior.



La distribución de la cantidad de beneficiarios entre Montevideo e Interior en el año 2008 fue de un 50,6 % para Montevideo y un 49,4 % en el Interior. Esta estructura sufrió una leve variación en el año 2009, lo que se significó, que Montevideo tenga un 51,1 % del total del país y el Interior un 48,9 %.

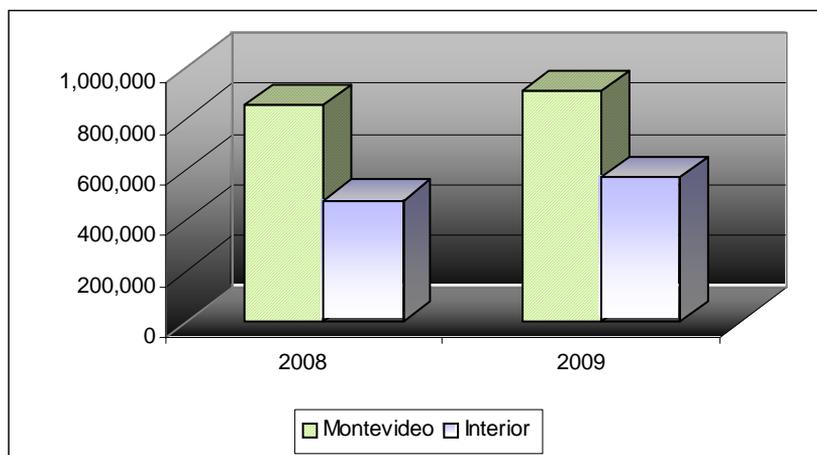
Cuadro 3 - Egreso del subsidio por Maternidad según Zona Geográfica

	Total		Promedio anual		Variación 2008-2009
	2008	2009	2008	2009	
Montevideo	10,250,492	10,915,949	854,208	909,662	6.5%
Interior	5,765,524	6,849,080	480,460	570,757	18.8%
Zona geográfica	16,016,016	17,765,029	1,334,668	1,480,419	10.9%

Nota 1: Los datos incluyen reliquidaciones.

Nota 2: Valores expresados en términos constantes respecto al Índice medio de Salarios Privado, dólares promedio del año 2009, TC \$ 22,57.

Fuente: RING de Prestaciones



El gasto para el 2008 en el Interior corresponde al 36% del total, en Montevideo es del 64% del total. Valuados en dólares corresponde 5.765.524 al interior del país y 10.250.492 dólares en Montevideo, en valores constantes al 2009. En el año siguiente en valores constantes el gasto fue de 10.915.949 dólares en la capital y en el interior de 6.849.080 dólares. Por lo que el crecimiento anual del gasto por concepto del subsidio en 2009 respecto a 2008 fue de un 6,5 % en Montevideo y de un 18,8 % en el Interior.

Como se observa claramente en el gráfico los egresos en Montevideo son ampliamente mayores que en el Interior. Este fenómeno que no se observa tan claramente desde los beneficiarios del subsidio, es generado por la diferencia de los salarios promedios entre Montevideo y el Interior. Si calculamos el promedio pagado por cada subsidio, en el Interior asciende a 897 dólares y en Montevideo a 1.366 dólares, por lo que en Montevideo se pagan en promedio beneficios mayores que en el interior.

III. 2 - Subsidio de Maternidad según intervalo de edad

Cuadro 4 - Cantidad de beneficiarias según intervalos de edad

Montevideo					
Tramo de edad	Total		Estructura	Estructura	Variación
	2008	2009	2008	2009	2008-2009
Menores de 20	217	238	3%	3%	10%
de 20 a 29	3,274	3,556	45%	44%	9%
de 30 a 39	3,474	3,950	48%	49%	14%
de 40 a 59	243	248	3%	3%	2%
Edad	7,208	7,992	100%	100%	11%

Interior					
Tramo de edad	Total		Estructura	Estructura	Variación
	2008	2009	2008	2009	2008-2009
Menores de 20	318	310	5%	4%	-3%
de 20 a 29	3,711	3,939	53%	52%	6%
de 30 a 39	2,800	3,157	40%	41%	13%
de 40 a 59	201	232	3%	3%	15%
Edad	7,030	7,638	100%	100%	9%

Total País					
Tramo de edad	Total		Estructura	Estructura	Variación
	2008	2009	2008	2009	2008-2009
Menores de 20	535	548	4%	4%	2%
de 20 a 29	6,985	7,495	49%	48%	7%
de 30 a 39	6,274	7,107	44%	45%	13%
de 40 a 59	444	480	3%	3%	8%
Edad	14,238	15,630	100%	100%	10%

Nota: Los datos incluyen reliquidaciones.

Fuente: RING de Prestaciones

En el año 2009 las beneficiarias del subsidio por maternidad se concentran en los tramos de edad de 20 a 29 años y de 30 a 39 años. El primero concentra el 48% de los beneficios mientras que el tramo de 30 a 39 años concentra un 45% del total de los beneficiarios en el total del país. Se observa que mientras en el Interior el tramo de mayor importancia es el de 20 a 29 años con el 52%, en Montevideo el mayor es el tramo de 30 a 39 con el 49% del total de Montevideo.

La variación más importante en el 2009 respecto al 2008 se dio en el tramo de edad de 30 a 39 años con una variación del 13%, mientras que la variación menor es la que se da en el tramo de Menores de 20 años con una variación del 2% en el total del país.

Cuadro 5 - Egreso del subsidio por Maternidad según intervalos de edad**Montevideo**

Tramo de edad	Total		Estructura	Estructura	Variación
	2008	2009	2008	2009	2008-2009
Menores de 20	118,068	130,135	1%	1%	10%
de 20 a 29	3,263,270	3,299,167	32%	30%	1%
de 30 a 39	6,409,426	7,046,180	63%	65%	10%
de 40 a 59	459,728	440,467	4%	4%	-4%
Edad	10,250,492	10,915,949	100%	100%	6%

Interior

Tramo de edad	Total		Estructura	Estructura	Variación
	2008	2009	2008	2009	2008-2009
Menores de 20	141,119	136,392	2%	2%	-3%
de 20 a 29	2,653,580	2,960,979	46%	43%	12%
de 30 a 39	2,778,819	3,519,133	48%	51%	27%
de 40 a 59	192,006	232,576	3%	3%	21%
Edad	5,765,524	6,849,080	100%	100%	19%

Total País

Tramo de edad	Total		Estructura	Estructura	Variación
	2008	2009	2008	2009	2008-2009
Menores de 20	259,188	266,527	2%	2%	3%
de 20 a 29	5,916,850	6,260,146	37%	35%	6%
de 30 a 39	9,188,245	10,565,313	57%	59%	15%
de 40 a 59	651,733	673,043	4%	4%	3%
Edad	16,016,016	17,765,029	100%	100%	11%

Nota 1: Los datos incluyen reliquidaciones.

Nota 2: Valores expresados en términos constantes respecto al Índice medio de Salarios Privado, dólares promedio del año 2009, TC \$ 22,57.

Fuente: RING de Prestaciones

Al estudiar, el gasto respecto a los intervalos de edad se observa que al igual que con los beneficiario, este se concentra en los tramos de edad de 20 a 29 y de 30 a 39 años, por lo que los egresos por subsidio de Maternidad de los extremos tienen poca significación relativa. El gasto en el tramo de 20 a 29 años es de un 35% del total y en el tramo de edad de 30 a 39 años se llega al 59%.

Estos porcentajes significan un cambio importante respecto al análisis realizado a través de los beneficiarios. Esto se debe a la diferencia en los promedios de la prestación por tramos de edad. Si realizamos un promedio pagado por beneficiario teniendo en cuenta los tramos de edad de 20 a 29 años este sería de 835 dólares en el año 2009. Mientras que el promedio en el tramo de edad de 30 a 39 años es de 1.487 dólares en el año 2009. Esta diferencia se debe a las diferencias salariales existentes entre los beneficiarios de los diferentes tramos producto que la edad incide fuertemente en los salarios promedio.

III. 3 - Subsidio de Maternidad según Rama de Actividad

Las beneficiarias se pueden clasificar según la rama de actividad en la cual se encuentran trabajando. La clasificación utilizada es la Codificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU) en su revisión 4.

El análisis a través de las actividades es útil para visualizar su incidencia en la distribución de los beneficiarios y el gasto.

Las actividades de una economía según la Clasificación Industrial Internacional Uniforme revisión número 4 en su primera apertura:

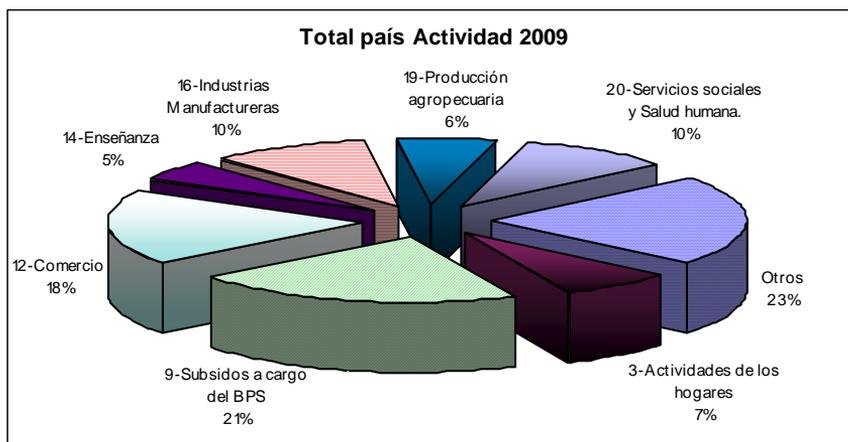
1. Sin dato
2. Actividades administrativas y servicios de apoyo
3. Actividades de los hogares en calidad de empleadores, actividades indiferenciadas de producción de bienes y servicios de los hogares para uso propio.
4. Actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales
5. Actividades financieras y de seguros.
6. Actividades inmobiliarias
7. Actividades profesionales, científicas y técnicas
8. CIIU conversión
9. Subsidios a cargo del BPS (subsidios que antes de cobrar el subsidio por maternidad estaban cobrando alguna otra prestación otorgada por el BPS)
10. Alojamiento y servicios de comida
11. Artes, entretenimiento y recreación
12. Comercio al por mayor y al por menor; reparación de los vehículos de motor y de las motocicletas
13. Construcción
14. Enseñanza
15. Explotación de minas y canteras
16. Industrias Manufactureras
17. Informática y comunicación
18. Otras actividades de servicio
19. Producción agropecuaria, forestación y pesca
20. Servicios sociales y relacionados con la Salud humana
21. Suministro de agua; alcantarillado, gestión de desechos y actividades de saneamiento
22. Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado
23. Transporte y almacenamiento

Cuadro 6 - Cantidad de beneficiarias por Rama de Actividad

Total país					
Actividades	Total		Estructura	Estructura	Variación
	2008	2009	2008	2009	2008-2009
1	31	145	0%	1%	368%
2	102	248	1%	2%	143%
3	1,181	1,123	8%	7%	-5%
4	6	2	0%	0%	-67%
5	230	315	2%	2%	37%
6	185	205	1%	1%	11%
7	568	498	4%	3%	-12%
8	80	65	1%	0%	-19%
9	2,621	3,273	18%	21%	25%
10	355	402	2%	3%	13%
11	128	152	1%	1%	19%
12	2,652	2,884	19%	18%	9%
13	112	118	1%	1%	5%
14	731	766	5%	5%	5%
15	1	3	0%	0%	200%
16	1,544	1,587	11%	10%	3%
17	226	289	2%	2%	28%
18	542	552	4%	4%	2%
19	1,008	968	7%	6%	-4%
20	1,492	1,538	10%	10%	3%
21	153	183	1%	1%	20%
22	2	3	0%	0%	50%
23	288	311	2%	2%	8%
Total	14,238	15,630	100%	100%	10%

Nota: Los datos incluyen reliquidaciones.

Fuente: RING de Prestaciones

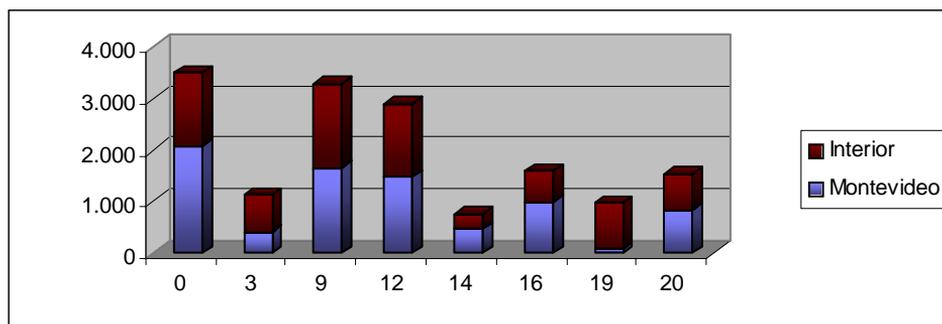


Dentro de las actividades con mayor importancia en el total de beneficiarios del seguro de enfermedad, para el año 2009 encontramos a la actividad 12, *Comercio al por mayor y al por menor; reparación de los vehículos de motor y de las motocicletas* con un 18 % y los 9, *Subsidios a cargo del BPS* con un 21%, cifras similares se aprecian en el 2008 con un 19% y 18% respectivamente.

En el 2008 presenta una estructura de beneficios similar al 2009.

Cuadro 7 - Cantidad de beneficiarias Montevideo-Interior por Rama de Actividad 2009

Actividades	Montevideo	Interior	Estructura		
			Montevideo	Interior	Total
1	88	57	61%	39%	100%
2	171	77	69%	31%	100%
3	412	711	37%	63%	100%
4	1	1	50%	50%	100%
5	165	150	52%	48%	100%
6	95	110	46%	54%	100%
7	309	189	62%	38%	100%
8	22	43	34%	66%	100%
9	1,661	1,612	51%	49%	100%
10	156	246	39%	61%	100%
11	105	47	69%	31%	100%
12	1,471	1,413	51%	49%	100%
13	74	44	63%	37%	100%
14	463	303	60%	40%	100%
15	2	1	67%	33%	100%
16	986	601	62%	38%	100%
17	229	60	79%	21%	100%
18	332	220	60%	40%	100%
19	78	890	8%	92%	100%
20	837	701	54%	46%	100%
21	134	49	73%	27%	100%
22	1	2	33%	67%	100%
23	200	111	64%	36%	100%
Total	7,992	7,638	51%	49%	100%



0-Resto de actividades no discriminadas	14-Enseñanza
3-Actividades de los hogares	16-Industria Manufacturera
9-Subsidio a cargo del BPS	19-Producción agropecuaria
12-Comercio	20-Servicios sociales y Salud humana

El cuadro muestra la estructura entre Montevideo-Interior por actividad.

Este estructura nos muestra el subsidio por actividades cómo la 19, *Producción agropecuaria, forestación y pesca* esta concentrada en un 92 % en el Interior.

Mientras tanto la 16, *Industria Manufacturera* se concentra un 62 % en Montevideo y la actividad 20, *Servicios sociales y relacionados con la Salud humana* un 54 %.

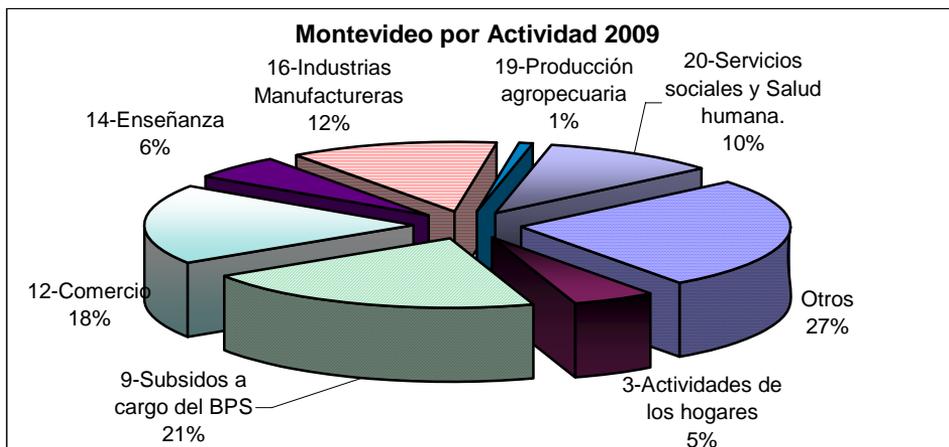
Si analizamos otras actividades importantes respecto al total de beneficiarios como 12, *Comercio al por mayor y al por menor; reparación de los vehículos de motor y de las motocicletas* y 9, *Subsidio a cargo del BPS* están distribuidas en forma equivalente entre Montevideo y el Interior del País, 51% y 49% respectivamente.

Cuadro 8 - Cantidad de beneficiarias Montevideo por Rama de Actividad

Actividades	Total		Estructura 2008	Estructura 2009	Variación 2008-2009
	2008	2009			
1	27	88	0%	1%	226%
2	76	171	1%	2%	125%
3	372	412	5%	5%	11%
4	6	1	0%	0%	-83%
5	135	165	2%	2%	22%
6	81	95	1%	1%	17%
7	363	309	5%	4%	-15%
8	31	22	0%	0%	-29%
9	1,292	1,661	18%	21%	29%
10	153	156	2%	2%	2%
11	87	105	1%	1%	21%
12	1,400	1,471	19%	18%	5%
13	64	74	1%	1%	16%
14	447	463	6%	6%	4%
15	1	2	0%	0%	100%
16	953	986	13%	12%	3%
17	172	229	2%	3%	33%
18	324	332	4%	4%	2%
19	78	78	1%	1%	0%
20	848	837	12%	10%	-1%
21	113	134	2%	2%	19%
22	2	1	0%	0%	-50%
23	183	200	3%	3%	9%
Total	7,208	7,992	100%	100%	11%

Nota: Los datos incluyen reliquidaciones.

Fuente: RING de Prestaciones



El 9, *Subsidio a cargo del BPS* representa un 21% del total de los beneficiarios en Montevideo para el 2009, mientras que el 12, *Comercio al por mayor y al por menor; reparación de los vehículos de motor y de las motocicletas* representa el 18% del total de beneficiarios de Montevideo. La actividad 16, *Industria Manufacturera* representa un 12% siendo la tercera actividad respecto al total en Montevideo.

La variación más importante en términos absolutos se dio en la actividad 9, *Subsidios a cargo del BPS* con una variación del 29% respecto al 2008.

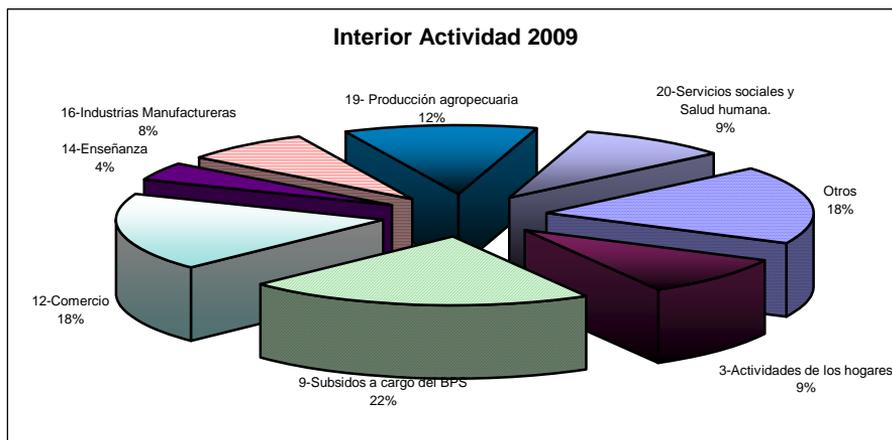
En el 2008 presenta una estructura de beneficios similar al 2009.

Cuadro 9 - Cantidad de beneficiarias Interior por Rama de Actividad

Interior	Total		Estructura 2008	Estructura 2009	Variación 2008-2009
	Actividades	2008			
1	4	57	0%	1%	1325%
2	26	77	0%	1%	196%
3	809	711	12%	9%	-12%
4	-	1	0%	0%	100%
5	95	150	1%	2%	58%
6	104	110	1%	1%	6%
7	205	189	3%	2%	-8%
8	49	43	1%	1%	-12%
9	1329	1,612	19%	21%	21%
10	202	246	3%	3%	22%
11	41	47	1%	1%	15%
12	1252	1,413	18%	18%	13%
13	48	44	1%	1%	-8%
14	284	303	4%	4%	7%
15	0	1	0%	0%	100%
16	591	601	8%	8%	2%
17	54	60	1%	1%	11%
18	218	220	3%	3%	1%
19	930	890	13%	12%	-4%
20	644	701	9%	9%	9%
21	40	49	1%	1%	23%
22	-	2	0%	0%	100%
23	105	111	1%	1%	6%
Total	7030	7,638	100%	100%	9%

Nota: Los datos incluyen reliquidaciones.

Fuente: RING de Prestaciones



Si bien las actividades de mayor significación siguen siendo la actividad 12, *Comercio* y 9, *Subsidio a cargo del BPS*, aparece la actividad 19, *Producción Agropecuaria* con un 12 % de los beneficiarios del Interior en el año 2009 y un 13% para el 2008.

La variación más importante en términos absolutos se dio en la actividad 9, *Subsidios a cargo del BPS* con una variación del 21% respecto al 2008.

En el 2008, se presenta una estructura de beneficios similar al 2009.

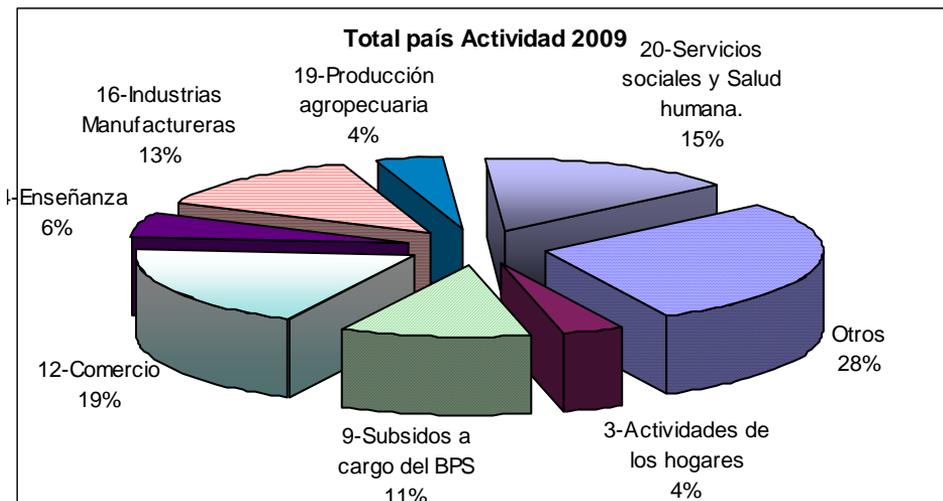
Cuadro 10 - Egreso del subsidio por Maternidad por Rama de Actividad

Total país					
Actividades	Total		Estructura	Estructura	Variación
	2008	2009	2008	2009	2008-2009
1	174,937	93,367	1%	1%	-47%
2	106,848	355,565	1%	2%	233%
3	560,706	653,639	4%	4%	17%
4	15,035	4,625	0%	0%	-69%
5	527,765	629,809	3%	4%	19%
6	216,669	282,857	1%	2%	31%
7	873,580	752,544	5%	4%	-14%
8	249,258	257,443	2%	1%	3%
9	1,669,633	1,936,046	10%	11%	16%
10	435,027	435,814	3%	2%	0%
11	195,013	187,128	1%	1%	-4%
12	3,171,123	3,395,833	20%	19%	7%
13	175,146	182,019	1%	1%	4%
14	959,233	988,774	6%	6%	3%
15	810	1,830	0%	0%	126%
16	2,225,397	2,291,054	14%	13%	3%
17	484,526	699,302	3%	4%	44%
18	549,467	614,099	3%	3%	12%
19	660,292	705,463	4%	4%	7%
20	2,267,124	2,657,497	14%	15%	17%
21	83,678	96,698	1%	1%	16%
22	4,278	3,350	0%	0%	-22%
23	410,473	540,271	3%	3%	32%
Total	16,016,016	17,765,029	100%	100%	11%

Nota 1: Los datos incluyen reliquidaciones.

Nota 2: Valores expresados en términos constantes respecto al Índice medio de Salarios Privado, dólares promedio del año 2009, TC \$ 22,57.

Fuente: RING de Prestaciones.

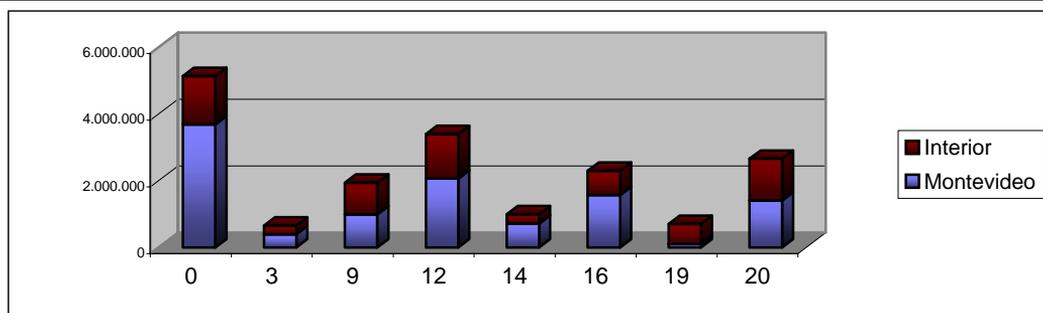


Las actividades de mayor significación relativa en cuanto a las erogaciones del total del país en el año 2009, son 12, *Comercio al por mayor y al por menor; reparación de los vehículos de motor y de las motocicletas* con un 19%, seguido por 20, *Servicios sociales y Salud humana* con un 15% del total de los egresos para el año 2009.

La variación más importante en términos absolutos se dio en la actividad 20, *Servicios Sociales y Salud humana* con un 17% respecto al 2008.

Cuadro 11 – Egreso del subsidio Montevideo-Interior por Rama de Actividad 2009

Actividades	Montevideo	Interior	Estructura		
			Montevideo	Interior	Total
1	52,549	40,818	56%	44%	100%
2	275,677	79,888	78%	22%	100%
3	389,348	264,292	60%	40%	100%
4	2,328	2,297	50%	50%	100%
5	447,569	182,240	71%	29%	100%
6	168,777	114,081	60%	40%	100%
7	591,040	161,504	79%	21%	100%
8	213,942	43,501	83%	17%	100%
9	988,094	947,951	51%	49%	100%
10	147,792	288,023	34%	66%	100%
11	135,788	51,339	73%	27%	100%
12	2,064,407	1,331,425	61%	39%	100%
13	136,140	45,879	75%	25%	100%
14	711,082	277,692	72%	28%	100%
15	556	1,274	30%	70%	100%
16	1,568,420	722,634	68%	32%	100%
17	629,635	69,667	90%	10%	100%
18	378,135	235,964	62%	38%	100%
19	102,808	602,656	15%	85%	100%
20	1,409,200	1,248,298	53%	47%	100%
21	72,331	24,368	75%	25%	100%
22	3,089	261	92%	8%	100%
23	427,243	113,028	79%	21%	100%
Total	10,915,949	6,849,080	61%	39%	100%



0-Resto de actividades no discr	14-Enseñanza
3-Actividades de los hogares	16-Industria Manufacturera
9-Subsidio a cargo del BPS	19-Producción agropecuaria
12-Comercio	20-Servicios sociales y Salud humana

El cuadro muestra la estructura de los egresos entre Montevideo-Interior por actividad. En el Interior la actividad 19, *Producción agropecuaria, forestación y pesca* se concentra en un 85 % en el Interior.

Por el contrario la 16, *Industria Manufacturera* se concentra un 68 % en Montevideo y la actividad 20, *Servicios sociales y relacionados con la Salud humana* un 53 %.

Las diferencias en los promedios salariales entre Montevideo e Interior se mantienen independiente de la actividad, por esto es que una actividad como 12, *Comercio* en que la estructura por beneficiarios es de 51% Montevideo 49% en Interior, desde los egresos la estructura de 12, *Comercio* cambia a 61% Montevideo 39% Interior.

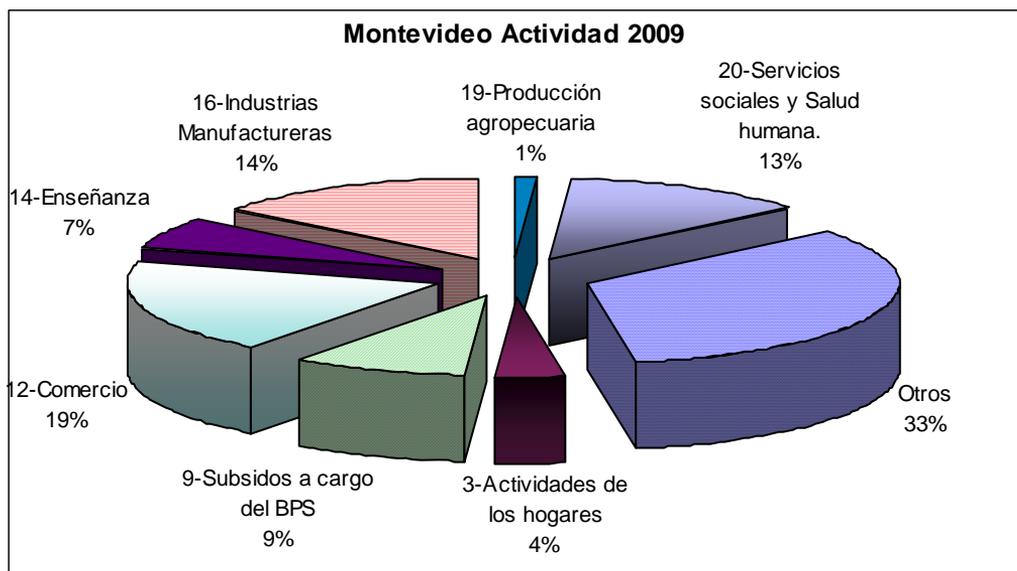
Cuadro 12 - Egreso del subsidio por Maternidad Montevideo por Rama de Actividad

Montevideo					
Actividades	Total		Estructura	Estructura	Variación
	2008	2009	2008	2009	2008-2009
1	27	88	0%	1%	226%
2	76	171	1%	2%	125%
3	372	412	5%	5%	11%
4	6	1	0%	0%	-83%
5	135	165	2%	2%	22%
6	81	95	1%	1%	17%
7	363	309	5%	4%	-15%
8	31	22	0%	0%	-29%
9	1,292	1,661	18%	21%	29%
10	153	156	2%	2%	2%
11	87	105	1%	1%	21%
12	1,400	1,471	19%	18%	5%
13	64	74	1%	1%	16%
14	447	463	6%	6%	4%
15	1	2	0%	0%	100%
16	953	986	13%	12%	3%
17	172	229	2%	3%	33%
18	324	332	4%	4%	2%
19	78	78	1%	1%	0%
20	848	837	12%	10%	-1%
21	113	134	2%	2%	19%
22	2	1	0%	0%	-50%
23	183	200	3%	3%	9%
Total	7,208	7,992	100%	100%	11%

Nota 1: Los datos incluyen reliquidaciones.

Nota 2: Valores expresados en términos constantes respecto al Índice medio de Salarios Privado, dólares promedio del año 2009, TC \$ 22,57.

Fuente: RING de Prestaciones



Los egresos de mayor importancia de Montevideo están liderados por la Actividad 12, *Comercio* con un 19%, seguido de la 16, *Industria Manufacturera* con un 14% y los 20, *Servicios sociales y Salud humana.* con un 13%. La variación más importante en términos absolutos se dio en la actividad 17, *Informática y Comunicación* con un 45% respecto al 2008.

Así mismo en el 2008 se presenta una estructura de egresos similar al 2009.

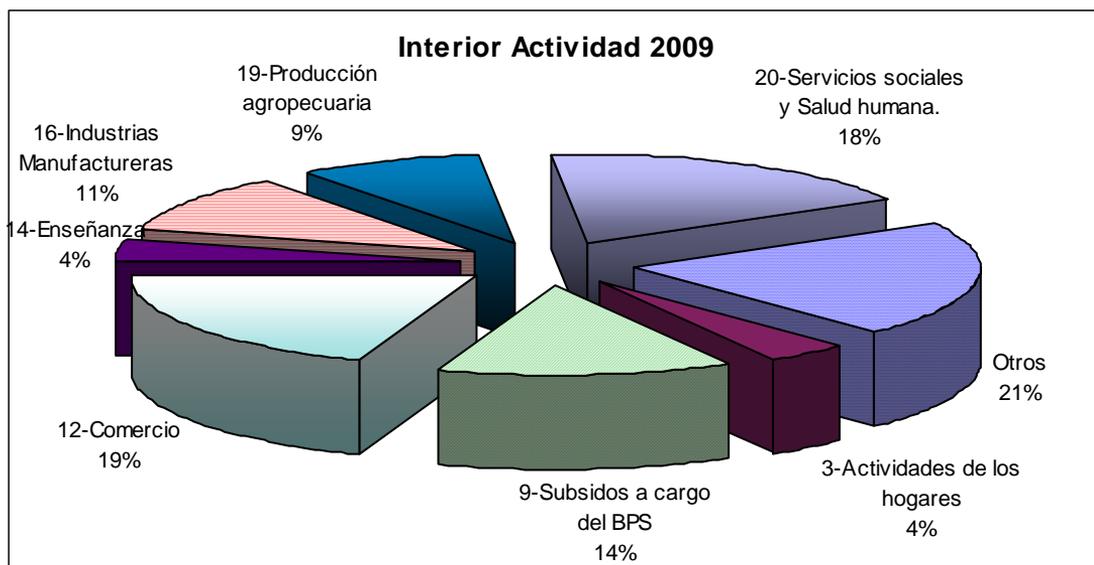
Cuadro 13 - Egreso del subsidio por Maternidad Interior por Rama de Actividad

Interior					
Actividades	Total		Estructura	Estructura	Variación
	2008	2009	2008	2009	2008-2009
1	2,248	40,818	0%	1%	1715%
2	17,883	79,888	0%	1%	347%
3	282,726	264,292	5%	4%	-7%
4	-	2,297	0%	0%	100%
5	150,134	182,240	3%	3%	21%
6	121,128	114,081	2%	2%	-6%
7	166,327	161,504	3%	2%	-3%
8	53,096	43,501	1%	1%	-18%
9	805,804	947,951	14%	14%	18%
10	266,637	288,023	5%	4%	8%
11	40,387	51,339	1%	1%	27%
12	1,037,252	1,331,425	18%	19%	28%
13	54,780	45,879	1%	1%	-16%
14	249,926	277,692	4%	4%	11%
15	-	1,274	0%	0%	100%
16	699,900	722,634	12%	11%	3%
17	50,804	69,667	1%	1%	37%
18	170,945	235,964	3%	3%	38%
19	561,412	602,656	10%	9%	7%
20	906,738	1,248,298	16%	18%	38%
21	24,642	24,368	0%	0%	-1%
22	-	261	0%	0%	100%
23	102,753	113,028	2%	2%	10%
Total	5,765,524	6,849,080	100%	100%	19%

Nota 1: Los datos incluyen reliquidaciones.

Nota 2: Valores expresados en términos constantes respecto al Índice medio de Salarios Privado, dólares promedio del año 2009, TC \$ 22,57.

Fuente: RING de Prestaciones



Las actividades donde se vuelcan los mayores egresos de la prestación son la actividad *Comercio* con un 19%, seguido de los *Servicios sociales y Salud humana* con un 18%. La variación más importante en términos absolutos se dio en la actividad 20, *Servicios sociales y Salud humana* con un 38% respecto al 2008.

III. 4 - Subsidio de Maternidad según tramos de subsidio

Como habíamos mencionado antes, el beneficio por maternidad comprende la prestación del 100% del salario por un periodo de 12 semanas y la cuota parte de aguinaldo y licencia, abonada de una sola vez. Además el beneficio no se encuentra topeado por lo que sustituye en un 100% las prestaciones salariales anteriores a la configuración del riesgo.

Los beneficios son clasificados por tramo de BPC del subsidio. Si bien el subsidio se paga en una sola vez la clasificación tiene en cuenta el beneficio mensual recibido para clasificarlo dentro de cada tramo de BPC. Si bien no tiene máximo si tiene mínimo siendo de 1 BPC.

Cuadro 14 – Egresos del subsidio de Maternidad por tramos de subsidio

Total País					
Tramos del subsidio	Total		Estructura	Estructura	Variación
	2008	2009	2008	2009	2008-2009
Menor a 2 BPC	1,530,502	1,742,718	10%	10%	14%
Mayor o igual a 2 y menor a 3	1,594,130	1,756,410	10%	10%	10%
Mayor o igual a 3 y menor a 4	1,775,506	1,974,015	11%	11%	11%
Mayor o igual a 4 y menor a 5	1,453,228	1,513,003	9%	9%	4%
Mayor o igual a 5 y menor a 6	1,072,469	1,219,914	7%	7%	14%
Mayor o igual a 6 y menor a 7	886,406	971,005	6%	5%	10%
Mayor o igual a 7 y menor a 8	726,592	786,171	5%	4%	8%
Mayor o igual a 8 y menor a 9	635,067	702,539	4%	4%	11%
Mayor o igual a 9 y menor a 10	543,837	578,027	3%	3%	6%
Mayor o igual a 10 y menor a 11	463,013	533,127	3%	3%	15%
Mayor o igual a 11 y menor a 12	415,298	494,084	3%	3%	19%
Mayor o igual a 12 y menor a 13	371,139	406,326	2%	2%	9%
Mayor o igual a 13 y menor a 14	305,828	358,131	2%	2%	17%
Mayor o igual a 14 y menor a 15	252,732	324,863	2%	2%	29%
Mayor o igual a 15	3,990,270	4,404,697	25%	25%	10%
Total	16,016,016	17,765,029	100%	100%	11%

Nota 1: Los datos incluyen reliquidaciones.

Nota 2: Valores expresados en términos constantes respecto al Índice medio de Salarios Privado, dólares promedio del año 2009, TC \$ 22,57.

Fuente: RING de Prestaciones

Al tramo de monto del subsidio que se le otorga más de 15 BPC a cada beneficiaria representa el 25% del monto global de las erogaciones en el año 2009 y 2008. Desde el punto de vista de las variaciones en dicho tramo las erogaciones aumentaron un 10% de un año a otro.

En el tramo de 14 a 15 BPC se registro el aumento mas importante en el año 2009 respecto al año anterior del 29%.

Si observamos el tramo de beneficios mensuales que cobran hasta 4 BPC al 2009 (unos \$7.776) estos concentran el 31 % de los ingresos.

Cuadro 15 – Beneficiarios del subsidio de Maternidad por tramos de subsidio

Total País					
Tramos del subsidio	Total		Estructura	Estructura	Variación
	2008	2009	2008	2009	2008-2009
Menor a 2 BPC	5,893	6,429	41%	41%	9%
Mayor o igual a 2 y menor a 3	2,254	2,491	16%	16%	11%
Mayor o igual a 3 y menor a 4	1,751	1,944	12%	12%	11%
Mayor o igual a 4 y menor a 5	1,172	1,222	8%	8%	4%
Mayor o igual a 5 y menor a 6	732	832	5%	5%	14%
Mayor o igual a 6 y menor a 7	523	579	4%	4%	11%
Mayor o igual a 7 y menor a 8	391	415	3%	3%	6%
Mayor o igual a 8 y menor a 9	311	335	2%	2%	8%
Mayor o igual a 9 y menor a 10	245	258	2%	2%	5%
Mayor o igual a 10 y menor a 11	195	209	1%	1%	7%
Mayor o igual a 11 y menor a 12	151	183	1%	1%	22%
Mayor o igual a 12 y menor a 13	124	139	1%	1%	12%
Mayor o igual a 13 y menor a 14	94	118	1%	1%	26%
Mayor o igual a 14 y menor a 15	78	97	1%	1%	23%
Mayor o igual a 15	325	379	2%	2%	17%
Total	14,238	15,630	100%	100%	10%

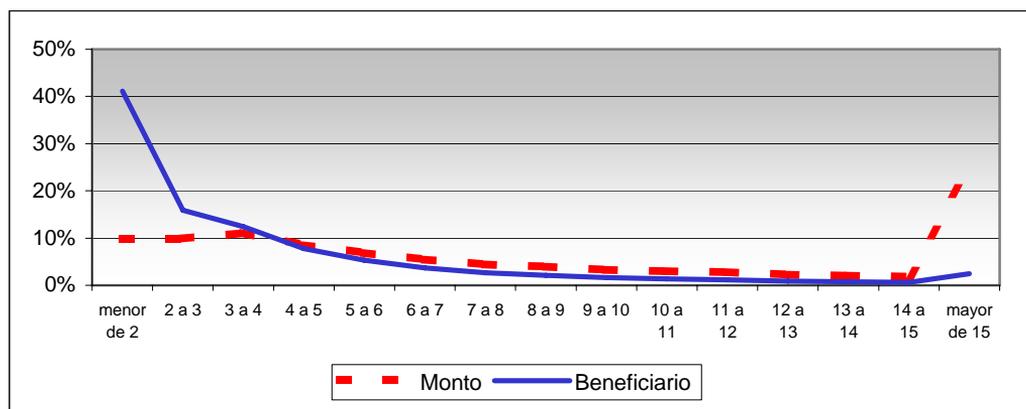
Nota 1: Los datos incluyen reliquidaciones

Nota 2: Valores aproximados.

Los tramos de 11 a 12, 13 a 14 y 14 a 15 tienen variaciones mayores a 20%.

El tramo de mayor cantidad de beneficiarios es el de menor a 2 BPC con un 41 % en el 2009 seguido del tramo de 2 a 3 BPC con el 16%.

Si observamos los beneficios mensuales que cobran hasta 4 BPC al 2009 concentran el 70 % de los beneficiarios, mientras que solo representaban un 31% de los egresos. Este fenómeno se ve claramente también entre los tramos del subsidio mayores a 15 BPC que representan un 2% de los beneficiarios que reciben un 25% de los egresos. Esto se debe a que el beneficio al no estar topeado como otros beneficios de actividad, traduce las distintas escalas salariales en forma directa sin distorsiones.



La grafica muestra la evolución respecto a la estructura del beneficio por tramo del subsidio en el año 2009. Se observa la importante concentración de Beneficiarios en los primeros tramos y su caída a medida que aumentan el tramo de BPC del subsidio. También se observa la concentración de egresos en el tramo mayor de 15 BPC.

IV. Conclusiones

El subsidio por maternidad es un monto que reciben las trabajadoras en las seis semanas antes y después del parto; el cual se puede extender por prescripción médica pero no puede excederse de seis meses adicionales. Este importe es similar al sueldo o jornal promedio de los últimos seis meses trabajados, no pudiendo ser inferior a una BPC. La prestación por maternidad no tiene topes en cuanto a la cuantía de la prestación, siendo esta una característica distintiva del subsidio por maternidad.

En el año 2008 los beneficiarios fueron 14.238 personas, por estos beneficiarios el BPS realizó erogaciones por un total de \$ 303.306.389, equivalentes a 16,016,016 dólares, en valores constantes respecto a salarios del 2009. En el año 2009 los beneficiarios fueron 15.630 y las erogaciones \$ 388.831.005, equivalentes a unos 17,765.029 expresado en valores constantes 2009. Por lo que observamos un crecimiento de la cantidad de beneficiarios de un 9,8% y un crecimiento de los egresos del 10,9%.

El 61% del gasto por este subsidio se concentra en Montevideo y el restante 39% en el interior para el año 2009. El incremento en el gasto para Montevideo en el año 2009 fue de un 6,5%, siendo más importante el aumento en el interior del país con un 18,8% de aumento.

El 51 % de los beneficiarios del subsidio se concentran en Montevideo y el restante 49% en el Interior para el año 2009. Se observa que la diferencias en los promedios del subsidio de Montevideo es mayor que el del resto del País, lo que genera este cambio en la estructura entre beneficiarios y egresos.

Al analizar por tramo de edad la evolución de este subsidio, se ve que en el tramo por edad de 20 a 29 años se concentra la mayor parte de las beneficiarias aunque el gasto más

importante se da en el tramo de 30 a 39 años; lo cual se puede explicar porque los mayores de 30 años tienen sueldos más elevados que las menores de dicha edad. El promedio en el tramo de 20 a 29 años es de 835 dólares en el 2009 mientras que el promedio en el tramo de 30 a 39 años es de 1.487 dólares en el 2009.

En cantidad de beneficiarias, el tramo de edad que creció más del año 2008 al 2009, fue el tramo de edad de 30 a 39 años con un 13% en el total de país.

La actividad con mayor peso económico dentro del gasto total es *Comercio al por mayor y al por menor; reparación de los vehículos de motor y de las motocicletas* con unos 282.986 dólares en el 2009 que representan un 19% del total de beneficiarios con una variación respecto al año anterior del 7%.

Se destaca que actividades como *la Industria Manufacturera* tienen un 68% de los egresos de la actividad en Montevideo, mientras actividades como la Producción Agropecuaria tienen un 85 % de los egresos de la actividad en el Interior del país.

Las diferencias en los promedios salariales entre Montevideo e Interior se mantienen independiente de la actividad, por esto es que una actividad como *12 Comercio* en que la estructura por beneficiarios es de 51% Montevideo 49% en Interior, desde los egresos la estructura cambia a 61% Montevideo 39% Interior.

La prestación por maternidad según tramo de subsidio otorgado realiza el mayor gasto en el tramo de más de 15 BPC y luego lo sigue en importancia el tramo de 3 a 4 BPC. El tramo del subsidio de menos de 2 BPC fue el que tuvo mayor crecimiento del año 2009 respecto al 2008.

Los beneficios mensuales que cobran hasta 4 BPC al 2009, unos \$7.776, concentran el 70 % de los beneficiarios y el 31% de los egresos.

En cuanto al tramo que percibe subsidios mayores a 15 BPC representan un 2% de los beneficiarios y un 25% de los egresos.

El análisis realizado desde las distintas clasificaciones nos muestra no sólo las características del subsidio sino que además nos brinda indicios de factores laborales de las mujeres expuestas al riesgo de Maternidad en forma indirecta.

Es así que la clasificación desnuda características del mercado laboral en cuanto a la zona geográfica, la edad y la concentración de ingresos.

EVASIÓN EN PUESTOS DE TRABAJO 2009

EC. CLARA PEREIRA¹

¹ Colaboró en el documento Nicolas Bene

EVASION EN PUESTOS DE TRABAJO 2009

Introducción

La economía ha presentado tasas de crecimiento inusuales en los últimos años, con un promedio de crecimiento en el período 2005-2009 de 6,1%. El país ha sido destacado por la OIT¹, por ser uno de los 5 países del mundo que logró en el año 2009 crecimiento (2.9%) y reducción del desempleo (pasó de una tasa promedio de 7,6% en el 2008 a 7,3% en el 2009). En el presente análisis se actualiza el informe sobre evasión, a fin de dilucidar si este comportamiento favorable de la economía y del mercado de trabajo, se vio acompañado de una mayor formalidad de los puestos de trabajo. En el año 2008, la evasión por no declaración se estimaba en un 27%, una cifra considerable, si bien sensiblemente mejor que la que se estima existía en el 2002 de un 41%.

Metodología

La evasión por no declaración se obtuvo a través de un procedimiento que compara los puestos de trabajo potenciales en actividades no agropecuarias con los puestos cotizantes efectivos promedio mensual. Se excluyó del análisis la aportación rural por presentar la afiliación ciertas particularidades que dificultan su comparabilidad con los microdatos del INE.

Para determinar la evasión en puestos de trabajo, en primer lugar se estimó la PEA. Se partió de las estimaciones de población en edad de trabajar de las Proyecciones de Población del INE² discriminada por sexo y zona geográfica. La población desagregada por zona geográfica comprende: población residente en localidades de 5000 habitantes y más, en localidades menores de 5000 habitantes y en zona rural.

Luego se estima la PEA por zona geográfica como resultado de la población en edad de trabajar por las tasas de actividad del INE. La tasa de actividad³, es uno de los indicadores de oferta de mano de obra, y la PEA nos muestra el potencial de mano de obra con que cuenta el país.

Luego de estimar la PEA discriminada por sexo y zona geográfica como se detalló, se estimó la PEA ocupada, como resultado de la PEA por (1- tasa de desempleo⁴). La PEA ocupada se subdivide en PEA agropecuaria y no agropecuaria, a fin de obtener de la primera los puestos potenciales de afiliación Rural y de la segunda, los puestos de las afiliaciones de Industria y Comercio, Civil y Servicio Doméstico.

La PEA ocupada en zona rural desarrolla mayoritariamente actividades agropecuarias, no obstante, parte de los ocupados en zona rural realizan actividades no agropecuarias y lo mismo ocurre con los ocupados urbanos que realizan tareas agropecuarias. Dado que las tareas realizadas son las que permiten ir aproximándonos a la afiliación que deberían tener

¹ En la 99ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo.

² Se ajustó la Población Rural y la Población residente en localidades mayor de 5000 habitantes, adicionando a los rurales del departamento de Montevideo a las zonas rurales y deduciéndolos de la población residente en localidades de más de 5000 habitantes de acuerdo a datos del Censo de 2004.

³ TA= PEA/PET*100

⁴ TD= D/PEA*100

en el organismo y las mismas no se pueden identificar exclusivamente con la zona de residencia, es necesario conocer qué porcentaje de la población ocupada realiza actividades agropecuarias y no agropecuarias en las distintas zonas geográficas. Por no tener información anterior al 2006 de las localidades menores a 5000 habitantes y zona rural, se supuso que la relación en los años previos al 2006 era similar a la de dicho año.

Luego de obtenido el total de ocupados agropecuarios y no agropecuarios para cada una de las zonas, como el trabajador puede tener más de un empleo, a fin de obtener la cantidad de puestos potenciales se calculó el coeficiente de pluriempleo para cada una de las áreas geográficas de acuerdo a los microdatos de la ECH. Del cálculo surge un coeficiente de pluriempleo promedio del total país de 1,14 para el año 2009. Para el período anterior al 2006 se tomó el coeficiente correspondiente a dicho año, 1,12, por ser el primer año en que la encuesta tuvo cobertura nacional.

Una vez conocida la estimación de los puestos de trabajo no agropecuarios ajustados por pluriempleo, se dedujeron los puestos correspondientes a actividades amparadas por otros organismos de Seguridad Social (Servicios de Retiros y Pensiones Militar y Policial, Caja Bancaria, Caja Notarial, Caja de Profesionales Universitarios que totalizan 130.778 personas para el año 2009) de forma de obtener el total de puestos potenciales a amparar por el BPS.

A fin de poder conocer la evasión existente por sector de afiliación, se desagregó el total de puestos potenciales en las distintas aportaciones, Industria y Comercio, Civil y Servicio Doméstico.

Los puestos potenciales de aportación civil se estiman de acuerdo a los microdatos de la ECH. Se obtienen los puestos de trabajo no protegidos por el sistema como resultado de aplicar a los puestos cotizantes del organismo, el porcentaje de puestos de trabajo públicos sin aportes a la seguridad social respecto a los que declaran estar incluidos en la ECH. Afortunadamente para el año 2009, no se observa evasión en los asalariados públicos.

Los puestos potenciales domésticos también se estiman en base a los microdatos de la ECH de acuerdo a las tareas realizadas por las personas y a las actividades que desarrolla la empresa en que trabajan.

Se realizó una combinación de la pregunta: qué produce o a qué se dedica el establecimiento donde realiza sus tareas, en el que se tomó la división 95, Hogares Privados con Servicio Doméstico, con la pregunta que interroga sobre las tareas que realiza en el trabajo que le proporciona mayores ingresos, en el que se tomaron las ocupaciones de personal doméstico, niñeras y celadoras infantiles y ayudas de cámara.

Para las personas que declaran en su primer puesto realizar tareas que se asocian a la aportación de servicio doméstico, se aplicó el coeficiente de pluriempleo correspondiente obteniendo el total de puestos potenciales para la afiliación.

Al igual que los puestos anteriores, los puestos a amparar de construcción se obtuvieron como estimación a partir de los microdatos de la ECH. Se tomaron las ocupaciones correspondientes a constructores con técnicas y materiales tradicionales, albañiles y mamposteros, operarios de cemento armado, encofradores y afines, oficiales y operarios de la construcción y afines, techadores, revocadores, parqueteros y colocadores de suelos, carpinteros de armar y de blanco, vidrieros o cristaleros, sanitaristas, fontaneros e instaladores de tuberías, electricistas de obras y afines y pintores y empapeladores.

A las personas ocupadas en las tareas de construcción, se las ajustó por el coeficiente de pluriempleo para estas ocupaciones a fin de obtener el total de puestos de trabajo para la aportación.

Los puestos potenciales de industria y comercio surgen como diferencia del total de puestos potenciales en tareas no agropecuarias y los puestos potenciales públicos, de servicio doméstico y de construcción.

Los puestos cotizantes al organismo se obtienen de información proveniente de ATyR, de Consolidados de Pagos y Recaudación Nominada. Se tomó el promedio de puestos cotizantes para el período febrero-enero, suponiendo que las empresas estarían realizando los pagos correspondientes a los meses de cargo de enero a diciembre.

Puntualizaciones sobre las estimaciones para los años previos al 2006

El crecimiento de la PEA estimada entre el 2005 y el 2006, fue de 4,4% mientras que en años anteriores representaba un 0,8% y 0,5%. El crecimiento de la PEA se debió al crecimiento de la tasa de actividad, la que aumentó un 4% entre 2005 y 2006. Es necesario tener presente que el INE expresa en informe de enero 2006 que es posible que parte de las mayores tasas de actividad y empleo se deban al cambio muestral.

El informe explica que este cambio muestral surge de información del Censo 2004, que sugirió la necesidad de incorporar nuevos hogares fruto de los cambios residenciales de los últimos años. Por considerar que las PEA anteriores podrían haber sido subestimadas producto de que las tasas de actividad recabadas fueran inferiores a las efectivas debido a la menor cobertura de la muestra, se optó por realizar un ajuste a las PEA previas.

El ajuste consistió en estimar la PEA del 2006 como si hubiera crecido entre el 2005 y el 2006 al ritmo promedio del 2004 y 2005 y se la comparó con la que surge de aplicar las tasas de actividad del 2006 a la proyección de población en edad de trabajar para el mismo año. El cociente de ambas fue utilizado como porcentaje a incrementar las PEA anteriores para evitar un salto tan abrupto entre el 2005 y el 2006.

Dado que para los años anteriores al 2006, no se cuenta con la tasa de actividad, empleo y desempleo para las localidades menores de 5000 habitantes y zona rural, se estimaron para atrás suponiendo la misma evolución que tuvieron las tasas respectivas para las localidades mayores a 5000 habitantes.

Resultados

I - Mercado de trabajo

Para poder visualizar mejor la forma en que se llega a los resultados de evasión, se presentan algunas cifras de población e indicadores del mercado de trabajo para el año 2009.

Cuadro 1- Población en Edad de Trabajar (mayores de 13 años), según sexo y zona geográfica.

	Mayor de 5000 habitantes	Menor de 5000 habitantes	Rural	Total
Hombres	1,051,369	86,103	115,442	1,252,914
Mujeres	1,205,477	86,013	90,671	1,382,161
Total	2,256,846	172,116	207,803	2,636,765

Fuente: Elaboración propia basada en Proyección de Población del INE.

El total de población en edad de trabajar asciende a 2.636.765 de acuerdo a las proyecciones de población del INE.

Cuadro 2- Tasa de actividad por zona geográfica.

Tasa de actividad	Mayores de 5000 habitantes	Menor de 5000 habitantes y rural
Hombres	73.25%	76.74%
Mujeres	55.19%	45.96%
Total	63.43%	61.33%

Fuente: INE.

Como puede observarse la tasa de actividad de los hombres es muy superior a la de las mujeres independientemente de la zona geográfica. No obstante se observa una diferencia por zona geográfica, mientras los hombres se ofrecen más en el mercado de trabajo en las localidades de menor tamaño y zona rural, las mujeres se ofrecen más en las localidades mayores de 5000 habitantes.

Cuadro 3- Población Económicamente Activa, según sexo y zona geográfica.

PEA	Mayor de 5000 habitantes	Menor de 5000 habitantes	Rural	Total
Hombres	770,086	66,075	88,589	924,750
Mujeres	665,334	39,529	41,670	746,533
Total	1,435,420	105,604	130,259	1,671,283

Fuente: Elaboración propia basada en Proyección de Población del INE y tasas de actividad.

La oferta de mano de obra que resulta de la población en edad de trabajar y de la proporción de la misma que se ofrece en el mercado de trabajo, asciende a 1.671.283 personas, 746.533 mujeres y 924.750 hombres.

Cuadro 4- Tasa de desempleo. Año 2009

Tasa de desempleo	Localidades de más de 5000 habitantes	Localidades de menos de 5000 habitantes y zona rural
Hombres	5.71	2.47
Mujeres	9.85	8.31

Fuente: INE

En el año 2009 en las localidades de más de 5000 habitantes la tasa promedio anual fue de 5.71% para los hombres y de 9.85 % para las mujeres. En las localidades de menos de 5000 habitantes y zona rural la tasa es de 2.47% para los hombres y de 8.31% para las mujeres.

En el siguiente cuadro se muestra el total de ocupados para el año 2009, desagregados por zona de residencia.

Cuadro 5 - Ocupados por sexo y zona geográfica. Año 2009

Ocupados	Localidades mayores de 5000 habitantes	Localidades menores de 5000 habitantes	Zona rural	Total
Hombres	726,130	64,444	86,403	876,978
Mujeres	599,811	36,244	38,207	674,262
Total	1,325,941	100,689	124,610	1,551,240

Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del INE.

El total de ocupados resultante es de 1.551.240 para este último año, mientras en el 2008 se estimaba en 1.519.281. El crecimiento de ocupados sería de un 2%.

Como se detalló en la metodología, de acuerdo a la información que brinda el INE sobre la estructura productiva en las distintas áreas geográficas, se procede a desagregar la PEA ocupada en ocupados en tareas agropecuarias y no agropecuarias.

Cuadro 6 - Ocupados en tareas agropecuarias y no agropecuarias por zona. Año 2009

Ocupados	En localidades mayores de 5000 habitantes	En localidades menores de 5000 habitantes	En zona rural	Total
Ocupados no agropecuarios	1,261,513	67,131	36,820	1,365,464
Ocupados agropecuarios	64,428	33,558	87,790	185,776
Total	1,325,941	100,689	124,610	1,551,240

Dado que el análisis de la evasión se va a realizar sobre la PEA ocupada no agropecuaria, a continuación se muestra el total de puestos de trabajo para esta categoría, que surge de aplicar coeficientes de pluriempleo por zona geográfica al total de ocupados. Los coeficientes se presentan a continuación.

Pluriempleo	Urbano mayor a 5000	Urbano Menor a 5000	Rural	Total	Variación %
2009	1.148	1.080	1.061	1.139	-1.98
2008	1.171	1.111	1.093	1.162	-

Como puede observarse se redujo el coeficiente de pluriempleo en el último año, y esta reducción se dio para las distintas zonas geográficas.

Cuadro 7- Puestos de trabajo no agropecuarios por zona. Año 2009

	En localidades mayores de 5000 habitantes	En localidades menores de 5000 habitantes	En zona rural	Total
Puestos de trabajo no agropecuarios	1,448,252	72,468	39,074	1,559,794

A este total de puestos de trabajo no agropecuarios, se deduce la cantidad de personas amparadas al resto del Sistema de Seguridad Social que totalizan 130.778 para el año 2009.

	2008	2009	Variación
Servicio de Retiros y Pensiones Militar	30,257	30,132	-0.41%
Servicio de Retiros y Pensiones Policial	27,805	27,950	0.52%
Caja Bancaria	13,058	19,560	49.79%
Caja de Profesionales Universitarios	43,884	46,117	5.09%
Caja Notarial	6,918	7,019	1.46%
Total	121,922	130,778	7.26%

Pertencen al Servicio de Retiro y Pensión Militar 30.132 personas, al Servicio de Retiro y Pensión Policial 27.950 activos, a la Caja Bancaria 19.560, a la Caja de Profesionales Universitarios 46.117 y a la Caja Notarial 7.019.

El total de activos que cotizan al resto del Sistema se incrementa un 7% respecto al año 2008. La Caja Bancaria, aumenta casi un 50% sus afiliados principalmente debido a la incorporación a esta Caja de antiguos cotizantes al BPS, determinado por la ley 18396.

Al deducir al total de puestos potenciales en tareas no agropecuarias, el total de cotizantes al resto del Sistema, surge un total de 1.429.016 puestos de trabajo potenciales a amparar por el Banco de Previsión Social para el año 2009.

II- Evasión

Del análisis previo realizado surge el total de puestos de trabajo potenciales a amparar por el BPS, que comparados con el total de puestos cotizantes a las aportaciones de industria y comercio, civil, construcción y servicio doméstico permiten inferir que el total de puestos de trabajo no declarados al BPS para el año 2009 alcanzan los 331.348, sin considerar la aportación rural, lo que supone una evasión por no declaración del 23 %.

Cuadro 8 - Evolución de la Evasión en Puestos de Trabajo 2004- 2009.
(número de puestos promedio mensual)

Años	Puestos Potenciales (*)	Puestos Cotizantes	Puestos No Cotizantes	Evasión
2004	1,244,619	751,762	492,857	39.60%
2005	1,265,105	834,576	430,529	34.03%
2006	1,285,255	899,442	385,813	30.02%
2007	1,389,460	979,790	409,670	29.48%
2008	1,448,482	1,056,155	392,327	27.09%
2009	1,429,016	1,097,667	331,348	23.19%
Variaciones:				
2005 / 2004	1.65%	11.02%	-12.65%	-14.06%
2006 / 2005	1.59%	7.77%	-10.39%	-11.79%
2007/ 2006	8.11%	8.93%	6.18%	-1.78%
2008 / 2007	4.25%	7.79%	-4.23%	-8.14%
2009 / 2008	-1.34%	3.93%	-15.54%	-14.39%

Fuente: Elaborado a partir de datos de ATyR e INE.

(*) Ajustados de acuerdo a ENHA 2006, no incluye puestos de trabajo en actividades rurales.

Como puede observarse, la evasión disminuye un 14% entre el año 2009 y el año 2008, resultado de una disminución de los puestos potenciales de un 1%, y un incremento de los puestos cotizantes cercano al 4%.

La disminución de los puestos potenciales surge de la combinación de diversos factores. Se da un crecimiento de los ocupados de alrededor de un 2%, pero el coeficiente de pluriempleo se reduce en prácticamente la misma magnitud. A su vez aumentan los activos cotizantes al resto del sistema en un 7%, principalmente explicada por el significativo aumento de los afiliados a Caja Bancaria.

El cuadro siguiente muestra la evolución de los puestos cotizantes, abierto por afiliación.

Cuadro 9: Evolución de Puestos Cotizantes, años 2005-2009.
(número de puestos promedio anual y porcentajes)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Variaciones en %		
							07/06	08/07	09/08
Industria y Comercio	503,813	575,152	626,195	688,364	753,400	782,473	9.93	9.45	3.86
Patronos	89,333	95,278	100,110	103,888	109,488	112,980	3.77	5.39	3.19
Dependientes	414,480	479,874	526,084	584,476	643,912	669,492	11.10	10.17	3.97
Construcción	24,660	31,207	40,409	47,582	53,840	52,521	17.75	13.15	-2.45
Domésticos	38,569	40,956	43,579	47,766	51,259	54,888	9.61	7.31	7.08
Sector Privado	567,041	647,315	710,183	783,712	858,499	889,882	10.35	9.54	3.66
Civil y Escolar	184,721	187,261	189,259	196,079	197,656	207,785	3.60	0.80	5.12
Total	751,762	834,576	899,442	979,790	1,056,155	1,097,667	8.93	7.79	3.93

Fuente: Elaborado a partir de los Consolidados de ATyR, y para el sector civil a partir de consultas GCA sobre nóminas, no incluye cotizantes rurales.

Como puede observarse, salvo para la construcción en que se observa una caída del 2,5% en el último año, el resto de las afiliaciones muestran un comportamiento siempre creciente. En el último año, el mayor crecimiento se dio en servicio doméstico con un crecimiento del 7%.

Del análisis de la evolución de puestos de trabajo potenciales en cada una de las afiliaciones y la evolución de los puestos de trabajo cotizantes, surge la evasión por sector de afiliación, que se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro 10 - Puestos totales, cotizantes y no cotizantes Año 2009

Sector de afiliación	Puestos potenciales	Cotizantes	No cotizantes	% Evasión
Doméstico	129,028	54,888	74,140	57.46
Civil y Escolar	207,785	207,785	0	0.00
Industria y Comercio	1,013,456	782,473	230,983	22.79
Construcción	78,747	52,521	26,226	33.30
Totales	1,429,016	1,097,667	331,348	23.19

Fuente: Elaborado a partir de Consolidados de ATYR, consulta GCA sobre Civil y microdatos de la ECH 2009.

Como puede observarse la afiliación con mayor nivel de evasión es servicio doméstico con un nivel de 57,5%, seguida de construcción que presenta una evasión de 33%, industria y comercio cercana a 23% y para el sector público la evasión es nula.

A continuación se presenta el mismo cuadro para el año 2008, a efectos de poder observar la evolución de la evasión por sector de afiliación.

Cuadro 11 - Puestos totales, cotizantes y no cotizantes Año 2008.

Sector de afiliación	Puestos potenciales	Cotizantes	No cotizantes	% Evasión
Doméstico	130,354	51,259	79,096	60.68
Civil y Escolar	200,848	197,656	3,192	1.59
Industria y Comercio	1,039,885	753,400	286,485	27.55
Construcción	77,395	53,840	23,555	30.43
Totales	1,448,482	1,056,155	392,327	27.09

Fuente: Elaborado a partir de Consolidados de ATYR , consulta GCA sobre Civil y microdatos de la ECH 2008.

Del cuadro surge que la evasión del sector doméstico ha disminuido tres puntos porcentuales, se torna nula en civil y en industria y comercio cae alrededor de 5 puntos. Construcción sería la única afiliación que muestra un crecimiento de la informalidad cercana a 3 puntos porcentuales.

Por último, se realiza un análisis en el que se desagrega a los puestos evasores, según el grado probable de incorporación a la Seguridad Social, considerándose a los miembros del hogar no remunerados, servicio doméstico y cuenta propistas sin local, actividades de difícil incorporación. Estos puestos se relacionan con actividades de un alto grado de informalidad y corresponden a actividades de complejo contralor ya que son generalmente realizadas en ámbitos familiares o lugares y horarios no fijos y de difícil detección y que frecuentemente carecen de habitualidad.

A continuación, en el cuadro 12, se presenta una desagregación estimada de los puestos no cotizantes para el año 2009 según el grado de probable captación.

Cuadro 12 - Evasores por No Declaración según grado de captación, año 2009. (número de puestos promedio anual)

	Difícil captación	Captación probable	Totales
No dependientes			
sin local	38,123		38,123
trabajadores no remunerados	12,190		12,190
patrones de captación más probable		142,202	142,202
Total no dependientes	50,313	142,202	192,515
Dependientes			
Industria y Comercio y Construcción		64,694	64,694
Servicio Doméstico	74,140		74,140
Total dependientes	74,140	64,694	138,834
Totales generales	124,453	206,896	331,348

Fuente: Elaborado a partir de información de ATYR y de los microdatos de la ECH 2009.

De un total de 331.348 puestos no declarados cerca de un 38%, podrían ser considerados de difícil captación. Estos puestos se relacionan con actividades de un alto grado de

informalidad ya que corresponde, entre otros, a venta ambulante, mano de obra familiar y servicio doméstico.

El resto, alrededor de 207.000 puestos serían de captación más probable al corresponder a trabajadores dependientes no declarados en el sector de Industria y Comercio, Construcción y a trabajadores patronos de Industria y Comercio.

Conclusiones

La metodología del presente análisis combina información de los registros administrativos del Banco de Previsión Social, las proyecciones de población, las tasas de actividad y desempleo que publica el INE y el pluriempleo que surge de los microdatos de la ECH 2009. Los resultados son alentadores. La reducción de la evasión en puestos de trabajo ha sido de 16 puntos entre el año 2004 y el 2009. En este último año, la evasión cae un 14% respecto al 2008. Esta reducción responde, al crecimiento de los puestos cotizantes (3.9%), al menor crecimiento de los ocupados (2%), sumado a una caída en el coeficiente de pluriempleo (2%) respecto al 2008.

Analizando el comportamiento de las distintas afiliaciones, cabe destacar que se ha logrado reducir en 7% la evasión del sector doméstico, situándose en un 57% para este último año y que los trabajadores públicos de acuerdo a los microdatos de la ECH 2009 estarían todos protegidos por la Seguridad Social. La afiliación que aumenta su informalidad en este último año es construcción, con un 33%.

Parece importante destacar que el país ha sido destacado por la OIT por sus buenas prácticas en el manejo de empleo y en particular por la protección al sector doméstico.

La reducción de los niveles de evasión, además de traducirse en mayores ingresos al Sistema, permite afirmar la extensión de la cobertura de los trabajadores, que para el año 2008 arrojaba un 78% de la PEA Ocupada protegida por alguno de los organismos de Seguridad Social.

Las perspectivas alentadoras de la economía, que se proyecta crecerá un 6%⁵ en este año, con un aumento del 0,8% de los ocupados, esperemos continúe siendo acompañado de una reducción de la informalidad.

⁵ Según Informe de Coyuntura del Instituto de Economía de la Facultad de Ciencias Económicas y Administración.

**ATENCIÓN DE SALUD EN LA POBLACIÓN DE
JUBILADOS DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL**

LIC. T.S. INÉS NÚÑEZ

ATENCIÓN DE SALUD EN LA POBLACIÓN DE JUBILADOS DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL

I. Introducción

Este documento aborda la atención de salud de los jubilados comprendidos en el sistema de seguridad social del Banco de Previsión Social (B.P.S.).

El informe consta de una presentación general respecto al sistema de salud en el Uruguay, comprendiendo el funcionamiento del actual Sistema Nacional Integrado de Salud y un estudio sobre los aspectos jurídicos que integran la cobertura en salud de los jubilados amparados en el B.P.S..

En forma complementaria, se presentan datos estadísticos de salud respecto a la población en estudio, conformados por reportes estructurados registrados en el Sistema de Indicadores de Seguridad Social del BPS, elaborados a partir de microdatos de las Encuestas Continuas de Hogares del INE.

Este documento tiene como objetivo analizar el tipo y la evolución de la cobertura de salud de los jubilados amparados en el BPS, durante el período 2006 - 2008, posibilitando además observar los cambios que se procesaron en el marco del Sistema Integrado de Salud. Finalmente se presentan consideraciones generales respecto a los temas abordados en esta investigación.

II. Sistema de Salud en el Uruguay

Previo a presentar el régimen de atención en salud de los jubilados del BPS, se hace referencia al sistema de salud en Uruguay.

1) Atención de salud con anterioridad al Sistema Integrado de Salud.

El sistema de salud uruguayo se sustenta en dos subsectores: el público y el privado.¹

El sector público: Está integrado por: el Ministerio de Salud Pública a través de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE); Universidad de la República (Hospital Universitario); Sanidad de las Fuerzas Armadas; Sanidad Policial; Banco de Previsión Social; Entes Autónomos y Servicios Descentralizados; y las 19 Intendencias.

El sector privado: Se basa fundamentalmente en las IAMC que son las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, organizaciones privadas sin fines de lucro, que se organizan y funcionan según las disposiciones de la Ley 15.181 de 21 de agosto de 1981 y sus

¹ Resumen del Análisis de Situación y Tendencias de Salud – OPS/OMS
http://www.paho.org/spanish/dd/ais/cp_858.htm

decretos reglamentarios (*decreto 86/983* y subsiguientes hasta el *decreto 94/983*)² y los Seguros de Salud.

Las IAMC brindan asistencia médica a casi la mitad de la población del país mediante un seguro de salud integral de prepago.

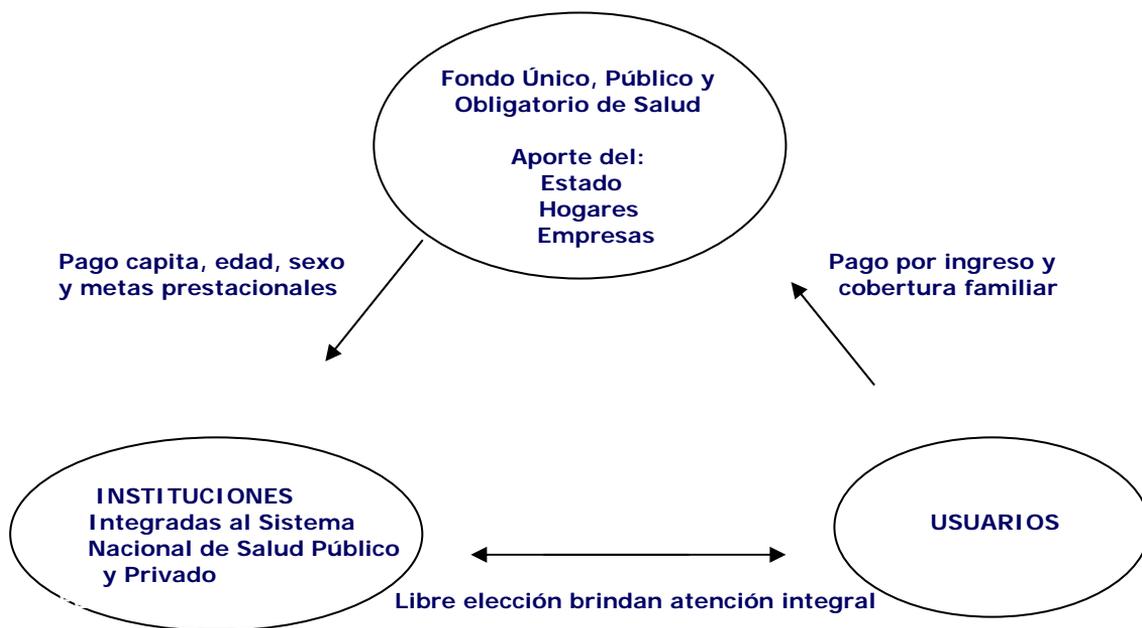
Existen además varios Sanatorios Privados originalmente creados para prestar atención médica de tipo privado mayoritariamente a sectores de altos ingresos. Estos en su mayoría se orientan actualmente a arrendar servicios a las IAMC y a seguros de cobertura parcial. Desde principios de la década del 80 los seguros parciales de atención médica se encuentran en rápida expansión.

2) Sistema Nacional Integrado de Salud

El Sistema Nacional Integrado de Salud se crea a partir de la Ley N° 18.211 de fecha 05/12/2007, y rige a partir del 1° de enero del año 2008.

El Sistema Nacional Integrado de Salud posibilita el acceso universal a todos los residentes en Uruguay. Ello significa que todas las personas tendrán derecho a una prestación integral de calidad homogénea y en las condiciones que defina la reglamentación de la propia ley.³

En el siguiente esquema, se presenta la organización del nuevo sistema de salud en Uruguay.⁴



² Libro "El Sector Salud 75 años de un mismo diagnóstico" - PARTE III LA CRISIS DEL SECTOR SALUD 1955 – 1995 – Numeral 2 EL SECTOR SALUD EN EL MODELO AUTORITARIO 1973 – 1984 - Publicación CASMU.

³ Informe Presidencia de la República sobre el Sistema Integrado de Salud – <http://www.smu.org.uy/sindicales/documentos/snis/snis.pdf>

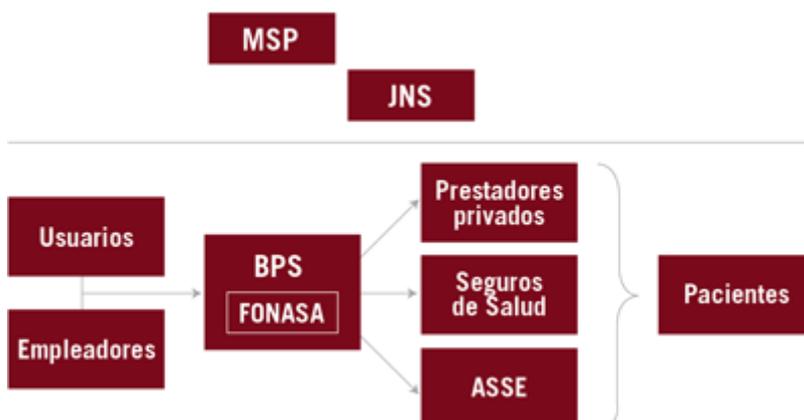
⁴ Sistema Nacional Integrado de Salud – Cobertura y Aseguramiento – Ec. Andrés Dean y Ec. Ida Oreggioni - División Economía de la Salud del Ministerio de Salud Pública –

Las partes integrantes del mismo son:

- Ministerio de Salud Pública (en adelante “**MSP**”). Es el órgano estatal encargado de la implementación del SNIS y de elaborar las normas y políticas que organizarán al mismo.
- Junta Nacional de Salud (en adelante “**JNS**”). Es un órgano desconcentrado dependiente del MSP que tiene como cometido, entre otros, la administración del Seguro Nacional de Salud (en adelante “**SNS**”).
- **BPS**. Es el encargado de administrar el FONASA y es el sujeto activo de la relación jurídico tributaria a la hora de recaudar las Contribuciones Especiales a la Seguridad Social y a su vez es quien abone las cuotas en forma uniforme a todas las prestadoras de asistencia médica por las que hubieran optado los beneficiarios.
- **FONASA**. Es el fondo que inicialmente financió el régimen de prestación de asistencia médica de los beneficiarios del Seguro de enfermedad del BPS, de los jubilados, de los funcionarios públicos y de otros dependientes del Estado y luego al SNS.
- **Usuarios**. Todas las personas que residen en el territorio nacional y se registren en forma espontánea o a solicitud de la JNS, en una de las entidades prestadoras de servicio de salud que lo integran.
- **Prestadores de servicio de salud privados**. Son las entidades privadas prestadoras de servicios de salud (mutualistas, seguros privados) que hayan decidido formar parte del SNIS y están debidamente autorizadas por el MSP.
- **Prestadores de seguros integrales de Salud**. Son las entidades privadas que comercializan seguros integrales de salud y que hayan decidido formar parte del SNIS con la debida autorización del MSP. Éstas deben prestar los mismos servicios que los otros prestadores de salud, sin perjuicio de que los usuarios puedan solicitar mayores servicios al ejercer una libre contratación.
- **ASSE**. Tal como mencionamos antes, ASSE es el servicio descentralizado que sustituye al actual órgano desconcentrado del mismo nombre; es decir que es el órgano que administra las instituciones de salud pública.

En el siguiente cuadro se puede apreciar cómo los aportes al FONASA que efectúan los usuarios y los empleadores terminan siendo vertidos a los diferentes prestadores de servicios de salud (de acuerdo a lo que cada usuario haya elegido).⁵

⁵ Informe sobre el financiamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud - [María Beatriz Viera](#) y [Federico Camy](#) - Guyer & Regules - <http://www.guyer.com.uy/-newsletters/informe05.html>



Las Prestadoras Integrales de Salud están conformadas a la fecha por:

ASSE: Administración de Servicios de Salud del Estado.

IAMC: Instituciones de Asistencia Médica Colectiva,

Seguros Integrales: Instituciones privadas con fines de lucro y escasa regulación.

Sanidad Militar y Policial: Prestadores públicos que atienden exclusivamente funcionarios militares y policiales y sus familias.

Se debe tener en cuenta que el **Hospital de Clínicas**, si bien atiende a usuarios del MSP, aún está en etapa de gestión para ser integrado como Prestador Integral de Salud, dentro de las condiciones formales establecidas por el sistema.⁶

El usuario deberá decidir por un único Prestador Integral de Salud contando con la posibilidad de cambiar de acuerdo a las normas establecidas para este sistema.

3) Régimen de atención en salud de los jubilados del BPS

Si bien el tema en estudio está enfocado a la situación de salud de los jubilados del BPS, es importante tener en cuenta el escenario que se presentaba dentro de la población jubilada del país, previo al SNIS.

En general, una vez que el trabajador, tanto a nivel público o privado, en calidad de dependiente o no dependiente, en su pasaje a la condición de jubilado, debía asumir la cobertura de salud. Entre otras circunstancias que se le presentaba en esta etapa (menor ingreso y pérdida de beneficios obtenidos en su ejercicio laboral), debía prever cual sería la mejor opción para la atención de salud de él y su familia, considerando calidad y bajos costos. Esta situación enmarcada dentro del principio que a mayor edad es más frecuente la utilización de un servicio de salud.

⁶ Consulta efectuada con fecha 14/07/2010 a la Dirección Técnica del Hospital de Clínicas.

La atención en salud al momento de jubilarse dependía de las condiciones de derecho que le otorgara su desempeño laboral y dentro del sistema de seguridad social que estuviera inserto (profesional, policial, militar, bancaria, entre otras).

Existían algunas excepciones donde se extendía el derecho de atención en salud al momento de jubilarse. A modo de ejemplo se puede mencionar que a nivel público tanto los jubilados de la Intendencia Municipal de Montevideo y su cónyuge mantenían la atención de salud por el CASMU, continuando así el derecho obtenido durante el ejercicio laboral. A nivel privado un ejemplo a considerar es la Caja Notarial que ofrecía el seguro de salud a través de una entidad privada de salud.

En el caso concreto de los jubilados beneficiarios del BPS, se debe hacer referencia a la Ley 16.713 de 3 de septiembre de 1995, en su artículo 186 que refiere a la cuota mutual, su generación y condiciones de derecho. En este artículo se establece que “Los afiliados pasivos jubilados como trabajadores dependientes en actividades amparadas en el Banco de Previsión Social, **tendrán derecho a partir del 1° de enero de 1997 a beneficio de cuota mutual a cargo del mismo.** Dentro de las condiciones se plantea los ingresos totales incluyendo las prestaciones de pasividad o retiro, no superando un tope establecido a la cantidad de \$ 1.050 al 1° enero/1997 y a partir del 1° de enero/1998 en adelante a la suma de \$ 1.250, ambas tomadas a valores de mayo/1995. Esta prestación es incompatible con ingresos derivados de cualquier actividad remunerada, que en su conjunto superen con las jubilaciones, los valores establecidos por la presente ley. En el caso de que los jubilados del BPS con derecho a esta cobertura tuvieran además beneficio por otro régimen, podrán optar por esta prestación en las condiciones establecidas (Art. 187 de Ley 16.713).

A diez años de este logro, en el año 2007 se comienzan a concretar a nivel normativo, la reforma de salud, que a nivel del Estado se promovieron a partir del nuevo gobierno instaurado en el año 2005.

En este sentido, con la Ley 18.131 de 31/05/2007 se crea el Fondo Nacional de Salud (FONASA), que es administrado por el BPS y financia el régimen de prestación de asistencia médica a los beneficiarios del Seguro de Enfermedades del BPS, de los jubilados del BPS que hicieran la opción prevista por el artículo 187 de la Ley 16.713 de 3/9/1995, de los funcionarios públicos y de otros dependientes del Estado, con el alcance y en los términos previstos en la ley.

Entre otras competencias establecidas se dispone que los beneficiarios del FONASA, podrán optar por su afiliación a las IAMC, contratadas por el BPS, o por ASSE, bajo las condiciones establecidas entre dichas instituciones (BPS y IAMC o ASSE). Se exceptúa de dicha afiliación quienes se encuentren amparados en otros regímenes, que le aseguren la cobertura asistencial en un nivel no inferior al que tendrían derecho por el sistema que se crea en la presente ley. En ningún caso será admitida la doble cobertura de la asistencia médica.

Según lo establecido por la Ley N° 18.211 de 13/12/2007 respecto al Sistema Nacional Integrado de Salud, en cuanto a su creación, funcionamiento y financiación, se destaca la siguiente información, de mayor relevancia para la población en estudio:

El artículo 62 (capítulo VII) plantea que los trabajadores dependientes y no dependientes, incorporados al Seguro Nacional de Salud que se acojan al beneficio de la jubilación,

continuarán amparados por el mismo y realizando los aportes sobre el total de haberes jubilatorios por los cuales se jubila, según corresponda a la estructura de su núcleo familiar, establecidos en la presente ley.

En los artículos 63 y 68 de la ley referida, se dispone que están incorporados al Seguro Nacional de Salud los afiliados pasivos jubilados como trabajadores dependientes y no dependientes en actividades amparadas al BPS, en ambos casos con jubilaciones vigentes con anterioridad al 1° de enero de 2008, en las condiciones ya establecidas en los artículos 186 y 187 de la Ley N° 16.713. Se exige que los ingresos no superen los \$ 5.554,42 en los jubilados dependientes y 2,5 BPC para los jubilados no dependientes amparados por el BPS, aportando un 3% de su pasividad a partir del 1° enero/2008.

Teniendo en cuenta que se genera una diferencia en el derecho de salud, entre los que se encuentran jubilados y los que se acojan a la jubilación por ley 18.211, se recoge esta situación en el Decreto Reglamentario CM/830 de 5 de octubre de 2009, donde entre otras cosas se establece:

- Incluir como usuarios al Seguro Nacional de Salud a los jubilados anteriores al 1° de enero de 2008 con actividades amparadas por el BPS que al momento de registrarse en las entidades prestadoras de servicios de salud que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud, no perdiéndose la calidad de usuarios si las condiciones varían en el futuro.
- Se contemplan a los usuarios que perdieron su derecho en el periodo comprendido entre el 1° de enero de 2008 y la fecha de vigencia de este decreto, a efectuar en un plazo de 90 días desde la vigencia de este decreto.

Dentro de este contexto normativo es importante aclarar que los beneficiarios de salud en condición de jubilados del BPS, están encuadrados en las siguientes circunstancias⁷:

- 1- Ser JUBILADO de una actividad amparada por el BPS como TRABAJADOR DEPENDIENTE (EMPLEADO) y NO tener INGRESOS NOMINALES PROPIO POR TODO CONCEPTO (incluyen: pasividades del BPS, otras pasividades o ingresos, incluida a la Prima por Edad), que SUPEREN el TOPE establecido para esta categoría de afiliados.
- 2- Ser JUBILADO de una actividad amparada por el BPS como TRABAJADOR NO DEPENDIENTE (PATRÓN), siempre que el haber jubilatorio no supere las 2,5 BPC e integren hogares cuyo promedio de ingresos por todo concepto no supere las 2,5 BPC.
- 3- JUBILADO con fecha de cese posterior al 1/1/2008, por cualquier actividad por la que hubiere sido beneficiario en el período inmediato anterior, del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) establecido por ley N° 18.211. En este caso, también tendrán el derecho de la afiliación mutua, los hijos menores de 18 años, o mayores de esa edad con discapacidad, propios o de su cónyuge o concubino.

⁷ Página web del BPS

III. Análisis de resultados

En este apartado se analiza indicadores elaborados a partir de los microdatos de la ENCH relevada por el INE, en el período que se extiende desde el año 2006 hasta el 2008.

Este documento pretende mostrar la cobertura de salud de los jubilados del BPS y su evolución durante el período seleccionado, procurando exponer no solo los cambios posibles de visualizar durante el período, sino poder generar un análisis del proceso transitado hacia el sistema nacional integrado de salud.

Se presenta información respecto a la población de jubilados del BPS que se atienden en salud, y además se analiza aquellos jubilados que tienen como beneficio la cuota mutual y de aquellos otros que no cuentan con esta subvención, en base a las reglamentaciones normativas existentes para este sector.

1. Jubilados BPS

Previo a presentar la información de las ENH, se muestran datos del BPS sobre la cantidad de jubilados en relación a la cobertura de cuota de salud.

En el cuadro N° 1 se observa el total de jubilados del BPS, los afiliados con cuota mutual y la variación anual durante el período de estudio 2005 - 2009.

Cuadro 1 - Jubilados BPS: totales y con cuota mutual (*)

	Total	Afiliados	Afiliados/Total	Variación Anual Afiliados
2005	353.213	49.154	14%	
2006	349.314	50.051	14%	1,8%
2007	345.412	52.560	15%	5,0%
2008	346.294	72.033	21%	37,0%
2009	359.946	87.891	24%	22,0%

Fuente: Boletín Estadístico N° 65, BPS - AGSS – AEA

(*) A diciembre de cada año.

A diciembre de 2008 se registran 72.033 jubilados que perciben la cuota mutual. La proporción de jubilados con cuota mutual en relación al total, pasaron de representar 14% a 21% a fines de 2008. Se observa un fuerte incremento de afiliados (37%) a partir de la reforma de salud.

En el gráfico adjunto se muestra claramente la situación planteada.



En el cuadro N° 2 se presenta el porcentaje de jubilados del BPS representados en el total de la población, con apertura por sexo.

Cuadro N° 2 – Porcentajes de Jubilados BPS representados en la Población Total País y por sexo.

	2006	2008
Jubilados BPS	10,15%	9,58%
Hombres Jubilados BPS	9,65%	9,14%
Mujeres Jubiladas BPS	10,63%	10,00%

Fuente: Sistema de Indicadores de Seguridad Social – BPS – AGSS - APSS

Al observar datos registrados a 2008 se presenta que el 9,58% representa a los jubilados del BPS en relación a la población total. Durante el período de estudio se advierte una baja porcentual poco representativa de - 0,57%.

En la apertura por sexo se distingue una mayor proporción de mujeres jubiladas (10,00% a 2008) en relación a los hombres jubilados del BPS (9,14% igual período).

En ambos sexos se observa una disminución porcentual durante los años en estudio. Si se toma como referencia la evolución del valor presentado en el total de jubilados, -0,57%, se observa que en el caso del hombre es menor un - 0,51% y en el caso de la mujer es algo superior -0,63%.

Cuadro N° 3 – Porcentajes de Jubilados BPS, representados en la Población de Personas Mayores de 60 y más años - Total País y por sexo.

	2006	2008
Jubilados BPS	57,57%	54,01%
Hombres Jubilados BPS	63,83%	60,36
Mujeres Jubiladas BPS	53,15%	49,55%

Fuente: Sistema de Indicadores de Seguridad Social – BPS – AGSS - APSS

Nota: Se debe tener en cuenta que dentro de la población de jubilados del BPS existen tramos de edades menores a 60 años, de menor incidencia.

Teniendo en cuenta los datos a 2008 se plantea que el 54,01% de la población jubilada queda representada dentro del tramo de edad de 60 y más años.

En apertura por sexo se observa que es mayormente proporcional el porcentaje de hombres (60,36%) en relación a las mujeres (49,55%).

Los cambios planteados durante los años en estudio es similar a los planteados para el cuadro N° 2, se observa una disminución de la población jubilada del BPS y también se registra para ambos sexos.

Como forma de componer el perfil de jubilado del BPS que se atienden en salud, se presenta en el cuadro 4 datos con apertura por tramos de edades.

Cuadro N° 4 - Porcentaje de Jubilados del BPS que atienden su salud por tramo de edades según periodo de estudio 2006/2008.

	2006	2008
15 A 19	0,00	0,01
20 A 44	0,34	0,29
45 A 64	14,14	12,93
65 A 74	42,69	41,47
75 Y MÁS	42,84	45,29
TOTAL	100,00	100,00

Fuente: Sistema de Indicadores de Seguridad Social – BPS – AGSS - APSS

Para analizar este cuadro se toman los datos relativos al año 2008, donde surge que la población en condición de jubilados del BPS se concentra en el tramo de 75 y más años. Le sigue el grupo de 65 a 74 años con un dato de igual importancia y en menor número se encuentran los pasivos en los otros tramos de edades, de 45 a 64, 20 a 44 y 15 a 19 años.

2. Atención en Salud

Previo a realizar el análisis de este tema es conveniente indicar la información a que refiere cada institución de salud⁸:

MSP – Están incluidas todas las dependencias del MSP. Se considera que tiene derechos vigentes cuando cuenta con el correspondiente carné de asistencia.

Hospital de Clínicas – Si bien para este estudio se unen los datos en un mismo grupo de institución, este centro depende de la Universidad de la República. Al igual que en caso anterior, se considera que tiene derechos vigentes cuando cuenta con el correspondiente carné de asistencia.

Sanidad Policial o Militar – La atención en esta institución puede ser de un beneficio tanto para el efectivo como para sus familiares. Estas policlínicas atienden usuarios con todo tipo de coberturas, verificándose un alto porcentaje de usuarios del sistema público (ASSE).

Policlínica Municipal – Debe contar con el Carné de Asistencia correspondiente a esta unidad de salud. Estas policlínicas atienden usuarios con todo tipo de coberturas, verificándose un alto porcentaje de usuarios del sistema público (ASSE). Para estos últimos los medicamentos y estudios también se proporcionan en forma totalmente gratuita.⁹

⁸ Manual del Entrevistador – Metodología Encuesta Nacional de Hogares Ampliada 2006 - INE

⁹ Publicación Div..Salud IMM

<http://www.montevideo.gub.uy/ciudadania/servicios/salud/policlinicas/policlinicas>

Centros de Salud del BPS: Refiere a aquellas personas que tiene derecho de atender su salud en los distintos servicios que presta este sistema de seguridad social a cargo del propio Organismo (Centros Maternos, DEMEQUI, etc.), contando para esto con un carné de asistencia.

IAMC – Atención en Mutualistas contando también con carnet, recibo o documento que habilite la consulta.

Seguros Privados: Se incluye al seguro “privado parcial quirúrgico” y de “salud total”. También está la categoría “**Otros**” a fin de considerar aquellos casos que no estén contemplados en los ítems anteriores, por ejemplo centros médicos de ANCAP, BHU o BSE.

En el cuadro 5 se presenta la distribución de los jubilados que reciben alguna prestación del BPS por tipo de institución de salud, durante el período 2006 a 2008.

Cuadro N° 5 - Porcentaje de Jubilados del BPS según tipo de institución donde atienden su salud por periodo de estudio 2006/2008.

Institución de Salud	2006	2008
M.S.P./Hosp. Clínicas	27,90	26,25
Sanidad Policial o Militar	2,17	2,19
Policlínicas Municipales	0,79	0,63
BPS	0,05	0,01
IAMC	65,15	66,17
Seguros Privados y Otros	3,03	4,17
No se atienden	0,91	0,58
Total	100,00	100,00

Fuente: Sistema de Indicadores de Seguridad Social – BPS – AGSS - APSS

Si tomamos los datos al año 2008 surge que el 66,17% de los jubilados del BPS atienden su salud en una IAMC, representando a más de la mitad de esta población que se atienden en los centros de salud privados. Un 26,25 se atienden en salud pública; un 4,17 en Seguros Privados y Otros; 2,19 en Sanidad Policial o Militar; un 0,63% en Policlínicas Municipales; un 0,58 No se atienden en salud y un 0,01 en BPS.

En este sentido surge que más del 70% de los jubilados del BPS realizan una opción por la atención en salud a nivel privado, sobre todo por las instituciones de asistencia médica colectiva, teniendo en cuenta que es menor quienes optan por los seguros privados (5%). Quienes eligen el sector público, corresponden a un tercio de esta población.

Al realizar un análisis por el período de estudio que comprende el año 2006 a 2008 se registra un aumento gradual en las opciones de atención en las IAMC, en Seguros Privados y Otros y en Sanidad Policial o Militar. Se observa una baja poco significativa en la atención en instituciones públicas (MSP, BPS y Policlínicas Municipales). Asimismo, viene bajando en forma porcentual los jubilados que no se atienden en salud, representado en un 0,58%.

En el siguiente cuadro se presentan datos sobre el porcentaje de jubilados del BPS por sexo, según el tipo de institución donde atienden su salud, en el periodo de estudio.

Cuadro N° 6 - Porcentaje de Jubilados del BPS según tipo de institución donde atiende su salud por sexo, según periodo de estudio 2006/2008.

Institución de Salud	2006		2008	
	H	M	H	M
M.S.P./Hosp. Clínicas	32,3	24,2	30,8	22,4
Sanidad Policial o Militar	1,3	2,9	1,3	3,0
Policlínicas Municipales	0,9	0,7	0,7	0,6
BPS	0,0	0,0	0,0	0,0
IAMC	60,4	69,1	61,8	69,9
Seguros Privados y Otros	3,7	2,4	4,7	3,7
No se atienden	1,3	0,6	0,7	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Sistema de Indicadores de Seguridad Social – BPS – AGSS - APSS

En relación a los hombres jubilados del BPS se observa para el año 2008 la siguiente situación:

Que los hombres jubilados del BPS realizan la atención en salud a nivel privado en un 66,5% y a nivel del sector público está representado en un 32,8%. Un 0,7% no se atienden en salud, donde si bien no es un dato significativo, es un indicador a seguir, teniendo en cuenta que a mayor edad se está más vulnerable a transitar por enfermedades de carácter invalidantes.

En relación a las mujeres jubiladas del BPS que se atienden en salud se observa la siguiente distribución: un 73,6% a nivel privado, un 26% en el ámbito público. Un 0,4% no se atienden en salud.

Observando el comportamiento que asumen los indicadores, en relación al género, se plantea que existe una distribución similar en ambos casos, pero la mujer en comparación al hombre se atiende en mayor proporción en las IAMC y en Sanidad Policial o Militar.

El hombre se atiende en mayor proporción que la mujer en MSP/Hospital de Clínicas, en Seguros Privados y en Policlínicas Municipales. También es mayor la cantidad de hombres que no se atienden en salud en relación a las mujeres.

En ambos casos se observa que tanto los hombres como las mujeres jubilados del BPS no efectúan atención de salud en el BPS.¹⁰

¹⁰ Lo que estaría justificado, debiendo tener en cuenta que los centros a cargo de este Organismo son para la población materna – infantil y personas con discapacidad, condicionadas a ingreso por edad y con derecho generado según situación laboral de los cotizantes. Por otra parte el servicio de DEMEQUI (Departamento Médico Quirúrgico) fue asignada a la ex Dirección General de la Seguridad Social (hoy BPS) en el año 1981, según decreto ley N° 15.084, contando con 29 años de estar regulado por el Organismo (Fuente: Marco Regulador de las prestaciones de salud del BPS – Servicio Materno Infantil y Ayudas Especiales – Comité Estratégico de Salud).

Cuadro N° 7 – Porcentaje de Jubilados del BPS por tramo de edad por tipo de institución donde atiende su salud, según período de estudio.

Instituciones Salud	Tramo de Edad									
	15 A 19		20 A 44		45 A 64		65 A 74		75 Y MÁS	
	2006	2008	2006	2008	2006	2008	2006	2008	2006	2008
M.S.P./Hosp. Clínicas	100,0	100,0	35,34	41,41	27,03	24,67	29,56	27,62	26,47	25,33
Sanidad Pcial./Militar	0,00	0,00	0,00	0,00	2,85	3,25	2,14	2,24	2,00	1,87
Policlínicas Mcipales.	0,00	0,00	1,94	0,00	0,87	0,62	0,93	0,87	0,62	0,42
BPS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,07	0,00	0,05	0,02
IAMC	0,00	0,00	55,48	51,44	65,44	66,63	63,52	64,69	66,76	67,50
Seguros Priv./Otros	0,00	0,00	6,89	7,15	2,43	3,68	2,73	4,01	3,49	4,45
No se atienden	0,00	0,00	0,35	0,00	1,38	1,17	1,05	0,58	0,61	0,41
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Sistema de Indicadores de Seguridad Social – BPS – AGSS - APSS

Al analizar la atención de salud de los jubilados del BPS en cada uno de los tramos de edades, es posible plantear que a nivel general son en los tramos de mayor edad donde se registra la atención en más de una institución.

Si nos detenemos a realizar un estudio más específico, se puede observar en datos del año 2008 que:

- en el tramo de 15 a 19 años se realiza la atención de salud en el MSP/Hospital de Clínicas, estando concentrado en una sola institución y es a nivel público.
- dentro del tramo de 20 a 44 años, el mayor registro se da a nivel de IAMC con un 51,44%, le sigue MSP/Hospital de Clínicas con un 41,41% y Seguros Privados u Otros con 7,15%. Este tramo tiene mayor registro a nivel de atención privada.
- En las edades de 45 a 64 años se observa un mayor abanico de atención en las distintas instituciones según categoría de estudio. El mayor porcentaje es a nivel de las IAMC con 66,63%; le sigue el MSP/Hospital de Clínicas con 24,67%; Seguros Privados y otros con 3,68%; Sanidad Policial o Militar con 3,25%; un 0,62% en Policlínicas Municipales y un 1,17% No se atienden su salud. El mayor registro se da a nivel de atención médica privada.
- entre los 65 a 74 años al igual que en el tramo anterior, se registra una atención ampliada en la categoría de instituciones que comprende este estudio. El 64,69% se atienden en las IMAC; un 27,62% en el MSP/Hospital de Clínicas; el 4,01% en Seguros Privados y Otros; el 2,24% en Sanidad Policial/Militar; 0,87% en Policlínicas Municipales y 0,58% no se atienden.
- en la edad de 75 y más años se registra que la atención de este grupo etáreo se da en la totalidad de las instituciones de salud, planteadas en este estudio. El 67,50% se atienden en IAMC; el 25,33% en el MSP/Hospital de Clínicas; el 4,45% en Seguros Privados y Otros; un 1,87% en Sanidad Policial o Militar, el 0,42% en Policlínicas Municipales, un 0,02% en Centros Salud BPS y el 0,41% no se atienden a nivel de salud.

Para una mejor visualización de los cambios que se procesan durante el periodo de estudio de 2006 a 2008 se adjunta el siguiente cuadro graficado, posibilitando analizar la situación de los jubilados del BPS que se atienden en salud, por tramo de edades:

Gráfico 1 – Evolución del nivel de atención de Jubilados BPS por tramo de edad, según institución de salud

Instituciones de Salud	Tramo de Edad de Jubilados BPS según atención				
	15 A 19	20 A 44	45 A 64	65 A 74	75 Y MAS
M.S.P./Hosp.Clínicas	=	↑	↓	↓	↓
Sanidad Policial o Militar	0	↓	↑	↑	↓
Policlínicas Municipales	0	↓	↓	↓	↓
BPS	0	↓	↓	↓	↓
IAMC	0	↓	↑	↑	↑
Seguros Privados y Otros	0	↓	↑	↑	↑
No se atienden	0	↑	↑	↑	↑

Fuente: Indicadores creados en base a cuadro N° 7.

Simbología: *↑* aumentó *↓* disminuyó *=* se mantuvo incambiada = y no registra datos 0.

- En el tramo de jubilados del BPS de 15 a 19 años la situación se mantiene incambiada, utilizando solos los servicios de MSP/Hospital de Clínicas.
- En el grupo de edades de 20 a 44 años aumenta la atención a nivel de MSP/Hospital de Clínicas y Seguros Privados y Otros. Se reduce la atención en Policlínicas Municipales, IAMC.
- De 45 a 64 años aumenta la atención en Sanidad Policial y Militar, en IAMC y Seguros Privados y Otros. Se registra una baja a nivel de MSP/Hospital de Clínicas, Policlínicas Municipales, Centro Salud BPS.
- En el tramo de 65 a 74 años aumenta en Sanidad Policial/Militar, IAMC y en Seguros Privados. Disminuye en MSP/Hospital Clínicas, Policlínicas Municipales, Centros Salud BPS.
- En la edad de 75 y más aumenta la atención en salud a nivel de IAMC y Seguros Privados y Otros y baja en todas las otras instituciones de salud a nivel público.
- En forma transversal se registra en los tramos de edad que van de 20 a 75 y más años de edad, una disminución de los jubilados del BPS en la categoría “No se atienden en salud”, siendo un dato significativo. En el tramo de 15 a 19 años se mantiene igual, dado que en esta edad no se registraba esta situación (0%).

Además se observa que en los tramos de edades que van de 45 a 75 y más aumenta la atención en centros de salud de nivel privado.

En los siguientes cuadros 8 y 9, se puede apreciar la forma de atención de los pasivos del BPS por sexo, dentro de cada tramo de edad establecido, por categoría de atención y periodo de estudio.

Cuadro N° 8 - Porcentaje de Hombres Jubilados del BPS por tramo de edad y sexo, según tipo de institución donde atiende su salud, por años 2006 y 2008.

Instituciones Salud	Tramo de Edad									
	15 A 19		20 A 44		45 A 64		65 A 74		75 Y MÁS	
	2006	2008	2006	2008	2006	2008	2006	2008	2006	2008
M.S.P./Hosp. Clínicas	100,0	100,0	41,09	53,73	34,15	32,53	34,83	32,99	28,82	27,77
Sanidad Pcial./Militar	0,00	0,00	0,00	0,00	2,46	1,77	1,06	1,44	1,16	1,00
Policlínicas Mcipales.	0,00	0,00	3,16	0,00	1,26	1,15	1,04	0,75	0,61	0,44
BPS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00
IAMC	0,00	0,00	43,97	38,97	56,63	58,70	58,14	59,61	64,37	65,27
Seguros Priv./Otros	0,00	0,00	11,21	7,30	3,34	4,21	3,26	4,54	4,24	4,99
No se atienden	0,00	0,00	0,58	0,00	2,14	1,64	1,58	0,68	0,75	0,55
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Sistema de Indicadores de Seguridad Social – BPS – AGSS - APSS

A continuación se desagrega información respecto a la situación de los hombres jubilados del BPS referidos al año 2008:

En los hombres jubilados del BPS, dentro del tramo de edad de 15 a 19 años, se observa que el 100% se atienden solo a nivel del MSP/Hospital de Clínicas.

En el grupo de 20 a 44 años la atención en salud se distribuye en mayor porcentaje en el sector público en el MSP/Hospital de Clínicas, 53,73%, y a nivel privado en el IAMC 38,97% y 7,30% en Seguros Privados y Otros, a igual período de estudio.

En el tramo de 45 a 64 años se amplía la atención en varios centros de salud, existiendo mayor porcentaje dentro del sector privado, en las IMAC con 58,70%, le sigue a nivel público con 32,53% y en menor porcentaje le siguen Seguros Privados y Otros con 4,21%, Sanidad Policial y Militar 1,77%, Policlínicas Municipales 1,15% y No se atienden en Salud queda representado en 1,64%.

Con relación al grupo de hombres jubilados del BPS de 65 a 74 años, se presenta que el 59,61% atienden su salud en las IAMC, un 32,99 en el MSP/Hospital de Clínicas, 4,54% en Seguros Privados y Otros, 1,44% en Sanidad Policial y Militar, 0,75% en Policlínicas Municipales y un 0,68% no se atienden.

En el tramo de 75 y mas años se observa que los hombres jubilados del BPS se atienden en forma mayoritaria en la IAMC representado en un 65,27%, en menor grado en la institución MSP/Hospital de Clínicas con 27,77% y con datos mínimos se encuentran Seguros Privados y Otros con 4,99%, en Sanidad Policial y Militar un 1% y 0,44% en Policlínicas Municipales. Un 0,55% están referidos a los hombres jubilados que no atienden su salud.

A fin de observar la evolución de los datos durante el periodo de estudio 2006 a 2008, se adjunta el gráfico siguiente posibilitando un mejor análisis.

Gráfico 2 – Evolución del nivel de atención de Hombres Jubilados BPS por tramo de edad, según institución de salud.

Instituciones de Salud	Tramo de Edad de Hombres Jubilados BPS según atención				
	15 A 19	20 A 44	45 A 64	65 A 74	75 Y MÁS
M.S.P./Hosp. Clínicas	=	↑	↓	↓	↓
Sanidad Policial o Militar	0	0	↓	↑	↓
Policlínicas Municipales	0	↓	↓	↓	↓
BPS	0	↓	↓	↓	0
IAMC	0	↓	↑	↑	↑
Seguros Privados y Otros	0	↓	↑	↑	↑
No se atienden	0	↓	↓	↑	↓

Fuente: Indicadores creados en base a cuadro N° 8.

Simbología: *aumentó* ↑ *disminuyó* ↓ *se mantuvo incambiada* = *y no registra datos* 0.

Si realizamos una observación general del comportamiento en la atención de hombres jubilados del BPS en los períodos en estudio y a nivel de atención de salud en las diferentes categorías por institución, se observa que:

- el índice que representa una baja acentuada en las instituciones de atención de salud se encuentra registrado en el tramo de edad de 45 a 64.
- Una baja en forma progresiva en el tramo de 20 a 44 años
- un aumento y disminución en forma equilibrada se registra en el tramo de 65 a 74 años.
- Mayor baja y menor aumento se presenta en el grupo de 75 y más años.
- En todas las edades se observa una disminución en la categoría “no atención en salud”.

A nivel del sexo femenino se presenta cuadro con datos numéricos y graficados con su respectivo análisis.

En este cuadro se presenta información respecto a las mujeres jubiladas del BPS, por tramos de edad, según institución de salud donde se atienden.

Cuadro N° 9 - Porcentaje de Mujeres Jubiladas del BPS por tramo de edad, según tipo de institución donde atiende su salud - Años 2006 y 2008.

Instituciones Salud	Tramo de Edad									
	15 A 19		20 A 44		45 A 64		65 A 74		75 Y MÁS	
	2006	2008	2006	2008	2006	2008	2006	2008	2006	2008
M.S.P./Hosp. Clínicas	0,00	0,00	26,15	19,16	21,12	17,89	24,83	22,61	24,59	23,43
Sanidad Pcial./Militar	0,00	0,00	0,00	0,00	3,16	4,51	3,10	2,98	2,67	2,56
Policlínicas Mcipales.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55	0,17	0,83	0,98	0,63	0,41
BPS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	0,06	0,03
IAMC	0,00	0,00	73,85	73,95	72,76	73,45	68,37	69,43	68,67	69,25
Seguros Priv./Otros	0,00	0,00	0,00	6,89	1,68	3,22	2,25	3,51	2,89	4,02
No se atienden	0,00	0,00	0,00	0,00	0,74	0,75	0,57	0,49	0,50	0,30
TOTAL	0,00	0,00	100,0							

Fuente: Sistema de Indicadores de Seguridad Social – BPS – AGSS - APSS

Dentro del tramo de edad de 15 a 19 años no surgen datos, por lo que no existirían mujeres, dentro de la población jubilada del BPS.

En las edades comprendidas entre 20 a 44 años, si se toma como referencia el año 2008, surge que el 80,84% se atienden a nivel privado (73,95% a nivel de IAMC y el 6,89% en los Seguros Privados y Otros). A nivel público se atienden un 19,16%, y solo a nivel del MSP/Hospital de Clínicas. Esta población estaría cubierta con relación a su salud, teniendo en cuenta que no existen datos en la categoría “no se atienden en salud”.

En el grupo de jubiladas del BPS entre 45 a 64 años, existe una mayor apertura en la atención de salud, ampliándose el abanico de las instituciones de salud en las que se atienden. El 73,45% se controlan en las IAMC, un 17,89% en el MSP/Hospital de Clínicas, un 4,51% en Sanidad Policial y Militar, 3,22% en Seguros Privados y Otros, 0,17% en Policlínicas Municipales. Un 0,75% es el porcentaje de mujeres jubiladas del BPS que no se atienden en salud.

De 65 a 74 años se observa, al igual que el tramo anterior, una apertura respecto a la atención en diferentes instituciones de salud. Si lo agrupamos por categoría pública y privada, se observa que el 72,94% de las mujeres jubiladas del BPS realizan una opción en la atención a nivel privado (69,43% en las IAMC y 3,51% en Seguros Privados y Otros). Un 26,57% se agrupan en la atención a nivel público: 22,61% en el MSP/Hospital de Clínicas; 2,98% en Sanidad Policial y Militar y 0,56% en Policlínicas Municipales. Solo un 0,49% no se atienden en salud.

En el tramo de 75 y más años se desconcentra la atención, teniendo en cuenta que se registran datos en todas las instituciones de salud. Un 73,27% se atienden a nivel privado: 69,25% en las IMACS, un 4,02% en Seguros Privados y Otros. Un 26,43% de las mujeres jubiladas del BPS cuentan con cobertura en el sector público: 23,43% en el MPS/Hospital de Clínicas, 2,56% en Sanidad Policial y Militar, 0,41% en Policlínicas Municipales y 0,03 en Centros de Salud del BPS. Un 0,30% es el grupo de población que no se atienden en salud.

Gráfico 3 - Evolución del nivel de atención de Mujeres Jubiladas BPS por tramo de edad, según institución de salud.

Instituciones de atención salud	Tramo de Edad de Mujeres Jubiladas BPS según atención				
	15 A 19	20 A 44	45 A 64	65 A 74	75 Y MÁS
M.S.P./Hosp. Clínicas	0				
Sanidad Policial o Militar	0	0			
Policlínicas Municipales	0	0			
BPS	0	0			
IAMC	0				
Seguros Privados y Otros	0				
No se atienden	0	0			

Fuente: : Indicadores creados en base a cuadro N° 9.

Simbología:  aumentó  disminuyó  se mantuvo incambiada = y no registra datos 0.

A partir de una observación general del comportamiento en la atención de mujeres jubiladas del BPS, en los períodos en estudio y según tipo de atención por institución de salud, considerando las diferentes categorías, se observa que:

- En el tramo de 15 a 19 años no se registran datos, no existiendo variación de la situación.
- En los tramos de 20 a 44 se registran datos de atención en 3 instituciones de salud, disminuyendo la atención a nivel público y aumentando la cobertura en el sector privado, observando un incremento significativo a nivel de Seguros Privados y Otros. No se verifican datos en la categoría no se atienden en salud, manteniéndose incambiada.
- Para las mujeres jubiladas del BPS comprendidas en el tramo de edad de 45 a 64 años, se plantea situaciones de baja en la atención en salud mayormente en el sector público y en forma contraria aumenta dentro del sector privado. Existe un aumento poco significativo entre las personas que no se atienden en salud.
- El grupo de mujeres jubiladas de 65 a 74 años tiene una disminución en la atención a nivel del MSP/Hospital de Clínicas, Sanidad Policial y Militar y Centros de Salud BPS, en cambio se registra un aumento en la atención en Policlínicas Municipales. Aumenta la cobertura dentro del ámbito privado comprendidas por IAMC y Seguros Privados y Otros. Disminuye muy levemente las personas que no se atienden en salud.
- En cambio en el tramo de 75 y más las mujeres jubiladas presentan más circunstancias de bajas que de altas, en relación a la atención en salud. Las bajas están relacionadas con la atención a nivel público y las altas referidas a un aumento dentro del sector privado. También se registra baja entre las mujeres jubiladas del BPS que no se atienden en salud.

A nivel general se puede observar que las mujeres jubiladas del BPS se han volcado mayormente a la elección de salud dentro del ámbito privado y durante el periodo de estudio se registra un aumento en esta categoría.

3. Atención de Salud y nivel de ingreso

En el cuadro N° 9 se efectúa una exploración respecto al ingreso personal de los jubilados del BPS, por tramos de asignación según la unidad financiera de Base de Prestaciones Contributivas - BPC ⁻¹¹ y tipo de institución donde atienden su salud.

Cuadro N° 10 - Porcentaje de Jubilados del BPS por tipo de institución de salud según ingreso personal y período de tiempo en estudio.

Instituciones Salud	Tramo de Ingreso Personal							
	Hasta 3 BPC		> 3 a 6 BPC		> 6 a 9 BPC		> 9 BPC	
	2006	2008	2006	2008	2006	2008	2006	2008
M.S.P./Hosp. Clínicas	37,20	31,76	31,95	34,91	11,05	12,52	2,77	3,38
Sanidad Pcial./Militar	1,47	1,53	2,50	2,13	2,74	3,22	3,13	3,16
Policlinicas Mcipales.	1,05	0,65	0,95	0,93	0,28	0,44	0,04	0,06
BPS	0,12	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IAMC	57,29	63,06	60,40	57,05	80,26	76,90	89,10	86,61
Seguros Priv./Otros	1,89	2,50	3,24	4,35	4,69	6,15	4,59	6,37
No se atienden	0,98	0,50	0,96	0,63	0,99	0,79	0,38	0,42
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Sistema de Indicadores de Seguridad Social – BPS – AGSS - APSS

Según datos referidos al año 2008 se plantea que:

En el tramo de ingresos personales que van hasta \$ 6.183, el 65,56% se atienden dentro del sector privado y el 33,96 en el ámbito público. Un 0,50% no se atienden en salud.

Los jubilados del BPS que cuentan con ingresos entre \$6.183 a \$ 12.366 también se atienden mayoritariamente dentro del sector privado, representado en un 61,40% y a nivel público se registra un 36,97%.

Dentro del grupo de jubilados cuyos ingresos personales se encuentran entre \$12.366 a \$ 18.549 se observa que el 83,05% tiene cobertura en lo privado y solo el 16,18% a nivel público. El 0,79% no se atienden en salud.

En el último tramo de ingresos que exceden a \$ 18.549 se observa que el 92,98% de los jubilados del BPS se atienden en el ámbito privado y solo 6,60% lo realizan en sector público. Un 0,42% de este grupo no se atienden en salud.

11

Tramos de BPC	Monto correspondiente a \$
Hasta 3 BPC	\$ 6.183
> 3 hasta 6 BPC	> \$ 6.183 a \$12.366
> 6 a 9 BPC	> \$12.366 a \$ 18.549
> 9 BPC	\$ 18.549

1 BPC equivale a \$ 2.061 (enero 2010)

Fuente: Intranet BPS

92

Gráfico 4 - Evolución del nivel de atención de Jubiladas BPS por ingresos personales, según institución de salud.

Instituciones Salud	Ingreso Personal- BPC			
	hasta 3 BPC	> 3 a 6 BPC	> 6 a 9 BPC	> 9 BPC
M.S.P./Hosp. Clínicas	↓	↑	↑	↑
Sanidad Pcial./Militar	↑	↓	↑	↑
Policlínicas Municipales	↓	↓	↑	↑
BPS	↓		=	=
IAMC	↑	↓	↓	↓
Seguros Priv./Otros	↑	↓	↑	↑
No se atienden	↓	↓	↓	↑

Fuente: Indicadores creados en base a cuadro N° 10.

Simbología:  aumentó  disminuyó  se mantuvo incambiada = y no registra datos 0.

Si se compara la variación que ha existido en el periodo de estudio de 2006 a 2008 se observa, a partir del siguiente gráfico que:

Dentro de los jubilados del BPS comprendidos en el tramo de ingreso de hasta \$ 6.183, existe una movilidad con relación a la atención de salud, donde se observa una disminución a nivel público, excepto en Sanidad Policial o Militar y un aumento en la atención dentro de las instituciones de salud de carácter privado.

En el tramo entre \$6.183 a \$12.366 existen aumentos que se registran en los extremos del cuadro de las instituciones de salud, donde se ubican por un lado el MSP/Hospital de Clínicas y en el otro margen los Seguros Privados y Otros. O sea que existe un aumento tanto a nivel de una institución pública como otra del sector privado.

Asimismo se observa una baja a nivel de: Sanidad Policial o Militar, Policlínicas Municipales, Centros de Salud BPS y IAMC. También baja la categoría no se atienden en salud.

Entre los ingresos personales comprendidos en el tramo de \$ 12.366 a \$ 18.549 se verifica un alza en la atención a nivel del sector público (excepto en Centros de Salud BPS que se mantiene incambiado) y en Seguros privados y otros y una disminución en cobertura a cargo de las IAMC. La condición no se atiende en salud también baja en este grupo de población.

Los jubilados del BPS que cuentan con ingresos superiores a \$18.549 presentan un aumento de atención en las entidades de carácter público (con excepción de centros de BPS que se presenta igual en este periodo) y Seguros Privados y Otros y disminución de atención en las IAMC. En este tramo de ingreso existe un aumento de los jubilados que no se atienden en salud.

4. ¿Quién paga la cuota de salud?

En la información que se presenta en el cuadro 10, se analiza quien paga o se hace cargo de la cuota de salud, abarcando solo a los jubilados que hayan respondido contar con derecho de atención en una Institución Médica Colectiva o Seguros Privados (Totales o Parciales).

Es frecuente que quien realice el pago de los servicios de atención médica sea una persona o entidad distinta a quien posee el derecho. Si bien el caso más frecuente es el de DISSE (ex Dirección de Seguros Sociales por Enfermedad) se han observado diferentes modalidades como el pago por familiares no miembros del hogar (padres a hijos o viceversa) o empresas que asumen el pago de las cuotas mutuales de los familiares directos de sus empleados.¹²

El INE dirige esta consulta con el fin de obtener información directa de transferencias entre hogares o de ingresos adicionales obtenidos por un trabajador y para este estudio tiene, la finalidad de conocer quien se hace cargo de esta cobertura de salud de los jubilados del BPS¹³.

Cuadro N° 11 – Distribución de Jubilados del BPS que solo atienden Salud en IAMC y Seguros Privados./Otros según Quien Paga Cuota Salud, por período de tiempo.

Quien paga la cuota	2006			2008		
	IAMC	Seg.Priv./Otro	Total	IAMC	Seg.Priv./Otro	Total
Empleador algún miembro hogar	1,0	0,0	1,0	0,5	0,0	0,5
Familiar no integra este hogar	4,4	0,1	4,5	3,5	0,1	3,6
BPS/FONASA	24,7	0,2	24,9	34,7	0,1	34,8
Miembro de este hogar	66,4	2,5	68,9	56,8	3,0	59,8
Aporta la cuota salud Otro	0,7	0,0	0,7	1,2	0,0	1,2
<i>Sub Total</i>	<i>97,2</i>	<i>2,8</i>	<i>100,0</i>	<i>96,7</i>	<i>3,3</i>	<i>100,0</i>

Fuente: Sistema de Indicadores de Seguridad Social – BPS – AGSS - APSS

En este cuadro se presentan los datos por año, según el tipo de institución de carácter privado (IAMC y Seguros Privados y Otros) referidas a quien paga la cuota de salud de los jubilados del BPS.

Según datos a 2008 se plantea que:

Para las IAMC se registra que la mayor cifra está representado por 56,8% y corresponde al miembro del mismo hogar quien paga la cuota de salud.

Le sigue un 34,7% que el aporte está dado por BPS/FONASA. En esta categoría es importante plantear que en los datos referidos al año 2006 estarían comprendidos los jubilados del BPS amparados por la Ley 16.713 de 3 de septiembre de 1995, ampliada en este documento. Los datos referidos al año 2008 estarían reflejados los nuevos jubilados integrados al Sistema Nacional de Salud.

¹² INE, Metodología de Encuesta Continua de Hogares

¹³ El orden establecido es:

El *empleador de algún miembro del hogar*, corresponde a la opción cuando la cuota de la institución médica es pagada por el empleador de algún miembro del hogar, ya sea dando el dinero o directamente del recibo.

Un *familiar que no integra este hogar*, para el caso de transferencias de otros hogares que no integran el hogar que está recibiendo la cuota de salud.

BPS, DISSE u otra institución similar, es el caso de la persona en que su afiliación a una institución de salud es a través de seguridad social.

Un *miembro de este hogar*, corresponde a todos aquellos casos donde un integrante del propio hogar es quien paga la cuota de la institución médica a la que se encuentre afiliado.

Otro, solo se utilizará cuando no es posible encasillar la situación dentro de los casos anteriormente descriptos.

En menor porcentaje estarían representados las otras categorías “familiar que no integra este hogar” con 3,5%; “aporta la cuota de salud Otro” 1,2% y el empleador de algún miembro del hogar con el 0,5%.

Si se analiza los años 2006 referenciado a 2008, dentro del proceso de estudio planteado, se observa que aumentó la categoría de *BPS/FONASA* como organismo que aporta la cuota de salud, debiéndose tener en cuenta el proceso enmarcado dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud. También se da un aumento poco significativo de la categoría *Otro*. Se registra una disminución porcentual en los datos *Empleador de algún miembro del hogar* (pasó de 1% a 0,5%), *familiar que no integra este hogar* (de 4,4% a 3,5%) y *Miembro de este hogar* (66,4% a 56,8%).

Con respecto a los jubilados que se atienden en Seguros Privados de Salud, se plantea que el mayor dato está dado por el 3,0% quien paga la cuota de salud un miembro de este hogar.

5. Tipo de Cobertura de Salud en jubilados del BPS que se atienden en salud

En el cuadro N° 12 se plantea la situación relativa a la distribución de los jubilados del BPS que utilizan servicios de salud en relación a su condición de beneficiarios en la cobertura de la cuota de salud. En este sentido se tendrá en cuenta a los jubilados cubiertos y a los jubilados no cubiertos por este beneficio.

Cuadro N° 12 - Distribución de Jubilados del BPS que utilizan servicio de salud, según tipo cobertura - Total País – Años 2006 y 2008.

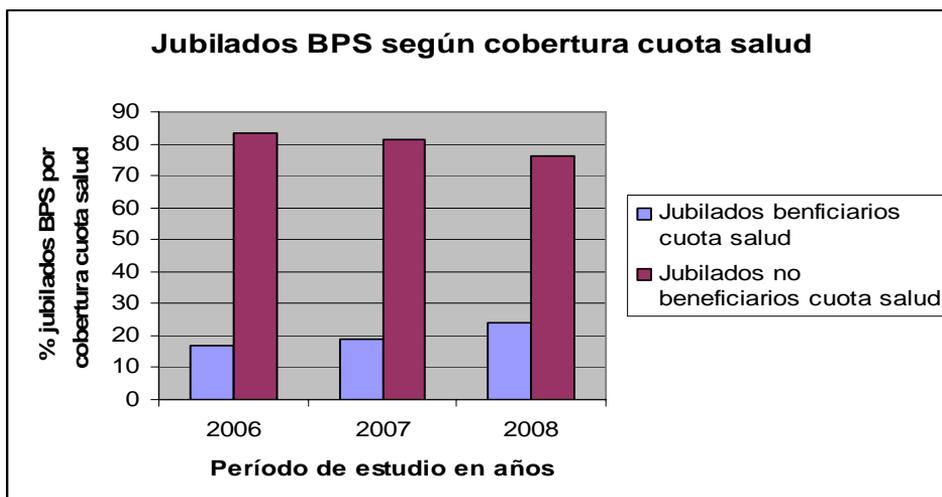
Años	Jubilados cubiertos	Jubilados no cubiertos	Total Jubilados
2006	16,84	83,17	100,00
2008	24,02	75,98	100,00

Fuente: Sistema de Indicadores de Seguridad Social – BPS – AGSS - APSS

Se desprende de los datos del 2008, que el 24,02% representa a los jubilados del BPS que se atienden en salud y que están comprendidos entre los beneficiarios que tienen cubierta la atención de salud. Un 75,98% es la población que no está cubierta por el beneficio de la cuota de salud.

Al analizar la evolución de este indicador durante el período 2006/2008, se observa un aumento gradual, 7,18%, pero significativo de los jubilados del BPS que se atienden en salud y que cuentan con el derecho a la cuota de salud. Esta evolución está relacionada con la actual reforma de salud, instrumentada a través del SNIS, aplicado a partir de enero/2008. Donde en forma paulatina, según la reciente reforma de salud, amplía el derecho de salud a todos los nuevos jubilados amparados por el BPS (dependientes y no dependientes) no importando el tope de ingreso jubilatorio.

Se adjunta el gráfico como forma de visualizar más claramente el proceso de transición al sistema integrado de salud.



IV. Consideraciones Generales

En el periodo de estudio propuesto (2006 a 2008) estaría comprendido en el último año, 2008, el proceso hacia el Sistema Nacional Integrado de Salud.

El actual sistema se fundamenta en dar mayor protección a la población residente en nuestro país, racionalizar la atención en las instituciones de salud al tener que optar por un Prestador Integral de Salud e ir avanzando en el camino ya iniciado de no poder atenderse en más de una institución de salud.

En el caso concreto de los jubilados del BPS es importante destacar que a partir del año 1995, se organiza un sistema de salud a nivel de todo el territorio nacional, para los beneficiarios con menores ingresos. A partir del 2008, con la implementación del SNIS se establece un sistema de cobertura con derecho a todos los pasivos comprendidos en el BPS. De esta forma la condición de derecho se amplía, teniendo en cuenta que previo a este sistema, estaban condicionadas a ingresos mínimos. De todas formas se debe tener presente que un 75,98% (registro a 2008) de los jubilados del BPS aún no tienen cubierto el beneficio de la cuota de salud, situación que se está considerando en cuanto se vienen analizando de que forma ampliar el beneficio. Se debe tener presente que el SNIS cuenta con un cronograma establecido para ir integrando a los diferentes colectivos de la población, pero tuvo como prioridad inmediata dar cobertura a los menores de edad.

Los jubilados del BPS representan el 9,58% del total de la población del Uruguay (dato registrado en el año 2008).

A fines de 2008, el total de jubilados del BPS que percibían cuota mutual fue de 72.033 beneficiarios, los que representan el 21% del total de jubilados del BPS. Los jubilados con cobertura muestran un incremento significativo del 37% respecto del año anterior, explicado por la reforma de salud.

Surge del estudio relacionado a la atención de salud de los jubilados BPS por tipo de institución que, independientemente de quien se haga cargo de la cuota de salud, el mayor

porcentaje se atiende a nivel privado y mayoritariamente en las IAMC, representado en un 66,17% (dato al año 2008).

Durante el período de estudio se observa que existe un aumento gradual en la atención en instituciones de salud IAMC, en Seguros Privados y Otros y en Sanidad Policial o Militar. En cambio se observa una baja poco significativa en las otras instituciones de salud tales como MSP/Hospital de Clínicas, BPS, Policlínicas Municipales.

Es muy baja la población jubilada de BPS que no se atiende en salud, que al año 2008 registra un 0,58%.

De la atención en salud por sexo se observa que tanto el hombre como la mujer efectúan la opción por las instituciones a nivel privado, y en menor porcentaje por las entidades públicas.

Dentro de las aperturas de edad planteadas para este estudio (15 a 19; 20 a 44; 45 a 64; 65 a 74; 75 y más) surge que la mayor población jubilada que se atienden en salud está registrada en el grupo de 75 y más años y le sigue el tramo de 65 a 74 años. Esta situación podría estar comprendida dentro del proceso de envejecimiento, en tanto que a mayor edad se registran mayor atención en salud.

En los jubilados del BPS, según ingreso personal definido por tramos de BPC, se observa que a mayor ingreso personal se presenta un aumento porcentual en la elección por las entidades de salud a nivel privado.

En relación a quién se hace cargo de la cuota de salud de Jubilados del BPS, cuando la institución prestadora es privada, se observa que el 56,8% es un integrante del hogar (año 2008) y un 34,7% BPS/FONASA. De acuerdo a la evolución, de 2006 a 2008, se registra un aumento del Seguro de Salud por la implementación del SNIS y se redujo las categorías de que se hacen cargo "Familiares no integran este hogar" y "Empleador de algún miembro del hogar".

En un primer acercamiento a la situación de atención de salud de los jubilados del BPS, se reporta que es una población que se atienden mayormente en salud; que a mayor edad y a mayor nivel de ingresos ha realizado una opción por las entidades de carácter privado, y que gradualmente este colectivo va siendo incluido dentro del SNIS.

ENFOQUE DE GÉNERO EN LA SEGURIDAD SOCIAL

SOC. LETICIA PUGLIESE
SOC. SILVIA SANTOS

Enfoque de Género en la Seguridad Social

II. Introducción

Este material sirvió de base para la presentación del documento del mismo nombre en el Seminario Taller de “Nivelación y conformación de quipos técnicos y sindicales en materia de Seguridad Social para las Organizaciones Sindicales”, con fecha 3/06/2010.

El trabajo tiene como antecedentes los realizados en los años 2006 y 2008 con el nombre “Los Programas del Banco de Previsión Social desde una Perspectiva de Género”¹, que se elaboraron como versión ampliada de la información elevada en Noviembre de 2006 al Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), referente a las políticas públicas desarrolladas por el Banco de Previsión Social, para la elaboración del Informe País acerca de la aplicación de la *Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer* (CEDAW).

En este momento se plantea en muchos países, incluido Uruguay, que en el análisis y gestión de las políticas públicas, se incorpore la dimensión de género. Esto no sucede en forma aislada, sino en función de un marco normativo internacional y regional para la igualdad de género.

En este trabajo, además de mostrar información estadística, se intenta enmarcar la normativa específica en Seguridad Social para la equidad de género, en medidas más amplias sobre la promoción de la igualdad de oportunidades y derechos entre hombres y mujeres en Uruguay, así como en instrumentos de derecho internacional como Convenciones, Conferencias y los Objetivos de Desarrollo del milenio.

II. Marco Conceptual

II.1 Concepto de Género

Buscando explicaciones a las desigualdades entre mujeres y varones se creó el concepto de *género*, que alude a *las formas históricas y socioculturales en que hombres y mujeres interactúan y dividen sus funciones*. Permite analizar roles, responsabilidades, limitaciones y oportunidades de cada uno en diversos ámbitos. Este concepto no hace referencia a las características biológicas de diferenciación entre los sexos, sino aquellas que varían de una cultura a otra, es decir que son construidas socialmente.²

Las diferencias no significan desigualdad, pero sin embargo en la práctica, las características asociadas a lo femenino han sido menos valoradas.

¹ Pugliese, L., Santos, S. *Los Programas del Banco de Previsión Social desde una perspectiva de Género*. En BPS-AGSS Comentarios de Seguridad Social, N° 14, enero –marzo 2007; y *Los Programas del Banco de Previsión Social desde una perspectiva de Género. Actualización 2008*. En BPS-AGSS Comentarios de Seguridad Social, N° 21. Octubre – diciembre 2008.

² Aguirre, Rosario. *Género una dimensión olvidada*. En Sociología y Género. Editorial doble clic. 1998. Montevideo.

Un aspecto clave en esta conceptualización es la división sexual del trabajo, donde las mujeres se encuentran mayormente vinculadas a la esfera doméstica, que es poco valorada, mientras los hombres a la esfera pública, que tiene una mejor valoración social.

La división del trabajo, determinada por patrones culturales, señala que la mujer es quien debe realizar, y de hecho realiza, una parte muy importante del trabajo no remunerado que consiste en prestar cuidados a otras personas. Niños, ancianos, enfermos, son atendidos por las mujeres de la familia, más que por los hombres.

Si bien cada vez hay más participación de la mujer en el mercado laboral, en el ámbito social y en el ámbito político, y en muchos casos asumiendo puestos de responsabilidad, no le resulta tan fácil como al hombre asumir esos roles, porque existe presión social para que sus ocupaciones y su conducta sean, en cierta manera, una continuidad de lo que ha hecho siempre en la esfera doméstica. Las dificultades de conciliación de la vida laboral y familiar, provoca la realización de doble jornada, con todo lo que esto implica de desgaste físico y mental, por la tensión entre las diferentes responsabilidades.

II. 2 Marco Normativo Internacional y Regional

Entre las principales normas internacionales y regionales para la promoción de la igualdad de género se encuentran:

-Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) de 1979. Uruguay aprueba el Protocolo Facultativo en mayo de 2001.

-Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de 4 a 15 de setiembre de 2004.

-Declaración de Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), fijados en el año 2000.

-X Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (Consenso de Quito), 6 a 9 de agosto de 2007.

Las Convenciones son acuerdos internacionales aprobados y firmados por los representantes de los Estados de varios países ante la Asamblea General de Organismos Internacionales como ONU, OEA. Las convenciones pueden ser regionales o universales.

Cuando los gobiernos las aprueban y ratifican adquieren el status de leyes del Estado y tienen carácter vinculante, es decir, son de cumplimiento obligatorio.

Su ratificación implica una revisión de la legislación nacional y una adecuación de las leyes nacionales a los compromisos internacionales asumidos y el desarrollo de políticas públicas para su cumplimiento.

Hay comités y comisiones que dan seguimiento a estos instrumentos.

Las Conferencias son asambleas de los estados miembros que generalmente adoptan declaraciones, plataformas o programas de acción. No son instrumentos jurídicos como las convenciones. No obligan a los países a cumplir los compromisos asumidos. Tienen fuerza política y moral.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio fueron fijados en el año 2000 por 192 países de las Naciones Unidas, para ser alcanzados en el año 2015.

Los objetivos son ocho y uno de ellos -el número tres- es **Promover la igualdad de los sexos y la autonomía de la mujer**. Para cada objetivo se construyeron metas mundiales y para cada país. Para cada meta se elaboraron indicadores.

Para el Uruguay las metas de género son: Eliminar las disparidades de género en las oportunidades y condiciones de trabajo y en los niveles decisorios públicos y privados. Nuestros indicadores nacionales son ³ :

- Relación entre la tasa de Actividad femenina (TAF) y masculina (TAM) ⁴
- Relación entre la tasa de Desempleo femenina (TDF) y masculina (TDM) ⁵.
- Relación entre la remuneración media por hora entre mujeres y hombres según años de estudio ⁶.
- Porcentaje de bancas ocupadas por mujeres en el Parlamento ⁷.
- Razón entre mujeres y varones en puestos jerárquicos públicos y privados ⁸.

II. 3 Marco Normativo en Uruguay

Ley 18.104 para la promoción de la Igualdad de Derechos y Oportunidades entre hombres y mujeres aprobada en marzo de 2007 constituye un marco general que compromete al Estado a adoptar todas las medidas necesarias tendientes a asegurar el diseño, elaboración, ejecución y seguimiento de las políticas públicas de manera que integren la perspectiva de género.

Bajo este marco jurídico en Uruguay se elabora en Primer **Plan de Igualdad de Oportunidades y Derechos**, el cual entre otras cosas permite dar cumplimiento a los compromisos internacionales de derechos humanos en materia de igualdad de las mujeres, de los cuales hicimos un breve resumen.

Este Plan es entre otras cosas un marco político y un instrumento para la acción para las instituciones públicas y la sociedad. Se basa en los Cinco Proyectos de Uruguay: Social, Integrado, Productivo, Cultural, Innovador. Para cada uno de ellos se establecen líneas estratégicas de igualdad. Para cada línea se establece una serie de acciones, organismos responsables y asociados y cronogramas de ejecución.

³ La información sobre los indicadores nacionales de género procede de la publicación "Objetivos de Desarrollo del Milenio" Informe País, Uruguay 2009. MIDES

⁴ Para el año 2009 la relación TAF/TAM es de 72,3%.

⁵ Para el año 2009 la relación TDF/TDM es de 197,3%.

⁶ Para el año 2008 la remuneración media de las mujeres por hora de trabajo se encuentra, en promedio, 10 puntos porcentuales por debajo de la de los hombres, con excepción de los maestros y profesores y egresados de UTU. Las brechas de ingreso se evidencian asimismo cuando se las vincula con los niveles de instrucción alcanzados. Entre los que alcanzaron 13 y más años de estudio, la brecha alcanza su mayor magnitud.

⁷ El porcentaje de bancas ocupadas por mujeres en el Parlamento para el período 2005-2010 es de 10,5%.

⁸ Para el período 2005-2007, las mujeres ocupan alrededor del 25% de los puestos jerárquicos públicos y privados.

La Línea Estratégica de Igualdad Número 25 se refiere a la “Erradicación de las discriminaciones de Género en el Sistema de Seguridad Social” contemplando las diferentes situaciones de hombres y mujeres en la vida familiar y laboral.

¿Por qué un enfoque de Género en la Seguridad Social? Porque la Seguridad Social como toda política social no es inocua, sino que influye y es influenciada por el entorno social.

En este sentido, las desigualdades sociales entre hombres y mujeres, tanto en lo que respecta a la vida laboral como familiar tiene consecuencias presentes y futuras en el ámbito de la seguridad social. La forma de inserción de las mujeres en el mercado laboral, con menores niveles de actividad, mayor desempleo, informalidad y menores remuneraciones, les provoca menores niveles de cobertura en la vida activa y en la etapa de pasividad.

La mujer ha ingresado al trabajo remunerado pero sin dejar de realizar las tareas que hacían antes sus abuelas, esto es, el cuidado de niños, de adultos mayores, de enfermos y discapacitados. Al añadir las horas de este trabajo no remunerado a sus horas de trabajo fuera de casa, las mujeres cumplen una jornada de trabajo mucho más extensa (la llamada doble jornada). Existe una tensión entre las responsabilidades familiares y laborales. Además con las nuevas formas de flexibilización laboral su trabajo es tomado como secundario, como complemento del salario masculino y no como un derecho propio.

Hay estudios sobre el uso del tiempo de hombres y mujeres a nivel mundial, y regional en varios países de América Latina y en nuestro país, en el año 2007, el Instituto nacional de Estadística y la Universidad de la República han llevado a cabo una encuesta del Uso del Tiempo.

Los resultados de esta encuesta demuestran que “las mujeres dedican algo más de un tercio del tiempo de trabajo, al trabajo remunerado, mientras que los dos tercios restantes corresponden al no remunerado. Esta relación se invierte para el caso de los varones, quienes apenas asignan un cuarto de su tiempo al trabajo no remunerado y tres cuartos al trabajo en el mercado”⁹.

También hay estudios del Instituto Nacional de Estadística¹⁰ en donde se evidencia que la tasa de actividad de la mujer entre 14 y 49 años de edad, disminuye a medida que aumenta la cantidad de niños en el hogar, mientras que la tasa de actividad del hombre permanece incambiada y en algunos casos aumenta.¹¹

Estos datos informan sobre el orden de género vigente en la sociedad uruguaya actual, estrechamente relacionado con la división sexual del trabajo.

La OIT en su último informe sobre *Trabajo y Familia en el Uruguay*, expresa que “la solución a esta situación exige la colaboración del Estado y de todos los actores sociales en un enfoque integrado de políticas públicas que hagan compatible la vida familiar y laboral para todas las personas, sobre la base de que el cuidado humano es también una responsabilidad de los hombres”¹². Lo que proponen es la conciliación de la vida familiar y

⁹ Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay. Pág. 72

¹⁰ Informe temático “Perspectiva de Género” ENHA - INE 2006.

¹¹ S. Santos *Brecha de Género en la conciliación de la vida familiar y laboral. El modelo uruguayo*. En BPS-AGSS Comentarios de Seguridad Social, N° 23, abril-mayo-junio 2009.

¹² Trabajo y Familia: Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social. Pág. 10.

laboral con corresponsabilidad social, es decir que las tareas de cuidado sean compartidas entre hombres y mujeres pero también entre el Estado, el mercado y las familias así como por la sociedad en general.

II. 4 Mercado de Trabajo y Género

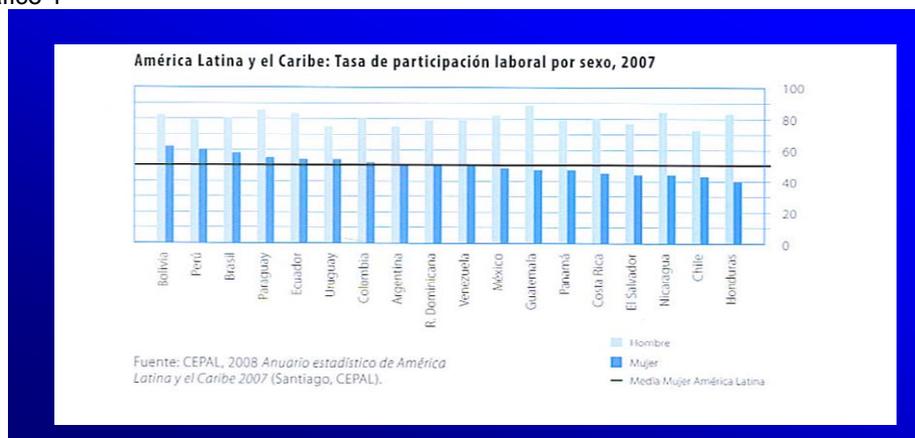
Las situaciones de desigualdad entre hombres y mujeres en el mercado de trabajo, se presentan en muchos países, esto lo dicen diversos estudios de género, entre los que se encuentran algunos de la OIT¹³.

- La mujer trabaja en condiciones de mayor desempleo, subempleo e informalidad.
- La tasa de desempleo femenina siempre es más alta que la masculina.
- La mujer Interrumpe su inserción en el mercado laboral debido a sus responsabilidades familiares.
- La mujer recibe menores remuneraciones salariales que los hombres.

A pesar de que en los últimos años las mujeres se han volcado masivamente al mercado laboral, su tasa de participación laboral es aun inferior a la de los hombres.

En el gráfico siguiente se pueden observar las tasas de participación laboral de hombres y mujeres, de varios países de América Latina y el Caribe.

Gráfico 1



Fuente: CEPAL, 2008 Anuario estadístico de América Latina y el Caribe 2007, citada en Trabajo y Familia: *Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social*. OIT – Chile 2009.

Como se puede apreciar, en todos estos países de América Latina el nivel de participación laboral de los hombres es mucho más alto que el de las mujeres. De hecho la media estadística de mujeres en pocos países supera el 50%.

El informe de OIT también hace notar la persistencia de la diferencia salarial. En casi todas las regiones y en muchos tipos de ocupaciones las mujeres ganan menos por realizar el

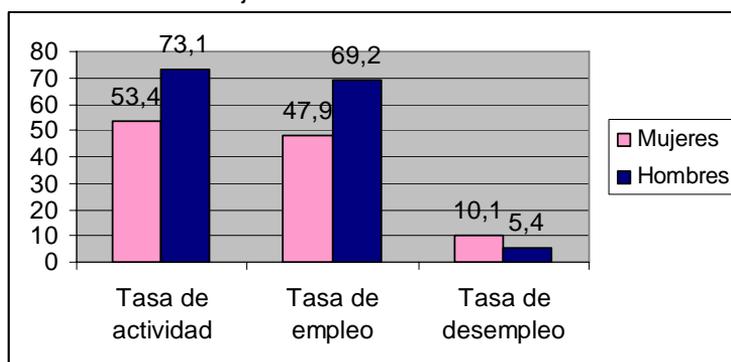
¹³ Por ejemplo: OIT. *Tendencias mundiales del empleo de las mujeres*. 2007 y *Trabajo y Familia. Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social*. 2009.

mismo trabajo. Esta situación se presenta incluso en ocupaciones tradicionalmente asociadas con trabajadoras mujeres, como enfermería y docencia.

En el siguiente gráfico se presentan datos del mercado de trabajo en Uruguay para el año 2008, con diferenciación de la participación de hombres y mujeres en la tasa de actividad, la tasa de empleo y la tasa de desempleo.

Gráfico 2

Indicadores de Mercado de Trabajo



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social – Instituto Nacional de las Mujeres - Sistema de Información de Género. *Indicadores Territoriales de Género para la elaboración de políticas de equidad – 2008.*

La tasa de actividad que mide el grado de participación de la población en el mercado de trabajo, muestra en Uruguay diferencias importantes según sexo. El porcentaje de hombres es 73%, mientras que sólo un poco más del 50% de las mujeres participa en el mercado de trabajo (trabajando o buscando empleo).

La tasa de empleo, que expresa el porcentaje de personas en edad de trabajar que se encuentran efectivamente ocupadas en el mercado laboral, alcanza un 69% en el caso de los hombres, mientras que en el caso de las mujeres no llega al 48%.

La tasa de desempleo, que expresa el nivel de desocupación entre la población económicamente activa, se ubica en 10.1% en el sexo femenino, y 5.4% en el masculino. La proporción de mujeres desempleadas prácticamente duplica a la de los hombres desempleados.

III. Trabajo Doméstico

En un análisis de género y protección social, resulta necesario referirse al Trabajo Doméstico, por ser una de las ocupaciones más feminizadas y menos protegidas, tanto en lo que respecta a los derechos del trabajo como a los de seguridad social.

Es una ocupación desempeñada por mujeres en su gran mayoría en casi todos los países; en general no está reglamentada la limitación de la jornada laboral, no se establece salario mínimo, descanso, indemnización por despido, las condiciones laborales se fijan entre las partes, donde la trabajadora se encuentra en inferioridad de condiciones.

También existe en muchos países una clara exclusión del sistema de seguridad social, con poca cobertura en las situaciones de desempleo y enfermedad, y a la vez de los beneficios de largo plazo como las jubilaciones y las pensiones, por la falta de afiliación al sistema.

Estos trabajadores encuentran dificultades para organizarse sindicalmente, así como sus empleadores por lo general tampoco están organizados. Uruguay es una excepción en este aspecto, porque a pesar de muchas dificultades, existe una organización de empleadas (Sindicato Único de Trabajadoras Domésticas) y una organización de empleadores, que por lo general también son mujeres (Liga de Amas de Casa, consumidores y usuarios del Uruguay).

Con la finalidad de trabajar para la superación de estas inequidades, tendiendo a garantizar la igualdad de trato y oportunidades en el empleo por razón de género, en Uruguay se ha legislado para la reglamentación del Trabajo Doméstico, por la Ley N° 18.065 de 27 de noviembre de 2006. En ésta ley se regulan derechos laborales y derechos de seguridad social, y ha llevado a considerar a Uruguay como el país que presenta una legislación más avanzada en la región para esta ocupación.

En uno de los trabajos de la Asesoría en Políticas de Seguridad Social ¹⁴ se detallan los derechos adquiridos a partir de esa ley y se estudia información estadística de las prestaciones que les corresponden. No obstante, en este trabajo de enfoque de género en la Seguridad Social, es necesario analizar información concerniente a derechos de seguridad social.

- Seguro por desempleo: Por esta ley se incluye a los trabajadores/as domésticas/os en la cobertura de desempleo prevista por el Decreto – Ley N° 15.180 de agosto de 1981. Hasta la entrada en vigencia de la ley de trabajo doméstico no contaban con esta cobertura, siendo el principal derecho de seguridad social que adquieren.

En el cuadro 1 se presentan los beneficiarios del Seguro por Desempleo totales del BPS y los correspondientes al Servicio Doméstico.

Cuadro 1

Beneficiarios de seguro por desempleo Totales y Servicio Doméstico (1)

	Totales	Servicio Doméstico (2)
2007	20.495	399
2008	24.668	434
2009	24.490	723

Fuente: Elaborado en base a información de RING de Prestaciones (BPS)

Nota 1: datos a diciembre de cada año (con Reliquidaciones).

Nota 2: A partir de 2009 la información se presenta con la nueva codificación de la Clasificación Internacional Industrial Uniforme (CIIU) Revisión IV por lo cual la información recogida en la Rama de Actividad “Servicio Doméstico para los Hogares” pasa a ser relevada en: “Actividades de los hogares en calidad de empleadores”.

¹⁴ Pugliese, L., Santos, S. Situación del Trabajo Doméstico en el Uruguay. Actualización de informe. En: Comentarios de Seguridad Social, N° 27. Abril – Junio 2010.

Como se puede observar, una vez transcurrido un tiempo de promulgada la ley, comienza a registrarse beneficiarios de esta prestación, alcanzando 723 beneficiarios/as a diciembre de 2009, representando el 3% del total de beneficiarios de desempleo.

- Derecho a asistencia médica por las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva o por dependencias del Ministerio de Salud Pública – ASSE. Esta posibilidad de optar entre la atención privada o pública se otorgó a estos/as trabajadores antes de concretarse la Reforma de la Salud, que permite realizar esta opción a todos los beneficiarios. Se incorporó este artículo a la ley por tratarse de trabajadores con bajos ingresos, en que los copagos emergentes de órdenes y tickets, significaban una imposibilidad de acceso efectivo al servicio.

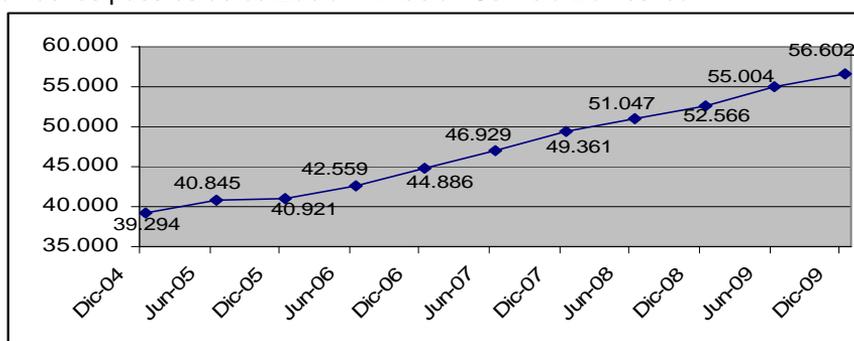
La cobertura médica del Sistema Nacional Integrado de Salud, que entró en vigencia en enero de 2008, requiere para el trabajador cumplir un mínimo de 13 jornadas de trabajo en el mes, o 104 horas mensuales, o percibir una retribución mayor o igual a 1.25 BPC. Una gran parte de las trabajadoras domésticas, no llegan a reunir estas condiciones todos los meses, debido al tipo de trabajo con características de zafralidad.

- Formalización: La difusión de esta ley, contribuyó a incorporar al sistema muchas trabajadoras, motivando a los empleadores a cotizar a la seguridad social, por lo que es de esperar que cada vez más trabajadoras adquieran los beneficios de seguridad social y en el mediano plazo haya más jubiladas en este sector. Por mucho tiempo sólo una tercera parte de las trabajadoras domésticas uruguayas estaban afiliadas. El Banco de Previsión Social está trabajando para incorporar al otro 50% que aún está excluido.

El siguiente gráfico muestra la evolución de puestos de cotización de Afiliación Servicio Doméstico.

Gráfico 3

Evolución de los puestos de cotización Afiliación Servicio Doméstico



Fuente: Indicadores de la Seguridad Social AGSS – AEA.

Se puede observar un crecimiento sostenido en los puestos cotizantes de Afiliación Servicio Doméstico. Si se considera que a diciembre 2009 se registran 56.602 puestos y tenemos en cuenta que a diciembre de 2004 los mismos puestos de trabajo llegaban a ser 39.294, se constata un incremento de puestos del 44%.

IV. Los Programas de Seguridad Social desde una Perspectiva de Género

Los Programas del sistema de seguridad social, tienen como finalidad garantizar a sus beneficiarios la cobertura de contingencias sociales que provocan situaciones de necesidad. A continuación se analizan algunos de estos Programas desde una perspectiva de género, analizando los cambios en la normativa de seguridad social.

IV. 1. Invalidez, Vejez y Sobrevivencia

IV.1.1 Jubilaciones

Las jubilaciones son prestaciones de carácter contributivo, que tienen la finalidad de sustitución de ingresos perdidos por el retiro del mercado de trabajo, debido a la vejez.

Para acceder a ellas existen requisitos de edad y años de trabajo. Contar con una edad mínima legal y un mínimo de años de trabajo con cotización efectiva o con registración en la Historia Laboral, según se trate de una actividad no dependiente o dependiente.

Estos requisitos no siempre han sido los mismos, ha habido diferentes disposiciones normativas por reformas del sistema. A veces favoreciendo el acceso al sistema y otras veces dificultando el acceso por imponer mayores restricciones.

En la década de 1990 se realizaron reformas en los Sistemas de Seguridad Social de muchos países de América Latina. En Uruguay, la reforma realizada en el año 1995, que entró en vigencia en 1996, adoptó medidas tendientes a la disminución de egresos del sistema, mediante la rebaja de las prestaciones y las restricciones para su otorgamiento.

Más recientemente se han vuelto a cambiar algunos de los requisitos, intentando una mayor equidad y un mejor acceso al sistema de seguridad social, mediante la Ley 18.395 de 24/10/2008 que se ha denominado de *Flexibilización en el acceso a las Jubilaciones*.

En cuadro 2 se resumen esos cambios, para el caso de la jubilación común, también llamada jubilación por causal vejez. En el cuadro 2 se muestran los cambios para el caso de la jubilación por edad avanzada.

Cuadro 2

Jubilación por Causal Vejez. Cambios legislativos en requisitos de acceso. Según sexo

	Acto N° 9 Hasta Abril de 1996	Ley 16.713 1996 -2008	Ley 18.395 Desde 2009
EDAD MÍNIMA LEGAL			
Mujer	55	60	60
Hombre	60	60	60
AÑOS DE TRABAJO			
Mujer	30	35	30
Hombre	30	35	30

Fuente: Elaborado en base a datos del BPS

La edad mínima de acceso a la jubilación para la mujer era de 55 años hasta abril de 1996; por ley 16.713 pasó a ser 60 años y se mantuvo igual en la Ley 18.395. Los años de servicio fueron aumentados de 30 a 35 por Ley 16.713 y luego se rebajaron a 30 años tanto para hombres como para mujeres.

Cuadro 3**Jubilación por Edad Avanzada. Cambios legislativos en requisitos de acceso, según sexo.**

	Acto N° 9 Hasta abril de 1996	Ley N° 16.713 1996 -.2008	Ley N° 18.395 Desde 2009
EDAD MÍNIMA LEGAL			Ambos sexos: edad y trab.
Mujer	65	70	70 / 15
Hombre	70	70	69 / 17
AÑOS DE TRABAJO			68 / 19
Mujer	10	15	67 / 21
Hombre	10	15	66 / 23
			65 / 25

Fuente: Elaborado en base a datos del BPS

La jubilación por edad avanzada se otorga cuando una persona adulta mayor no alcanzó suficientes años de trabajo para jubilarse por jubilación común, pero tiene algunos años de servicio.

Como vemos en el cuadro 3, hasta abril de 1996 a la mujer se le requería 65 años de edad y en la reforma de 1995 se aumentó a 70 años. Los años de servicio eran 10 para varones y mujeres, y ambos aumentaron a 15.

Ahora, en la ley de flexibilización, se dan varias alternativas, combinando años de edad y años de trabajo. Es así que una persona que llega a los 70 años puede jubilarse por edad avanzada si tiene 15 años de trabajo, pero si tiene más años de trabajo, puede jubilarse antes de los 70 años: con 69 años, si tiene al menos 17 años de trabajo, y así sucesivamente.

A pesar de que antes la edad mínima jubilatoria era más favorable a las mujeres (para la jubilación común y por edad avanzada), la mayoría de los actores sociales (Organizaciones de Género y otros), que participan en debates sobre reformas al sistema de protección social, entienden que la solución para las inequidades no pasa por bajar la edad mínima legal de jubilación para las mujeres. Porque la realidad actual es diferente, antes la mujer no salía a trabajar, ahora la mujer quiere y debe poder hacer una carrera laboral y profesional.

Las desigualdades de género que repercuten en el sistema de seguridad social, son las que hay en el mercado de trabajo y en los roles familiares. Eso es lo que importa cambiar. En ese sistema se puede compensar desigualdades, pero la solución de fondo está en fomentar políticas que mejoren las condiciones para que las mujeres puedan acceder y permanecer en el mercado laboral – teniendo en cuenta la corresponsabilidad de tareas entre hombres y mujeres al interior del hogar - y con ello las posibilidades de un buen acceso al sistema de seguridad social.

Lo que sí es verdaderamente muy difícil para la mujer es completar los años de trabajo requeridos por los períodos en que ha estado desempleada o en trabajos donde no aportó regularmente. Esto, que le pasa a muchos trabajadores, y por eso la administración actual reformó la normativa, bajando los años de trabajo requeridos de 35 a 30, por la ley 18.395, se trató de hacer más favorable aún para la mujer incorporando en esa ley el artículo 14 que establece:

“...las mujeres tendrán derecho a computar un año adicional de servicios por cada hijo nacido vivo, o por cada hijo que hayan adoptado siendo éste menor o discapacitado, con un máximo total de cinco años.”

Esta es una medida de equidad, con un trato más favorable a la mujer, con la intención de subsanar en cierta medida, las inequidades del mercado de trabajo. Se introduce el enfoque de género implementando una medida que contempla la menor densidad de cotización de la mujer a causa del tiempo destinado a los cuidados familiares. Con esto se mejora la accesibilidad a la prestación de jubilación para aquellas mujeres que no han podido completar la cantidad de años de trabajo requeridos, o mejorar los montos jubilatorios al adicionar años.

Con la finalidad de analizar resultados de la Ley 18.395, de flexibilización de acceso a las prestaciones de pasividad, en lo que respecta a equidad de género, se presenta en el cuadro 3, la variación de nuevas jubilaciones (altas) por las causales Vejez y Edad avanzada, del año 2009 (en que entró en vigencia esta ley), con respecto al año anterior.

Cuadro 4

Altas de Jubilaciones por Vejez y por Edad Avanzada, según sexo

	Mujeres	variación	Hombres	variación
2008	6.602		9.444	
2009	14.698	123%	14.036	49%

Fuente: Banco de datos Asesoría Económica y Actuarial – AGSS – BPS

Hasta el año 2008 el número de altas de jubilaciones no variaban significativamente, porque se encontraban en el entorno de 6.000 altas de mujeres y 9.000 de hombres. Es en el año 2009 que se produce un aumento importante, que en el caso de los hombres es del 49% y en el caso de las mujeres es del 123%.

Esto muestra que las medidas adoptadas por la ley de flexibilización provocaron un aumento importante en las altas de jubilaciones de ambos sexos, pero principalmente de las mujeres, que se vieron más favorecidas por esta ley.

IV.1.2 Pensiones de Sobrevivencia

Esta prestación es generada por los jubilados o trabajadores cotizantes al sistema de seguridad social que fallecen. Se trata por lo tanto de una prestación de carácter contributivo.

La legislación actual establece que los beneficiarios son: las viudas y los viudos, las concubinas y los concubinos, las divorciadas y los divorciados, los hijos solteros menores de 21 años o hijos solteros mayores de 18 años absolutamente incapacitados para todo trabajo y los padres absolutamente incapacitados para todo trabajo.

Es la prestación del régimen de IVS que cuenta con mayor proporción de mujeres (96%), debido a que si bien en la actualidad hay beneficiarios de ambos sexos, históricamente los beneficiarios fueron principalmente la viuda y los hijos, del trabajador o jubilado fallecido.

Es recién en el año 1996 por Ley 16.713, que el viudo puede acceder a la pensión de sobrevivencia con determinadas exigencias, ya que deben acreditar dependencia económica de la causante o carencia de ingresos suficientes.

Para las mujeres, la forma más común de acceso al sistema de seguridad social ha sido por la vía de las pensiones, es decir en forma indirecta por ser cónyuge de un cotizante.

Esto se debe, a la preeminencia en nuestro país de un modelo de bienestar denominado “familista” con la modalidad “hombre proveedor-mujer cuidadora”. En este modelo el hombre se desempeñaba principalmente en el ámbito del trabajo remunerado y la mujer en el trabajo no remunerado. En reconocimiento de esta situación, la legislación le permitió siempre a la mujer, acceder a las pensiones en caso que el trabajador o jubilado hombre falleciera.

Pero en las últimas décadas este modelo de familia experimenta grandes transformaciones de estructura y comportamientos, siendo desplazado por otras formas familiares. Entre ellas, la incorporación de la mujer al mercado laboral fue un acontecimiento de gran importancia como ya se mencionó anteriormente. Con respecto a los cambios en las estructuras familiares, la evidencia para Uruguay muestra un aumento de la incidencia del divorcio y de las uniones consensuales, lo que ha llevado a la necesidad de adaptar el sistema de pensiones a esta nueva realidad.

Es así que en diciembre de 2007, se aprueba la Ley 18.246 de Unión Concubinaría, que comenzó a regir en enero de 2009. Por esta ley, los concubinos y concubinas tienen derecho a recibir los beneficios de seguridad social que reciben los cónyuges, especialmente la Pensión de Sobrevivencia, siempre que su unión tenga características de exclusividad y permanencia.

En el siguiente cuadro se presentan las altas de pensiones de sobrevivencia para hombres y mujeres y para los años 2008 y 2009.

Cuadro 5

Altas de pensiones de sobrevivencia acumuladas por semestres. Años 2008 y 2009.

			Variación de semestres sucesivos		Variación de semestres similares	
	hombres	mujeres	hombres	mujeres	hombres	mujeres
1er.sem.2008	907	4058	---	---	---	---
2°. sem. 2008	997	4851	9,92%	19,54%	---	---
1er.sem.2009	989	3843	-0,80%	-20,78%	9,04%	-5,30%
2° sem. 2009	976	5258	-1,31%	36,82%	-2,11%	8,39%

Fuente: Banco de datos de AEA (AGSS)

Se puede observar que para el último semestre, las altas acumuladas de pensiones de sobrevivencia de mujeres registran importantes incrementos (36,82% en semestres sucesivos y 8,39% en semestres similares).

IV.1.3 Pensiones asistenciales a la Vejez del BPS y Pensiones de Asistencia a la Vejez por el Plan de Equidad

Los programas de carácter no contributivo, o asistenciales, permiten la inclusión en el sistema de protección social, a personas que, por un lado, no han podido acceder al mercado de trabajo, o no lo han podido hacer en condiciones de formalidad y ejercicio de derechos, tanto por razones de discapacidad como de obstáculos sociales para el acceso: falta de formación, de capacitación laboral, de contactos sociales, de posibilidades de conciliar el trabajo no remunerado con el remunerado, etc. Y por otro lado, no pueden contar con suficiente apoyo familiar por integrar hogares de escasos recursos.

IV.1.4 Pensiones de Asistencia a la Vejez por el Plan de Equidad

En el marco del Plan de Equidad, y por Ley N° 18.241 de diciembre de 2007, se instituye, a partir de enero de 2008, un subsidio para personas de 65 y más años de edad, y menores de 70, que carezcan de recursos para satisfacer sus necesidades vitales e integran hogares con carencias críticas.

Se trata de una prestación no contributiva cuyo monto es equivalente al de la Pensión a la Vejez. Al igual que en ella, es incompatible con la percepción de ingresos de cualquier naturaleza iguales o superiores al monto de la prestación; y en el caso de percibir ingresos inferiores a este monto, se otorga únicamente la diferencia entre ambos importes.

Esta prestación es servida por el Banco de Previsión Social con fondos que le transfiere el Ministerio de Desarrollo Social. Es competencia del MIDES verificar y controlar los requisitos de elegibilidad.

A diciembre de 2009 estas pensiones ascendían a un total de 3.182. El monto promedio se situaba en esa fecha, en \$ 3.538.-

Cuadro 6

Distribución de beneficiarios de Asistencia a la Vejez por Sexo. En porcentajes. Diciembre 2009.

Total	3.182	100.0%
Hombres	1.651	51.9%
Mujeres	1.531	48.1%

Fuente: BPS. Prestaciones RING

En la distribución de los beneficiarios de Asistencia a la Vejez, los hombres representan poco más de la mitad (52%), mientras que las mujeres llegan al 48%.

Se trata de personas adultas mayores en el tramo de edad de 65 hasta los 70 años. Una vez que alcanzan la edad de 70 años, acceden “de pleno derecho”¹⁵ a la prestación asistencial no contributiva Pensión a la Vejez e Invalidez del BPS.

Pensiones a la Vejez

En el Banco de Previsión Social se encuentra uno de los programas asistenciales más antiguo, Pensiones a la Vejez, que data del año 1919 y se creó con la intención de aliviar situaciones de adultos mayores indigentes.¹⁶

Los requisitos de acceso han variado en el tiempo por diferentes disposiciones legislativas, en la actualidad se rigen por la Ley 16.713 de setiembre de 1995 (art. 43):

- Carecer de recursos económicos para hacer frente a sus necesidades, considerando ingresos de familiares obligados convivientes y no convivientes, de acuerdo a condiciones legales;

¹⁵ Art. 8 de la Ley 18.241 de diciembre de 2007.

¹⁶ Las Pensiones a la Vejez y a la Invalidez se conformaron como un sólo programa, aunque cada una de estas pensiones se diferencian en la población objetivo a la que van dirigidas y por tanto, en los requisitos de acceso al beneficio. El monto de la prestación es el mismo para ambas.

- Edad (70 años como mínimo);
- Ser habitante del país o extranjero con más de 15 años de residencia en el Uruguay¹⁷. A continuación se presentan datos sobre distribución de las Pensiones a la Vejez, por sexo, edad y montos promedio de las prestaciones.

A diciembre de 2009, el total de pensionistas a la vejez ascendía a 21.214 personas, de los cuales 7.179 son hombres y 14.035 son mujeres.

Cuadro 7

Distribución de Pensionistas a la Vejez por Sexo en porcentajes. Diciembre 2009.

Hombres	33.8 %
Mujeres	66.2 %

Fuente: BPS. APSS . Base de datos. Pensión Vejez

La información a diciembre de 2009, muestra una distribución por sexo bien diferenciada, donde las mujeres alcanzan una proporción del 66%, es decir las dos terceras partes de los beneficiarios de pensiones a la vejez son mujeres.

Cuadro 8

Edad promedio de pensionistas a la vejez. Diciembre 2009.

	Años de edad
Total	80.8
Hombres	79.8
Mujeres	81.3

Fuente: BPS. APSS. Base de datos. Pensión Vejez

Esta prestación se otorga a partir de los 70 años de edad, y los beneficiarios cuentan con edades avanzadas, de acuerdo a lo que muestra el cuadro 6. La edad promedio de los beneficiarios se sitúa en 81 años, con una diferencia de un año menos para los hombres y un año más para las mujeres.

Nos preguntamos si la mayor preeminencia de las mujeres en edades avanzadas (lo que se conoce como *feminización del envejecimiento*) está incidiendo en la alta proporción de mujeres beneficiarias de la Pensión a la Vejez (como lo muestra el cuadro 5). Para esto se analiza información sobre tramos de edad de los pensionistas en el cuadro siguiente.

Cuadro 9

Distribución de Pensionistas a la Vejez por Tramos de edad. En porcentajes. Diciembre 2009.

Tramos de edad	Totales	Hombres	Mujeres
70 a 74 años	34.0	37.8	32.0
75 a 79 años	29.2	32.0	27.7
80 años y más	36.8	30.2	40.3
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: BPS. APSS Base de datos. Pensión Vejez

Se puede observar que a medida que aumentan los tramos de edad, disminuye la proporción de hombres y aumenta la proporción de mujeres. Estas llegan a un 40% en el

¹⁷ Por Ley N° 16.929 de 19 de abril de 1998, se extiende a ciertos uruguayos no residentes. En su art. 1° establece: "No pierden el derecho a la pensión a la vejez o invalidez los ciudadanos uruguayos que residan en la República Federativa del Brasil o en la República Argentina, a una distancia no mayor a los cinco kilómetros del límite fronterizo con el Uruguay".

último tramo: 80 y más años de edad. Ese tramo es el que a su vez tienen la mayor proporción de pensionistas (prácticamente el 37%).

En esta línea de análisis, puede considerarse la información sobre distribución por sexo de los beneficiarios de Asistencia a la Vejez (cuadro 4). Se trata de una población semejante a la de pensionistas a la vejez, ubicados en un tramo de edad menor (65 a 70 años), con una proporción de 52% de hombres y 48% de mujeres. Esta información reafirma que a menor tramo de edad, mayor proporción de hombres y a mayor tramo de edad, mayor proporción de mujeres.

Puede concluirse que la alta proporción de mujeres beneficiarias de las pensiones a la vejez se encuentra relacionada con la situación de mayor sobre vida de las mujeres en relación a los hombres.

Cuadro 10

Promedio de monto de pensión a la vejez. En valores corrientes. Diciembre 2009.

	Monto promedio en \$
Total	3.403
Hombres	3.756
Mujeres	3.222

Fuente: BPS. APSS. Base de datos. Pensión Vejez

Se trata de una prestación económica, cuyo monto a diciembre de 2009 se situaba en \$ 3.820,89. Es incompatible con la percepción de ingresos de cualquier naturaleza iguales o superiores al monto de la prestación; y en el caso de percibir ingresos inferiores a este monto, se otorga la diferencia entre ambos importes.

Debido a que algunos beneficiarios reciben algún tipo de ingreso, en promedio perciben montos inferiores al establecido reglamentariamente¹⁸. El promedio total se situó en la fecha analizada en \$ 3.403, aumentando a \$ 3.756 en el caso de los hombres y disminuyendo a \$ 3.222 en el caso de las mujeres. Esta diferencia podría atribuirse a que las mujeres reciben ingresos por otros conceptos, que en promedio son más altos que los que reciben los hombres, y por tanto se les otorga un monto menor en esta prestación.

IV.2. Prestaciones a Activos

IV.2. 1 Seguro de Desempleo

Las prestaciones de desempleo tienen el objetivo de brindar cobertura a quienes se han quedado involuntariamente sin trabajo, (en ciertos casos también por disminución de la jornada laboral) y como consecuencia de ello han perdido o disminuido considerablemente sus ingresos. Se rigen por el Decreto-Ley 15.180 de 20/08/981 y la Ley 18.399 de 1/02/009 que modifica los artículos 2°, 5°, 6°, 7°, 9° y 10° del anterior Decreto-Ley.

Consiste en una prestación mensual en dinero. Para trabajadores despedidos se otorga hasta 6 meses de subsidio o 72 jornales (según el tipo de remuneración). Para trabajadores suspendidos se otorga hasta 4 meses de subsidio o 48 jornales.

¹⁸ El monto de la prestación mensual es fijado en leyes presupuestales en valores absolutos, y se ajusta mediante los procedimientos establecidos para todas las pasividades (art. 67 de la Constitución y art. 60 de la Ley 16.713).

En caso de despido a trabajadores con 50 años o más, tendrán derecho a una extensión del seguro por otros 6 meses o 72 jornales.

La población destinataria es:

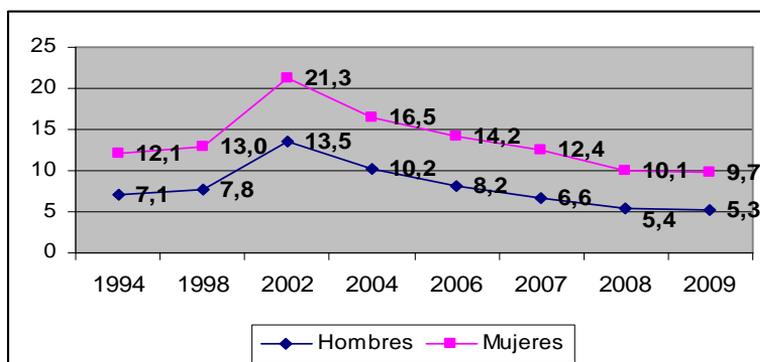
- trabajadores de la actividad privada que presentan servicios remunerados a terceros y se encuentren amparados por las normas que rigen las prestaciones de Industria y Comercio.
- trabajadores de parking de frutas y verduras (Decreto 608/87 de 14/10/87).
- trabajadores rurales (Decreto 211/001 de 8 de junio de 2001).
- trabajadores urbanos del servicio doméstico a partir del 27/11/2006 por Ley 18.065.
- trabajadores profesionales del deporte por aplicación del Decreto 40/998.
- trabajadores con contrato a término por un plazo mínimo del contrato de 24 meses.

Históricamente la proporción de mujeres cubiertas por el seguro de desempleo ha sido y es la tercera parte del total de beneficiarios, mientras que la tasa de desocupación por sexo ha sido y es mayor en las mujeres que en los hombres.

Podemos observar esta información en las siguientes gráficas. La gráfica X muestra la evolución de la tasa de desempleo para hombres y mujeres en nuestro país.

Gráfica 4

Evolución de la tasa de desempleo de hombres y mujeres en Uruguay



Fuente: elaborado a partir de microdatos de Encuestas Continuas de Hogares

Se puede apreciar que la tasa de desempleo de hombres y mujeres, luego del pico registrado en 2002, manifiesta una tendencia a descender. Entre ambos guarismos se observa una brecha que persiste en todo el período a favor de los hombres. El año 2009 finaliza el período con una tasa de desempleo de 9.7% para los hombres y 5.3% para las mujeres.

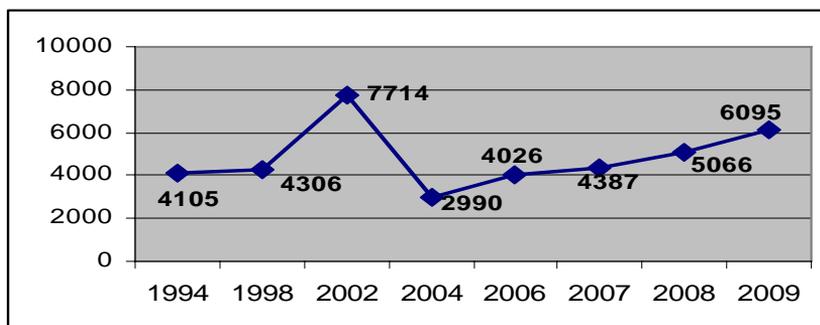
Como vimos, las obligaciones culturalmente construidas hacia los quehaceres domésticos por parte de las mujeres están en la base de la discriminación que enfrentan en el mercado de trabajo. Una consecuencia de esto es la mayor dificultad que se le presenta a la mujer

para conseguir empleo y mantenerse en el mismo, lo que se traduce en una mayor tasa de desocupación con respecto al hombre.

Estas dificultades para conseguir un empleo decente que incluyen la permanencia en el mercado de trabajo informal y la frecuente entrada y salida al empleo formal, impiden su acceso al beneficio del seguro por desempleo. En las gráficas siguientes se observa la evolución de altas de seguro de desempleo y su estructura por sexo.

Gráfico 5

Evolución de las altas de Seguro por Desempleo. Promedio mensual.

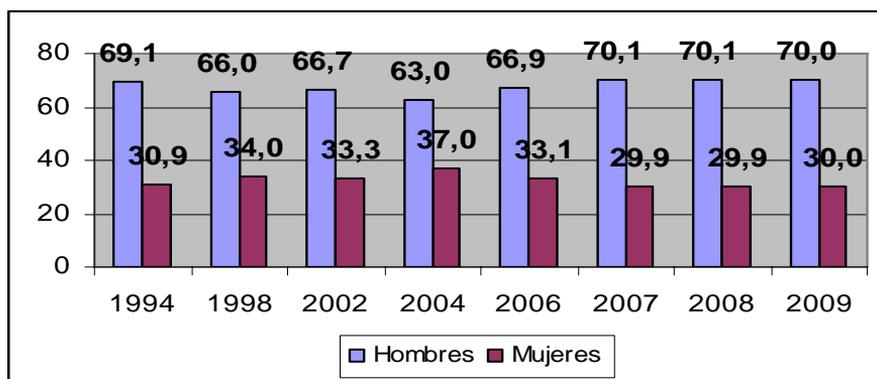


Fuente: Elaborado a partir de Ring de Prestaciones (BPS)

La cantidad de subsidios de altas de desempleo más significativa fue en el año 2002 con un promedio mensual de 7.714 altas en el año. El promedio para el año 2009 se sitúa en 6.095 altas.

Gráfico 6

Distribución de las altas de Seguro de Desempleo por sexo



Fuente: Elaborado a partir de Ring de Prestaciones (BPS)

Como lo muestra el gráfico 5, la distribución de las altas de subsidios por desempleo entre hombres y mujeres, se mantuvo relativamente constante durante todo el período, incluso en el año 2002, que fue el año donde se verificó mayor cantidad de altas. No obstante se puede observar un menor desnivel en el año 2004 (63% y 37% para hombres y mujeres respectivamente). Para el año 2009 las altas de desempleo de hombres alcanzan el 70% y la de las mujeres el 30%.

IV.2.2 Asignaciones Familiares

Actualmente las Asignaciones Familiares se rigen por Ley 15.084 de noviembre de 1980 y por Ley 18.227 de diciembre de 2007 correspondiente al nuevo sistema del Plan de Equidad (PE). Estos programas se diferencian por las condiciones exigidas para su acceso y por el tipo de prestación que brindan.

IV.2.3 Ley 15.084 de Asignaciones Familiares

Este régimen de Asignaciones Familiares está dirigido a apoyar a los padres y madres trabajadores, en el cuidado de los niños a su cargo y a contribuir al desarrollo integral de los mismos. La normativa también está dirigida a la mujer embarazada con la finalidad de que la misma acceda a los controles médicos periódicos durante el embarazo.

Consiste en una prestación económica para hijos o menores a cargo de trabajadores que se otorga desde el momento de comprobado el embarazo. El monto varía según los ingresos del hogar¹⁹. El tope de ingresos totales del hogar para recibir la asignación es de 10 BPC (Bases de Prestaciones y Contribuciones) en hogares con hasta 2 niños. Este tope aumenta en 1 BPC por cada beneficiario que exceda la cantidad de dos.

Bajo este régimen también existen prestaciones de carácter no económico, para los niños cuya opción mutua sea Salud Pública. Consiste en la asistencia médica de nivel primario que proporciona el BPS en sus centros Materno-Infantiles en Montevideo y Pando o por medio de las IAMC u hospitales, en el resto del país y asistencia médica integral para niños con malformaciones congénitas a través del Departamento de Especialidades Médico Quirúrgicas (DEMEQUI).

Los beneficiarios son los hijos o menores a cargo de los empleados de la actividad privada, desocupados forzosos, servicio doméstico, vendedores de diarios, pequeños productores rurales, jubilados y pensionistas de la actividad privada. Para todos estos casos, sin distinción de género. Como condición de calificación se exige que el beneficiario sea menor de 18 años, esté cursando estudios de primaria o secundaria en instituciones habilitadas o que padezca alguna discapacidad.

Dentro de este régimen también se comprende a las embarazadas no amparadas al Seguro de Enfermedad y sin afiliación particular a una IAMC, cuyos hijos serán futuros beneficiarios. La prestación cubre la atención integral a la embarazada y al recién nacido hasta los 90 días.

¹⁹ Se computan los ingresos de ambos cónyuges o concubinos que residan en el mismo domicilio del atributario.

En el siguiente cuadro se presentan los atributarios correspondientes a la Ley 15.084 discriminados por sexo a diciembre de 2009.

Cuadro 11

Distribución porcentual de atributarios de AF por Ley 15.084 a diciembre de 2009

Mujeres	Hombres	Totales	Valores absolutos
49,97	50,03	100,00	119.988

Fuente: Centro de Servicios Informáticos de Desarrollo de Prestaciones.

Del total de 119.988 atributarios, la apertura por sexo se distribuye casi en igual proporción entre hombres y mujeres, lo que concuerda con la característica principal de esta ley cuyos atributarios derivan su titularidad de una relación de trabajo con la institución.

IV.2.4 Asignaciones Familiares del Plan de Equidad Ley 18.227

El Plan de Equidad es una construcción colectiva del Gobierno Nacional a ejecutar por todos los organismos de gobierno y para toda la sociedad. Procura revisar y adecuar el esquema de protección social vigente, atendiendo a la nueva matriz de riesgos sociales.

La principal orientación del Plan de Equidad apunta a que nadie quede librado a su condición social o económica particular, generando iguales condiciones y oportunidades para todas y todos frente a diversas circunstancias vitales, sociales y económicas.

En este marco el BPS juega un rol en la implementación de varios componentes del Plan de Equidad, entre ellos el nuevo sistema de Asignaciones Familiares según Ley 18.227 que entra en vigencia el 1° de enero de 2008²⁰.

El beneficio consiste en prestaciones monetarias con cambios en la periodicidad del plazo (mensual) y modificaciones sustantivas de los montos de las mismas; se considera el número de beneficiarios que integran el hogar, el nivel educativo de los menores y la presencia o no de discapacidad de los beneficiarios. Se aplica para ello un sistema de escala de equivalencia.

La población beneficiaria de las AF del Plan de Equidad son los niños y niñas y adolescentes que:

- integren hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica²¹;
- estén en atención de tiempo completo en establecimientos del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), o en instituciones que mantengan convenios con dicho instituto.

Con respecto a los administradores del beneficio, el artículo 3° de la ley determina qué personas o instituciones ofician como administradores o atributarios de la prestación. A continuación se transcribe el mismo.

²⁰ También implementa la Asistencia a la Vejez y el Trabajo Promovido.

²¹ La determinación de los hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica se realiza conforme a criterios estadísticos teniéndose en cuenta, entre otros, los siguientes factores: ingresos del hogar, condiciones habitacionales y del entorno, composición del hogar, características de sus integrantes y situación sanitaria.

Artículo 3° (*Administrador o atributario de la prestación*).- *Son atributarios o administradores del beneficio instituido por la presente ley, las personas con capacidad legal o las instituciones, a cuyo cargo estén los beneficiarios. En caso de que dos personas de distinto sexo reúnan tales condiciones, tendrá preferencia la mujer.*

Con respecto a esta última condicionante, estudios especializados dan cuenta de que, cuando recae en la mujer la calidad de administrador de transferencias a favor de niños y adolescentes, por lo general la prestación se utiliza más directamente en provecho del beneficiario²². No obstante, existen opiniones encontradas en cuanto a que el impacto buscado (que las prestaciones se destinen en beneficio directo del menor), pudiera tener un efecto no deseado haciendo en cambio que se refuercen comportamientos de género que no permitan generar responsabilidades compartidas entre hombres y mujeres.

Por esta razón la ley da preferencia a la titularidad femenina, lo cual no supone hacer caso omiso de quién tiene el beneficiario a cargo, ya que la preferencia opera únicamente cuando dos personas de diferente sexo ostentan la misma condición.

En el cuadro siguiente se presentan los generantes de AF por el Plan de Equidad según su estructura por sexo.

Cuadro 12

Distribución porcentual de generantes de AF por Plan de Equidad según sexo a diciembre de 2009.

Mujeres	Hombres	Total	Valores absolutos
93,0	7,0	100,0	183.664

Fuente: Centro de Servicios Informáticos de Desarrollo de Prestaciones.

Afín con la preferencia que otorga la ley para que la mujer sea la administradora del beneficio, del total de 183.664 generantes, el 93% son mujeres.

IV.2.5 Acciones de Apoyo Integral para la Capacitación de Madres Adolescentes

Estas acciones tienen como finalidad contribuir a la inserción laboral de las madres adolescentes de ingresos bajos con hijos que están siendo atendidos en los Centro Materno – Infantiles del BPS, de Montevideo.

Se trata de un sistema de apoyo que tiene en cuenta dos tipos de cobertura; una económica y otra social. El apoyo económico busca cubrir los costos que implica la capacitación: locomoción, materiales de estudio, cuidados del hijo, institutos privados de capacitación, apoyo docente y situaciones imprevistas. El apoyo social está centrado en favorecer el crecimiento y el desarrollo personal-social de las madres y de su entorno.

Si bien la población beneficiaria no supera un total de 30 madres adolescentes, los resultados obtenidos no solamente se adecuan al objetivo buscado -acceso a un empleo- sino que tienen un efecto multiplicador en el entorno social de las adolescentes, modificando también las actitudes de los familiares cercanos o sus parejas, incentivándolos por ejemplo al estudio. Otro aspecto fundamental a destacar es la autonomía social que se logra a través del acceso al trabajo. Este aspecto está estrechamente relacionado con el

²² Exposición de motivos de Proyecto de Reforma en: *Asignaciones Familiares en el Uruguay – Evaluación y Propuestas de Reformas.*

Tercer Objetivo de Desarrollo del Milenio: “promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer”.

IV.3. Subsidio por Maternidad

Se trata de una prestación de carácter económico. Se creó por Ley N° 12.572 de 23 de octubre de 1958 con el nombre de “salarios de maternidad”.

Esta ley regula no sólo el descanso maternal, seis semanas antes y seis semanas después del parto, sino también el descanso pre-natal suplementario necesario en caso de enfermedad a causa del embarazo y la prolongación del descanso puerperal que sea necesario como consecuencia del parto. En estas dos situaciones de licencia extraordinaria por enfermedad, la duración de la misma es fijada por los servicios médicos del sistema, no pudiendo excederse de seis meses.

El Banco de Previsión Social a través de la Resolución N° 440/87 de 18 de febrero de 1987, dispuso la extensión del subsidio por maternidad postnatal en aquellos casos que exista legitimación adoptiva, debiendo acreditar para el cobro del subsidio el cumplimiento de ciertos requisitos.

La protección abarca a todas las trabajadoras de la actividad privada, no exigiéndose un periodo de calificación mínimo para acceder al beneficio. También se incluyen aquellas que se encuentran amparadas al Seguro por Desempleo, las que cobrarán la prestación económica hasta finalizar el descanso posterior al parto.

Por el artículo 15 del Decreto-Ley 15,084, la trabajadora durante el período de licencia por maternidad percibirá “el equivalente en efectivo a su sueldo o jornal”, tomándose como base para el cálculo del subsidio “la retribución resultante del tiempo trabajado y remuneraciones percibidas en los últimos seis meses”, fijándose un tope mínimo, no pudiendo ser inferior a una Base de prestaciones y Contribuciones (BPC)²³

El siguiente cuadro muestra el número de beneficiarias mensuales promedio en el año 2007 y 2009.

Cuadro 13

Beneficiarias mensuales del Subsidio por Maternidad, promedio anual

2007	992
2009	1.093

Fuente: RING de Prestaciones (datos sin Reliquidaciones)

Se trata de una prestación que contempla específicamente la situación de la mujer en relación a su doble condición de madre y trabajadora procurando la protección de la maternidad.

IV.4. Licencia Especial por adopción de menores

La Ley 17.292 de 25.01.01 establece una licencia especial de seis semanas de duración por adopción de menores para los trabajadores privados y públicos. En el artículo 35 se

²³ Equivale a \$2.061 (valor enero - 2010).

dispone que podrá hacer uso de la licencia uno u otro integrante del matrimonio beneficiario.

Con esta disposición se favorece la corresponsabilidad en los cuidados del menor, ya que tanto el hombre como la mujer pueden hacer uso de esta licencia por adopción.

V. Acciones con perspectiva de Género al Interior del BPS

Observando la normativa de género que se ha descrito en este documento, también al interior de nuestro Instituto se están aplicando acciones con perspectiva de género, de las que se pueden mencionar:

- Creación de un Grupo de Trabajo de Seguridad Social y Género por RD N° 20-19/007 a partir del 20 de junio de 2007.

- En los Presupuestos 2009 y 2010 se incorpora la apertura por sexo en Prestaciones, Cotizaciones, Recursos Humanos, Beneficiarios asistentes a Raigón y otros centros vacacionales. En el proyecto del Presupuesto 2011 se asignan partidas para garantizar que en las actividades más relevantes del organismo se incluya la Perspectiva de Género e implementar medidas para la incorporación de la apertura de la información por Sexo en aquellos sistemas de información que aún no la tienen y que no están abarcados por la clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU).

El impacto buscado es Incluir la perspectiva de género en aquella operativa y sistemas de información que aun no la tienen.

- La Asesoría General en Seguridad Social del BPS:

- Elabora y presenta información estadística con apertura por sexo en páginas web del BPS.
- Elabora Indicadores de Género los que integran un Sistema de Indicadores de Seguridad Social, el cual se encuentra a disposición de los señores Directores, la alta gerencia y el personal técnico.
- Realiza estudios sobre la Seguridad Social con perspectiva de género entre otros, los cuales se publican en páginas web del BPS.

VI. Consideraciones Finales

Como se planteó en el numeral II (marco conceptual), la perspectiva de género en las políticas de seguridad social se enmarca en un sistema normativo internacional, regional y nacional, que persigue la igualdad de género. En lo que respecta a Uruguay, el Plan de Igualdad de Oportunidades y Derechos el cual surge a partir de la ley 18.104, constituye un marco político e instrumental para la adopción de medidas de acción a nivel institucional.

En este sentido, se estableció la *Línea Estratégica de Igualdad Número 25, que refiere a la "Erradicación de las discriminaciones de Género en el Sistema de Seguridad Social"* contemplando las diferentes situaciones de hombres y mujeres en la vida familiar y laboral, habilitando el diseño e implementación de nuevas medidas legislativas, de las que podemos hacer un resumen:

- Promulgación de la Ley 18.065 (de 5/12/2006) de regulación del Trabajo Doméstico. Esta ley regula derechos laborales y derechos de seguridad social. La nueva normativa que en su momento estuvo acompañada por una campaña de difusión llevada adelante por el Instituto de Seguridad Social, tuvo como resultado un mayor incremento en la cotización doméstica. En el año 2007 los puestos de trabajo se incrementaron en un 44% con respecto al año 2004.

En lo que se refiere a los derechos de Seguridad Social, el aspecto a resaltar es la inclusión del Seguro por Desempleo para los trabajadores y trabajadoras del servicio doméstico que, como vimos, son en una altísima mayoría, mujeres. A diciembre de 2009 representan el 3% del total de beneficiarios del Seguro por Desempleo.

- El cómputo ficto de años de servicio por hijo que tiene su origen en la ley 18.395 (de 15/10/2008), de flexibilización de las condiciones de acceso a los beneficios jubilatorios con vigencia en varias etapas sucesivas. Como vimos, dadas las características del mercado laboral son las mujeres quienes más se pueden beneficiar de esta normativa. Pero además esta ley tiene un capítulo denominado "Del cómputo ficto de servicios a la mujer por cargas de familia", en donde las mujeres tienen un beneficio específico al poder computar un año adicional de servicios por cada hijo nacido vivo o por cada hijo adoptado. Las altas de Jubilaciones por vejez y edad avanzada de mujeres, se incrementan en el año 2009 con respecto al 2008 en 123%.

- La ley 18.246 de Regulación de la Unión Concubinaria con vigencia en las pensiones de sobrevivencia a partir de enero de 2009 incluye a quienes viven en unión libre (ya sean hombres o mujeres), como posibles beneficiarios con derecho a pensión por viudez en igualdad de condiciones que los cónyuges. Si bien a partir de 1996 el viudo también tiene acceso a estas prestaciones de sobrevivencia, la ley de Regulación de la Unión Concubinaria, permite que más mujeres accedan a este derecho. Las altas acumuladas por semestres de las pensiones de sobrevivencia se incrementan en mayor medida en el caso de beneficiarias mujeres.

-Las modificaciones en las AF a través de la Ley 18.227 del Plan de Equidad cuyos beneficiarios son todos los niños que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad, da preferencia en el pago a la madre. Los generantes por esta ley son mujeres en su amplia mayoría (97%).

-La ley 17.292 de 16/01/2001 de licencia por legitimación adoptiva que otorga 6 semanas de licencia con goce de sueldo a trabajadores y trabajadoras públicos/as o privados/as que adopten menores hace posible la corresponsabilidad en el cuidado de los niños.

También fueron considerados en este trabajo, programas y acciones del BPS con contenido de género, anteriores a las nuevas medidas legislativas.

-Con respecto a las prestaciones a activos, el Seguro por Desempleo es un beneficio de difícil acceso para la mujer debido a su presencia irregular e intermitente en el mercado de trabajo. Las mujeres representan la tercera parte del total de beneficiarios de Seguro por Desempleo. Sin embargo significa un importante logro el poder incorporar esta prestación para las trabajadoras del servicio Doméstico como se mencionó más arriba.

- Dentro de las pensiones no contributivas a la vejez (así como las pensiones asistenciales), se registra una mayor proporción de mujeres beneficiarias asociada a la

mayor sobrevivencia de éstas en relación a los hombres. La diferencia del promedio de ingresos percibido a favor de los hombres, se puede atribuir a que las mujeres reciben ingresos por otros conceptos.

- Las Acciones de de Apoyo Integral para la Capacitación de Madres Adolescentes. Si bien la población destinataria es muy reducida, se constata que el resultado positivo de estas acciones se reproduce en el entorno social de estas madres, constituyendo un importante aporte para la inclusión social de las mismas.

- El Subsidio por Maternidad que data de octubre de 1958 es una prestación que contempla específicamente a la mujer protegiendo la maternidad. El BPS registra 1093 beneficiarias a diciembre de 2009.

VII BIBLIOGRAFÍA CITADA

Aguirre, R. (1998). Género: una dimensión olvidada. En *Sociología y género. Las relaciones entre hombres y mujeres bajo sospecha* Editorial Doble Clic, Montevideo.

Aguirre, R. (Ed.). (2009), *Las bases invisibles del bienestar social*. (1ra. Ed.), Montevideo: Doble Clic.

Chile, Organización Internacional del Trabajo (2007). *Asignaciones Familiares en Uruguay. Evaluación y propuestas de reforma*. Santiago: Giogia de Melo, Vigorito A.

Chile, Organización Internacional del Trabajo (2009). *Trabajo y Familia: Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social*. Santiago

Uruguay, Banco de Previsión Social (2007). *Los Programas del Banco de Previsión Social desde una Perspectiva de Género. Análisis preliminar [versión electrónica]*. En *Comentarios de Seguridad Social, N° 14, enero – marzo, 2007*.

Uruguay, Banco de Previsión Social (2008). *Los Programas del Banco de Previsión Social desde una perspectiva de Género. Actualización 2008 [versión electrónica]* En *Comentarios de Seguridad Social, N° 21. Octubre – diciembre 2008*.

Uruguay, Banco de Previsión Social (2009) *Brecha de género en la conciliación de la vida familiar y laboral [versión electrónica]* En: *Comentarios de Seguridad Social, N° 23. Abril – Junio 2009*.

Uruguay, Banco de Previsión Social (2010) *Situación del Trabajo Doméstico en el Uruguay. Actualización de informe*. En: *Comentarios de Seguridad Social, N° 27. Abril – Junio 2010*.

Uruguay, Instituto Nacional de Estadística (2006) *Perspectiva de Género. Encuesta Continua de Hogares 2006. Informe temático*.

Uruguay, Ministerio de Desarrollo (2009). *Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe País*. Montevideo.

Uruguay, Ministerio de Desarrollo (2008). *Indicadores territoriales de género para la elaboración de políticas de equidad*. 2008.

Valenzuela, M. (2008). *El trabajo doméstico remunerado en América Latina: tendencias, logros y desafíos*. Trabajo presentado en el Seminario Internacional “Avances y desafíos del Trabajo doméstico”. Montevideo, Uruguay.

**ÍNDICE DE REVALUACIÓN Y PASIVIDAD
PROMEDIO**

EVOLUCIÓN ENERO 1985 A DICIEMBRE 2009

CRA. CAROLINA COLOMBO

INDICE DE REVALUACION Y PASIVIDAD PROMEDIO

Evolución en el Período 1985 – 2009

I) Introducción

Comenzada la segunda mitad de la década del 50 el Uruguay dejaba atrás años de prosperidad y comenzaba a transitar por un largo período de crisis y estancamiento. En esa situación, el Estado hasta ese momento gran asignador de recursos, comienza a sufrir los avatares de una creciente escasez financiera. Ese contexto económico negativo impacta también en los organismos de seguridad social a los que hay que adicionarles una mala administración de una importante masa de fondos acumulados que llevó a que estos organismos quedaran totalmente descapitalizados.

Esto a su vez repercute sobre el sistema financiero que había adoptado la seguridad social de tal forma que su régimen financiero de capitalización se transforma por imperio de la necesidad en un régimen de reparto puro.

Una evolución creciente de los precios en el correr del tiempo unido a un mecanismo para la revalorización de las pasividades que permitía que las mismas fueran utilizadas como variable de ajuste del sistema hizo que éstas perdieran poder adquisitivo en forma muy notoria.

Estos hechos llevaron, en el transcurso de los años, a que la población tuviera una visión negativa de la seguridad social y a percibir como necesaria una reforma en el sistema de ajuste de las pasividades. Surge entonces la idea de plebiscitar una reforma en tal sentido.

Es así que la reforma constitucional plebiscitada el 26 de noviembre de 1989, y aprobada por una gran mayoría de la población, establece una nueva forma de revalorización de las pasividades. El artículo 67 de la Constitución establece que “los ajustes de las asignaciones de Jubilación y Pensión no podrán ser inferiores a la variación del Índice Medio de Salarios, y se efectuarán en las mismas oportunidades en que se establezcan ajustes o aumentos en las remuneraciones de los funcionarios de la Administración Central”.

A partir de la aprobación de este nuevo mecanismo de ajuste, que detalla la metodología, la oportunidad y el criterio de los incrementos, se genera una nueva dinámica en la revalorización de las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivencia.

La actual administración, en el marco del desarrollo de programas de mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos, entendió necesario un otorgamiento de aumentos adicionales al mínimo establecido en el artículo 67 de la Constitución a jubilados y pensionistas que cumplieran determinadas condiciones.

Es así que se otorgaron aumentos diferenciales a jubilados y pensionistas cuyos ingresos no superaran las 3 Bases de Prestaciones y Contribuciones y que además integraran hogares cuyos ingresos por todo concepto fuera inferior a 3 Bases de Contribuciones y Prestaciones (Decretos 254/005 del 15/08/2005, 238/006 del 26/07/06, 19/008 del 16/01/2008).

Se ha considerado oportuno realizar un análisis de la evolución del Índice de Revaluación en los últimos años, distinguiendo el Índice General del Índice específico que surge de los aumentos diferenciales que se otorgaron. Este análisis abarcará no solo la evolución del Índice Real sino también la evolución de los montos de la jubilación y de las pensiones medias en términos del índice de revaluación.

II) Índice de Revaluación General

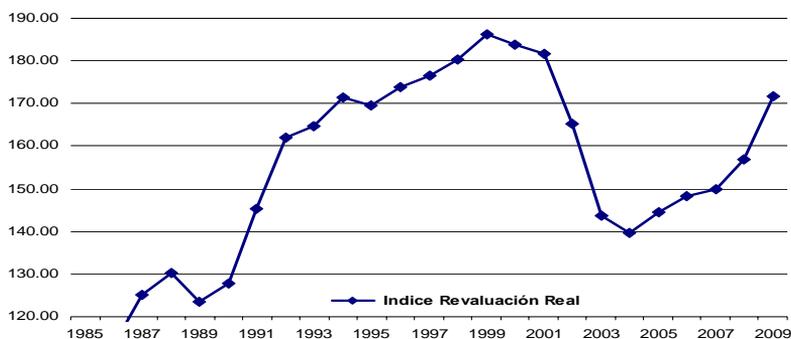
A continuación se presenta un cuadro donde se visualiza el comportamiento del índice de revaluación media y del índice de revaluación real desde 1985 y la variación que presentan en cada año.

INDICE DE REVALUACION PROMEDIO ANUAL				
Base prom. 1985 = 100				
Año	Revaluación Media		Revaluación Real	
	Índice	Variación*	Índice	Variación*
1985	100.00	-	100.00	-
1986	200.29	100.29%	113.56	13.56%
1987	360.86	80.17%	125.08	10.15%
1988	609.76	68.97%	130.31	4.18%
1989	1,041.97	70.88%	123.40	-5.30%
1990	2,295.40	120.29%	127.91	3.65%
1991	5,266.38	129.43%	145.31	13.60%
1992	9,891.55	87.82%	162.01	11.50%
1993	15,490.58	56.60%	164.65	1.63%
1994	23,328.22	50.60%	171.31	4.04%
1995	32,825.00	40.71%	169.46	-1.08%
1996	43,188.21	31.57%	173.72	2.51%
1997	52,619.83	21.84%	176.65	1.69%
1998	59,530.34	13.13%	180.35	2.10%
1999	64,916.14	9.05%	186.13	3.21%
2000	67,201.07	3.52%	183.92	-1.19%
2001	69,270.86	3.08%	181.66	-1.23%
2002	71,764.61	3.60%	165.13	-9.10%
2003	74,499.07	3.81%	143.60	-13.04%
2004	79,131.15	6.22%	139.73	-2.69%
2005	85,732.82	8.34%	144.59	3.48%
2006	93,456.33	9.01%	148.14	2.45%
2007	102,219.01	9.38%	149.87	1.17%
2008	115,466.60	12.96%	156.93	4.71%
2009	133,294.64	15.44%	169.21	7.83%

* Cada año respecto al anterior

El índice de revaluación promedio del año nos presenta el acumulado, año a año, de las revaluaciones otorgadas tomando como punto de partida el año 1985. En la segunda columna se presentan las variaciones anuales, es decir el incremento que tuvo en cada año el porcentaje promedio de revaluación. En ese sentido se destacan los incrementos anuales ocurridos en 1990 y 1991 que se ubicaron en el orden del 120% y 129% respectivamente y que son el reflejo del sistema de ajuste plebiscitado en 1989 cuya puesta en marcha ocurrió 1990. A partir de ese entonces los incrementos comienzan a descender, hasta el año 2002. En este último período observamos una tendencia creciente del 6.2% en el año 2004, llegando al 15.44% en el año 2009.

Singular importancia tiene el evaluar en todo el período a estudio cual ha sido el comportamiento de la revaluación medida en términos de poder adquisitivo. Para ello se ha deflactado el índice en términos corrientes por el Índice de Precios al Consumo con base promedio 2009. A los efectos de una mejor visualización de la evolución del índice real se presenta la siguiente gráfica:



La primera conclusión a sacar es que entre 1985 y 2009 las pasividades ganaron un 69.2% en términos de poder adquisitivo. Ese guarismo es el resultado de la acumulación de períodos de ganancia y de períodos de pérdida de poder adquisitivo. Los años en los cuales se verifica una pérdida se ubican básicamente en el período de crisis económica, destacándose en particular los años 2002 y 2003 con descensos del 9.1% y 13,0% respectivamente.

Dentro de los períodos de recuperación de poder adquisitivo se destacan los años 1986 y 1987 con una ganancia real del 13,6% y 10,1% respectivamente y los años 1991 y 1992, con ganancias reales del 13,6% y 11,5% por efecto del nuevo mecanismo de revaluación.

Por último se aprecia una tendencia sostenida al crecimiento a partir del año 2005 con valores del 3.5% hasta el 7.8% en el año en curso.

III) Índice de Revaluación Específicos

Este índice surge como consecuencia de los aumentos diferenciales otorgados por encima de las revaluaciones generales, a los jubilados y pensionistas pertenecientes a hogares de menores recursos y que cumplieran con determinados requisitos en sus ingresos o el de su hogar (inferiores a 3 bases de prestaciones y contribuciones, y ser considerado hogar de menores recursos) y en su edad (pensionistas mayores de 65 años).

A continuación se presenta un cuadro donde se visualiza el comportamiento del índice de revaluación específico y del índice de revaluación específico real desde 1985 y la variación que presentan en cada año.

Evidentemente, recién a partir del año 2005 (fecha en que se comienzan a aplicar los aumentos diferenciales) y hasta el 2007, es que se observa una evolución diferente a la del índice de revaluación general.

VARIACION DEL INDICE DE REVALUACION ESPECIFICO								
Base prom. 1985 = 100								
	Jubilaciones HMR				Pensiones HMR			
	Revaluación Media		Revaluación Real		Revaluación Media		Revaluación Real	
	Índice	Variación*	Índice	Variación*	Índice	Variación*	Índice	Variación*
1985	100.00		100.00		100.00		100.00	
1986	200.29	100.29%	113.56	13.56%	200.29	100.29%	113.56	13.56%
1987	360.86	80.17%	125.08	10.15%	360.86	80.17%	125.08	10.15%
1988	609.76	68.97%	130.31	4.18%	609.76	68.97%	130.31	4.18%
1989	1041.97	70.88%	123.40	-5.30%	1041.97	70.88%	123.40	-5.30%
1990	2295.40	120.29%	127.91	3.65%	2295.40	120.29%	127.91	3.65%
1991	5266.38	129.43%	145.31	13.60%	5266.38	129.43%	145.31	13.60%
1992	9891.55	87.82%	162.01	11.50%	9891.55	87.82%	162.01	11.50%
1993	15490.58	56.60%	164.65	1.63%	15490.58	56.60%	164.65	1.63%
1994	23328.22	50.60%	171.31	4.04%	23328.22	50.60%	171.31	4.04%
1995	32825.00	40.71%	169.46	-1.08%	32825.00	40.71%	169.46	-1.08%
1996	43188.21	31.57%	173.72	2.51%	43188.21	31.57%	173.72	2.51%
1997	52619.83	21.84%	176.65	1.69%	52619.83	21.84%	176.65	1.69%
1998	59530.34	13.13%	180.35	2.10%	59530.34	13.13%	180.35	2.10%
1999	64916.14	9.05%	186.13	3.21%	64916.14	9.05%	186.13	3.21%
2000	67201.07	3.52%	183.92	-1.19%	67201.07	3.52%	183.92	-1.19%
2001	69270.86	3.08%	181.66	-1.23%	69270.86	3.08%	181.66	-1.23%
2002	71764.61	3.60%	165.13	-9.10%	71764.61	3.60%	165.13	-9.10%
2003	74499.07	3.81%	143.60	-13.04%	74499.07	3.81%	143.60	-13.04%
2004	79131.15	6.22%	139.73	-2.69%	79131.15	6.22%	139.73	-2.69%
2005	86365.04	9.14%	145.66	4.24%	85732.82	8.34%	144.59	3.48%
2006	98207.70	13.71%	155.67	6.87%	94872.05	10.66%	150.38	4.00%
2007	109231.41	11.22%	160.15	2.88%	109435.67	15.35%	160.45	6.69%
2008	126669.99	15.96%	172.16	7.50%	126906.87	15.96%	172.48	7.50%
2009	145259.44	14.68%	184.40	7.11%	145531.08	14.68%	184.75	7.11%

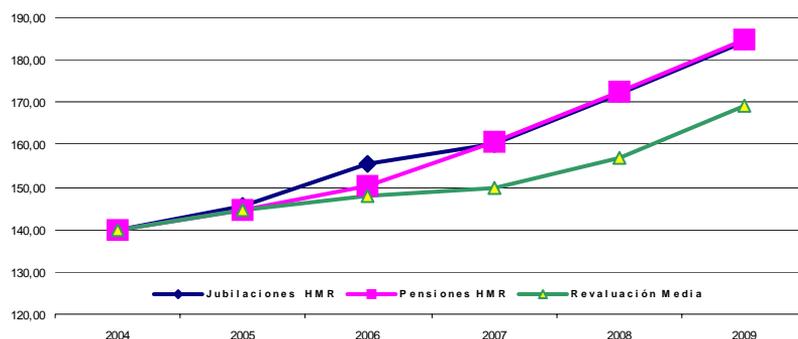
* Cada año respecto al anterior

La evolución del índice específico para los jubilados y pensionistas fue distinta y se ajustó a las fechas de los decretos. Los jubilados recibieron aumentos en octubre de 2005 y abril de 2006 (decreto 254/005) y los pensionistas en julio de 2006 y enero de 2007 (decreto 238/006) y ambos recibieron un aumento adicional en enero de 2008 (decreto 19/008).

El índice de revaluación específico real para jubilados y pensionistas de hogares de menores recursos para el 2009 fue de 14.68%, mientras que la evolución del índice general fue del 15.44%. Esta diferencia se explica por los adelantos a cuenta que fueron otorgados en el 2008 que comienzan a descontarse en el 2009.

Sin embargo cuando estudiamos la evolución del índice de revaluación específico real para jubilados y pensionistas de hogares de menores recursos para el año 2009 tomando como base el año 1985 este creció un 85%, se observa que dicho índice tiene una mayor variación que el índice general que creció un 69%.

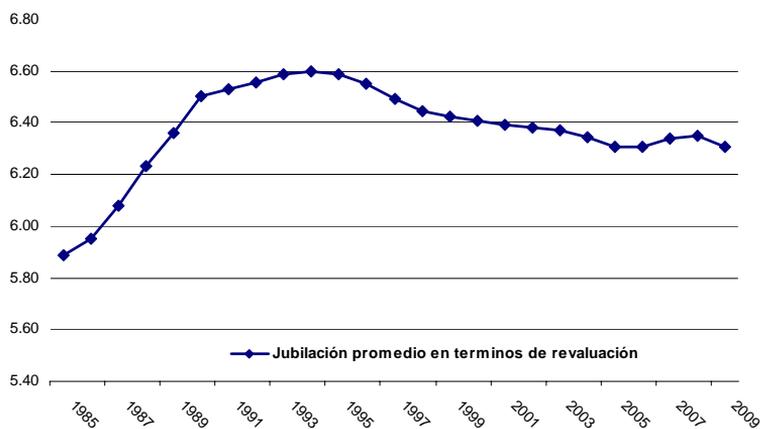
Visualizamos la evolución de los índices reales, desde el 2004 a la fecha, en el gráfico siguiente.



IV) Jubilaciones Promedio

i) Jubilación Promedio Total

Se creyó oportuno realizar un estudio de la evolución, a partir de 1985, del monto de la jubilación promedio expresada en términos del índice de revaluación. A esos efectos planteamos la siguiente gráfica que nos permite observar con precisión la citada evolución.



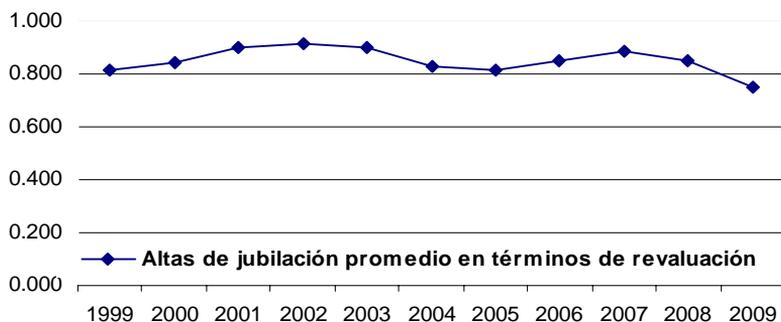
Se puede apreciar que en los cinco primeros años del período, la jubilación promedio en términos del índice de revaluación, presenta un importante crecimiento que posteriormente comienza a serlo a tasas decrecientes para luego a partir de 1994 hasta 2006 comenzar a decrecer. Entre el año 2007 y 2008 se observa un leve incremento de la misma, para volver a descender en el año 2009.

Para encontrar una explicación a tal situación debemos recordar cual era el criterio que se aplicaba en las revaluaciones en los primeros años estudiados (antes de la reforma plebiscitaria de 1989) en el caso de aquellos pasivos que tuvieran más de una pasividad. En esos casos el aumento se le otorgaba al pasivo y no a la pasividad y se sumaba en su totalidad a la jubilación en los casos en que se cobrara además una pensión. Tal hecho llevó a una sobrevaloración de las jubilaciones en la medida que no sólo acumulaban su propio incremento sino que en los casos citados se le adicionaba el incremento de la pensión. Se puede estimar que en esta situación se encontraban aproximadamente unas 100.000 jubilaciones, casi un 30% del stock de jubilaciones del período 1985-1989.

Posteriormente el tiempo comienza a jugar su rol en cuanto a la evolución descendente del monto medio dado que al producirse las bajas por fallecimiento del jubilado esas bajas correspondían a valores promedios “inflados” como consecuencia del sistema anterior de ajuste, en tanto que las altas promedio ingresaban al stock con un monto menor. Si bien este efecto tiende a desaparecer en el tiempo, aún en la actualidad existen jubilaciones con esa característica que están en curso de pago.

El leve descenso de la jubilación promedio en el año 2009, lo podríamos atribuir al efecto que se produce por las nuevas incorporaciones como consecuencia de la Ley 18.395 “Flexibilización de acceso a las Jubilaciones” ya que se accede a la jubilación a una tasa de remplazo mas baja: 45%.

En el siguiente gráfico podemos observar la evolución del monto promedio de altas de jubilación en términos de índice de revaluación:



Además debemos tener en cuenta, que empieza a manifestarse la contracción del sistema producido por la Ley 16.713. Este efecto hace que se produzca una reducción del monto de la jubilación promedio y menores altas anuales por efecto de las reformas paramétricas las condiciones más exigentes para el acceso¹.

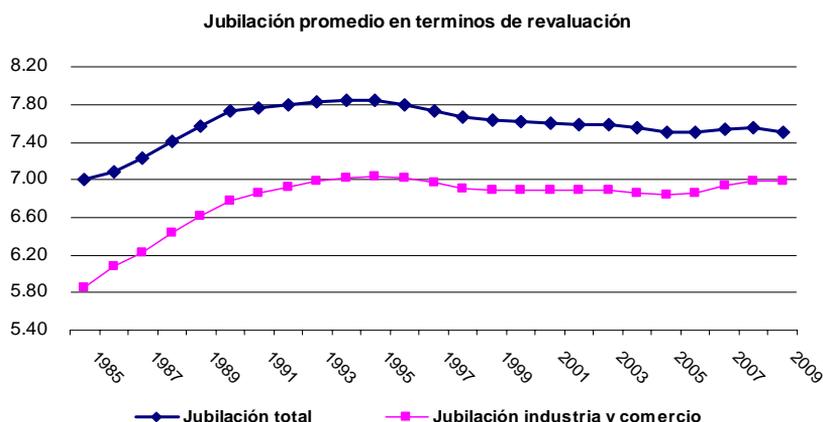
ii) Jubilación Promedio por Afiliación

Se analiza a continuación la evolución del monto de las jubilaciones atendiendo a la afiliación, y su comparación con la jubilación promedio total.

a) Jubilación Promedio Industria y Comercio

Se analizó la evolución, a partir de 1985, del monto de la jubilación de industria y comercio promedio comparada con la jubilación total promedio expresadas en términos del índice de revaluación. A esos efectos planteamos la siguiente gráfica.

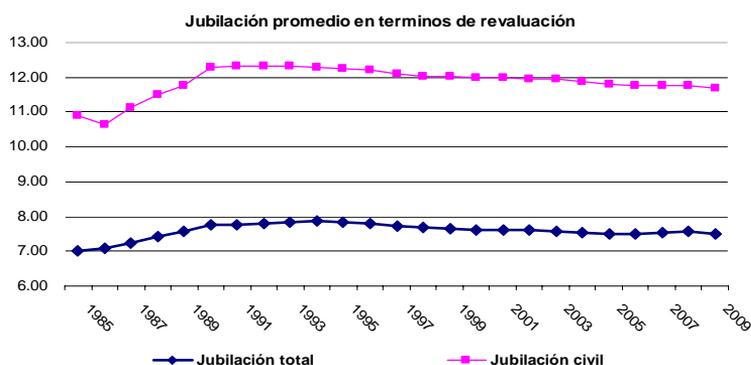
¹ Camacho, Luis; "Principales resultados del nuevo sistema previsional uruguayo", en Indicadores de la Seguridad Social AEA, N° 189, Agosto de 2002



Se puede apreciar que en los diez primeros años del período, la jubilación promedio de industria y comercio en términos del índice de revaluación, presenta un crecimiento a tasas decrecientes para luego a partir de 1996 hasta 2005 comenzar a decrecer. Desde el año 2006 hasta el 2009 también se observa un crecimiento a tasas decrecientes. A pesar de tener un comportamiento similar a las jubilaciones promedio vemos que la de industria y comercio es siempre inferior. La brecha entre ambas varía, en los primeros años de estudio, la jubilación de industria y comercio es 16.6% inferior, en el año 1997 es 9.8% y actualmente 6.9%.

b) Jubilación Promedio Civil

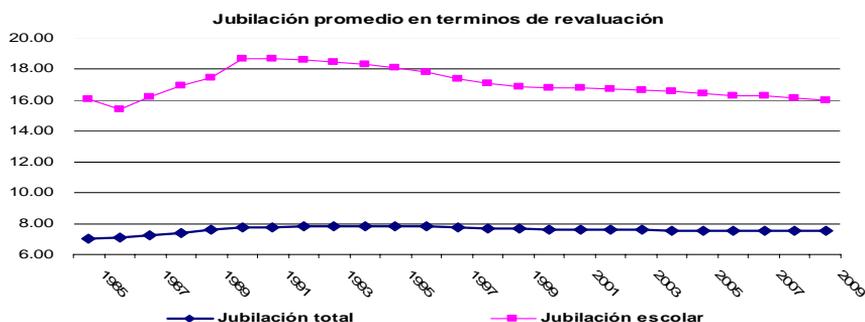
Se realizó un análisis similar para las jubilaciones civiles.



Se puede apreciar que en los seis primeros años del período, la jubilación promedio civil en términos del índice de revaluación, presenta un crecimiento a tasas decrecientes para luego comenzar a decrecer desde el año 1992 hasta el 2009. Este comportamiento es algo diferente al promedio general. Cabe destacar que la jubilación civil es, a diferencia del caso anterior estudiado, siempre superior al promedio general. La mayor brecha se da en el año 1991, con 58,7% de diferencia, actualmente es de 55,7%.

c) Jubilaciones Escolares

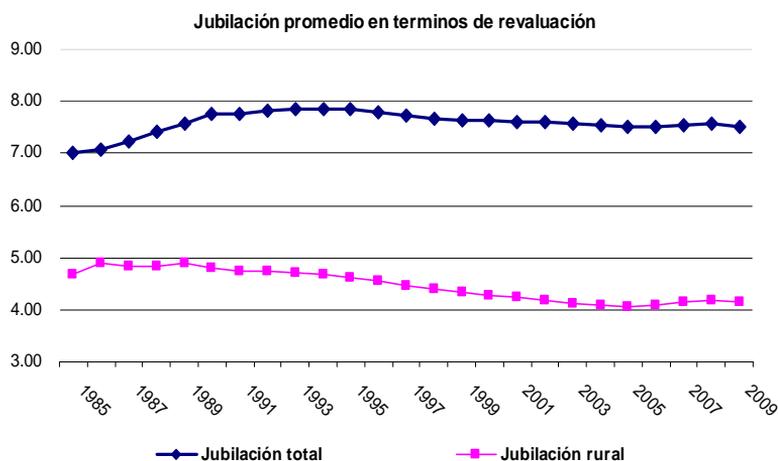
Al estudiar la evolución de la jubilación escolar, tiene un comportamiento similar al de la jubilación civil.



Se puede apreciar que en los seis primeros años del período, la jubilación promedio escolar en términos del índice de revaluación, presenta un crecimiento a tasas decrecientes para luego comenzar a decrecer desde el año 1992 hasta el 2009. Cabe destacar que la jubilación escolar al igual que en el caso anterior estudiado es siempre superior al promedio general. La mayor brecha se da en el año 1990, con 140,9% de diferencia, actualmente es de 113%.

d) Jubilaciones Rurales

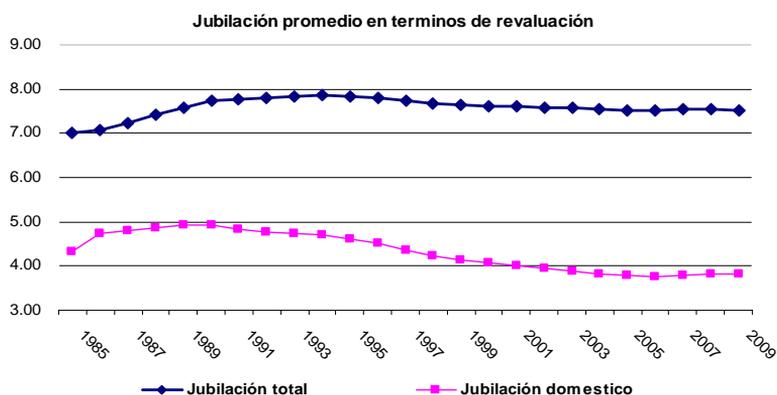
A continuación se analiza la evolución, a partir de 1985, del monto de la jubilación rural promedio comparada con la jubilación total promedio expresadas en términos del índice de revaluación. Gráficamente tenemos:



Se puede apreciar que desde el primer año del periodo analizado y hasta el año 2005, la jubilación promedio rural en términos del índice de revaluación, presenta un crecimiento a tasas decrecientes para luego comenzar a crecer desde el año 2006 hasta el 2008, para volver a descender en el año 2009. Para la jubilación rural, vemos que el promedio de las mismas esta siempre por debajo del promedio general. Adicionalmente, el comportamiento es diferente, ya que es descendente siempre con excepción de los últimos años en que el promedio general se comporta igual. La mayor brecha se da en los años 2004 y 2005 con 45.9%.

e) Jubilaciones Domesticas

Al analizar la jubilación promedio domestica vemos algunas similitudes con la evolución de la jubilación rural anteriormente analizada



Se puede apreciar que en los cinco primeros años del período, la jubilación promedio domestica en términos del índice de revaluación, presenta un crecimiento a tasas decrecientes para luego comenzar a decrecer desde el año 1990 hasta el 2009. Para la jubilación domestica, vemos que el promedio de las mismas esta siempre por debajo del promedio general. Adicionalmente, el comportamiento es diferente, ya que es descendente siempre con excepción de los últimos años en que el promedio general es creciente. La mayor brecha se da en el año 2007 donde son un 49.9% menores que el promedio general.

V) Pensiones Promedio

i) Pensiones Totales

En el caso de las pensiones también nos plantearemos, en un principio la evolución de su promedio en términos del índice de revaluación.



Como se puede apreciar las pensiones promedio expresadas en los términos antedichos presentan un descenso hasta el año 1990 para luego comenzar una recuperación que continua hasta fines del período estudiado.

En este caso el efecto que surte el criterio de revalorización aplicado antes de la reforma plebiscitaria de 1989 es opuesto a lo que ocurría con las jubilaciones, dado que al sumarse los dos incrementos a estas últimas las pensiones quedaban congeladas.

Si se tiene en cuenta que el incremento vegetativo de las pensiones, saldo entre las altas y las bajas, no es muy significativo; hasta el año 2003 podemos decir en términos de aproximación que solamente se repusieron las bajas. Esas bajas, como habíamos visto, correspondían a pensiones que habían quedado estabilizadas en su valor nominal, en tanto que las altas responden a valores “normales” de las jubilaciones que les sirven de base de cálculo.

A partir del año 2005 se constata una disminución sostenida de la cantidad de pensiones, como consecuencia de que las bajas superan a las altas de estos últimos años.

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 la limitación temporal condicionada a la edad de la viuda. Esta disminución del stock se da fundamentalmente en las pensiones vitalicias de orfandad femeninas, las cuales disminuyen y no tienen reposición.

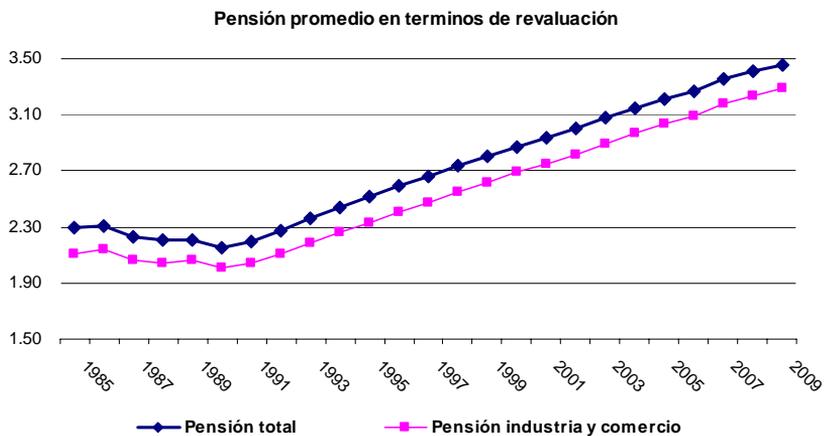
Estos hechos son los que explicarían por qué las pensiones promedio en términos del índice de revaluación tienen crecimiento hasta fines del período.

ii) Pensiones Promedio por Afiliación

Al igual que con las jubilaciones se analiza a continuación la evolución del monto de las pensiones atendiendo a la afiliación, y su comparación con la pensión promedio total.

a) Pensiones Industria y Comercio

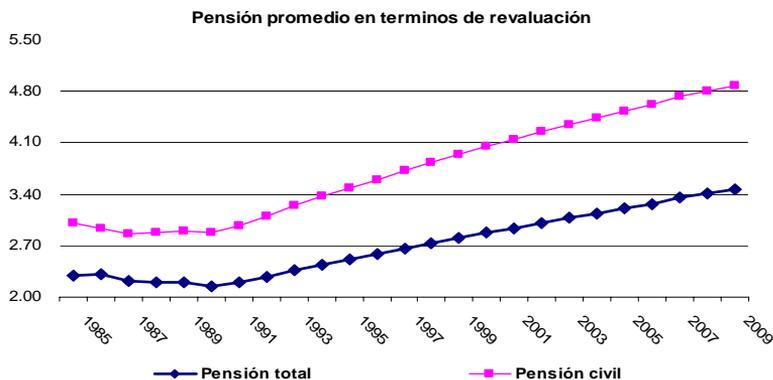
En el caso de las pensiones por industria y comercio también nos plantearemos, una gráfica con la evolución de su promedio en términos del índice de revaluación comparándolas con las pensiones totales.



Como se puede apreciar las pensiones promedio de industria y comercio expresadas en términos del índice de revaluación presentan un descenso hasta el año 1990 para luego comenzar una recuperación hasta el año 1993, donde comienzan a crecer pero a tasas decrecientes hasta fines del período estudiado. La evolución es prácticamente idéntica que las pensiones totales, aunque siempre a niveles inferiores: en promedio son un 6.4% menores.

b) Pensiones Civiles

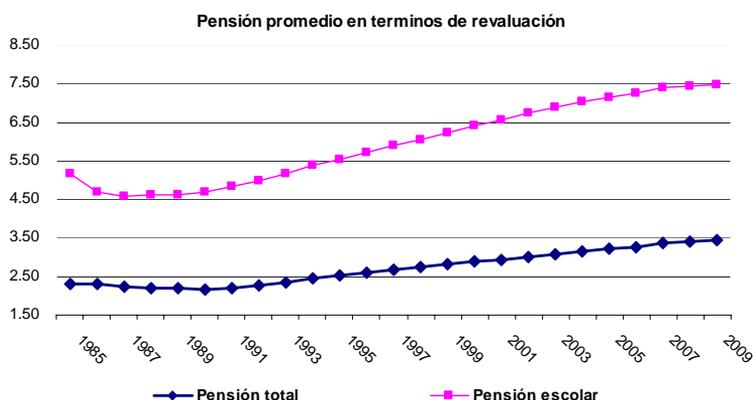
La metodología de análisis para las pensiones civiles es similar a la aplicada a las de industria y comercio.



Como se puede apreciar las pensiones promedio civil expresadas en términos del índice de revaluación presentan un descenso hasta el año 1990 para luego comenzar una recuperación hasta el año 1993, donde comienzan a crecer pero a tasas decrecientes hasta fines del período estudiado. Si bien el promedio de las pensiones civiles esta siempre por encima del promedio general, su comportamiento es diferente, ya que es creciente pero la brecha varia según el periodo de tiempo analizado. Al comienzo del periodo la brecha es de 30.4%, en el año 1997 es de 39.7% y en la actualidad es de 40.9%.

c) Pensiones Escolares

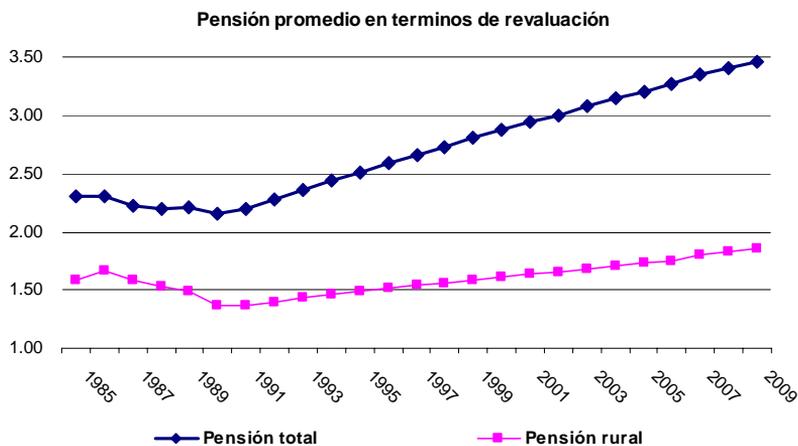
Al estudiar la evolución de la pensión escolar, tiene un comportamiento similar al de la pensión civil.



Como se puede apreciar las pensiones promedio escolar expresadas en términos del índice de revaluación presentan un descenso hasta el año 1990 para luego comenzar una recuperación hasta el año 1994, donde comienzan a crecer pero a tasas decrecientes hasta fines del período estudiado. Es una evolución casi idéntica a las pensiones civiles, pero, si bien el promedio de las pensiones escolares esta siempre por encima del promedio general, su relación con el mismo es diferente, ya que al comienzo del periodo la brecha es de 123.9%, en el año 1997 es de 121.3% y en la actualidad es de 161.1%.

d) Pensiones Rurales

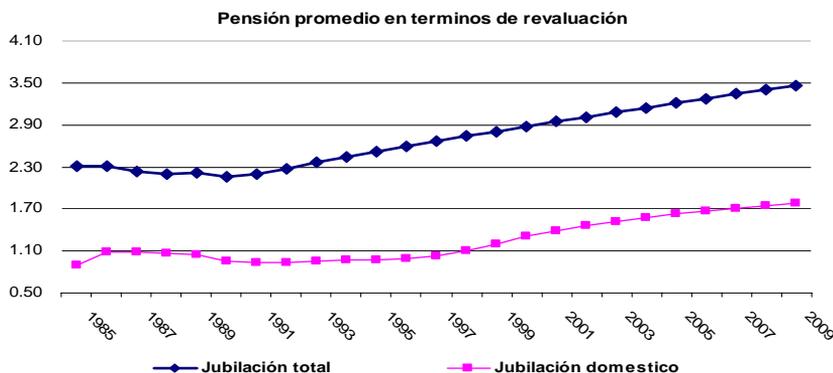
En el caso de las pensiones rurales los resultados obtenidos del análisis son los que se muestran en el gráfico.



Como se puede apreciar las pensiones promedio rurales expresadas en términos del índice de revaluación presentan un descenso hasta el año 1991 para luego comenzar una recuperación hasta el año 1994, donde comienzan a crecer pero a tasas decrecientes hasta el 2002. Desde el año 2003 hasta el 2005 comienza un período de recuperación de las pensiones, para volver a crecer pero a tasas decrecientes hasta el año 2009. Si bien el promedio de las pensiones rurales esta siempre por encima del promedio general, su comportamiento es diferente, ya que al comienzo del periodo la brecha es de 30.8%, en el año 1997 es de 42.2% y en la actualidad es de 46.5%.

e) Pensiones Domesticas

La evolución de las pensiones domesticas en términos de revaluación muestra una evolución general por debajo del promedio, y con algunas variaciones en su análisis año a año.



Como se puede apreciar las pensiones promedio domesticas expresadas en términos del índice de revaluación presentan un descenso hasta el año 1992 para luego comenzar una recuperación hasta el año 2001, donde comienzan a crecer pero a tasas decrecientes hasta fines del período estudiado. Para la pensión domestica, vemos que el promedio de las mismas esta siempre por debajo del promedio general. Su comportamiento es similar al del promedio general. La mayor brecha se da en el año 1996, con 61.8% de diferencia, actualmente es de 48.3%.

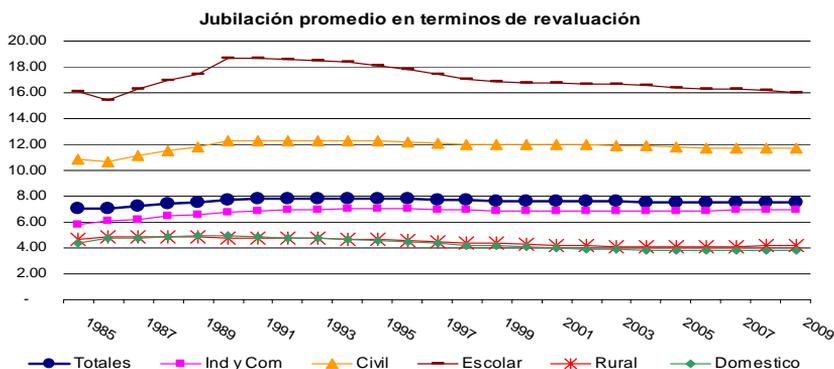
VI) Conclusiones

Si consideramos la evolución del Índice de Revaluación Real vemos que entre 1985 y 2009 hay períodos en los que existe una ganancia en términos de poder adquisitivo y otros en los que por el contrario hay una pérdida. Estas pérdidas se dan fundamentalmente en los años 2002 y 2003 con caídas reales del 9.1% y 13,0% respectivamente. La mayor recuperación del poder adquisitivo tuvo lugar en los años 1986 y 1987 con una ganancia real del 13,6% y 10,2% y los años 1991 y 1992, con ganancias reales del 13,6% y 11,5% por efecto del nuevo sistema de ajuste plebiscitado en 1989. Se aprecia una tendencia sostenida al crecimiento a partir del año 2005 con valores del 3.5% hasta el 7.8% en el año 2009.

Si tomamos como referencia el resultado acumulado desde 1985 a 2009 las pasividades en general han tenido una ganancia en términos de poder adquisitivo de un 69% si consideramos los aumentos otorgados, y del orden del 85% cuando consideramos los aumentos adicionales a los mínimos fijado por el artículo 67 de la Constitución como consecuencia de las nuevas políticas de esta administración.

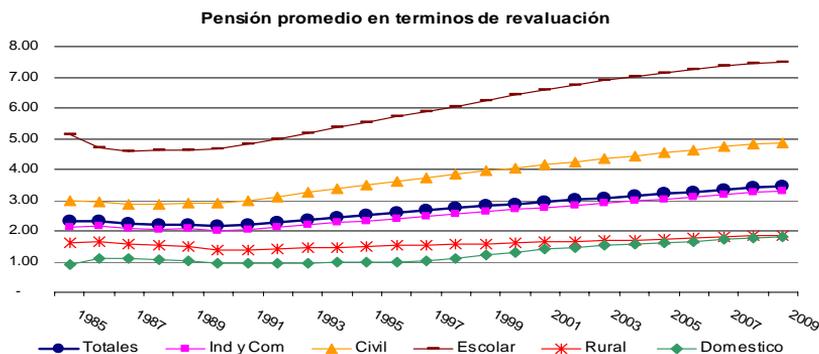
El comportamiento de las pensiones es opuesto al de las jubilaciones, presentando una caída en los primeros años como consecuencia que en ese período quedaron fijos sus valores nominales. A partir de la aplicación del nuevo sistema de revalorización éstas comienzan a crecer en valores nominales. Por otra parte las altas se van produciendo a valores promedio superiores a las bajas, que corresponderían a pensiones que durante un período no recibieron aumentos.

Se creyó interesante realizar un estudio comparativo de la evolución, a partir de 1985, del monto de la jubilación promedio atendiendo a las distintas afiliaciones expresada en términos del índice de revaluación. Considerando todas las afiliaciones en forma conjunta, gráficamente tenemos:



Como se puede apreciar las jubilaciones de escolar y civil tienen una evolución por encima del promedio; mientras que las jubilaciones de industria y comercio, rural y doméstico evolucionan por debajo del promedio. Esta situación se puede explicar por la evolución de la remuneración promedio de las diferentes aportaciones que condiciona la evolución que las jubilaciones, así como las bases de aportación diferentes existentes.

También se creyó oportuno realizar un estudio similar para el monto de la pensión promedio de las distintas afiliaciones expresada en términos del índice de revaluación.



Así como en las jubilaciones promedio, las pensiones de escolar y civil tienen una evolución por encima del promedio; mientras que las pensiones de industria y comercio, rural y doméstico evolucionan por debajo del promedio.

Es importante destacar que si bien las pensiones crecen en valores nominales, el grado de crecimiento va en descenso desde 1994 hasta el año 2009.

**MARCO NORMATIVO PARA LOS DERECHOS DE
LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**

SOC. LETICIA PUGLIESE

MARCO NORMATIVO PARA LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Este documento es una revisión a nivel mundial, continental, regional y nacional, a setiembre 2010, de normas relativas a los derechos de las personas adultas mayores¹. Fue preparado como aporte a la Comisión Temática "Sistema Nacional Integral de Cuidados" del Consejo Nacional de Políticas Sociales, Resolución del Poder Ejecutivo de fecha 31.05.2010.

I. Nivel mundial

I.1. Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)

Establece derechos fundamentales como el de igualdad y la prohibición de discriminación por cualquier condición, el derecho a la seguridad social y a condiciones de vida adecuadas, los que son aplicables por extensión a las personas mayores y de gran importancia para el desarrollo de las libertades en la vejez.

Los derechos de las personas mayores se inscriben en el ámbito del respeto a los derechos humanos. Estos son la expresión directa de la dignidad de la persona humana. Los Estados se obligan a respetar estos derechos y garantizar su protección.

Los derechos humanos están íntimamente ligados a la condición de persona humana, son anteriores a la constitución de cualquier sociedad, superiores al Estado y totalmente inalienables.

Uno de los primeros derechos reconocidos como derecho humano universal en lo que atañe a las personas mayores, es el derecho a la seguridad social, ya que ha sido identificado en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, en el artículo 25.1: "*Toda persona tiene derecho a (...) los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.*"

I.2. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)

No contiene referencia explícita a los derechos de las personas mayores. Sin embargo, el artículo 9 relativo al "*derecho de toda persona a la seguridad social, comprendiendo los seguros sociales*", supone implícitamente el reconocimiento de un derecho a las prestaciones de la vejez. Las disposiciones del Pacto se aplican plenamente a todos los miembros de la sociedad, por lo que es evidente que las personas mayores deben gozar de la totalidad de los derechos en él reconocidos.

¹ Este trabajo se basa en el Cap. VIII del documento *Bases para la Formulación de un Sistema Nacional de Atención al Adulto Mayor* (Claudia Sirlin, Dic. 2007). El mismo se reformuló y actualizó, buscando resaltar los conceptos referentes a Cuidados. Asimismo se incorporó información de otros trabajos antecedentes: *Derechos Humanos de los Adultos Mayores. El camino hacia su reconocimiento* (Leticia Pugliese en Comentarios de Seguridad Social, N° 25. Octubre – diciembre de 2009) y *Enfoque de Género en la Seguridad Social* (Leticia Pugliese - Silvia Santos. Agosto 2010).

I.3. Recomendaciones Organización Internacional del Trabajo

I.3.i. Recomendación No. 162 de la OIT (1980), relativa a la aplicación de un programa que permita a los trabajadores prever las disposiciones necesarias, con el fin de preparar su jubilación y adaptarse a su nueva situación, proporcionándoles información apropiada.

I.3.ii. Recomendación relativa a la seguridad social de la OIT (2001). Hace un llamado especial a considerar las repercusiones que impone el envejecimiento de la población a la seguridad social, tanto en los sistemas de capitalización como en los de reparto.

I.4. Principios de Naciones Unidas a favor de las personas mayores (Res. Naciones Unidas 46/91 de 16/12/91)

Se enuncian cinco principios que tienen relación estrecha con los derechos consagrados en los instrumentos internacionales: Independencia, Participación, Cuidados, Autorrealización y Dignidad. Extractamos lo referente a Cuidados:

Cuidados

10. *Las personas de edad deberán poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad.*

11. *Las personas de edad deberán tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad.*

12. *Las personas de edad deberán tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado.*

13. *Las personas de edad deberán tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro.*

14. *Las personas de edad deberán poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.*

I.5. Proclamación sobre el envejecimiento (1992)

En 1992, con motivo de la celebración del décimo aniversario de la adopción del Plan de Acción Internacional de Viena por la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, se adopta la *Proclamación sobre el envejecimiento*, en la que los países se comprometen a apoyar las iniciativas nacionales relativas al tema, de manera que las mujeres de edad avanzada reciban el apoyo que necesitan, tomando en cuenta al fin las grandes contribuciones que realizan a la sociedad, que habían sido subvaluadas durante mucho tiempo; y a los hombres de edad avanzada, se les alienta a desenvolver las aptitudes sociales, culturales y afectivas que no pudieron desarrollar durante los años que fungieron como soporte de familia. Asimismo, **se provee a cada uno de los integrantes del hogar la orientación necesaria para brindar cuidados básicos a las personas mayores.**

I.6. Convención Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994)²

Las consecuencias económicas y sociales del envejecimiento poblacional representan una oportunidad y un problema, debiendo reconsiderar las políticas a la luz del principio de que la población de personas de edad constituye un componente valioso e importante de los recursos humanos de que dispone una sociedad. **Se destaca el apoyo a aquellas personas de edad en situación de vulnerabilidad así como a aquellas con necesidades de apoyo a largo plazo.**

El objetivo es aumentar, mediante mecanismos adecuados, la autonomía de las personas de edad así como crear condiciones que mejoren su calidad de vida y les permitan trabajar y vivir en forma independiente en sus propias comunidades tanto tiempo como puedan o deseen; establecer sistemas de atención de salud y sistemas de seguridad económica y social para las personas de edad, prestando especial atención a las necesidades de las mujeres; **establecer un sistema de apoyo social tanto en el ámbito oficial como no oficial que contribuya a aumentar la capacidad de las familias para hacerse cargo de las personas de edad.**

Se destaca la importancia de la solidaridad intergeneracional e intrageneracional así como al apoyo a las personas de edad mediante la protección y promoción de las familias de varias generaciones y la prestación de apoyo y servicios a largo plazo. Debe contribuirse a aumentar la capacidad de las personas de edad para valerse por sí mismas y continuar participando en la sociedad debiendo garantizarse las condiciones para que puedan llevar una vida independiente, saludable y productiva y hacer uso de las aptitudes y facultades adquiridas a lo largo de su vida en beneficio de la sociedad. **Debe reconocerse y promoverse** la valiosa contribución de las personas de edad a la familia y a la sociedad especialmente **su función de voluntarios y cuidadores**. Debe articularse con las organizaciones no gubernamentales y el sector privado a los efectos de fortalecer los sistemas de apoyo y seguridad así como eliminar todas las formas de violencia y discriminación.

I.7. Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995).

Se abordó la problemática de los adultos mayores, estableciéndose como objetivos el reconocimiento y respeto de la contribución de las personas de todas las edades para la construcción de una sociedad armoniosa, así como el fomento del diálogo entre generaciones; **la protección de las personas mayores**; el fortalecimiento de los sistemas de apoyo a las familias; el mejoramiento de la situación de quienes carecen de familia; el acceso a servicios sociales y seguridad social; el fortalecimiento de medidas para evitar la pobreza.

² La Plataforma de Acción de esta Convención fue ratificada por Uruguay, y su ejercicio debe incorporarse en las acciones y programas dirigidos a esta población. Ley 18.617 de creación del Instituto Nacional del Adulto Mayor en la órbita del MIDES. Art. 2º, inc. "d".

I.8. Asambleas Mundiales del Envejecimiento (1982 – 2002). Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002)

En 1982 la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento adoptó el *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento*. Este importante documento, aprobado por la Asamblea General, ofrece a los Estados partes una orientación esencial sobre las medidas que se deben tomar para garantizar los derechos de las personas de edad avanzada. Entre sus lineamientos se destaca la propuesta y estímulo de políticas y programas orientados a la acción y destinados a garantizar la seguridad social y económica de las personas de edad, así como darles oportunidad de contribuir al desarrollo y compartir sus beneficios.

Por su parte, el *Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento* es el resultado de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, realizada en España en el 2002, y que, a diferencia del Plan de Viena, prestó especial atención a la situación de los países en desarrollo.

Realizada en Madrid en Abril de 2002, su Plan de Acción constituye un nuevo programa para responder a las oportunidades que ofrece y los retos que plantea el envejecimiento en el siglo XXI y promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades.

Constituye la base para la formulación de políticas y brinda las posibilidades de reorientar la manera en que las sociedades perciben a los ciudadanos de edad, se relacionan con ellos y los atienden, requiriéndose una integración de políticas que vinculen las cuestiones del envejecimiento al desarrollo social y económico así como a los derechos humanos.

La adopción del Plan de Acción fue aprobada por los Gobiernos participantes de la Asamblea, siendo las áreas prioritarias de las medidas: 1) las personas de edad y el desarrollo; 2) el fomento de la salud y el bienestar en la vejez; 3) la creación de un entorno propicio y favorable.

Del compromiso surge la importancia de favorecer, - destacándose entre los temas centrales -: la igualdad de género; la promoción y protección de los derechos humanos, incluido el derecho al desarrollo; la eliminación de la discriminación por motivos de edad; el reconocimiento de la dignidad de las personas de edad, eliminando todas las formas de abandono, abuso y violencia; garantizar el disfrute de una vida plena con salud, seguridad y participación activa en la vida económica, social, cultural y política de la sociedad; la mejora de los cuidados y el apoyo a las personas de edad que lo necesitan.

Las acciones a emprender deben ser concertadas, generando oportunidades que contribuyan a mejorar la calidad de vida a medida que se envejece, así como para asegurar la sostenibilidad de los sistemas de apoyo, construyendo así el fundamento de una sociedad para todas las edades. El envejecimiento debe ser aceptado como un éxito, reconociendo las competencias, experiencia y sabiduría de las personas mayores. Un pensamiento progresista reclama que aprovechemos el potencial de la población que envejece como base del desarrollo futuro.

Los gobiernos tienen la responsabilidad primordial de promover y prestar servicios sociales básicos, así como de facilitar el acceso a ellos, teniendo presentes las necesidades específicas de las personas de edad. Es por ello, que se debe trabajar con autoridades locales, sociedad civil, ONG´s, sector privado, organizaciones de voluntarios, voluntarios,

organizaciones de personas mayores, organizaciones de base comunitaria, las propias personas mayores, familias y comunidades para prestar a las personas de edad apoyo y cuidados, complementarios a los que proporcionan los gobiernos, favoreciendo las relaciones solidarias entre generaciones.

Es responsabilidad de los Gobiernos asumir la iniciativa de las cuestiones conexas con el envejecimiento y la aplicación del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002. La colaboración incluye a gobiernos nacionales, locales, organismos internacionales, adultos mayores y sus organizaciones, otros sectores de la sociedad civil incluyendo a las ONG's, organizaciones profesionales, empresas, organizaciones de trabajadores, institutos de investigación, universidades, instituciones educativas y religiosas así como medios de comunicación.

1.9. Aportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) al Plan Mundial de Acción sobre el Envejecimiento. Envejecimiento Activo: un marco político (2002)

Este marco aporta información para la formulación de políticas sociales y planes de acción que promuevan la salud y el envejecimiento activo. Fue desarrollado por el Programa de Envejecimiento y Ciclo Vital de la OMS como contribución a la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento. La versión preliminar se denomina "Salud y Envejecimiento: un documento para el debate (2001)".

Se entiende por envejecimiento activo al proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas mayores, fomentar la autoestima y la dignidad de las personas y el ejercicio pleno de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales. Se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población y permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia.

El mantenimiento de la autonomía y la independencia a medida que se envejece es un objetivo primordial tanto para los individuos como para los responsables políticos. Dado que el envejecimiento tiene lugar dentro del contexto de los demás, la interdependencia y la solidaridad intergeneracional son principios importantes del envejecimiento activo. La calidad de vida en la vejez dependerá de los riesgos y las oportunidades que se experimenten a través de toda la vida, así como de la forma en que las generaciones sucesivas proporcionen ayuda y soporte mutuos cuando sean necesarios.

El planteamiento del envejecimiento activo se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores en los Principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización. Sustituye la planificación estratégica desde un planteamiento "basado en las necesidades" (que contempla a las personas mayores como objetivos pasivos), a otro "basado en los derechos", que reconoce los derechos de las personas mayores a la igualdad de oportunidades y de trato en todos los aspectos de la vida a medida que envejecen.

Promueve un cambio en el paradigma que relacionaba a la vejez con la enfermedad, la dependencia y la jubilación, hacia un *nuevo paradigma* que considere a las personas

ancianas participantes activas de una sociedad que integra el envejecimiento y que considere a dichas personas contribuyentes activos y beneficiarios del desarrollo. **Esto incluye el reconocimiento de las contribuciones de las personas ancianas que están enfermas, son frágiles y vulnerables y la defensa de sus derechos de asistencia y seguridad.** Un paradigma como este asume un enfoque intergeneracional y fortalece la idea de “una sociedad para todas las edades”, el principal tema del Año Internacional de las Personas Mayores de las Naciones Unidas (1999).

El nuevo paradigma reclama programas que apoyen el aprendizaje a todas las edades. Debe educarse a los jóvenes con respecto al envejecimiento y prestar atención al mantenimiento de los derechos de las personas mayores, lo cual contribuirá a reducir y eliminar la discriminación y el abuso.

II. Nivel continental

II.1. Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José de Costa Rica” (22/11/69)

El fundamento jurídico de la protección de los derechos humanos en la región es la Convención Americana sobre Derechos Humanos conocida como Pacto de San José, que define los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales que deben ser protegidos, y que fue adoptada el 22 de noviembre de 1969 en Costa Rica.

Contiene algunas disposiciones particulares en el artículo 4 sobre el derecho a la vida, como la no imposición de la pena de muerte para los mayores de 70 años, y en el artículo 23 sobre derechos políticos, en relación a la posibilidad de reglamentar el ejercicio de cargos públicos a partir de determinada edad.

Dentro de sus contenidos se destaca la consolidación de un régimen de libertad personal y de justicia social fundado en el respeto de los derechos esenciales del hombre. Estos tienen como fundamento los atributos de la persona humana.

II.2. Conferencia Intergubernamental Iberoamericana sobre Políticas para Personas Ancianas y Personas Discapacitadas (Cartagena de Indias, 1992).

Se adoptó la Declaración de Cartagena de Indias sobre Políticas Integrales para las Personas Mayores en el Área Iberoamericana. Establece los principios, objetivos, orientación, criterios y medidas a considerar en la formulación de políticas y programas para personas mayores en Iberoamérica.

II.3. Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belem do Para” (09/06/1994)

Afirma que la violencia contra la mujer trasciende todos los sectores de la sociedad independientemente de su clase, raza o grupo étnico, nivel de ingresos, cultura, nivel educacional, edad o religión. Asimismo, es una condición indispensable para su desarrollo individual y social, y su plena e igualitaria participación en todas las esferas de la vida.

Los Estados se comprometen a adoptar medidas con relación a: fomentar el conocimiento y la observancia del derecho; a modificar patrones socio - culturales de hombres y mujeres

a través de programas de educación formales y no formales en todos los niveles del proceso educativo; capacitar recursos humanos; proporcionar servicios especializados a mujeres objeto de violencia (refugios, servicios de orientación a la familia; custodia de menores, etc.); fomentar el conocimiento de los recursos comunitarios; investigación sistemática de causas y consecuencias de la violencia a los efectos de diseñar medidas para prevenir, sancionar y eliminar la misma; promover la cooperación internacional para intercambio de ideas y experiencias.

Para la adopción de las medidas, los Estados tendrán en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia de la mujer. Asimismo, se considerará a la mujer objeto de violencia cuando es discapacitada, anciana o está en situación socio económica desfavorable.

II.4. Declaración sobre Políticas de Protección Integral para el Envejecimiento y la Vejez Saludable – Organización Mundial de la Salud – Organización Panamericana de la Salud (Montevideo, 1997)

De la Declaración de Montevideo, agosto 1997, emanan recomendaciones en las áreas: seguridad social; protección y promoción de salud; vivienda y servicios comunitarios; envejecimiento productivo y relaciones intergeneracionales.

II.5. 25ª. Conferencia Sanitaria Panamericana de la Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud (1998)

Recomendaciones sobre ejecución de planes nacionales y regionales de acción en materia de salud y envejecimiento.

II.6. Foro Andino sobre Políticas para Adultos Mayores – Organización Panamericana de la Salud (1999)

Realizado en Lima - Perú, recomienda la formación de comités intersectoriales con participación de la sociedad civil para concertar políticas, planes y programas tendientes a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

II.7. Convención interamericana para eliminación de todas las formas de discriminación hacia personas con discapacidad (07/06/1999)³

En esta Convención se realizan una serie de recomendaciones vinculadas a: promover la integración en la prestación de bienes y servicios, programas y actividades (empleo, transporte, comunicaciones, deporte, vivienda, educación, recreación, acceso a la justicia y servicios policiales, etc.); medidas de accesibilidad en edificios, transporte y comunicaciones; eliminación de barreras arquitectónicas; trabajar prioritariamente en la prevención de la discapacidad, en la detección temprana, tratamiento, rehabilitación, educación, formación ocupacional y servicios para asegurar un nivel óptimo de

³ Se puede aplicar por extensión a personas adultas mayores, por ejemplo en Uruguay según información de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad del año 2004, el 21.5% de las personas de 60 y más años de edad tienen algún tipo de discapacidad.

independencia y calidad de vida para personas con discapacidad; sensibilizar a la población para eliminar prejuicios y estereotipos propiciando el respeto y la buena convivencia.

Los Estados se comprometen a: realizar investigaciones con relación a la prevención, tratamiento, rehabilitación e integración social de las personas con discapacidad; desarrollar medios y recursos para facilitar o promover la vida independiente, así como a promover la participación de las organizaciones de personas con discapacidad en el proceso de formulación de políticas.

II.8. Organización de Estados Americanos. Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” (1999)

Es el único instrumento vinculante que estipula derechos básicos para las personas mayores. Los Estados partes en el presente Protocolo se comprometen a adoptar las medidas necesarias a fin de lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que en él se reconocen. Con relación a las personas mayores se destaca el “Derecho a la Seguridad Social” en el que se reconoce que “Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa...” (art. 9). La “Protección a los Ancianos” refiere a que **“Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad.** En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a: a) proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas; b) ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos; c) estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos” (art. 17).

II.9. 26ª. Conferencia Sanitaria Panamericana. Organización Panamericana de la Salud. CSP 26.R20 – La Salud y el Envejecimiento (2002)

Tiene en cuenta la importancia del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento (Madrid, 2002), reconoce el cambio de paradigma hacia el envejecimiento activo y considera la necesidad de promover un sistema integral de apoyo al mismo. Realiza recomendaciones a Estados miembros hacia: - la promoción y protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas de edad avanzada; - adopción de prioridades de promoción de salud apropiadas para las personas adultas mayores así como estrategias en las áreas salud, nutricional, actividad física, prevención de caídas, salud mental y prevención de agresiones; - mejoramiento de los sistemas de acceso a la atención de salud de acuerdo con el principio de equidad; - **promoción de iniciativas con opciones de atención comunitaria a largo plazo (incluidas viviendas adaptadas y residencias asistidas)** y reglamenten la prestación de asistencia en dichos entornos; - estímulo de la investigación para el seguimiento y evaluación de los programas; - elaboración de plan de formación de recursos humanos; - elaboración de estrategias comunitarias coordinadas para apoyar el envejecimiento activo.

II.10. Aportes de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Calidad de vida en el adulto mayor (2006)

En el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002) se establece que la calidad de vida en la vejez depende de los progresos que se logren en tres áreas prioritarias: las personas de edad y el desarrollo, el fomento de la salud y el bienestar y la creación de entornos propicios y favorables. Partiendo de este entendido, y considerando que una de las limitaciones más importantes que se presentan en la región para el seguimiento de la situación de las personas mayores es la deficiencia en el análisis de información relevante sobre aspectos claves de su calidad de vida, se proponen una serie de conceptos e indicadores para el diseño y seguimiento de políticas y programas dirigidos a este grupo social.

En primer lugar, se describen indicadores que dan cuenta del aumento cuantitativo y proporcional de las personas mayores, de las mayores probabilidades de sobrevivencia y de ciertas características sociodemográficas de este grupo etario. En segundo lugar, la seguridad económica en la vejez y analiza indicadores referidos a la participación económica, la cobertura previsional y la pobreza de la población adulta mayor. En tercer lugar, se centra en la salud y el bienestar de las personas mayores, y propone indicadores agrupados en cuatro áreas: la mortalidad y sus causas, el estado de salud, los estilos de vida y sus factores de riesgo, y los vinculados con la atención en salud. En cuarto lugar, está abocado a los entornos sociales y físicos, y propone y analiza indicadores ligados a los arreglos residenciales, las redes de apoyo, el maltrato a las personas mayores, la imagen social de la vejez, la participación, la vivienda y el uso del espacio urbano. Finalmente, en quinto lugar, describe las fuentes de los datos requeridos para el cálculo de los indicadores explorados, sus déficit y potencialidades.

III. Nivel regional

III.1. Declaración socio laboral del Mercosur (1998)

Refiere a los derechos individuales en materia laboral destacando que todo trabajador tiene garantizada la igualdad de derechos, trato y oportunidades en el empleo y ocupación, sin distinción o exclusión en razón de raza, origen nacional, color, sexo u orientación sexual, edad, credo, opinión política o sindical, ideología, posición económica o cualquier otra condición social o familiar (art. 1º). Asimismo, destaca que los trabajadores del Mercosur tienen derecho a la seguridad social y los Estados partes se comprometen a garantizar una red mínima de amparo social que proteja a sus habitantes ante la contingencia de riesgos sociales, enfermedades, vejez, invalidez y muerte, buscando coordinar las políticas en el área social, de forma de suprimir eventuales discriminaciones derivadas del origen nacional de los beneficiarios (art. 19).

III.2. 1ª. Conferencia Intergubernamental Regional sobre Envejecimiento. Elaboración de la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (Santiago de Chile, 2003)

Dicha Conferencia ha sido una instancia de análisis e intercambio, la primera que se llevó a cabo en la región, respecto a la situación del envejecimiento y las personas mayores. En ella los países de la región acordaron una Estrategia Regional de implementación del Plan

de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, que constituye un marco de referencia regional que los países deben adaptar a sus realidades nacionales con el fin de responder eficazmente a las necesidades e intereses de las personas mayores, propiciando la creación de condiciones que favorezcan un envejecimiento individual y colectivo con seguridad y dignidad. El desafío de cada país es la implementación de dichos acuerdos requiriéndose el diseño de las medidas que contribuyan a su concreción.

En dicha Estrategia se definen las prioridades para la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid, que se fundamenta en los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad y se enmarca en los compromisos de la Declaración del Milenio. Asimismo, establece orientaciones que fundamentan las metas, objetivos y acciones propuestas, destacándose entre ellas:

- 1) el envejecimiento activo;
- 2) el protagonismo de las personas mayores en el logro de su bienestar;
- 3) el grupo de personas mayores se caracteriza por su heterogeneidad (diferencias de edad, género, nivel socioeconómico, etnia, condición migratoria, residencia urbana o rural, etc.;
- 4) adopción del enfoque de ciclo de vida y de visión prospectiva a largo plazo, entendiendo el envejecimiento como un proceso que se desarrolla a lo largo de toda la vida. Ello exige considerar el efecto en la vejez de las acciones realizadas en etapas precedentes;
- 5) la solidaridad intergeneracional como valor fundamental, apuntando a avanzar hacia la construcción de una actitud de respeto, apoyo, estimulación e intercambio entre generaciones;
- 6) la incorporación de la cuestión del envejecimiento en las políticas públicas. Se requiere un "nuevo contrato social" en que participe el conjunto de la sociedad apuntando a la erradicación de la pobreza y a una mejor calidad de vida para las personas mayores.

La aplicación y seguimiento de la Estrategia Regional es responsabilidad de los gobiernos de los países firmantes, debiéndose actuar en forma coordinada en todos los niveles a través de la promoción de alianzas estratégicas entre el Estado, la sociedad civil y las organizaciones de personas mayores, comprometiendo incluso al sector privado en la implementación.

Se destaca la importancia de requerir la asistencia técnica a través de acuerdos de cooperación internacional para el diseño de políticas y programas nacionales dirigidos a las personas mayores, así como convocar a través de diferentes eventos a grupos de expertos y organizaciones de personas mayores para identificar y analizar los diferentes aspectos relacionados con el envejecimiento, las prioridades así como la manera de satisfacerlas en el marco del contexto nacional.

III.3. Declaración de Santiago de Chile – 2007. Camino a Madrid + 5.

Emana del Seminario Internacional realizado en Santiago de Chile (Reunión Técnica de la Sociedad Civil - abril 2007) en el que participaron representantes y líderes de organizaciones de personas mayores, de organizaciones de la sociedad civil, de redes nacionales e internacionales, de Organismos públicos, académicos, profesionales, voluntarios y otros, vinculados a la temática de la vejez y el envejecimiento, con el propósito de avanzar en el proceso de seguimiento y evaluación del Plan Mundial de Acción y de la Estrategia Regional.

En dicho evento se ratifican los compromisos emanados de la Segunda Asamblea Mundial y con relación al Plan Mundial de Acción, sus lineamientos siguen vigentes.

III.4. Segunda Conferencia Intergubernamental Regional sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos. Seguimiento de la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (Brasilia, 2007).

Se adoptó la Declaración de Brasilia en la cual se identifican las prioridades futuras de aplicación de la Estrategia Regional (2003), así como las oportunidades y los desafíos que plantea el envejecimiento de la población en las próximas décadas y la promoción de una sociedad para todas las edades. Con respecto al tema de Cuidados y Derechos, se destacan:

*Art. 16. Promovemos la puesta en práctica de iniciativas para mejorar la accesibilidad del espacio público, adaptar las viviendas a las necesidades de los hogares multigeneracionales y unipersonales de personas de edad y **facilitar el envejecimiento en el hogar con medidas de apoyo a las familias, y en especial a las mujeres, en las tareas de cuidado.***

En los art. 25 y 26 de la Declaración de Brasilia, los países participantes acuerdan y se comprometen a impulsar la designación de un relator especial y la elaboración de una convención sobre los derechos humanos de las personas de edad. A partir de esta instancia, se realizan una serie de eventos para el seguimiento de esta Declaración, entre ellos:

Febrero 2008. La Comisión de Desarrollo Social de las Naciones Unidas, en su 46º Período de sesiones, debate las recomendaciones de la Declaración de Brasilia, y se invita a todos los países y sectores sociales a considerar la elaboración de una Convención de derechos de las personas de edad, así como la designación de un Relator Especial en el tema.

Junio 2008. XI Reunión de Altas Autoridades de Derechos Humanos y Cancillerías del MERCOSUR y Estados Asociados. Buenos Aires. En esta instancia los acuerdos de la Declaración de Brasilia fueron materia de discusión y en su Plan de trabajo 2008 – 2009 se fijó como objetivo "Impulsar la protección de los derechos humanos de los/as adultos/as mayores promoviendo condiciones de seguridad económica, de salud, de participación social y de educación."

Setiembre 2008. Primera Reunión de Seguimiento de la Declaración de Brasilia en el tema de derechos humanos de las personas mayores. Río de Janeiro. Organizada por la Secretaría Especial de Derechos Humanos (SEDH) y Ministerio de Relaciones Exteriores de Brasil, con el apoyo técnico del CELADE, División de Población de la CEPAL y del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Esta actividad convocó a organismos internacionales, representantes de gobiernos y organizaciones de la sociedad civil, quienes acordaron una serie de recomendaciones para continuar reforzando la implementación de los artículos 25 y 26 de la Declaración de Brasilia.

Febrero 2009. Comisión de Desarrollo Social de las Naciones Unidas, en su 47º Período de sesiones, en Nueva York. En ella los países participantes se refirieron a los acuerdos de la Declaración de Brasilia y se instó a continuar con los esfuerzos para avanzar en la creación de un instrumento jurídicamente vinculante de protección de derechos de las personas de edad.

Abril 2009. XV Reunión de Altas Autoridades en Derechos Humanos y Cancillerías del MERCOSUR y Estados Asociados al MERCOSUR, celebrada en abril de 2009 en Paraguay. En esta reunión, Uruguay como Estado Parte, apoyó la iniciativa de garantizar los derechos de las personas adultas mayores en la Región.

Mayo 2009. Segunda Reunión de Seguimiento de la Declaración de Brasilia en el tema de derechos humanos de las personas mayores. Buenos Aires. Convocada y organizada por el Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Relaciones Exteriores de Argentina, con el apoyo técnico de CELADE – CEPAL y la OPS.

IV. Nivel nacional

IV.1. Constitución de la República

La Constitución vigente desde el año 1967 refiere a diversos aspectos tales como: Derechos de protección en el goce a la vida, seguridad (art. 7), salud e higiene públicas y medios gratuitos de prevención y asistencia para indigentes o carentes de recursos suficientes (art. 44), vivienda decorosa (art. 45), de asilo a los indigentes o carentes de recursos suficientes que, por su inferioridad física o mental de carácter crónico, estén inhabilitados para el trabajo (art.46), normas generales sobre beneficios y beneficiarios de la Seguridad Social (art. 67)

En el art. 67 se establecen tres cuestiones importantes con respecto a la Seguridad Social: a) Las jubilaciones generales y seguros sociales se organizarán en forma de garantizar a todos los trabajadores, patronos, empleados y obreros, retiros adecuados o subsidios para los casos de accidentes, enfermedad, invalidez, desocupación forzosa, vejez, y a sus familias en caso de muerte, la pensión correspondiente; b) reafirma el derecho a la pensión a la vejez para el que llegue al límite de edad productiva, después de larga permanencia en el país y carezca de recursos para subvenir sus necesidades vitales y c) la indexación de las pasividades: se establece el incremento de la prestación según la evolución del Índice Medio de Salarios, en la misma oportunidad en que se incrementen los salarios de los funcionarios públicos. Esto fue resultado de la lucha de las asociaciones de jubilados y pensionistas, que en 1989 consiguieron por medio de un Plebiscito que el procedimiento de ajuste de los montos de jubilaciones y pensiones quede establecido en la Constitución de la República, lo que constituye una garantía jurídica muy importante:

IV.2. Código Penal

Se ha tutelado entre otros bienes jurídicos a la vejez. En el primero se describe el abandono de personas incapaces de bastarse a sí mismas por vejez, castigando a aquel que teniéndoles bajo su guarda y debiéndole asistencia, les desampara (art. 329), castiga la omisión de asistencia. En este caso el que encuentre abandonada a una persona incapaz de bastarse a sí misma por vejez, debe asistirle y dar cuenta a la autoridad. De no hacerlo se habrá configurado en su perjuicio el hecho penado (art. 332).

IV.3. Código Civil

Regulación del instituto de la curatela. Esta rige para los incapaces mayores de edad, dentro de los cuales se ubican personas con deterioros físicos y síquicos a consecuencia de la edad. Esta tiende a resguardar al incapaz en la proyección jurídica y económica de sus actos así como a los terceros que se relacionen con él (art. 431 y ss.), los curadores son en algunos casos los que la ley prevé expresamente familiares del mismo (art. 441 y ss.), también se les puede designar a los curadores por testamento o por el Juez (art. 444 y 445), regulación de lo relativo a las pensiones alimenticias debidas recíprocamente entre miembros de una misma familia. Eventualmente un anciano indigente podría accionar judicialmente para la obtención de alimentos a cargo de algunos de sus familiares (art. 116 y ss.), la obligación de alimentar es recíproca entre los ascendientes y descendientes (art. 118), existen disposiciones que regulan la obligación alimentaria entre yernos, nueras y suegros (art. 119), regulación de obligación alimentaria entre hermanos (art. 120), regulación de obligación alimentaria entre cónyuges (art. 155 y 183).

IV.4. Pensiones a la Vejez. Ley Nº 6.874 de 11.02.1919

La Pensión a la Vejez es una prestación monetaria no contributiva, que se creó con la intención de aliviar situaciones de adultos mayores indigentes, y por ser un programa asistencial tiene la característica de que las condiciones de adquisición están desvinculadas de la trayectoria laboral.⁴

Los requisitos de acceso han variado en el tiempo por diferentes disposiciones legislativas, en la actualidad se rigen por la Ley 16.713 de setiembre de 1995 (art. 43):

- Carecer de recursos económicos para hacer frente a sus necesidades, considerando ingresos de familiares obligados convivientes y no convivientes, de acuerdo a condiciones legales.
- Edad: 70 años como mínimo⁵.

⁴ Las Pensiones a la Vejez y a la Invalidez se conformaron como un sólo programa, aunque cada una de estas pensiones se diferencian en la población objetivo a la que van dirigidas y por tanto, en los requisitos de acceso al beneficio. El monto de la prestación es el mismo para ambas.

⁵ La edad mínima de acceso a la prestación se ha modificado reiteradas veces. En la Ley 6.874 que le da origen, estaba fijada en 60 años; en el año 1979 el art. 44 del Acto Institucional Nº 9 elevó la edad mínima a 70 años; con la Ley 15.841 de 28.11.1986 se redujo esa edad de 70 a 65 años; y por último en 1995 la Ley 16.713, art. 43, establece nuevamente como edad mínima 70 años, manteniéndose así hasta la actualidad.

- Ser habitante del país o extranjero con más de 15 años de residencia en el Uruguay.⁶

IV.5. Ley No. 16.713 de 03/09/95. SEGURIDAD SOCIAL.

Créase el Sistema Previsional que se basa en el principio de universalidad y comprende en forma inmediata y obligatoria a todas las actividades amparadas por el Banco de Previsión Social.

ART. 4°.- (Régimen mixto).-El sistema previsional que se crea, se basa en un régimen mixto que recibe las contribuciones y otorga las prestaciones en forma combinada, una parte por el régimen de jubilación por solidaridad intergeneracional y otra por el régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio.

ART. 5°.- (Régimen de jubilación por solidaridad intergeneracional).- A los efectos de la presente ley, se entiende por régimen de jubilación por solidaridad intergeneracional, aquel que establece prestaciones definidas y por el cual los trabajadores activos, con sus aportaciones, financian las prestaciones de los pasivos juntamente con los aportes patronales, los tributos afectados y la asistencia financiera estatal.

ART. 6°.- (Régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio).- Se entiende por régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio, aquel en el que la aportación definida de cada afiliado se va acumulando en una cuenta personal con las rentabilidades que esta genere, a lo largo de la vida laboral del trabajador.

IV.6. Ley No. 16.519 de 11/08/94. Ratifica el Protocolo de San Salvador

Mencionado en el punto II.8.

IV.7. Ley No. 16.735 de 23/01/96. Ratifica la Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belem do Para).

Mencionado en el punto II.3

IV.8. Ley No. 15.800 de 17/01/86 (Reinstitucionalización del BPS).

Vinculados al ámbito de ancianidad y servicios sociales (art. 4 num. 10, 11 y 13):
Propender a la rehabilitación psicofísica e integración social del anciano y a la readaptación del trabajador con pérdida de la capacidad laboral (num. 10), instalar y fomentar la creación de hogares colectivos para el amparo y asistencia integrales del anciano, así como colaborar financieramente o mediante la prestación de servicios con los ya existentes (num. 11), convenir con otros organismos públicos el suministro de bienes y

⁶ Por Ley N° 16.929 de 19 de abril de 1998, se extiende a ciertos uruguayos no residentes. En su art. 1° establece: "No pierden el derecho a la pensión a la vejez o invalidez los ciudadanos uruguayos que residan en la República Federativa del Brasil o en la República Argentina, a una distancia no mayor a los cinco kilómetros del límite fronterizo con el Uruguay".

servicios a sus afiliados, con la finalidad de complementar las prestaciones del sistema (num. 13).

IV.9. Ley No. 15.900 de 21/10/87 (Vivienda para jubilados y pensionistas del BPS) y Leyes subsiguientes No. 17.217 de 24/09/99 y No. 17.292 de 25/01/01. Decreto No. 360/2004 de 07/10/04. Subsidio para Hogar o Residencia y Decreto No. 80/2006 de 13/03/06. Subsidio para Alquileres.

IV.10. Ley No. 17.066 de 24/12/98. Hogares y residencias para ancianos

Buscando reglamentar las condiciones de establecimientos y servicios para el adulto mayor, la presente Ley ordena la habilitación de residencias, hogares, centros diurnos, refugios nocturnos y servicios de inserción familiar por medio del Ministerio de Salud Pública, el que a su vez tendrá a cargo su control.

Son establecimientos aquellos que ofrecen a adultos mayores vivienda permanente o transitoria, así como alimentación y otros servicios acorde al estado de salud de los beneficiarios (art. 2); son Hogares, aquellos establecimientos sin fines de lucro que ofrecen vivienda permanente, alimentación y servicios tendientes a promover la salud integral de los adultos mayores (art. 3); son Residencias, aquellos establecimientos privados con fines de lucro que ofrezcan vivienda permanente, alimentación y atención geriátrico - gerontológica tendiente a la recuperación, rehabilitación y reinserción del adulto mayor a la vida de interrelación (art. 4); son Centros Diurnos y Refugios Nocturnos, aquellos establecimientos privados con o sin fines de lucro que brinden alojamiento de horario parcial (diurno o nocturno) ofreciendo servicios de corta estadía, recreación, alimentación, higiene y atención psicosocial (art. 5); son Servicios de Inserción Familiar, aquellos ofrecidos por un grupo familiar que alberga en su vivienda a personas mayores autoválidas, en número no superior a tres, no incluyendo aquellas a quienes se deben obligaciones alimentarias (art. 118 a 120 del Código Civil). Dichas familias deberán operar como núcleo familiar continente, estar dotadas de sólidas condiciones morales y estabilidad, procurando el desarrollo de la vida del adulto mayor con salud y bienestar (art. 6).

IV.11. Ley No. 17.330 de 09/05/01. Ratificación de la Convención interamericana para eliminación de todas las formas de discriminación hacia personas con discapacidad.

Mencionado en el punto II.7.

IV.12. Ley No. 17.514 de 19/07/02. Violencia Doméstica

Se trata de normas de forma y fondo sobre el procedimiento judicial y estipulaciones sobre lo que puede ser considerado delito, y aunque no se refiere específicamente al adulto mayor, le son aplicables por extensión.

IV.13. Ley No. 17.866 de 21/03/05. Creación del Ministerio de Desarrollo Social

A este Ministerio le compete proponer las políticas nacionales en las materias de su competencia. “Sin perjuicio de las competencias de otros Ministerios y organismos, formular, ejecutar, supervisar, coordinar, programar, dar seguimiento y evaluar las políticas, estrategias y planes en las áreas de juventud, mujer y familia, adultos mayores, discapacitados y desarrollo social en general” (inc. B). “La regulación, promoción, seguimiento y monitoreo de las actividades de las entidades estatales que actúan en materia de juventud, mujer, adultos mayores y discapacitados, en cuanto corresponda” (inc. J) (art. 9).

IV.14. Pensiones de Asistencia a la Vejez por el Plan de Equidad . Ley N° 18.241 de dic. 2007

En el marco del Plan de Equidad, y por Ley N° 18.241 de diciembre de 2007, se instituye, a partir de enero de 2008, un subsidio para personas de 65 y más años de edad, y menores de 70, que carezcan de recursos para satisfacer sus necesidades vitales e integran hogares con carencias críticas.

Se trata de una prestación no contributiva cuyo monto es equivalente al de la Pensión a la Vejez. Al igual que en ella, es incompatible con la percepción de ingresos de cualquier naturaleza iguales o superiores al monto de la prestación; y en el caso de percibir ingresos inferiores a este monto, se otorga únicamente la diferencia entre ambos importes.

Esta prestación es servida por el Banco de Previsión Social con fondos que le transfiere el Ministerio de Desarrollo Social. Es competencia del MIDES verificar y controlar los requisitos de elegibilidad.

IV.15. Ley No. 18.617 de 23/10/2009. Creación del Instituto Nacional del Adulto Mayor (INAM) en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social.

Este Instituto tiene entre otras, la competencia de la promoción integral de los adultos mayores, entendiéndose por tales todas las personas que en el momento de alcanzar la edad de sesenta y cinco años tengan residencia permanente, fehacientemente demostrable, en el país, independientemente de su nacionalidad o ciudadanía (art. 2°.a). Asimismo la planificación, diseño, ejecución y evaluación de políticas nacionales para el adulto mayor.

Deberá elaborar un Plan Nacional de Promoción que encare orgánicamente las necesidades del adulto mayor en todos los planos de la vida individual y colectiva para el cumplimiento de sus derechos como persona y sujeto social.

Entre los principios rectores para la elaboración del Plan Nacional se encuentran en el art. 4°: -promover el acceso a la atención integral de su salud en la prevención, asistencia y rehabilitación, siguiendo el modelo de “cuidados progresivos”, privilegiando la atención con base comunitaria, creando alternativas a la institucionalización y generando condiciones de apoyo para la atención en el ámbito familiar; - estimular la participación activa del adulto mayor en actividades de recreación, educación y vocacionales; - facilitar la adquisición de ayudas técnicas; - facilitar el acceso al sistema educativo así como para actualización de su acervo cultural; - oportunidades de transmisión intergeneracional de experiencias

laborales en coordinación con empresas y gremios; - acceso a una vivienda decorosa en ambientes seguros; - estímulo de la creación de instituciones que agrupen al adulto mayor; - incorporación en planes educativos del tema del adulto mayor y su valoración y respeto en la sociedad y la familia; - asesoramiento y protección legal con énfasis en situaciones de violencia, etc.

IV.16. Leyes 17.449 de 4/01/2002 y 18.033 de 13/10/2006. Recuperación de derechos jubilatorios y pensionarios de ciudadanos que no pudieron acceder al trabajo por razones políticas o sindicales entre el 9 de febrero de 1973 y el 28 de febrero de 1985.

Se dispone la recuperación de los derechos jubilatorios y pensionarios de las personas que, por motivos políticos, ideológicos o gremiales no pudieron acceder al trabajo entre el 09/02/1973 y el 28/02/1985, por : a) Se hubieran visto obligadas a abandonar el territorio nacional siempre que hubieran retornado al mismo antes del 01/03/1995; b) Hubieran estado detenidas o en la clandestinidad, durante dicho lapso, total o parcialmente; o c) hayan sido despedidos de la actividad privada al amparo de lo preceptuado por el Decreto N° 518/973, de 4 de julio de 1973 y lo acrediten fehacientemente.

Quienes con anterioridad al 9/02/1973 y por los mismos motivos indicados precedentemente, fueron detenidos o abandonaron el territorio nacional y retornaron antes del 01/03/1995 y acrediten fehacientemente dichas circunstancias.

Prestaciones:

- 1) Jubilación especial. Beneficiarios: Las personas amparadas por estas leyes, que sin configurar causal jubilatoria, cuenten con 60 años de edad y un mínimo de 10 años de servicio. El monto inicial se establece en 4 Bases de Prestaciones y Contribuciones.
- 2) Pensión Especial Reparadora. Beneficiarios: Personas detenidas y procesadas por la Justicia Militar o Civil que sufrieron privación de libertad entre el 09/02/1973 y el 28/02/1985, en un lapso superior a un año y no hubieran sido sometidas a proceso. Esta situación debe ser evaluada por una Comisión Especial, quien será la que determine el derecho por unanimidad. No está condicionada a requisitos de edad y servicios. El monto inicial se establece en 8.5 Bases de Prestaciones y Contribuciones.

IV.17. Ley N° 18.394 de 24/10/2008. Flexibilización en el acceso a las Jubilaciones

Por esta ley se cambiaron algunos requisitos para acceder a prestaciones de jubilación, intentando una mayor equidad y un mejor acceso al sistema de seguridad social:

- Mínimo de años de trabajo requeridos para la Jubilación común (Causal Vejez): Se rebajan de 35 a 30 años.
- Combinación de años de edad y de trabajo para la Jubilación por edad avanzada: una persona que llega a los 70 años puede jubilarse por edad avanzada si tiene 15 años de trabajo, pero si tiene más años de trabajo, puede jubilarse antes de los 70 años: con 69 años, si tiene al menos 17 años de trabajo, y así sucesivamente.
- Medida de equidad de género. El art. 14 establece: "...las mujeres tendrán derecho a computar un año adicional de servicios por cada hijo nacido vivo, o por cada hijo que hayan adoptado siendo éste menor o discapacitado, con un máximo total de cinco años." **Se introduce el enfoque de género implementando una medida que contempla la menor densidad de cotización de la mujer a causa del tiempo**

destinado a los cuidados familiares. Con esto se mejora la accesibilidad a la prestación de jubilación para aquellas mujeres que no han podido completar la cantidad de años de trabajo requeridos, o mejorar los montos jubilatorios al adicionar años.

IV.18 Ley 18.246 de 27/12/2007. Regulación de la Unión Concubinaria.

En el capítulo V de la Ley 18.246 - Derechos y obligaciones de Seguridad Social - se establece que los concubinos y concubinas tienen derecho a recibir los beneficios de seguridad social que reciben los cónyuges, especialmente la Pensión de Sobrevivencia, modificando artículos de la Ley 16713.

“Artículo 14.- Agrégase al artículo 25 de la Ley N° 16.713, de 3 de setiembre de 1995, el siguiente literal:

"E) Las concubinas y los concubinos, entendiéndose por tales las personas que, hasta el momento de configuración de la causal, hubieran mantenido con el causante una convivencia ininterrumpida de al menos cinco años en unión concubinaria de carácter exclusivo, singular, estable y permanente, cualquiera sea su sexo, identidad, orientación u opción sexual y que no resultare alcanzada por los impedimentos dirimentes establecidos en los numerales 1º, 2º, 4º y 5º del artículo 91 del Código Civil".

**PENSIÓN POR INVALIDEZ PARA
DISCAPACITADOS SEVEROS SERVIDA POR EL
BPS**

**ALGUNAS PRECISIONES RELATIVAS A SU
ORIGEN**

Soc. SILVIA SANTOS

PENSIÓN POR INVALIDEZ PARA DISCAPACITADOS SEVEROS SERVIDA POR EL BPS ALGUNAS PRECISIONES RELATIVAS A SU ORIGEN

Introducción

La Pensión por Invalidez para Discapacitados Severos es una prestación no contributiva que brinda el Banco de Previsión Social al igual que la Pensión por Vejez e Invalidez. Si bien las Pensiones para Discapacitados Severos son Pensiones por Invalidez, en su génesis adquieren características propias, en cuanto a las condiciones de acceso al beneficio.

Las Pensiones por Vejez e Invalidez tienen su origen en el año 1919. Más recientemente se sustentan en la Ley 15.841 de 28/11/1986 que modifica el artículo 44 del Acto Institucional N° 9 del 29 de octubre de 1979 con respecto a los beneficiarios y condiciones del derecho a las pensiones (se transcribe el texto de la ley en el Anexo). Actualmente estas prestaciones se rigen por el artículo 43 de la Ley de Reforma previsional N° 16.713 de 3/09/1995. A continuación se transcribe el texto de la ley:

“Artículo 43.- (Prestación asistencial no contributiva por vejez o invalidez). Será beneficiario de la pensión a la vejez e invalidez, todo habitante de la República que carezca de recursos para subvenir a sus necesidades vitales y tenga setenta años de edad o, en cualquier edad, esté incapacitado en forma absoluta para todo trabajo remunerado.

Quienes tengan ingresos de cualquier naturaleza u origen inferiores al monto de esta prestación o beneficio, recibirán únicamente la diferencia entre ambos importes.

Los extranjeros o ciudadanos legales, para poder acceder al beneficio, deberán tener, por lo menos, quince años de residencia continuada en el país”.

Para acceder a la Pensión por Vejez o Invalidez se requiere prueba de ingresos -directos o indirectos- es decir, se debe verificar la carencia de recursos económicos para la concesión del beneficio. Veremos que, en el caso de existir discapacidad severa, cambian los criterios generales de aplicación de las Pensiones por Invalidez.

Se hace una breve reseña del surgimiento de esta prestación con características particulares.

Surgimiento y evolución de la normativa relativa a la discapacidad severa

Con fecha 26/10/989 por Ley 16.095¹ se establece un sistema de protección integral a las personas discapacitadas. En sus artículos 1°, 2° y se establece el objetivo de la ley y el concepto de discapacidad, los que se transcriben a continuación:

“Artículo 1°. (Objeto de la ley).- Establécese por la presente ley un sistema de protección integral de las personas discapacitadas, tendiente a asegurar a éstas su atención médica, su educación, su rehabilitación física, psíquica, social, económica y profesional y su cobertura de seguridad social, así como otorgarles los beneficios, las prestaciones y

¹ Actualmente derogada por Ley 18.651 del 19/02/2010.

estímulos que permitan neutralizar las desventajas que la discapacidad les provoca y les dé oportunidad, mediante su esfuerzo, de desempeñar en la comunidad un rol equivalente al que ejercen las demás personas.

“Artículo 2° (Concepto de discapacidad).- Se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.”

En esta conceptualización no se hace mención a la “discapacidad severa”.

Con fecha 13/10/94 se promulga la Ley 16.592², la cual es interpretativa de la Ley 16.095 anteriormente mencionada.

La ley 16.592 en su artículo 1° expresa: *“Interprétanse los [artículos 1°, 5° literal e\) y 19 de la ley 16.095](#), de 26 de octubre de 1989, en el sentido que el inmueble que habitan los discapacitados severos, sea de su propiedad o de sus familiares, independientemente que se haya constituido o no como bien de familia, así como los bienes muebles de cualquier naturaleza existentes en dicho inmueble, no afectarán en ningún caso el derecho de las personas con discapacidades severas (físicas, sensoriales y mentales) a las prestaciones servidas por el Banco de Previsión Social o por cualquier otro organismo del Estado. De igual forma, interpretáanse las citadas normas en el sentido que tampoco afectarán ese derecho los ingresos del núcleo familiar derivados de sueldo o de remuneración por empleo público o privado.”*

En esta instancia la ley se refiere a las personas discapacitadas severas en relación a la exclusión del alcance de la misma, de determinados bienes (los bienes inmuebles que habitan los discapacitados severos y los bienes muebles existentes en dichos inmuebles), así como los ingresos del núcleo familiar derivados de sueldos, para determinar los recursos económicos a los efectos de otorgar el beneficio de la pensión.

No obstante y debido a las dificultades interpretativas que planteaba el texto legal para el otorgamiento de las Prestaciones de Vejez e Invalidez, con fecha 17/07/95 el Banco de Previsión Social emite la Resolución de Directorio R.D. 24-29/95. En esta Resolución se aprueba el reglamento de Trámite de las Solicitudes de Pensiones por Invalidez para Discapacitados Severos que fuera elevado por la Gerencia de Repartición Prestaciones. Este reglamento (que luce en Anexo), tiene su origen en la propuesta del Área de Pasivos de la Repartición Prestaciones. Se nutrió de los informes técnicos del Área de Medicina Laboral (del 19/1/95) y del Área de Asesoría Letrada de Prestaciones (Dictamen Esp. 4724c del 23/3/95).

En ese informe se estimó la necesidad de regular la aplicación de las disposiciones de la Ley N° 16.592 la que, aún cuando la norma estaba pendiente de reglamentación del Poder Ejecutivo, ya se estaba aplicando por parte de las oficinas responsables del trámite de Pensiones por Invalidez en todos los aspectos no controvertidos. En el informe se expresa lo siguiente:

² Actualmente derogada por Ley 18.651, pero cuyo texto está incluido en el art. 24 de la Ley 18.651 del 19/02/2010.

“resulta indispensable ajustar los procedimientos administrativos, a los efectos de no excluir de su amparo situaciones que lo merecen, a consecuencia de ciertas **dudas de carácter interpretativo, referidas a las materias específicas que pasan a detallarse:**

CONCEPTO DE INCAPACIDAD SEVERA

De acuerdo a las pautas propuestas al respecto por el Área de Medicina Laboral, se entenderá por Incapacidad Severa la existencia de limitaciones físicas o psíquicas en grado tal que se haga imprescindible la ayuda permanente de otras personas para realizar las actividades básicas de la vida: vestirse, desplazarse, alimentarse, efectuar su relacionamiento social en todos los órdenes, o similares.

La existencia de la discapacidad severa será dictaminada y certificada por el Área de Medicina Laboral, como parte del trámite de reconocimiento de la incapacidad absoluta para todo trabajo.

BIENES QUE SE CONSIDERAN INCLUIDOS EN LA LEY

La ley hace referencia al "inmueble que habitan los discapacitados severos, sea de su propiedad o de sus familiares" así como a los bienes muebles que éste contenga. A este cabe formular las siguientes precisiones:

Es obvio que el legislador ha efectuado una referencia genérica a fin de preservar el derecho a la vivienda del discapacitado, lo que deriva en la necesidad de considerar una situación específica que pasa a referirse.

Se detectan situaciones en que los familiares que conviven con el solicitante, poseen una vivienda propia que deciden dar en arrendamiento por estar ubicada en el interior del país o alejada de zonas pobladas, o por ser de tamaño reducido, y pasan a alquilar otra de mejor ubicación y comodidades, muchas veces para poder brindar mejor atención al discapacitado.

Se estima que esta situación de "sustitución" de un inmueble propio por uno arrendado, de mejores características, debe ser admitida por el B.P.S. al verificar la carencia de recursos económicos para la concesión del beneficio.

INGRESOS DEL NUCLEO FAMILIAR

La ley impone la no consideración de los ingresos del núcleo familiar derivados de sueldos o de remuneraciones por empleo público o privado.

Esto, tal como se establece en los dictámenes técnicos emitidos, se refiere a todos los haberes que se perciban a consecuencia de una actividad laboral subordinada, y como consecuencia, incluye a todas las jubilaciones, pensiones y subsidios derivados de dichas actividades.

No obstante, resulta obvio que la intención del legislador no fue la de subsanar la situación sólo de un determinado grupo de familias, sino efectuar una discriminación por la cuantía de los ingresos más que por su origen.

En tal sentido, es evidente que se ha tenido en cuenta el concepto de remuneración a fin de descartar únicamente la exclusión de ingresos que no provengan de una actividad directa y personal (ej. rentas, dividendos de acciones, intereses de capitales, etc.).

En su mérito, el B.P.S. en aplicación de los principios tutelares que rigen la seguridad social, al apreciar conforme a las facultades que le confiere el ordenamiento legal vigente, los recursos de los familiares que conviven con el discapacitado, deberá considerar la necesidad de excluir también los ingresos provenientes de las actividades de trabajadores no dependientes (vendedores de diarios, pequeños talleristas y artesanos, vendedores ambulantes, pequeños productores rurales, etc.).

En otro orden de cosas, siempre en relación al tratamiento de los ingresos, el B.P.S. deberá descartar tanto los provenientes de las actividades de los familiares con los que convive el discapacitado severo, como los de los demás familiares obligados.

En efecto, en la hipótesis contraria, podría llegarse al servicio de pensiones condicionadas a la iniciación de juicio por alimentos a los familiares que no conviven con el solicitante, pese a la existencia de un núcleo familiar (cuyos ingresos se excluyen por ley), que brinda sustento y cuidados al titular por estar en condiciones económicas de hacerlo, lo que obviamente, resulta totalmente absurdo.”

De la lectura del reglamento en el Anexo, surge que para quienes se reconozca la discapacidad severa -por el Área de Medicina Laboral- se seguirán los criterios expuestos en el artículo 7 del mencionado documento. Esto implica que si bien se requiere una prueba de medios para acceder al beneficio de pensión, la misma se efectuará si el discapacitado severo posee más de un bien inmueble o si los ingresos del núcleo familiar no provienen de actividades (dependientes o no dependientes), pasividades o subsidios, o sea si se trata de rentas, dividendos por acciones, intereses de capitales, etc. Por otra parte, la comprobación se efectúa por medio de Declaración Jurada del titular o representante, corroborándose por documentación avalatoria correspondiente.

A poco tiempo de emitida esta Reglamentación interna, se promulga la Ley de 16.713 de 3/09/1995, que instituye un nuevo modelo previsional. En su artículo 43 establece quiénes son beneficiarios de la Pensión a la Vejez e Invalidez, cuyo texto luce en la introducción de este trabajo. En esta disposición general se requiere la comprobación de carencia de recursos para acceder a la prestación. Sin embargo cuando se comprueba la existencia de discapacidad severa, el criterio para la comprobación de carencia de recursos mantiene la normativa dispuesta en las leyes específicas ya mencionadas.

Con fecha 22/09/2000, se promulga la ley 17.266, por la cual se autoriza la compatibilidad entre la actividad del discapacitado, en cualquier forma, pública o privada, con la Pensión por Invalidez. En su artículo 1° expresa: “A partir de la fecha de la presente ley, queda autorizada la compatibilidad entre la actividad del discapacitado, en cualquier forma pública o privada, con la pensión por invalidez”.

La jubilación común generada por dicha actividad del discapacitado, descrita en el inciso anterior, será también compatible con dicha pensión”.

Esta normativa también incluye a los discapacitados severos.

Con fecha 13 de setiembre de 2006, el organismo emite la R.D. N° 32-30/2006. La misma trata sobre la flexibilización de criterios para el acceso al beneficio por parte de los discapacitados severos. En los vistos y resultandos se manifiesta que el criterio del BPS para cubrir la contingencia de vejez o invalidez es selectivo en cuanto a requerir un examen previo de los recursos económicos del peticionante y su grupo familiar, así como la determinación de la discapacidad por parte de los servicios médicos del PBS. Que se entiende por parte de la jurisprudencia administrativa del Ente Autónomo que no ha operado derogación del Acto Institucional N° 9 que dispone que cuando existan familiares legalmente obligados a servir pensión alimenticia y están en condiciones de hacerlo, el organismo dejará de abonar la prestación no contributiva o pagará la diferencia entre la pensión alimenticia y el monto de la Pensión por Invalidez.

En el último resultando se expresa que no obstante, el criterio del Tribunal de lo Contencioso Administrativo, ha planteado un enfoque distinto al sustentado por el organismo.

En los considerandos se entiende que la ley 16.095 y su interpretativa 16.592 constituyen un sistema de protección integral de las personas discapacitadas con independencia de los condicionamientos de derecho legalmente impuestos para el otorgamiento de las Pensiones a la Vejez o Invalidez. Además entiende que el artículo 43 de la Ley 16.713 de 03/09/1995 (ver Anexo), tampoco deroga lo dispuesto por las leyes N° 16.095 y N° 16.592.

En definitiva la R.D. resuelve que aquellas personas que han sido declaradas discapacitadas severas según lo estatuido por R.D. N° 24-29/1995, están amparadas por el régimen previsto por la Ley N° 16.095 y su interpretativa, la Ley 16.592.

En su párrafo 2 expresa: *“No se efectuarán relevamientos de los ingresos percibidos por el discapacitado severo, ni por su núcleo familiar, ni tampoco se apreciarán los derechos de propiedad que aquel o su familia posean sobre uno o más inmuebles.”*

Por lo tanto en esta instancia para las personas discapacitadas severas, no se requiere la prueba de medios para acceder al beneficio.

Algunas estadísticas

A continuación se presentan algunas estadísticas de las Pensiones por Invalidez y de las Pensiones por Invalidez para Discapacitados Severos a los efectos de observar su evolución.

En el cuadro 1 se presenta el Total de Pensiones por Invalidez y las Pensiones por Invalidez para Discapacitados Severos.

Cuadro 1

Cantidad de Pensiones por Invalidez y Pensiones por Invalidez para Discapacitados Severos, a diciembre de cada año

	Total Pensión Invalidez (1)	Variación de períodos sucesivos	Pensión Invalidez Discapacidad Severa (2)	Variación de períodos sucesivos	Porcentaje Disc. Severa en Total P. Invalidez
Dic-93	34971	---	---	---	---
Dic-94	34912	-0,17	---	---	---
Dic-95	36046	3,25	---	---	---
Dic-96	40465	12,26	---	---	---
Dic-97	41359	2,21	---	---	---
Dic-98	43412	4,96	---	---	---
Dic-99	44447	2,38	---	---	---
Dic-00	45785	3,01	---	---	---
Dic-01	45485	-0,66	---	---	---
Dic-02	46206	1,59	---	---	---
Dic-03	46784	1,25	---	---	---
Dic-04	48459	3,58	12439	---	25,67
Dic-05	49709	2,58	12906	3,75	25,96
Dic-06	51256	3,11	13505	4,64	26,35
Dic-07	52840	3,09	13993	3,61	26,48
Dic-08	55343	4,74	14716	5,17	26,59
Dic-09	57145	3,26	15231	3,50	26,65

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones y Centro de Servicios de Desarrollo de Prestaciones (SDP).

(1) Incluye Pensión por invalidez por Discapacidad Severa.

(2) Dentro de esta categoría las estadísticas incluyen algunas pensiones otorgadas por incapacidad común que no fueron discriminadas. La información correspondiente a junio de 2010 muestra que se registraron en un total de 15.617 beneficios 817 pensiones por incapacidad común (tipo incapacidad 2).

Con respecto al Total de Pensiones por Invalidez se destaca un importante incremento en 1996 (12,26%). Este incremento se lo puede relacionar con las condiciones más favorables para acceder a la pensión por Discapacidad Severa que implantó la ley y la posterior reglamentación interna del BPS (RD 24-29/95). En el resto de los períodos las variaciones han experimentado incrementos sucesivos de hasta casi el 5 %.

Si se observan los datos correspondientes solamente a las Pensiones de Invalidez por Discapacidad Severa podemos ver que estas prestaciones representan aproximadamente la cuarta parte del total de Pensiones por Invalidez. A diciembre de 2009 el stock de pensiones severas asciende a 15.231 beneficiarios. Su variación se incrementa en todos los años, siendo 2008 el período con mayor incremento (5,17%). Cabe aclarar que esta serie sobreestima el número de discapacitados severo en cerca del 5%³.

Veremos cómo se distribuyen estas pensiones por Discapacidad Severa entre hombres y mujeres.

³ De acuerdo a una apertura especial que se realizó a junio de 2010, de un total de 15.617 beneficiarios, 14.800 serían estrictamente de tipo severo, y 817 casos corresponderían a discapacidad común.

Cuadro 2**Distribución de Pensiones por Invalidez para Discapacitados Severos, según sexo**

	Hombres	Mujeres	Totales
Dic-04	55,88	44,12	100,00
Dic-05	56,03	43,97	100,00
Dic-06	56,01	43,99	100,00
Dic-07	55,64	44,36	100,00
Dic-08	55,76	44,24	100,00
Dic-09	56,03	43,97	100,00

Fuente: Elaborado a partir de SDP

Se puede observar que la proporción de hombres es mayor que la de mujeres en todos los años. La misma se mantiene aproximadamente en el 56%.

El cuadro siguiente muestra la distribución de las Pensiones por Invalidez para Discapacitados Severos según apertura por tramos de edad.

Cuadro 3**Distribución de Pensiones por Invalidez para Discapacitados Severos, según tramos de edad**

	0 a 15	16 a 30	31 a 45	46 a 60	60 y más	Totales
Dic-04	29,99	36,03	14,36	10,23	9,39	100,00
Dic-05	29,79	34,53	15,85	10,26	9,57	100,00
Dic-06	29,51	32,27	17,53	10,64	10,05	100,00
Dic-07	29,14	30,35	18,85	10,86	10,81	100,00
Dic-08	28,69	28,50	20,51	11,03	11,27	100,00
Dic-09	28,38	26,83	22,15	11,20	11,44	100,00

Fuente: Elaborado a partir de SDP

Los tramos correspondientes a jóvenes son los de mayor presencia en el total de las Pensiones por Invalidez para Discapacitados Severos. El tramo de 0 a 15 años representa casi el 30 % del total de pensiones en los primeros cuatro años y disminuye levemente en los dos últimos años. El tramo de 16 a 30 años comienza el período con el mayor porcentaje de todos los tramos (36,03%) y a lo largo de los años comienza a perder peso hasta representar el 26,83% en diciembre de 2009. El tramo de 31 a 45 años comienza el período con aproximadamente el 14 % y finaliza el período con el 22,15%. Los tramos de 46 a 60 y 60 y más años, son los de menor peso en el total. Comienzan el período aproximadamente con 10% y 9% respectivamente y terminan en diciembre de 2009 representando cada tramo aproximadamente el 11%.

También se puede hacer una lectura al interior de las Pensiones por Invalidez para Discapacitados Severos según la causal en la que se sustenta el derecho. Se distinguen tres grupos según el tipo de causal a saber: a) aquellas pensiones que fueron otorgadas por Ley 16.592 y que requieren relevamiento de ingresos, b) las que se refieren a la Ley 17.266 la cual torna compatible la posibilidad de trabajar y recibir el subsidio y c) las que se encuadran dentro de la RD 30-32 y no requieren relevamiento de ingresos.

Cuadro 4**Distribución de Pensiones por Invalidez para Discapacitados Severos, según causal**

	Ley 16.592-causal 1303 Con relevamiento de ingresos	Ley 17.266-causal 1304 Compatibilidad con trabajo	RD 32-30/2006 -causal 1305 Sin relevamiento de ingresos	Totales
Dic-04	68,66	31,34	---	100,00
Dic-05	64,45	35,55	---	100,00
Dic-06	59,93	40,07	---	100,00
Dic-07	55,79	42,49	1,72	100,00
Dic-08	51,83	42,00	6,17	100,00
Dic-09	48,69	40,99	10,32	100,00

Fuente: Elaborado a partir de SDP

La mayor proporción de pensiones se concentra en el grupo que requiere prueba de medios. Comienza el período con 68,66% y luego comienza a disminuir terminando en 2009 con casi el 49%. La causal que refiere a la compatibilidad de este subsidio con el trabajo, comienza el período con algo más del 31% y se incrementa su proporción, alcanzando casi el 41% en 2009. La causal que no requiere prueba de medios, en la medida en que comienza a aplicarse la reglamentación correspondiente en 2007, participa en el total alcanzando en algo más del 10 % en 2009.

Nueva normativa de Protección Integral de Personas con Discapacidad

A partir del 19 de febrero de 2010 surge la nueva Ley 18.651 de Protección Integral de Personas Con Discapacidad. Dicha ley en su artículo 2° ...*“considera con discapacidad a toda persona que padezca o presente una alteración funcional o permanente o prolongada, física (motriz, sensorial, orgánica, visceral) o mental (intelectual y/o psíquica) que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social educacional o laboral.”*

En el capítulo IV denominado Asistencia personal para personas con discapacidades severas (este capítulo luce en Anexo), el artículo 25 faculta al Poder Ejecutivo *“a crear en el Banco de Previsión Social el Programa de Asistentes Personales para Personas con Discapacidades Severas, requiriendo para su instrumentación la intervención del Banco de Previsión Social.”*

Con respecto a la discapacidad severa esta ley prevé la creación de un nuevo programa destinado a aliviar la situación en que se encuentran estas personas.

En el artículo 26 se menciona la contratación de asistentes personales *“a quienes acrediten la necesidad de ser beneficiarios de este servicio para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria.”*

El artículo 27 a los efectos de dicha ley, entiende por actividades básicas de la vida diaria: levantarse de la cama, higiene, vestido, alimentación, movilización y desplazamiento, trabajo, estudio y recreación, entre otras.

En el capítulo XII de Disposiciones transitorias, derogaciones y adecuaciones, de la Ley 18.651, el artículo 93 deroga, entre otras, la Ley 16.095 del 26 de octubre de 1989 y su interpretativa Ley 16.592 de 13 de octubre de 1994. Sin embargo en el art. 24 de la nueva ley (se transcribe en el Anexo), se reproduce casi íntegramente el texto de la ley

16.592, por lo que se mantendría la vigencia de la R.D.32-30/2006 en cuanto a las condiciones de acceso al beneficio, manteniéndose por lo tanto la no presentación de prueba de ingresos para este tipo de discapacidad.

Conclusiones

Las Pensiones por Invalidez para Discapacitados severos integran las Pensiones no Contributivas por Vejez e Invalidez, pero se diferencian de éstas en cuanto a los requisitos para el relevamiento de recursos a los efectos de la concesión del beneficio.

Para el otorgamiento de las pensiones por Vejez e invalidez se requiere probar carencia de recursos para subvenir a las necesidades vitales y tener setenta años de edad o, cualquier edad en caso de estar incapacitado en forma absoluta para todo trabajo. (Posteriormente la Ley 17.266 de 22/09/2000 autoriza la compatibilidad de la actividad laboral del discapacitado con la Pensión por Invalidez).

La situación de los discapacitados severos fue contemplada en primer lugar por las leyes N°16.095 en el año 1989 y su interpretativa N°16.592 en 1994 y la reglamentación interna del BPS (RD 24-29/95). A partir de esta normativa son tomados en cuenta para el análisis de los recursos del núcleo familiar solamente los ingresos que no provengan de actividad de trabajo es decir, rentas, dividendos por acciones, intereses de capitales, etc. y los bienes inmuebles en caso de ser más de uno.

Posteriormente por RD 32-30/2006 el BPS resuelve no efectuar relevamientos de los ingresos percibidos por el discapacitado severo ni por su núcleo familiar. Tampoco se toma en cuenta las propiedades que la familia posea sobre uno o más inmuebles.

Cuando se observan las estadísticas de estas prestaciones vemos que las Pensiones por Invalidez mantienen incrementos constantes y más o menos parejos en toda la serie con la excepción del año 1996 que crece un 12,3% respecto al año anterior. Este incremento posiblemente se deba a la normativa más flexible en cuanto a comprobación de recursos que contempla la situación específica de la persona discapacitada severa ya que los datos de Pensiones por Invalidez para Discapacitados Severos están contenidos en esta estadística de Pensión por Invalidez.

La cantidad de Pensiones por Invalidez para Discapacitados Severos representa la cuarta parte de la Pensiones por Invalidez y a diciembre de 2009 se sirvieron 15.231 pensiones. En los años observados se incrementa en forma sostenida. Cabe aclarar que las estadísticas presentadas estarían sobre estimadas cerca de un 5%.

De las personas beneficiarias de esta prestación algo más de la mitad son hombres (alrededor del 56 %).

Al observar la distribución por tramos de edad los mayores porcentajes le corresponden a los tramos de 0 a 15 años y 16 a 30 años. Las pensiones de los tramos de 16 a 30 años y 31 a 45 años modifican su estructura a lo largo del tiempo. El tramo de 16 a 30 años la disminuye en proporción, mientras que el de 31 a 45 años aumenta.

La distribución de este subsidio según causal del mismo, muestra que la causal que responde a la aplicación de la Ley 16.592 es la que integra mayor proporción de

pensiones por ser la primera que se aplica en el tiempo. Cuando surge la posibilidad de no relevar los ingresos comienzan a observarse trasiegos de las pensiones, hacia la nueva causal que se sustenta en la RD 32-30/2006. La causal que hace posible trabajar y recibir el subsidio tiene un peso que se incrementa a lo largo del período; comienza con algo más de 31% en 2004 y finaliza con casi el 41% en 2009.

Por último, la Ley 18.651 de 19 de febrero de 2010, de “Protección Integral de Personas con Discapacidad”, tiene en cuenta a las personas con discapacidad severa. En el Capítulo IV sobre “Asistencia Personal para Personas con Discapacidad Severas”, se prevé la creación de un nuevo programa destinado a aliviar la situación de las mismas y para cuya instrumentación se requiere la intervención del Banco de Previsión Social.

ANEXO

LEY N° 15.841.(18/11/86)

PENSIONES A LA VEJEZ E INVALIDEZ SE MODIFICAN DISPOSICIONES DEL ACTO INSTITUCIONAL N° 9, REFERENTE A DERECHO O BENEFICIO Y CONDICIONES

Artículo 1º.- Modifícase el artículo 44 del Acto Institucional N° 9, de 23 de octubre de 1979, del modo siguiente:

"ARTICULO 44. (Beneficiarios y condiciones del derecho).- Será beneficiario de la pensión a la vejez e invalidez todo habitante de la República, mayor de 65 (sesenta y cinco) años de edad, o que se encuentre incapacitado en forma absoluta para todo trabajo, cualquiera fuese su edad. Para tener derecho a la pensión a la vejez e invalidez se requiere:

- a) Que la persona no posea recursos, directos o indirectos, que superen el importe vigente de la pensión a la vejez e invalidez;
- b) Que no reciba pensión alimenticia de familiares legalmente obligados a su sustento, voluntaria o decretada judicialmente;
- c) Quienes tengan ingresos, de cualquier naturaleza u origen, incluyendo pasividades, inferiores al monto de este beneficio, recibirán como pensión la diferencia que corresponda hasta dicho monto;
- d) Los extranjeros o ciudadanos legales deberán tener, por lo menos, quince años de residencia continuada en el país para hacer efectivo su derecho a la pensión a la vejez e invalidez".

Artículo 2º.- Esta Ley entrará en vigencia a partir del primer día del mes siguiente al de su promulgación por el Poder Ejecutivo.

Artículo 3º.- Comuníquese.

Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Montevideo, a 18 de noviembre de 1986.

PROYECTO DE REGLAMENTACIÓN ELEVADO A CONSIDERACIÓN DE LA GERENCIA DE REPATACIÓN PRESTACIONES, POR LA GERENCIA DE ÁREA PASIVOS

TRAMITE INICIAL DE LAS SOLICITUDES POR INVALIDEZ

Ante la necesidad de regular la gestión de estas disposiciones de la Ley N° 16.592, se determina un cambio de procedimientos en relación a los que se siguen en general con las solicitudes de pensiones a la vejez.

1º) El asesoramiento inicial se dará en todo caso de presentación por primera vez, de acuerdo a la forma de estilo, estableciéndole al interesado todos los elementos y la documentación que se requieren para iniciar la gestión.

2º) Sin perjuicio de ello, con la sola presentación del documento de identidad y del certificado médico particular que establezca incapacidad para todo trabajo, se relevará la solicitud, aún cuando no se presente el total de los elementos que se requieren de

acuerdo al asesoramiento inicial, y se confeccionará el Form. 10-61 para su remisión inmediata al Área de Medicina Laboral.

3º) Conjuntamente con la solicitud, se labrará acta en la cual mediante declaración jurada del titular o representante, se recabará información sobre rentas del núcleo familiar y bienes inmuebles (en caso de varios inmuebles se aclararán los ingresos que estos producen).

4º) En todo caso se le explicará al solicitante o su representante que si la discapacidad no es considerada severa por el Área de Medicina Laboral, deberá presentar indefectiblemente toda la documentación faltante, lo que de no cumplirse ocasionará el archivo de la solicitud. El funcionario actuante deberá dejar las debidas constancias en el expediente, de la notificación de ambos extremos.

5º) La discapacidad severa será determinada y certificada por el Área de Medicina Laboral, debiendo dejar constancia explícita de tal extremo en su dictamen.

6º) A tales efectos, se entenderá por discapacidad severa la existencia de limitaciones físicas o psíquicas en grado tal que hagan imprescindible a quien las padece la ayuda permanente de otras personas para realizar las actividades básicas de la vida: vestirse, desplazarse, alimentarse, efectuar su relacionamiento social en todos los órdenes, o similares.

7º) En los casos en que se reconozca la discapacidad severa, no se efectuará inspección de la vivienda. La sección competente procederá a analizar los datos relevados y elementos presentados teniendo en cuenta los términos de la Ley 16.592, y determinará sobre el derecho al beneficio, disponiendo su liquidación, si corresponde, en base a los siguientes criterios:

a) En la apreciación de los recursos del núcleo familiar a los efectos de la determinación del derecho, no se tendrá en cuenta la propiedad del bien inmueble que habite, ni los bienes muebles de cualquier naturaleza existentes en el mismo. El inmueble de referencia debe ser único.

b) Los casos en los que el discapacitado severo o los familiares con los que convive, posean un único bien inmueble dado en arrendamiento, y habiten otra vivienda alquilada, se consideran dentro de las condiciones legales; no se tomará en cuenta ni el inmueble en propiedad, ni los bienes muebles que se encuentren en la vivienda alquilada.

c) En las situaciones de convivencia del solicitante con familiares obligados, no se tendrán en cuenta los ingresos del discapacitado ni los de ninguno de los familiares obligados (convivan o no con el titular), por actividad dependiente o no dependiente, pasividad o subsidio, cualquiera sea su naturaleza u origen.

d) Queda excluido de las disposiciones de la ley, todo otro ingreso no comprendido en el literal c), en cuyo caso deberá ser tenido en cuenta para el análisis de los ingresos del núcleo familiar (ej.: rentas, dividendos por acciones, intereses de capitales, etc.)

e) La comprobación de los extremos indicados se hará por medio de la Declaración Jurada del titular o representante, y se corroborará por la documentación avalatoria que corresponda.

f) Cuando el titular no conviva con familiares obligados, y se detecte que uno u otros poseen otras propiedades o ingresos no comprendidos en los literales a), b) y c), se procederá al pago de la pensión, condicionado al resultado que arroje el examen de los elementos de juicio ampliatorios, que deben recabarse inmediatamente después de la emisión, por vía documental e inspectiva, el que será sometido a consideración letrada.

8º) En caso que el dictamen del Área de Medicina Laboral confirme la existencia de una situación de incapacidad absoluta para todo trabajo, pero no la de una discapacidad severa, el trámite se regulará por los procedimientos generales vigentes hasta la fecha.

Montevideo, 1 de agosto de 1995.

ARTÍCULO 43 DE LA LEY 16.713 (3/09/1995) DE LA PRESTACION ASISTENCIAL NO CONTRIBUTIVA

Artículo 43.- (Prestación asistencial no contributiva por vejez o invalidez). Será beneficiario de la pensión a la vejez e invalidez, todo habitante de la República que carezca de recursos para subvenir a sus necesidades vitales y tenga setenta años de edad o, en cualquier edad, esté incapacitado en forma absoluta para todo trabajo remunerado.

Quienes tengan ingresos de cualquier naturaleza u origen inferiores al monto de esta prestación o beneficio, recibirán únicamente la diferencia entre ambos importes.

Los extranjeros o ciudadanos legales, para poder acceder al beneficio, deberán tener, por lo menos, quince años de residencia continuada en el país.

CAPÍTULO III DE LA LEY 18.651 (19/02/2010) CONSTITUCIÓN DE BIEN DE FAMILIA Y DERECHO DE HABITACIÓN

Artículo 24.- El inmueble que habitan los discapacitados severos, sea de su propiedad o de sus familiares, independientemente que se haya constituido o no como bien de familia, así como los bienes muebles de cualquier naturaleza existentes en dicho inmueble, no afectarán en ningún caso el derecho de las personas con discapacidades severas, de acuerdo con lo dispuesto en el [artículo 2º](#) de la presente ley, a las prestaciones servidas por el Banco de Previsión Social o por cualquier otro organismo del Estado. De igual forma, no afectarán ese derecho los ingresos del núcleo familiar cualquiera sea su origen.

CAPÍTULO IV DE LA LEY 18.651 (19/02/2010) ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES SEVERAS

Artículo 25.- Facúltase al Poder Ejecutivo a crear en el Banco de Previsión Social el Programa de Asistentes Personales para Personas con Discapacidades Severas, requiriendo para su instrumentación la intervención del Banco de Previsión Social.

Artículo 26.- A través del Programa mencionado en el artículo 25 de la presente ley, facúltase al Poder Ejecutivo a otorgar una prestación para la contratación de asistentes personales a quienes acrediten la necesidad de ser beneficiarios de este servicio para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria. Para ser asistente personal será imprescindible:

Artículo 27.- A los efectos de la presente ley se entenderá por:

- A) Actividades básicas de la vida diaria: levantarse de la cama, higiene, vestido, alimentación, movilización y desplazamiento, trabajo, estudio y recreación, entre otras.
- B) Asistentes personales: personas capacitadas para desarrollar las tareas de asistencia directa y personal a las personas mencionadas en el artículo 25 de la presente ley.

Artículo 28.- La existencia de la discapacidad a que refiere el presente capítulo, será evaluada por el Ministerio de Salud Pública en acuerdo con la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad como establece el artículo 37 de la presente ley.

Artículo 29.- Para la administración del Programa creado por el artículo 25 de la presente ley, el Banco de Previsión Social deberá:

- A) Registrar al beneficiario.
- B) Administrar los recursos del programa.
- C) Hacer efectivo el pago de las partidas.

Artículo 30.- El monto de la prestación a percibir, de acuerdo con lo establecido en el artículo 26 de la presente ley, así como el ejercicio del contralor correspondiente a efectos del cumplimiento de los fines para los que dicho beneficio es estatuido, será establecido por la reglamentación.

