

**Comentarios de Seguridad Social N° 30
Enero – Marzo**

2011

**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

AJUSTES AUTOMÁTICOS Y REFORMAS PARAMÉTRICAS EN LOS SISTEMAS DE REPARTO UN MODELO APLICABLE A RÉGIMENES DE PRESTACIONES REVALORIZABLES DE ACUERDO CON LA VARIACIÓN DE LOS SALARIOS.

Cr. Luis Camacho	1
Resumen	3
Introducción	4
Ecuación de Equilibrio Global de un Sistema de Reparto	5
Ecuación de Equilibrio Individual General de un Sistema de Reparto.....	7
Ajustes en la Tasa de Contribución necesarios en Regímenes de Prestación Definida.....	8
Los Ajustes Automáticos en los Regímenes Nacionales de Contribución Definida.....	10
Un cambio paramétrico común a ambos regímenes	11
Incidencia de la aplicación de una Tasa de Interés Nacional Mayor a la Tasa de Interés Técnico del Sistema de Reparto.....	12
Conclusiones	14
Anexo 1	18
Valores de cotizaciones y jubilaciones actualizadas a la edad de inicio de la actividad de un régimen nacional a una tasa de interés técnico de “i r”	18
Anexo 2	20
Valores de cotizaciones y jubilaciones a la edad de inicio de la edad de retiro del régimen con una tasa nacional del “i r”	20

EVOLUCIÓN DE LAS PENSIONES DE SOBREVIVENCIA. PERIODO 2004 – 2010

Cra. María Luisa Brovía	25
1. Objetivo del informe.....	27
2. Descripción del Régimen Pensionario	27
3. Evolución de la cantidad de Pensiones de Supervivencia.....	27
3.1. Según Sexo	28
3.2. Por tramos de Edad.....	30
3.3. Por tramos de Edad y Sexo.....	31
3.4. Por tramos de Ingreso	33
3.5. Por categoría Pensionaria	34
4. Conclusiones	39

PERSONAS MAYORES EN URUGUAY CON LIMITACIONES PERMANENTES O EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD. Primera Parte. Lic. T.S. Inés Nuñez.....

1. Introducción	43
2. Marco referencial sobre Discapacidad	44
3. Información general sobre Personas con Discapacidad.....	45
3.1 Discapacitados y tipo de limitaciones	45
3.2 Discapacitados por tramo de Edad.....	47
3.3 Origen de la Discapacidad y tramo de Edad	49
3.4 Discapacitados y participación económica	52
4. Información específica sobre Discapacidad y limitaciones Permanentes.....	54
4.1 Tipo de Discapacidad o limitación principal por tramo de Edad	54
4.2 Distinguiendo limitación permanente de Discapacidad en la Población	55
5. Algunos Indicadores de Discapacidad en Adultos Mayores	64
6. Algunas conclusiones y consideraciones generales.....	65

APORTES A LA DISCUSIÓN DE LA APLICABILIDAD DEL CONVENIO INTERNACIONAL DEL TRABAJO N° 102 PARA LA AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA EN SEGURIDAD SOCIAL. Ec. Anna Caristo y Soc. Leticia Pugliese.....67

1. Introducción.....	69
2. Modelos De Seguridad Social Y Trabajadores Organizados.....	69
2.1 El Modelo Bismarckiano De Seguro Social	70
2.2 El Modelo Beveridgeano Redistributivo	71
3. Algunos Conceptos Relevantes.....	74
3.1 La Seguridad Social Como Derecho Humano	74
3.2 Protección Social Y Seguridad Social	75
3.3 Cobertura.....	76
3.4 Piso Básico Social	78
4. Convenio N° 102 De La Oit Norma Mínima	80
Objetivos.....	80
Principios.....	81
Población Objetivo.....	81
Contingencias Cubiertas	82
Niveles De Las Prestaciones.....	82
Financiación	83
5. Consideraciones Generales	83

NIVEL DE LOS INDICADORES DEL SISTEMA DE AFILIACION-DISTRIBUCION. RETRIBUCIONES DE JULIO/10 CON APORTES ASOCIADOS DISTRIBUIBLES A LAS AFAP A PARTIR DE SETIEMBRE/1087

Resultado Y Evolución de los Indicadores de Comportamiento	90
I1-Afiliados con Distribución / Afiliados Totales a las Afap	91
I11-Afiliados con Distribución y con líneas de Pagos / Afiliados Totales a AFAP.....	91
I2-Afiliados con Distribución / Activos Registrados en BPS.....	92
I21-Afiliados con Distribución y con líneas de Pago / Activos registrados en BPS.....	92
I3-Afiliados con Distribución/Activos incluidos en nóminas	93
I31-Afiliados con Distribución y con líneas de Pagos / Activos incluidos en nómina	93
I4 -Afiliados con Distribución/Activos con Cotización	94
I5 -Afiliados con Distribución / Activos con Aportes Distribuibles	94
Anexo: Descripción de los Indicadores.....	96
I1-Afiliados con Distribución / Afiliados Totales a AFAP:.....	96
I11-Afiliados con Distribución y con líneas y Pagos / Afiliados Totales a AFAP	96
I2-Afiliados con Distribución / Activos Registrados en BPS.....	96
I21-Afiliados con Distribución y con líneas y Pagos / Activos registrados en BPS	96
I3-Afiliados con Distribución/Activos incluidos en nóminas	96
I31-Afiliados con Distribución y con líneas y Pagos / Activos incluidos en nómina	97
I4 -Afiliados con Distribución/Activos con Cotización	97
I5 -Afiliados con Distribución / Activos con Aportes Distribuibles	97

PERSONAS MAYORES EN URUGUAY CON LIMITACIONES PERMANENTES O EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD. Segunda Parte: Perspectiva De Género Y Evaluación De Necesidades De Ayudas Técnicas Y De Cuidados.

Lic. T. S. Inés Nuñez.....	99
I. Situación de Discapacidad con un enfoque de Género.....	101
II. Necesidades de Ayuda Técnicas	104
III. Necesidades de Asistencia o Ayuda de otras personas.....	109
IV. Grado de Apoyo que reciben las Personas con Discapacidad.....	116
V. Conclusiones.....	118
VI. Consideraciones generales.....	119
VII. Bibliografía complementaria.....	121

ANÁLISIS DE LOS APORTES DE LA COMISIÓN DE ESTUDIOS ESTADÍSTICOS Y ACTUARIALES AL PROYECTO TRANSVERSAL SOBRE LOS CAMBIOS DEMOGRÁFICOS Y SEGURIDAD SOCIAL DE LA ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL. Cr. Luis Camacho	123
Proyecto 1: Mejoras de la Longevidad y sus impactos sobre la sostenibilidad de los Regímenes de Seguridad Social	125
Riesgos Asociados	126
Aumento en la Edad de Retiro.....	127
Reformas y mecanismos de Ajuste	127
Proyecto 2: Financiamiento óptimo de los Regímenes de Seguridad Social en un entorno Demográfico cambiante.....	128
Aspectos relevantes	128
Opciones	129
Modelos de Múltiples Niveles	131
ANÁLISIS DE LA RECAUDACIÓN DEL B.P.S. INGRESADA POR LA ASESORÍA TRIBUTARIA Y RECAUDACIÓN (ATYR). Periodo: Año 2010 respecto a Año 2009.	
Cra. María Luisa Brovia.....	133
1. Objetivo del Informe	135
2. Recaudación del Año 2010 respecto al Año 2009.....	135
2.1 Recaudación efectiva	135
2.2 Promedio Anual de Puestos Cotizantes	137
3. Comparación Número de Puestos Cotizantes con Recaudación IVS	137
4. Evolución Anual de la Recaudación IVS y los Puestos Cotizantes	139
4.1 Evolución de la Recaudación IVS Efectiva	139
4.2 Evolución de los Puestos Cotizantes.....	140
5. Conclusiones	142
ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS EGRESOS DEL B.P.S. Años 2009 – 2010.	
Cra. Alicia Mariella Lazo	145
1. Análisis de los Egresos Totales.....	147
2. Egresos por Prestaciones a Pasivos	148
2.1. Según Sector de Afiliación y Concepto.....	148
2.2. Egresos Según Tipo de Prestación	149
3. Egresos por Prestaciones de Actividad y Otros.....	151
4. Egresos por Prestaciones de Terceros	153
5. Egresos por Transferencias a Terceros	154
6. Egresos por Gastos de Gestión.....	155
7. Conclusiones	156

**Ajustes automáticos y Reformas Paramétricas
en los Sistemas de Reparto un Modelo
aplicable a Regímenes de Prestaciones
revalorizables de acuerdo con la variación de
los salarios**

Cr. Luis Camacho

AJUSTES AUTOMATICOS Y REFORMAS PARAMETRICAS EN LOS SISTEMAS DE REPARTO

***Un modelo aplicable a regimenes de prestaciones
revalorizables de acuerdo con la variación de los salarios***

RESUMEN

Se presentan las principales características de los regímenes de prestaciones definidas y de contribuciones definidas mediante el planteo de ecuaciones de equilibrio asociadas a un régimen de reparto.

Se demuestra que ante mejoras en las tasas de mortalidad es conveniente utilizar mecanismos de ajustes automáticos de las variables, planteándose las formulaciones para cada régimen.

Se concluye que en el largo plazo, será necesario encarar reformas paramétricas más profundas que afecten a las tasas de contribuciones y de reemplazo, inclusive debería evaluarse el aumento en la edad mínima de retiro.

Adicionalmente, se analizan las disfuncionalidades que se pueden presentar en el la práctica en ambos regímenes, en especial relacionados con sus efectos negativos sobre el equilibrio financiero global del sistema de reparto.

INTRODUCCION

El análisis de ciertos factores comunes en las ecuaciones de equilibrio financiero individual¹ y colectivo en sistemas de reparto² ha permitido evaluar en forma concomitante los niveles de las tasas de interés técnico asociadas al sistema en su conjunto y de las diversas cohortes integrantes.

Esos factores básicos, son los tiempos medios de cotización y de jubilación, así como las edades centrales de cotización y de jubilación, que integrados a las diversas ecuaciones de equilibrio financiero permiten inferir las similitudes entre sus formulaciones básicas colectivas e individuales.

Las hipótesis más significativas bajo las cuales fueron desarrollados los modelos utilizados, se basaron en que la salida del sistema se produce sólo por fallecimiento, con edades únicas para el inicio de la actividad y de la jubilación.

Asimismo, estos análisis fueron desarrollados bajo la suposición de la permanencia en el tiempo de las tasas de mortalidad, supuesto que si bien sirvió para un análisis comparado, tiene una carencia significativa en cuanto a que en la práctica se presentan mejoras permanentes de tal variable a lo largo del tiempo. No obstante es posible³ desarrollar modelos similares levantando el supuesto respecto a la mortalidad futura, lo que permite realizar ciertas consideraciones de carácter general sobre posibles reformas del sistema de reparto.

Esta metodología permite adicionalmente evaluar las tasas de interés técnico que se pueden asociar a las diversas generaciones afectadas. Las limitaciones implícitas en las redistribuciones intergeneracionales que se pueden producir, ha llevado a plantear, desde un punto de vista teórico, un nuevo tipo de reformas definidas como paramétricas dinámicas mediante las cuales, las generaciones futuras tendrán asociadas idénticas tasas de interés técnico en su equilibrio financiero.

Tales reformas paramétricas dinámicas, tienen implícito el supuesto de que es posible ajustar anualmente tanto las tasas de cotizaciones como las de reemplazo de las nuevas generaciones, e inclusive afectar negativamente y anualmente a las prestaciones en curso de pago.

Este supuesto resulta inaplicable para los casos en que no sea posible ajustar las pasividades por una tasa menor a la correspondiente al crecimiento de los salarios.

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

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

³ Luis Camacho. "Utilización de la Ecuación de Equilibrio Financiero en el Análisis de Cambios Paramétricos de un Régimen de Reparto" Banco de Previsión Social. Comentarios de Seguridad Social No. 27 (abril-junio 2010)

Expresa el número de jubilados en relación al número de cotizantes del sistema para el año considerado.

- Por otro, la relación económica (RE) que está representada por el siguiente cociente :

$$RE = \frac{\text{Jubilación Promedio}}{\text{Sueldo Promedio}} = \frac{\text{SMBJ} * TR}{SMC} = H * TR$$

Donde en el numerador figuran "SMBJ" que es el sueldo medio básico jubilatorio y "TR" que es la tasa de reemplazo de sustitución. Además "H" es el cociente entre el sueldo medio básico jubilatorio y el sueldo promedio de actividad.

Las relaciones indicadas precedentemente son las tradicionales que inciden en un régimen de reparto. El cociente entre ambas relaciones permite obtener la tasa de contribución del sistema (TCR).

$$TCR = \frac{RE}{RD} = \frac{\text{Relación Económica}}{\text{Relación Demográfica}} \quad (1)$$

Para que esta igualdad tenga sentido, debemos asumir que el sistema se financia exclusivamente con contribuciones de los afiliados, y que los gastos de administración son irrelevantes. De otra forma en la ecuación de equilibrio deberían necesariamente ser incluidos. No obstante, a los efectos del nuestro análisis general descartamos estas dos variables.

Por lo tanto, la tasa de contribución de equilibrio del sistema de reparto varía en forma directamente proporcional a la de la relación económica e inversamente proporcional a la relación demográfica.

Lo interesante del planteo de los análisis referidos precedentemente es la desagregación que se efectúa de la relación demográfica. En ellos se ha demostrado que se cumple:

$$RD = RD1 * (1 + i_R)^{PR}$$

Donde:

- **RD1** = relación entre el tiempo medio de cotización y el de jubilación.
- **i_R** = igual a la tasa de crecimiento promedio de las altas de cotizantes en el período de recuperación "**PR(T)**".
- **PR(T) = T2 – T1** , con **T2** y **T1** son dos instantes en el eje del tiempo que dependen de las edades centrales de cotización (**ECC**) y de jubilación (**ECJ**).⁴

En consecuencia, podemos plantear una formulación adicional para la ecuación:

$$TCR = \frac{H * TR}{RD1 * (1 + i_R)^{PR}} \quad (2)$$

⁴ T2 = ef- ECC y T1= ef -ECJ. Si bien las formulaciones de ECC y ECJ se muestran en los documentos referidos, podemos decir que presentan cierta de similitud con los centros de tiempo de pagos y cobros del cálculo financiero.

La tasa i_R se define también como la tasa de interés técnico real promedio asociada al sistema de reparto⁵. En puridad es la tasa de crecimiento promedio anual acumulativa del número de altas entre T1 y T2, por lo que se descartan las correspondientes a los periodos inferiores a T1 y superiores a T2, donde se supone que se mantiene el promedio del período de recuperación.

No obstante la limitación anterior, se cumple la relación **(2)**, donde TCR y TR son respectivamente las tasas de contribución aplicable a todas los salarios de los cotizantes y TR es la tasa de reemplazo o de sustitución aplicable al sueldo básico jubilatorio para obtener la jubilación inicial. Como se supone para el caso que estamos analizando, que las jubilaciones están indexadas de acuerdo a la variación de los salarios, y todas las expresiones de la ecuación están expresados en términos de salarios constantes a la edad de inicio de la actividad, la jubilación promedio es idéntica a la jubilación inicial.

ECUACION DE EQUILIBRIO INDIVIDUAL GENERAL DE UN SISTEMA DE REPARTO

Consideremos como próxima cohorte aquella que inicia su actividad en un instante "T" ($T \geq 0$) genérico en el futuro. Siguiendo un análisis sobre el equilibrio individual⁶ es posible plantear la ecuación a través de la igualdad entre los valores actualizados de las cotizaciones y de las jubilaciones esperadas en relación a un miembro típico de esa cohorte.

Adicionalmente, dado que suponemos que las movilidades salariales y los sueldos básicos jubilatorios son iguales para todas las generaciones, las diferencias vienen dadas por los cambios permanentes que se consideran en las probabilidades de sobrevivencia, consecuencia directa de que suponemos mejoras futuras en las tasas de mortalidad.

Bajo tal óptica, el equilibrio financiero individual se verifica cuando se cumple la igualdad de los valores actualizados de las cotizaciones y de las jubilaciones de un miembro tipo de la cohorte que inicia su actividad en "T", con tasas de contribución y de reemplazo denotadas por TCI^T y TRI^T respectivamente.

Esa ecuación básica, puede ser planteada bajo la siguiente forma específica:

$$TCI^T = \frac{H}{RD1^T * (1+i_R)^{PR(T)}} * TRI^T \quad (3)$$

⁵ i_R es la tasa de interés técnico real sobre salarios puesto que los valores en el modelo están expresados en término de salarios constantes. Por lo tanto, cuando se computan salarios y jubilaciones en pesos corrientes, la tasa de interés técnico es igual a la acumulación de la tasa de " i_R " y la tasa de crecimiento promedio de los salarios per cápita.

⁶ Luis Camacho. "Explicitación de las variables que intervienen en el equilibrio financiero individual de un sistema jubilatorio con prestación definida" Banco de Previsión Social. Comentarios de Seguridad Social No. 7 (abril-junio 2005)

Además como los miembros de la cohorte están integrados al régimen de reparto, imponemos la condición de que los mismos deben tener asociadas tasas internas de retorno igual a la tasas de interés técnico real del sistema " i_R ".

Las particularidades de las probabilidades de supervivencia se encuentran reflejadas en la relación " $RD1^T$ " y en el período de recuperación " $PR(T)$ " en menor medida⁷.

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

Como resultado de este planteo general, podemos apreciar que existe una ecuación con dos incógnitas, por lo que en ella existen infinitas soluciones posibles.

Para resolver esta situación es que han surgido dos tipos de regímenes;

- El primero denominado de prestación definida, por el cual la variable fijada es la tasa de reemplazo y la variable a hallar es la tasa de contribución. Este es el régimen más común en los sistemas de reparto.
- El segundo denominado de contribución definida, se fija a priori la tasa de contribución, pasando a ser la tasa de reemplazo la variable de ajuste del sistema.

A continuación analizaremos con más detalle las características de estos sistemas.

AJUSTES EN LA TASA DE CONTRIBUCION NECESARIOS EN REGIMENES DE PRESTACION DEFINIDA

La magnitud de las prestaciones que un plan de este tipo se compromete a hacer efectivas viene determinada por lo general a partir de una fórmula, denominada estructural, que consiste en otorgar un prestación equivalente a un porcentaje concreto (TR) de las retribuciones de un período prefijado (SMBJ).

Como se ha dicho, en los sistemas de prestaciones definidas, en realidad lo que se fija a priori es la tasa de reemplazo y no el nivel de prestación inicial, ya que ello no es posible conocerlo de antemano en la práctica porque depende del nivel del Sueldo Base utilizado para el cálculo de la jubilación que no se conoce a hasta el momento de acceder a la prestación.

⁷ A partir de simulaciones realizadas para un horizonte de 80 años del régimen uruguayo, tanto para el caso de las mujeres como de los hombres, se ha demostrado que el crecimiento en la relación demográfica $RD1$ lleva a un aumento de todo el denominador de la expresión (3). Esta propiedad es válida para tasas de interés reales inferiores al 15% anual. Téngase presente que en el caso uruguayo la tasa " i_R " no llega al 0,4% real anual.

En este caso la ecuación de equilibrio se plantea a partir de **(3)** de la siguiente forma:

$$TCI^T = \frac{H}{RD1^T * (1+i_R)^{PR(T)}} * TR \quad (4)$$

Donde, TR es la tasa de reemplazo vigente en el sistema de reparto global que queda definida para todas las cohortes futuras hasta tanto no exista una reforma paramétrica en que se cambie su nivel.

Con tasas de mortalidad dinámicas ante mejoras persistentes en las tasas de mortalidad se verifica que

$$RD1^T \geq RD1^{T+1}$$

a consecuencia de que el tiempo medio de jubilación crece más que el tiempo medio de cotización para cohortes que entran más tarde al sistema.

Apreciando la ecuación **(4)**, esta propiedad lleva a que se cumpla para los casos más típicos la siguiente relación:

$$TCI^T \leq TCI^{T+1}$$

Por lo tanto, para que las diversas cohortes tengan asociadas tasas internas de retornos constantes e iguales a las del sistema de reparto, necesariamente las tasas de contribución de cohortes sucesivas deben ser crecientes.

Si se aplican estas tasas de equilibrio variables a cada cohorte integrante del sistema de reparto, la tasa de contribución global (TCR) sería igual a la tasa promedio de esas cohortes.

Además la tasa de interés técnico del sistema de reparto, se mantiene invariable a consecuencia de que ésta es la tasa interna de retorno (TIR) de todas las generaciones intervinientes.⁸

Una observación importante es que el crecimiento persistente de las tasas de contribuciones, no puede ser mantenido en forma indefinida, por lo cual, será necesario realizar en algún instante de tiempo futuro una reforma paramétrica adicional en la que se ajuste a la baja la tasa de reemplazo **TR**.

Se destaca que un cambio paramétrico, como el planteado anteriormente, por lo general es difícil de llevar a la práctica en los sistemas públicos ya que tanto las edades mínimas de retiro como las tasas de reemplazo son fijadas legalmente. Su modificación es compleja e implica, de alguna manera, iniciativas poco populares que pueden generar costos políticos que muchas veces los legisladores no están dispuestos a asumir.

⁸ En sentido estricto esta propiedad se cumpliría siempre que la tasa de crecimiento del número de las altas anualmente fuese constante e igual a i_R . Como en la práctica en el sistema se presentan tasas variable, la propiedad no se verifica exactamente.

Esta rigidez lleva, por lo general, en el caso de los sistemas de reparto, a un aumento sostenido de las contribuciones. En muchos casos, Incluso el Estado debe asumir parte de los costos a través de afectación de impuestos que recaen en toda la sociedad, produciéndose redistribuciones no deseadas de ingresos. Se corre el peligro de que se verifique una pérdida de transparencia del sistema y una disminución de su credibilidad ante los diversos sectores sociales involucrados.

En la práctica, en muchos casos se transforma la naturaleza del sistema, ya que se pasa paulatinamente de un régimen de seguro social a uno de impuestos y transferencias con objetivos sustancialmente diferentes.

LOS AJUSTES AUTOMATICOS EN LOS REGIMENES NOCIONALES DE CONTRIBUCION DEFINIDA

Una cuenta nocional es una cuenta virtual donde se recogen las aportaciones individuales de cada cotizante y los rendimientos ficticios que dichas aportaciones generan a lo largo de la vida laboral. Los rendimientos se calculan de acuerdo con un tanto nocional, que puede ser la tasa de crecimiento del PBI, de los salarios medios, de los salarios agregados, de los ingresos por cotizaciones, etc. Cuando el afiliado se jubila, recibe una prestación que se deriva del fondo nocional acumulado, de la mortalidad específica asociada y el tanto nocional utilizado.

El régimen nocional no es más que una forma alternativa de calcular la cuantía de la jubilación inicial. La cuenta es denominada nocional porque sólo existe en un registro contable.

Por ello, podemos afirmar que el equilibrio financiero individual puede ser analizado a partir de una pequeña transformación de la ecuación básica (3) con $TCR^T = TCR$. La cual, mediante simples manipulaciones algebraicas puede ser presentada bajo la siguiente expresión:

$$TRI^T = \frac{TCR * RD1^T * (1+i_R)^{PR(T)}}{H} \quad (5)$$

En este caso, la tasa de contribución está fijada TCR porque los miembros de la cohorte se integran al sistema de reparto con tasas de contribuciones fijas e iguales a la del sistema, entonces la variable a calcular para los miembros de cada cohorte es la tasa de reemplazo TRI^T .

Esta formulación se justifica a consecuencia de que si bien la ecuación básica (3) expresa en forma genérica, para cualquiera de los dos sistemas, las relaciones genéricas entre la tasa de contribución y en la tasa de reemplazo en el equilibrio financiero individual, cuando estamos frente a un sistema de aportación definida la variable de ajuste es la tasa de reemplazo. Un análisis complementario puede ser apreciado en los **ANEXOS 1 y 2**.

Es interesante tener en cuenta que la relación $RD1^T$ es descendiente a consecuencia de las mejoras en las tasas de mortalidad y las tasas de reemplazo asociadas a las diversas cohortes también lo serán. Por lo tanto, las sucesivas

generaciones futuras, en el equilibrio financiero individual tendrán asociadas jubilaciones de niveles decrecientes.

Por la forma en que se calculan las jubilaciones en los regímenes nocionales, este ajuste de las tasas de reemplazo es automático, entonces el equilibrio actuarial se podría mantener para las diversas generaciones futuras.

Seguramente, esta forma de cálculo de las prestaciones constituye su ventaja más significativa, puesto que los ajustes de los sistemas de prestaciones definidas son más complejos de realizar, especialmente, como se ha dicho por los costos políticos que generan cambios legales que restringen los niveles jubilatorios en forma explícita. Por lo tanto, la introducción de las cuentas nocionales facilita políticamente la aplicación de la legislación de la reforma de las jubilaciones.

Por ello, muchos autores sostienen que este tipo de régimen mejora la credibilidad política y financiera al ligar los cálculos de las jubilaciones a señales objetivas de sostenibilidad macroeconómica (como el crecimiento de los salarios, de la productividad, etc). Veremos más adelante que esta afirmación puede ser relativizada, especialmente cuando esas variables macroeconómicas no acompañan a la tasa de interés técnico asociada al sistema de reparto.

Sin embargo, esta ventaja tiene como contrapartida, la pérdida de transparencia del régimen como consecuencia de que los afiliados tienen dificultades en comprender la forma de cálculo de sus prestaciones especialmente porque no pueden visualizar claramente que si bien no se aumentan las contribuciones, en los hechos disminuyen las prestaciones iniciales.

Como se ha dicho, en estos regímenes es más sencillo el ajuste a la baja de las tasas de reemplazo, pero en los hechos existe un límite mínimo aceptable. Cuando la sociedad entienda que no es posible seguir disminuyendo los niveles jubilatorios, será necesario proceder a una reforma paramétrica adicional en la que necesariamente se debería aumentar la tasa de contribución.

UN CAMBIO PARAMETRICO COMUN A AMBOS REGIMENES

Una posibilidad válida de reforma sustancial se puede dar cuando se proyecta un aumento de la edad de retiro. Este tipo de cambio puede ser utilizado en ambos regímenes, puesto que permite atenuar los ajustes restrictivos ya sea en la tasa de contribución como en la tasa de reemplazo para generaciones futuras.

Si ese aumento se verifica, podemos asociar a miembros de cohortes afectadas la siguiente ecuación de equilibrio individual.

$$TCI^T = \frac{H}{RDA1^T * (1+i_R)^{PR(T)}} * TRI^T \quad (6)$$

Donde $RDA1^T$ es igual al cociente entre el nuevo tiempo medio de cotización y el nuevo tiempo medio de jubilación, calculado a partir del aumento en la edad de retiro. A consecuencia del aumento del tiempo medio de cotización y la disminución del tiempo medio de jubilación, se cumple que:

$$RDA1^T > RD1^T$$

Por lo que dada una tasa de contribución individual, la tasa de reemplazo correspondiente en el equilibrio, será necesariamente mayor que para el caso sin reforma. Por el contrario, si consideramos una tasa de reemplazo dada la tasa de contribución será menor.

Vemos entonces, que con el aumento de la edad de retiro, limitamos los cambios restrictivos de las variables más significativas de la ecuación de equilibrio individual.

Se puede apreciar en (6) que existen infinitas posibilidades en cuanto a las combinaciones de tasas de contribuciones y de reemplazo que cumplen con la ecuación. La determinación de sus niveles dependerá de las circunstancias económicas, políticas y sociales de cada realidad donde se efectúa la reforma.

Las propiedades expuestas son consecuencia de que los aumentos de la esperanza de vida a la edad de retiro se distribuyen parcialmente entre la actividad y la jubilación por efecto del correspondiente aumento en la edad de retiro. Mantener la edad de retiro ante tal mejora hace que se perciban beneficios por más años, pero para que el equilibrio se mantenga necesariamente la prestación anual debería ser menor. En su defecto debería aumentar el nivel de contribuciones anuales.

INCIDENCIA DE LA APLICACIÓN DE UNA TASA DE INTERES NOCIONAL MAYOR A LA TASA DE INTERÉS TÉCNICO DEL SISTEMA DE REPARTO

Interesa analizar el resultado que se generaría al aplicar una tasa de interés nocial diferente a la tasa de interés técnico del sistema de reparto, en la determinación de la tasa de reemplazo de equilibrio en el sistema nocial.

En este caso, si definimos “ i_N ” como tasa de interés nocial y $TRIN^T$ la tasa de reemplazo individual de equilibrio asociada, podemos plantear la siguiente ecuación a partir de la cual podemos hallar la tasa de reemplazo:

$$TRIN^T = \frac{TCR * RD1^T * (1+i_N)^{PR(T)}}{H} \quad (7)$$

Si suponemos además que la tasa i_N es mayor que i_R , entonces, si comparamos la expresión (5) con la (7), podemos apreciar que se cumple la siguiente relación:

$$TRIN^T > TRI^T$$

Lo que significa que la tasa de reemplazo utilizada para los miembros de esa cohorte supera la que se podría dar en caso de equilibrio financiero tanto global como individual del sistema de reparto.

En otros términos el nivel de las jubilaciones que se obtienen por la utilización de tasas nociales mayores, es superior al que se obtendrían aplicando en la ecuación la tasa de interés técnico del sistema de reparto.

El otorgamiento de prestaciones más generosas, tendría un efecto negativo en el equilibrio financiero global del sistema de reparto porque no se cumpliría la relación **(1)**, puesto que los egresos superarían a los ingresos obtenidos a una tasa de contribución igual a TCR. Como en los sistemas de indexación obligatoria por salarios de las pasividades, no es posible afectarlas por otro coeficiente de ajuste, necesariamente se deberían obtener recursos adicionales aumentando los aportes de los actuales afiliados activos quienes por esta circunstancia deberían redistribuir sus ingresos en beneficio de las generaciones beneficiarias de las jubilaciones calculadas a partir de la expresión **(7)**,

Lo relatado precedentemente constituye la principal dificultad de un sistema nocional, particularmente cuando las jubilaciones no se calculan utilizando como base la tasa de interés técnico del sistema de reparto.

A vía de ejemplo, se enumera la base de cálculo de la tasa de interés nocional de los principales países en los que rige un sistema nocional⁹:

- Letonia : Tasa de crecimiento de la masa salarial
- Polonia : 75% del crecimiento de los salarios
- Suecia : Tasa de crecimiento de los salarios per cápita
- Italia : Media quinquenal móvil de la tasa de crecimiento del PBI

Corresponde tener en cuenta que en el período posterior al acceso a la jubilación la tasa de actualización de los flujos de fondos puede ser diferente. También, por lo general, es flexible el nivel de los ajustes de las jubilaciones, por lo cual es posible afectar los niveles de las prestaciones en curso de pago por índices variables y diferentes al del crecimiento de los salarios.

Por ejemplo, para el caso sueco, la fórmula de cálculo del coeficiente a aplicar al valor de la cuenta al momento de retiro para obtener la jubilación inicial, se basa en fórmulas actuariales estándar, con tablas de mortalidad comunes a un tipo de interés real del 1.6%. Posteriormente, las jubilaciones se ajustan de acuerdo a la variación del índice de precios más/menos un diferencial que recoge la discrepancia entre el crecimiento real de los salarios y el previsto.

A los efectos de visualizar algunos resultados de la puesta en práctica del sistema nocional, interesa tener presente algunos resultados del régimen sueco, que es el más importante régimen de ese tipo, Siguiendo a Mikula¹⁰ se puede afirmar que el funcionamiento del plan fue peor que lo esperado en relación a:

- La Tasa interna de retorno: En promedio, el pasivo por pensiones aumentó más que los activos en un 1,1% por año desde los inicios. La indexación explícita superó el retorno disponible

- La Volatilidad: El resultado del sistema ha sido más volátil de lo esperado.

⁹ No se incluye el caso brasileño porque no está basado estrictamente en un sistema de cuentas nacionales, especialmente porque no existe un capital nocional del que se informe anualmente y no existe una tasa exógena de revalorización de las cotizaciones.

¹⁰ D.B.Mikula: "Ten yaers\Sixteen alter – The Swedish Pension Reform". Congreso Internacional de Actuarios. Cape Town Marzo 7-12 2010.

Según Mikula, las principales razones de este resultado serían:

- Bajo rendimiento del fondo de reserva (Buffer fund) en relación a la indexación de los pasivos
- Las incertidumbres en las previsiones originales del pasivo por pensiones (beneficio definido) están desfasadas
- En los años 2001 -2004 dio una elevada revalorización de los pasivos
- La indexación del sistema se estima a partir de los incrementos salariales promedio rezagados y alisados. Esta es una fuente de volatilidad no deseada cuando se cambia la tasa de crecimiento

Es de suma importancia tener presente dos resultados de significación previstos para el año 2011: la tasa de indexación de las cuentas alcanzará un guarismo negativo del -1.6% y la tasa de indexación de las jubilaciones será negativa del orden del -3.1%.

En vista de ello, podemos afirmar que si se quisiera aplicar un régimen nocional para el caso uruguayo basado en alguna de las tasas utilizadas en el régimen sueco, se verificaría un desajuste financiero en el sistema de reparto, que harían subir inevitablemente las tasas de contribuciones. Además, de acuerdo a disposiciones constitucionales no es posible realizar ajustes de las pasividades de acuerdo a la variación de variables diferentes a la evolución general de los salarios, lo que haría inaplicable a nuestro país un régimen como el sueco.

CONCLUSIONES

El equilibrio financiero global de un sistema de reparto, se presenta anualmente mediante la igualdad entre los ingresos por contribuciones totales y los egresos por prestaciones. A partir de esta igualdad se puede inferir la tasa de interés técnico o de rentabilidad del sistema de reparto, que es útil para evaluar en forma comparativa las variables asociadas al equilibrio financiero individual de los miembros de las diferentes cohortes intervinientes.

Ese equilibrio global se puede lograr también a través de la consideración de los equilibrios financieros individuales de los miembros de todas las cohortes integrantes del sistema. Cuando se verifican desajustes financieros individuales totales o parciales, a largo plazo llevarán a un desequilibrio del sistema en su conjunto.

Por otra parte, el funcionamiento del sistema de reparto se basa además en la particular forma que adquiere la ecuación de equilibrio financiero individual de los integrantes del sistema. En tal sentido podemos plantear dos tipos de regímenes claramente diferenciados:

- El régimen estructural, denominado como de prestación definida. En sentido estricto se define en este caso sólo la tasa de reemplazo aplicable, por lo que la variable de ajuste que permite alcanzar el equilibrio individual

es la tasa de contribución. Este es el régimen clásico, más común en los sistemas de reparto.

- El segundo basado en un nivel de contribución definida, en el que en los hechos lo que se define es exclusivamente la tasa de contribución. En tal caso, la tasa de reemplazo pasa a ser la variable de ajuste del sistema. El caso más común se presenta en los denominados regímenes nocionales donde existe una cuenta virtual en la que se recogen las aportaciones individuales y los rendimientos ficticios, que dichas aportaciones generan a lo largo de la vida laboral basados en una tasa nocional. Cuando el afiliado se jubila, recibe una prestación que se deriva del "fondo ficticio" acumulado, de la mortalidad específica asociada y del tanto nocional utilizado.

Bajo el supuesto de invariabilidad de las tasas de mortalidad, la equivalencia entre las fórmulas de cotización definida nocional y la prestación definida bien diseñada encaminadas al equilibrio actuarial puede ser casi total. Por ello, es posible afirmar que en tal caso las tasas de contribuciones y de reemplazo para ambos regímenes serían iguales, con las que se obtendría desde un punto de vista individual una tasa de interés interna de retorno (TIR) también idéntica a la del sistema de reparto.

Desde un punto de vista teórico, las diferencias entre ambos regímenes se comienzan a visualizar cuando se presentan mejoras persistentes en las tasas de mortalidad y por ende en las esperanzas de vida. En estos casos, para que las diversas cohortes integradas a uno u otro sistema mantengan asociadas idénticas TIR que las del sistema de reparto deben ajustarse tanto las tasas de contribuciones como las de reemplazo para cada generación futura. Así por ejemplo, para quienes se integren a un régimen de prestación definida, los cambios por generación se deben verificar en las tasas de contribuciones, mientras que deberían modificarse anualmente las tasas de reemplazo para los integrados en los regímenes de contribución definida.

Cuando se encaran reformas paramétricas, una posibilidad válida de cambio sustancial, es el aumento de la edad mínima de retiro. Este tipo de cambio puede ser utilizado en ambos regímenes, puesto que permite atenuar los ajustes restrictivos que ambos sistemas deben realizar en el largo plazo, ya sea en la tasa de contribución como en la tasa de reemplazo para generaciones futuras.

Se ha demostrado que con el aumento de la edad de retiro, se limita el nivel de los cambios negativos de las variables más significativas de la ecuación de equilibrio individual.

Una de las justificaciones para el aumento de la edad de retiro, es que se distribuye más adecuadamente el crecimiento de la esperanza de vida entre los períodos de actividad y de pasividad. La invariabilidad de este parámetro puede implicar que el aumento de los períodos de jubilación lleva a una disminución sustancial del nivel de las prestaciones. Estas se pueden tornar insuficientes, en cuyo caso la persona deba, para complementar sus ingresos, acceder a un nuevo trabajo en el sector informal, aumentando en consecuencia los niveles de evasión general al sistema de reparto.

Consideremos a continuación las consecuencias más relevantes que se pueden detectar en la aplicación práctica de estos dos regímenes. En ese sentido podemos

afirmar que cuando se confronta el enfoque teórico con la realidad, se pueden visualizar limitaciones de diversa índole que se diferencian según el régimen considerado.

Se destaca que en los regímenes de prestaciones definidas, por efecto de las mejoras en la esperanza de vida se requerirán ajustes al alza de las tasas de contribuciones, crecimiento que tiene un límite máximo, más allá del cual no es socialmente aceptable. Por ello, en el largo plazo se deberían realizar cambios paramétricos adicionales que afecten a la baja el nivel jubilatorio inicial. Tales cambios por lo general son difíciles de llevar a la práctica en los sistemas públicos de prestación definida. Tanto las edades mínimas de retiro como las tasas de reemplazo están generalmente fijadas por ley. Modificarlas en términos restrictivos implica decisiones impopulares que pueden generar costos políticos difíciles de asumir. Esta rigidez lleva, en la mayoría de los casos, a aumentos sostenidos de las contribuciones patronales y/o personales, e incluso el Estado debe asumir parte de los costos a través de impuestos que recaen en toda la sociedad. Se corre el peligro de que se verifique una pérdida de transparencia del sistema y una disminución de su credibilidad ante los diversos sectores sociales involucrados.

En cuanto a los sistemas nocionales, por la forma en que se calculan las jubilaciones, el ajuste de las tasas de reemplazo a la baja es automático, por lo que el equilibrio actuarial se podría mantener para las diversas generaciones futuras sin necesidad de cambios legales. Por ello, se sostiene que este tipo de régimen mejora la credibilidad política ya que la cuantía de la jubilación queda definida desde el momento en que se calcula, sin posibilidad de que los políticos influyan sustancialmente en su evolución.

Esta afirmación se relativiza por las dificultades prácticas que tienen los afiliados en visualizar la real implicancia de los ajustes a la baja de las jubilaciones iniciales del sistema nocional cuando existen mejoras en las tasas de mortalidad. Entonces, si bien es más sencillo el ajuste de las tasas de reemplazo, en los hechos, existe un límite mínimo aceptable para su disminución. En tal caso será necesario proceder a una reforma paramétrica adicional en la que necesariamente se debería aumentar la tasa de contribución.

Adicionalmente, una de las críticas que se le puede hacer al régimen nocional es la posible insostenibilidad financiera global a largo plazo a consecuencia de la utilización de tasas de interés nocionales superiores a las del propio sistema de reparto. Los ajustes que se deberían realizar para reencausar el equilibrio afectarían, entre otras variables, a las pasividades en curso de pago, cambios no posibles en los sistemas de reparto, como el régimen uruguayo, en las que las jubilaciones están indexadas de acuerdo a la variación de los salarios. Por lo tanto, en estos casos, los desequilibrios financieros globales del sistema sólo es posible financiarlos aumentando las tasas de cotización, o bien aumentando las transferencias del Estado, lo que llevaría a redistribuciones de ingresos no deseadas de las nuevas generaciones hacia las beneficiarios de prestaciones no financiadas.

Como comentarios finales podemos establecer que aunque muchos autores establecen diversas ventajas adicionales del régimen nocional, podemos afirmar que la mayoría son más bien de carácter subjetivo, ya que este régimen no es más

que una forma alternativa de calcular la cuantía de la jubilación inicial. La cuenta es denominada nocional porque sólo existe en un registro contable. El dinero no está depositado en ninguna cuenta real. No obstante, es posible aprovechar las ventajas de su forma de calcular la prestaciones iniciales, siempre que se tenga presente que en el equilibrio actuarial, las tasas de interés técnico asociados al sistema de reparto y las asociadas a los miembros de cada cohorte integrante del sistema deben ser similares.

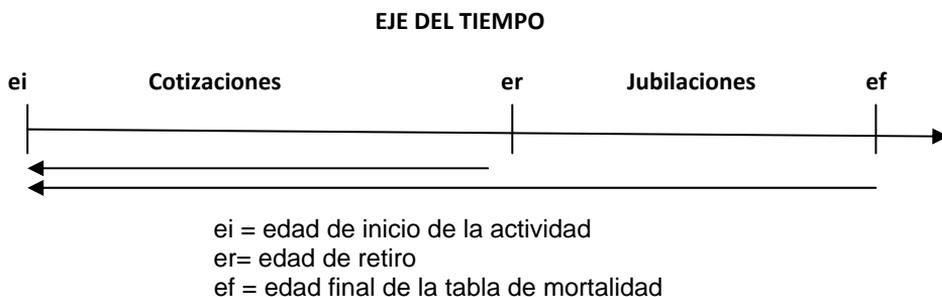
Por último, podemos afirmar que tal como se ha demostrado, un sistema de reparto con un régimen de prestación definida bien diseñado, con ajustes automáticos de sus parámetros, donde se tengan en cuenta las retribuciones a lo largo de un amplio período de la actividad de un trabajador, puede ser financieramente equilibrado tanto desde el punto de vista global como individual.

Una opción que combine un sistema de reparto como el descrito y un pilar de capitalización es incluso mejor, ya que obtiene las ventajas de ambos sistemas incrementando la tasa de interés actuarial conjunta. Adicionalmente, se acotan los efectos negativos que se pueden generar cuando se presenten defasajes entre los factores de equilibrio individual y los de equilibrio global en el marco de prestaciones que se revalorizan de acuerdo con la variación de los salarios.

ANEXO 1

VALORES DE COTIZACIONES Y JUBILACIONES ACTUALIZADAS A LA EDAD DE INICIO DE LA ACTIVIDAD DE UN RÉGIMEN NOCIONAL A UNA TASA DE INTERES TECNICO DE “ i_R ”

En el siguiente eje del tiempo se esquematiza el instante del tiempo en el que se valoran tanto las contribuciones como las jubilaciones acumuladas de un afiliado tipo.



A continuación plantearemos, a partir de las formulaciones realizadas en un análisis anterior¹¹, las expresiones para los valores de las cotizaciones y jubilaciones a la edad de inicio de la actividad.

Valor Actualizado de las Cotizaciones

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

$$VAC_{ei} = TMC^{T_{ei}} * SMC_{ei} * TCR * (1+i_R)^{(ei-ECC)}$$

El subíndice que le incorporamos a la expresión, indica que tanto el tiempo medio de cotización como el sueldo medio de cotización se expresan a partir de valores del año de inicio de actividad.

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

¹¹ Luis Camacho. "Análisis del equilibrio financiero individual de un sistema de prestación definida computando mejoras futuras en las tasas de mortalidad" Banco de Previsión Social.. Comentarios de Seguridad Social No. 26 (enero-abril 2010)

Valor Actualizado de las Jubilaciones

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

$$VA_{Jei} = TMJ^{Tei} * SMB_{Jei} * TRI^T * (1+i_R)^{(ei-ECJ)}$$

Interesa destacar que el tiempo medio de jubilación está calculado a partir de la edad de inicio de la actividad y no desde la edad de retiro.

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

Ecuación de equilibrio:

La ecuación que permite hallar, para el caso contribuciones definidas, se obtiene a partir de la igualdad de las dos expresiones anteriores, despejando de ella TRI^T

$$TRI^T = \frac{TMC^{Tei} * SM_{Ce} * (1+i_R)^{(ei-ECC)} * TCR}{TM^T_{Jei} * SMB_{Jei} * (1+i_R)^{(ei-ECJ)}}$$

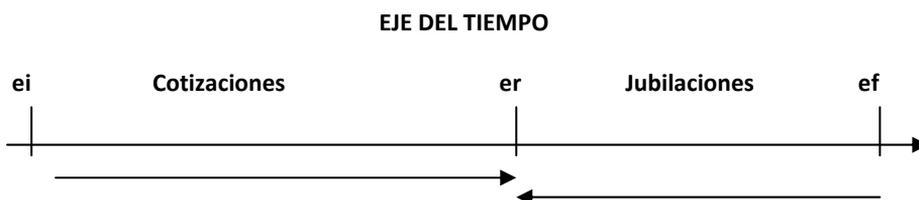
Como $RD1^T = TMC^{Tei}/TMJ^{Tei}$, $H = SMB_{Jei} / SM_{Ce}$ y $PR(T) = ECJ-ECC$, la expresión anterior es idéntica a la planteada en el cuerpo de este análisis en (5)

ANEXO 2

VALORES DE COTIZACIONES Y JUBILACIONES A LA EDAD DE INICIO DE LA EDAD DE RETIRO DEL REGIMEN CON UNA TASA NOCIONAL DEL i_R

Como se ha establecido, en este sistema se lleva una cuenta virtual donde se recogen las aportaciones individuales de cada cotizante y los rendimientos ficticios que dichas aportaciones generan a lo largo de la vida laboral. Cuando el afiliado se jubila, recibe una prestación que se deriva del fondo noacional acumulado, de la mortalidad específica asociada y el tanto noacional utilizado.

Por lo tanto, para una más adecuada visualización de su operativa, resulta conveniente realizar los cálculos financieros, no a la edad de inicio de la actividad, sino a la edad en que inicia el goce de la jubilación. En consecuencia se deben expresar todas las cotizaciones como el costo de las jubilaciones a esa edad, tal cual se esquematiza el siguiente eje del tiempo.



Si partimos de las expresiones del **Anexo 1**, será necesaria aplicar tres factores de corrección:

1) En primer término el financiero, ya que los flujos de fondos deben descontados a la tasa de interés técnico de i_r , aplicando el siguiente factor:

$$\text{Financiero} \quad : \quad (1+i_R)^{e_r - e_i}$$

2) En segundo lugar, se debe tener en cuenta que para valorar en e_r , es preciso que la persona llegue con vida a esa edad, partiendo de la edad cierta de inicio de la actividad e_i . Este factor es:

$$\text{Sobrevivencia} \quad l_{e_i} / l_{e_r}$$

3) En tercer término los valores monetarios deben estar expresados en términos de los salarios vigentes a la edad de retiro, por lo tanto debemos actualizar tanto los salarios como las jubilaciones a ese instante mediante este factor:

$$\text{Salarios} \quad (1+s)^{e_r - e_i}$$

Aplicando estos factores a los valores de las cotizaciones y jubilaciones del anexo 1, estamos en condiciones de calcular el capital esperado a la edad de retiro y el costo de las jubilaciones.

Una aclaración importante que se corresponde realizar es que estos son valores esperados puesto que son visualizados a partir de la edad de inicio de la actividad que es la única en la que se tiene certeza que el afiliado llega con vida.

Capital esperado a la edad de retiro:

Aplicando a **VACei** del **Anexo 1** los tres factores, podemos calcular el valor estimado a la edad de retiro del "capital" ficticio acumulado.

$$\begin{aligned} \text{VACer} &= \text{VACei} * (1+i_R)^{er-ei} * lei/ler * (1+s)^{er-ei} \\ &= \text{TMC}^T \text{ei} * (lei/ler) * \text{SMCer} * \text{TCR} * (1+i_R)^{er-ECC} \end{aligned}$$

Si comparamos los diversos factores con los de VACei, vemos que en todos los casos son superiores, inclusive el primero puesto que en este caso está multiplicado por el cociente lei/ler que es mayor a la unidad. El segundo es el sueldo medio calculado a la edad de retiro que al suponer crecimiento de salarios será mayor al de la edad de ingreso a la actividad. Por último el exponente del factor financiero también es mayor en un guarismo similar a la diferencia de edades entre el retiro y el inicio de la actividad.

Costo esperado de la jubilación a la edad de retiro:

Aplicamos en este caso a **VAJei** del anexo 1 los tres factores, para calcular el costo a la de retiro de la renta vitalicia jubilatoria.

$$\begin{aligned} \text{VAJer} &= \text{VAJei} * (1+i_R)^{er-ei} * lei/ler * (1+s)^{er-ei} \\ &= \text{TMJ}^T \text{er} * \text{SMBJer} * \text{TRI}^T * (1+i_R)^{er-ECJ} \end{aligned}$$

Como en el caso anterior factores de esta expresión todos los casos son superiores, con la particularidad de que ahora tenemos en el primer factor el tiempo medio de jubilación visualizado a partir de la edad de retiro.

Nivel de la jubilación inicial

Para hallar el nivel de la jubilación inicial (**SMBJer * TRI^T**), debemos despejarla de la ecuación en que se equilibran el capital acumulado y el costo esperado de la renta vitalicia.

$$\text{SMBJer} * \text{TRI}^T = K * \text{VACer}$$

Donde K es el factor que multiplica al capital nominal acumulado para fijar el nivel jubilatorio inicial.

Con:

$$K = \frac{1}{\text{TMJ}^T \text{er} * (1+i_R)^{(er-ECJ)}}$$

Que es igual al inverso del producto entre el tiempo medio de jubilación¹² y el factor de actualización resultante de aplicar la tasa de interés técnico en el período comprendido entre la edad central de jubilación y la edad de retiro.

El resultado anterior es interesante a los efectos de la consideración de las variables básicas asociadas al sistema nocional.

No obstante, si se desea conocer el nivel de la tasa de reemplazo de equilibrio, la expresión **(5)** planteada en el documento permite también llegar a ella en forma directa.

¹² El tiempo medio de jubilación está calculado bajo el supuesto de que las muertes se verifican al final de cada año.

BIBLIOGRAFIA

- Barr, N. Reforming Pensions: myth, Truths, and Policy Choices, Working Paper 00/139. International Monetary Fund. (2000).
- Palmer, E. Financial stability and individual benefits in the Swedish pension reform model. Asociación Internacional de la Seguridad Social. Seminario de Actuarios y Estadísticos. Montevideo, 21-22 noviembre 2001.
- Bokans, J. Key Developments in the Private Pensions Sistema in Latvia 200-2001 and future prospects. Second OECD Forum on Private Pensions. Sofia, Bulgaria.
- Chlon, A. Pension Reform and Public Information in Poland. Social Protection Discussion Paper. The World Bank (2000).
- Giovanuzzi, S. y C. Ferrara. La reforma del sistema de pensiones de Italia: El sistema contributivo. Asociación Internacional de la Seguridad Social. Seminario de Actuarios y Estadísticos. Montevideo, 21-22 noviembre 2001.
- Camacho, L. "Cambios en las tasas de equilibrio de los sistemas de reparto". Banco de Previsión Social. Comentarios de Seguridad Social No.4. Julio-Setiembre 2004.
- Camacho, L. "Explicitación de las variables que intervienen en el equilibrio financiero individual de un sistema jubilatorio con prestación definida" Banco de Previsión Social. Comentarios de Seguridad Social No. 7 . Abril-Junio 2005.
- Camacho, L: "Análisis de la tasa de rentabilidad implícita en el equilibrio financiero de un sistema de reparto". Banco de Previsión Social. Comentarios de la Seguridad Social No 10. Enero-Marzo 2006
- Camacho, L."La incidencia de la fórmula de cálculo del Sueldo Medio Básico Jubilatorio en el equilibrio financiero individual". Banco de Previsión Social. Comentarios de Seguridad Social No. 11 Abril-Junio 2006.
- Mikula, D : "Ten yaers\Sixteen alter – The Swedish Pension Reform". Congreso Internacional de Actuarios. Cape Town Marzo 7-12 2010.
- Camacho, L. "Utilización de la Ecuación de Equilibrio Financiero en el Análisis de Cambios Paramétricos de un Régimen de Reparto" Asociación Internacional de la Seguridad Social. Seminario de Actuarios y Estadísticos. Montevideo, 27-28 abril 2010.
- Camacho, L. "Análisis del equilibrio financiero individual de un sistema de prestación definida computando mejoras futuras en las tasas de mortalidad" Banco de Previsión Social.. Comentarios de Seguridad Social No. 26 (enero-abril 2010)

Evolución de las Pensiones de Sobrevivencia Período 2004 – 2010

Cra. María Luisa Brovia

Evolución de las Pensiones de Sobrevivencia Período 2004 – 2010

1. Objetivo del informe

Dentro de las prestaciones contributivas que otorga el Banco de Previsión Social, se encuentran las pensiones de sobrevivencia. El origen de estas prestaciones es el fallecimiento de un afiliado, ya sea que el mismo se encuentre en actividad o en goce de alguna prestación de jubilación o subsidio transitorio.

El fallecimiento del afiliado genera una pensión que puede estar constituida por uno o varios pensionistas entre los cuales se distribuirá la asignación de pensión.

El objetivo de este trabajo es analizar la evolución desde el año 2004 a la fecha que ha tenido esta prestación, teniendo en cuenta el sexo, la edad, el ingreso y las categorías pensionarias.

2. Descripción del Régimen Pensionario

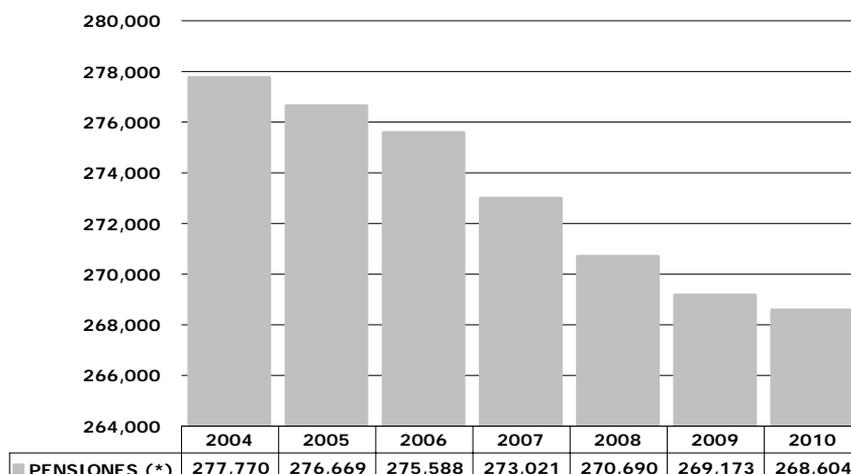
De acuerdo con el artículo 25 de la Ley 16.713 son beneficiarios con derecho a pensión: las personas viudas, los hijos solteros incapaces o los capaces menores de veintiún años (excepto cuando se trate de mayores de dieciocho años de edad que dispongan de medios de vida propios y suficientes para su congrua y decente sustentación), los padres absolutamente incapacitados para todo trabajo y las personas divorciadas.

Las condiciones para tener derecho a esta prestación se establecen en el artículo 26 de la ley 16.713, el cual distingue condiciones económicas y de edad. Es así que las viudas para poder obtener esta prestación no deben tener ingresos superiores a \$15.000 (valor a mayo de 1995) y en el caso del viudo, los padres incapacitados para todo trabajo y las personas divorciadas, deberán acreditar la dependencia económica del causante o la carencia de ingresos suficientes. Por otro lado cuando las personas viudas tengan entre treinta y treinta y nueve años de edad a la fecha del fallecimiento del causante, la pensión se servirá por el término de cinco años. Cuando sean menores de treinta años de edad, por el término de dos años. Estos límites no se aplicarán cuando el beneficiario estuviese incapacitado para todo trabajo, o cuando integren el núcleo familiar del beneficiario hijos solteros menores de veintiún años de edad, en cuyo caso se servirá la pensión hasta que estos alcancen esa edad. Además las beneficiarias viudas que tengan cuarenta o más años de edad a la fecha del fallecimiento del causante o que cumplan esa edad en goce del beneficio de la pensión, gozarán de este derecho toda su vida.

3. Evolución de la Cantidad de Pensiones de Sobrevivencia

La cantidad de pensiones de sobrevivencia ha venido descendiendo desde el año 2004 a la fecha.

Grafico 1: Cantidad total de Pensiones



(*) Datos a Junio de cada año

Es así que mientras en el año 2004 la cantidad de pensiones emitidas ascendieron a 277.770, estas han ido descendiendo hasta llegar a 268.604 en el año 2010. Desagregando esta información, podemos observar que en los dos primeros años existió un descenso en el entorno de las 1000 pensiones, lo que en términos relativos implicó un descenso del 0.4% en cada año.

Cuadro 1: Variación de la cantidad de pensiones

Variación de cada año con el anterior		
2005	-0.4%	-1101
2006	-0.4%	-1081
2007	-0.9%	-2567
2008	-0.9%	-2331
2009	-0.6%	-1517
2010	-0.2%	-569

Este decrecimiento aumentó en los años 2007 y 2008, ubicándose la disminución en el entorno de las 2300 pensiones, lo que en términos relativos equivale al 0.9%. A partir del año 2009 se empieza a atenuar el decrecimiento siendo en este año la variación con respecto del anterior del 0.6% (1517 pensiones menos), llegando al año 2010 con la menor variación de todo el período que significó un decrecimiento de 569 pensiones (0.2% menos con respecto al año anterior).

3.1. Según sexo

Al analizar la cantidad de pensiones según el sexo de las mismas, encontramos:

Cuadro 2: Cantidad de pensiones según el sexo

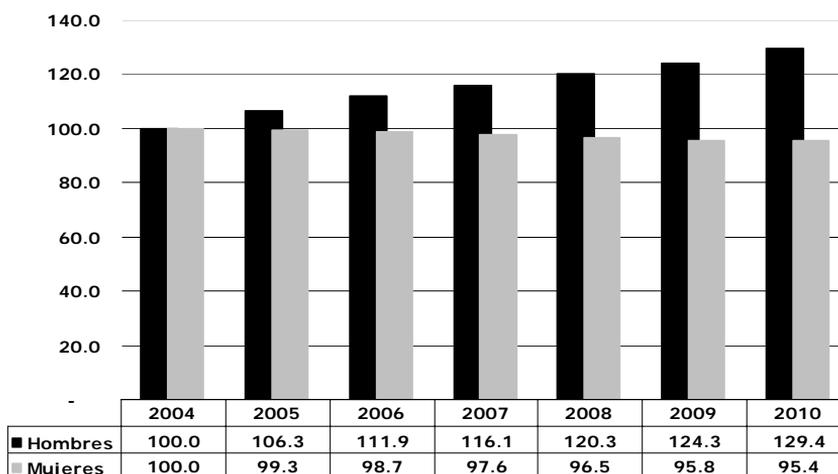
Año	Hombres	Mujeres	Total
2004	10,917	266,853	277,770
2005	11,607	265,062	276,669
2006	12,212	263,376	275,588
2007	12,672	260,349	273,021
2008	13,137	257,553	270,690
2009	13,574	255,599	269,173
2010	14,131	254,473	268,604

(*) Datos a Junio de cada año

Mientras la evolución del sexo masculino ha sido creciente, pasando de 10.917 pensiones en el año 2004 a 14.131 en el año 2010, la evolución del sexo femenino ha sido decreciente de 266.853 en el año 2004 a 254.473 en el año 2010.

Esto implica que mientras las pensiones de los hombres han crecido un 29.4 % con respecto al año 2004, las de las mujeres han decrecido en el mismo período un 4.6%. Este comportamiento lo podemos observar en el siguiente gráfico.

Gráfico 2: Índice de evolución de las pensiones según el sexo. Año 2004 = 100



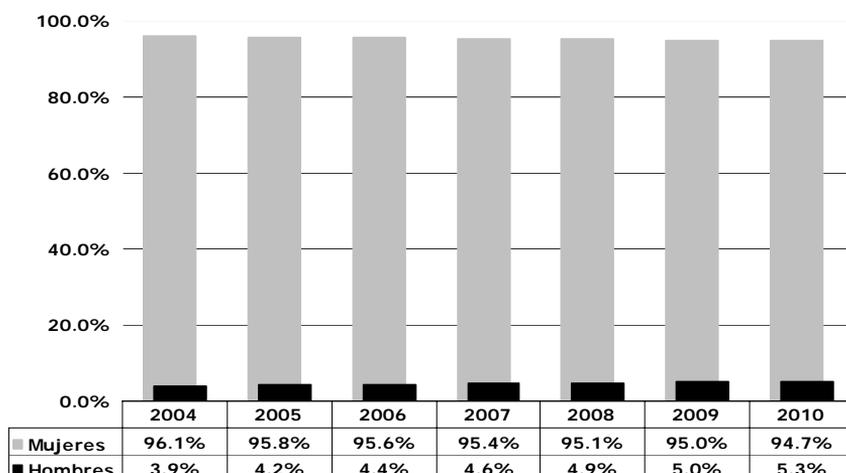
El crecimiento de los hombres lo podemos atribuir a que la Ley 16.713 les otorga el derecho a ser beneficiarios de una pensión por viudez si demuestran que dependían económicamente del causante o que carecen de ingresos suficientes. Las leyes anteriores sólo le otorgaban este beneficio si estaba incapacitado para todo tipo de trabajo, lo que implicaba que muy pocos hombres obtenían el beneficio de la pensión de sobrevivencia.

El decrecimiento de las pensiones de las mujeres lo atribuimos a que en el stock tenemos mujeres que han obtenido la pensión por orfandad con leyes anteriores, las

cuales les otorgaban el beneficio de por vida. Estas son prestaciones que van desapareciendo y que no tienen reposición.

De todas formas al estudiar la estructura de las pensiones de acuerdo con el sexo de las mismas, las beneficiarias del sexo femenino son la mayoría. Mientras las prestaciones por pensiones de sobrevivencia del sexo femenino se encuentran en el entorno del 95% del total de pensiones servidas por el organismo, las del sexo masculino apenas si han alcanzado en el año 2010 el 5%. Esto lo podemos observar en el siguiente gráfico.

Gráfico 3: Composición de las pensiones de sobrevivencia según sexo



3.2. Por tramos de edad

En este punto estudiaremos como ha evolucionado la cantidad de pensiones, de acuerdo con tramos de edad preestablecidos.

Cuadro 3: Cantidad de pensiones según tramos de edad

AÑO	HASTA 21	22 A 54	55 A 59	60 A 64	65 A 69	70 A 79	MAS DE 79
2004	6,419	46,329	20,904	25,430	32,043	81,259	65,386
2005	6,636	43,938	20,402	25,076	31,660	81,165	67,792
2006	6,854	41,574	19,945	25,120	31,005	80,793	70,297
2007	6,930	39,329	19,477	24,799	30,365	80,150	71,971
2008	7,072	36,935	19,169	24,642	30,006	78,889	73,977
2009	7,247	34,643	18,770	24,221	29,570	77,670	77,052
2010	7,325	32,567	18,684	23,771	29,240	76,962	80,055

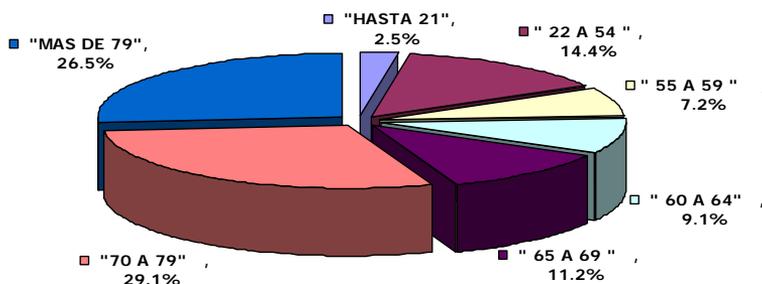
(*) Datos a Junio de cada año

Del cuadro 3 surge que los únicos tramos en que ha existido crecimiento en la cantidad de pensiones es el de "Hasta 21 años" y el de "Más de 79" años. En el primero tenemos 906 pensiones más en el año 2010 con respecto al año 2004, lo que implica un crecimiento en este tramo del orden 14.1%. En el segundo tenemos un crecimiento del orden de 22.4% lo que significa un crecimiento de 14.000 pensiones.

En los restantes tramos el número de pensiones ha decrecido, pero en el tramo de "22 A 54" es donde es más notorio. Tenemos aquí un decrecimiento de casi el 30%, lo que en términos absolutos son unas 13.700 pensiones.

En el Gráfico N° 4, podemos observar cual es la distribución promedio, en todo el período, de las pensiones de acuerdo con los tramos de edad

Grafico 4: Composición de la cantidad promedio de las pensiones de sobrevivencia según tramos de edad

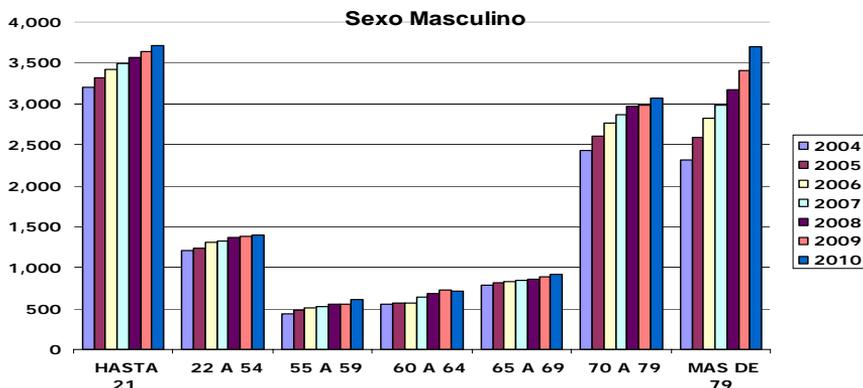


En el tramos de "Hasta 21 años" tenemos el 2.5% del total de pensiones, el 14.4% se encuentra en el tramo de "22 a 54"; el 7.2% en el tramo de "55 a 59"; el 9.1% en el de "60 a 64"; el 11.2% en el tramo de "65 a 69"; el 29.1% en el tramo de "70 a 79" y el 26.5% en el tramo de "Más de 79".

3.3. Por tramos de edad y sexo

Al efectuar el cruce de información por edad y sexo encontramos, como se observa en el gráfico 5, que la cantidad de pensiones del sexo masculino ha crecido en todos los tramos de edad desde el año 2004 al 2010.

Grafico 5: Composición de las pensiones de sobrevivencia según tramos de Edad y Sexo Masculino



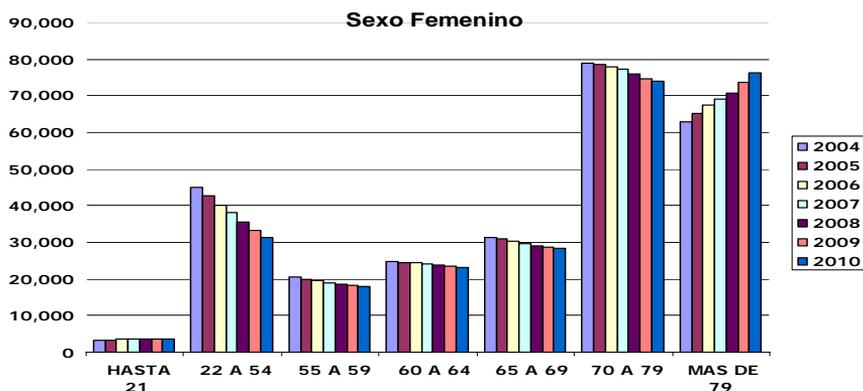
(*) Datos a Junio de cada año

El crecimiento, tomando como base el año 2004, es del 16% en los tramos de “hasta 21” y de “22 a 54”; un 40% en el tramo de “55 a 59”; un 30% en el tramo de “60 a 64”; un 17% en el tramo de “65 a 69”; un 27% en el tramo de “70 a 79” y un 60% en el tramo de “Más de 79”. Esto ha implicado en términos absolutos un crecimiento total de las pensiones del sexo masculino del orden de las 3.214 en relación al año 2004. Este crecimiento sostenido lo atribuimos, especialmente en el caso de los viudos, a la liberación de las condiciones de acceso a la pensión con derecho pleno que les concedió la Ley 16.713.

Cuando graficamos la evolución del sexo femenino encontramos:

En los tramos de “Hasta 21” y “Mas de 79” un crecimiento del 12% y del 21% respectivamente.

Grafico 6: Composición de las pensiones de sobrevivencia según tramos de Edad y Sexo Femenino



(*) Datos a Junio de cada año

En cambio un decrecimiento en todos los otros tramos siendo del 31% en el tramo de “22 a 54”, del 12% en el tramo de “55 a 59”, del 7% en el tramo de “60 a 64”, del 9% en el tramo de “65 a 69” y 6% en el tramo de “70 a 79”. Esto ha implicado en términos absolutos un decrecimiento total de las pensiones del sexo femenino del orden de las 12.380 en relación al año 2004.

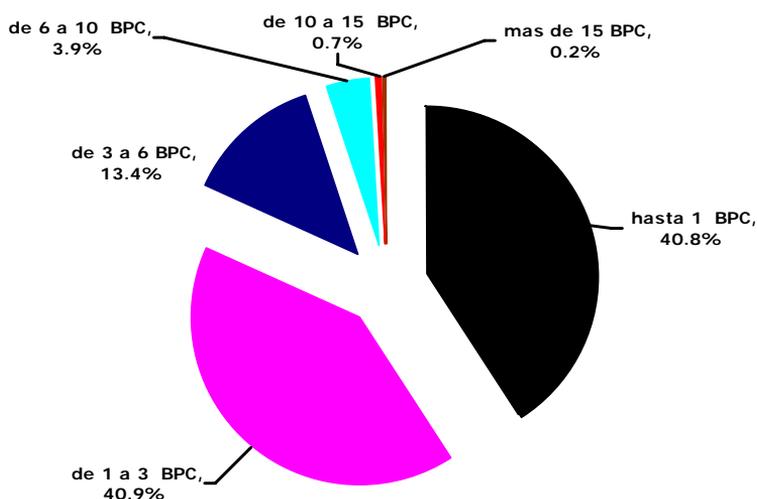
Esta disminución del número de pensiones del sexo femenino, la atribuimos a la limitación de 21 años de edad máxima para las pensiones de orfandad establecida por el régimen del Acto 9, restricción que mantuvo la Ley 16.713.

3.4. Por tramos de ingreso

Para medir los ingresos utilizaremos la base de prestaciones y contribuciones (BPC).

En primer lugar si consideramos el promedio de pensiones de sobrevivencia de todo el período, 2004 – 2010, nos encontramos con la siguiente estructura:

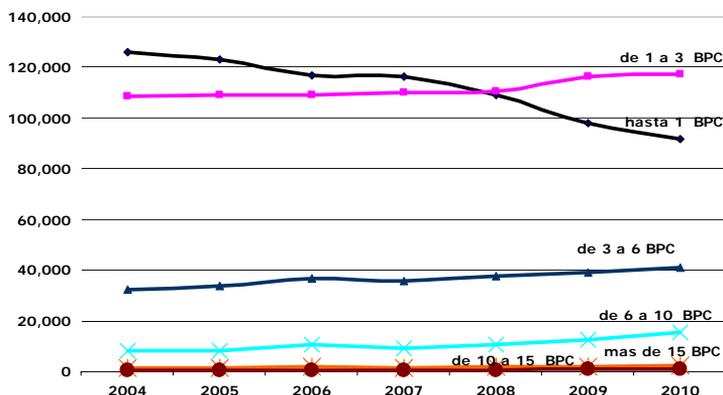
Grafico 7: Composición de la Cantidad Promedio de pensiones de sobrevivencia según tramos de ingreso



En el tramos de “Hasta 1 BPC” tenemos el 40.8% del total de pensiones, el 40.9% se encuentra en el tramo de “1 a 3 BPC”; el 13.4% en el tramo de “3 a 6 BPC”; el 3.9% en el de “6 a 10 BPC”; el 0.7% en el tramo de “10 a 15 BPC”; y el 0.2% en el tramo de “mas de 15 BPC”. Es decir que el importe del 81% de las pensiones de sobrevivencia que sirve el organismo, es de hasta 3 BPC.

En segundo lugar, si analizamos como han ido evolucionando la cantidad de pensiones según los tramos de ingresos considerados, encontramos:

Grafico 8: Cantidad de pensiones de sobrevivencia según tramos de ingreso



(*) Datos a Junio de cada año

La cantidad de pensiones que se encuentran en el tramo de “Hasta 1 BPC” ha venido decreciendo desde el año 2004, en el cual existían 126.226 hasta el año 2010 que tenemos 91.769. Esto implica un decrecimiento del orden del 27% (34.457 pensiones). En todos los demás tramos de ingresos establecidos, existe un crecimiento en la cantidad de pensiones.

En la gráfica 8 es notorio el decrecimiento del primer tramo y el crecimiento del tramo de “1 a 3 BPC”.

Este trasiego de pensiones de un tramo hacia el otro, y el crecimiento que se observa en todos los tramos, lo atribuimos a los aumentos diferenciales otorgados a aquellos pensionistas que cumplieran con determinadas condiciones. Podemos citar el *decreto 238/006*, del 26/07/06, que incrementó las asignaciones pensionarias de menor cuantía, servidas por el Banco de Previsión Social, a aquellos beneficiarios que tuvieran 65 años o más e integraran hogares de menores recursos; el *decreto 19/008*, del 16/01/08, que determinó un ajuste adicional al mínimo previsto en el artículo 67 de la Constitución de la República, para aquellos pensionistas que no superaran las 3 BPC e integraran hogares cuyo ingreso promedio por integrante, por todo concepto, no superara las 3 BPC; el *decreto 415/008*, del 01/07/08, que incrementó el monto mínimo de las pensiones de sobrevivencia a 1.25 BPC; el decreto 521/08, que dispuso que a partir del 1º de julio de 2009 el monto mínimo de la asignación de pensión de sobrevivencia sería de 1.5 BPC, siempre y cuando el pensionista integrara hogares cuyo ingreso promedio por persona fuera de hasta 3 BPC y que tuvieran más de 65 años.¹

3.5. Por categoría pensionaria

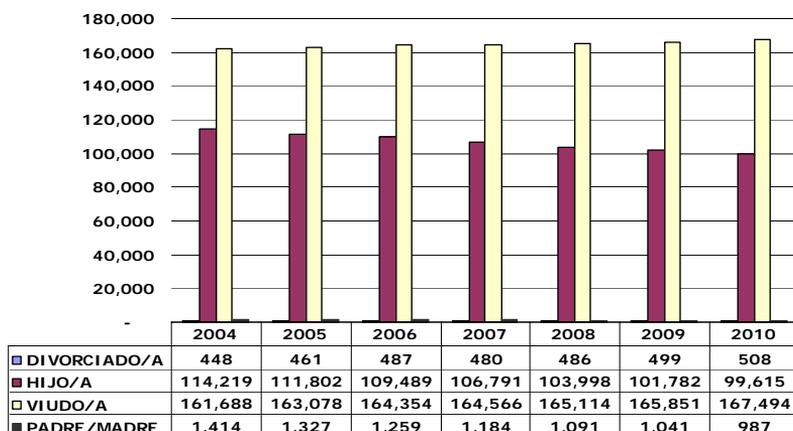
En este punto estudiaremos la cantidad de pensiones teniendo en cuenta el tipo de beneficiario y la ley que dio origen a esa causal. Es así que analizaremos las categorías de “Hijos”, “Viudo/a”, “Divorciado/a”, “Padre/Madre”, teniendo en cuenta si

¹ De los decretos mencionados sólo se ha citado las modificaciones de las pensiones servidas por el organismo

la causal se configuró por leyes Anteriores al Acto 9, por el Acto 9 o por la Ley 16.713

Comencemos analizando las categorías pensionarias. Como surge del Gráfico 7 las categorías con mayor peso son la de “Hijo/a” que se encuentra en el entorno de las 100.000 pensiones, categoría que viene decreciendo; y la de “Viudo/a” que se encuentra en el entorno de las 160.000 pensiones, categoría en ascenso en el período en estudio. Por otro lado tenemos la categoría de “Padre/Madre” que se encuentra en el entorno de las 1.000 pensiones y la categoría de menor peso “Divorciado/a” que apenas si supera las 500 pensiones.

Gráfico 9: Composición de las pensiones de sobrevivencia según categoría pensionaria

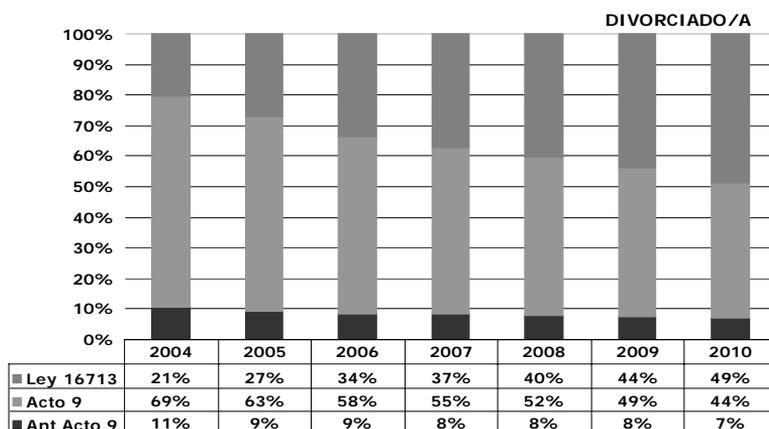


(*) Datos a Junio de cada año

Podemos concluir que del total de pensiones por sobrevivencia que presta el organismo, las cuales en el período 2004 – 2010 se movieron en un entorno promedio de las 273.000, el 0.2% correspondieron a la categoría de “Divorciado/a”, el 39.1% a la categoría de “Hijo/a”, el 60% a la categoría de “Viudo/a” y el 0.4% a la categoría de “Padre/Madre”.

Analizaremos ahora cada una de estas categorías pensionarias teniendo en cuenta el régimen por el cual configuraron su causal.

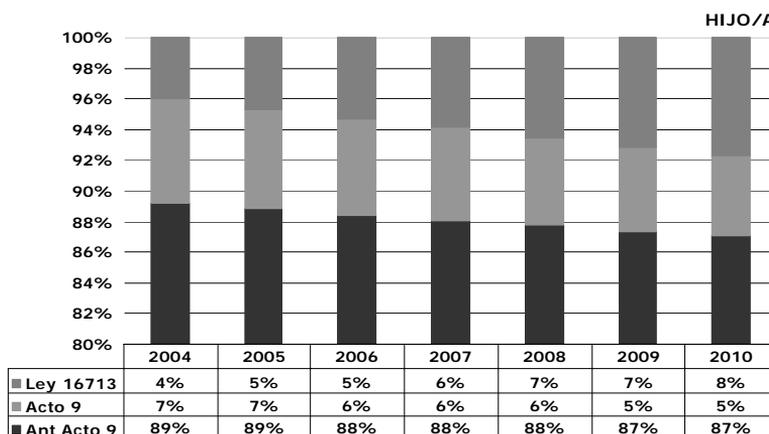
Grafico 10: Divorciado/a según régimen



(*) Datos a Junio de cada año

En el año 2004 la categoría pensionara “Divorciado/a”, de la cual teníamos 448 pensiones, el 11% había configurado su causal por leyes Anteriores al Acto 9, el 69% lo había hecho por el Acto 9 y el 21% lo configuró por la Ley 16.713. La evolución de esta estructura a lo largo del período en estudio sigue la lógica de que cada vez hay menos personas que configuran causal por las leyes anteriores y más por la nueva ley. Es así que tanto la causal configurada por el Acto 9 y leyes anteriores, decrecen en el período afectadas por la mortalidad, ya que prácticamente no hay reposición de estas pensiones y crecen las otorgadas bajo la Ley 16.713

Grafico 11: Hijo/a según régimen



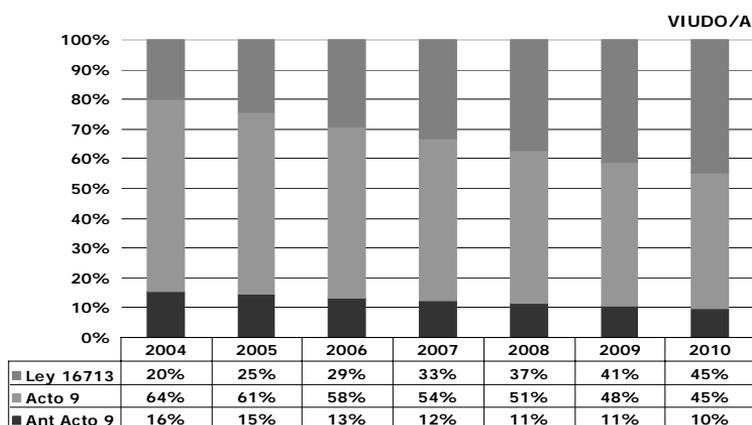
(*) Datos a Junio de cada año

En el año 2004 la categoría pensionara “Hijo/a”, de la cual teníamos 114.219 pensiones, el 89% había configurado su causal por leyes Anteriores al Acto 9, el 7% lo había hecho por el Acto 9 y el 4% lo había configurado por la Ley 16.713.

Esta categoría pensionaria fue limitada por el Acto 9 al fijarse la edad de 21 años como tope para ser beneficiario de una pensión obtenida en calidad de hija. Las leyes anteriores otorgaban este beneficio de por vida a las mujeres. Por ese motivo la mayoría de las pensiones de esta categoría corresponden a mujeres que la obtuvieron por esas leyes, las cuales actualmente no tienen reposición y van disminuyendo debido a la mortalidad. En el año 2004 teníamos alrededor de 101.000 pensiones de este tipo, las cuales actualmente se encuentran en el entorno de 87.000.

Si observamos las otorgadas por el Acto 9 y por la Ley 16.713, las primeras están siendo sustituidas por la nueva ley. Mientras en el año 2004 teníamos 7.700 pensiones que habían configurado causal por el Acto 9 y 4.500 que lo habían hecho por la Ley 16.713, con el transcurrir del tiempo las primeras disminuyen ubicándose en el año 2010 en el entorno de las 5.200, y las segundas crecieron llegando a las 7.600 al final del período.

Grafico 12: Viudo/a según régimen



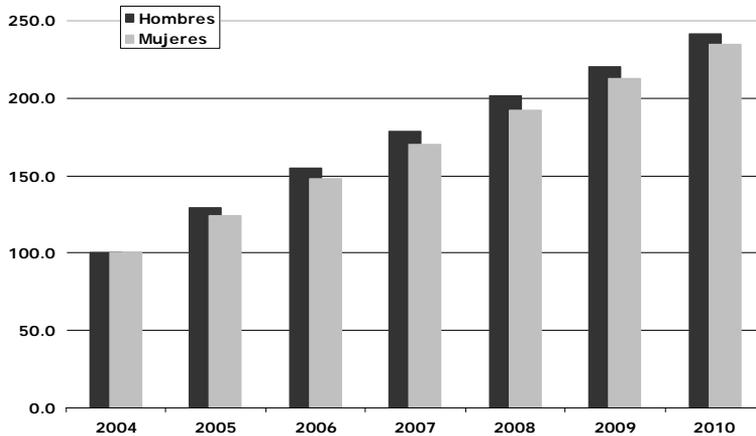
(*) Datos a Junio de cada año

En el año 2004 la categoría pensionaria “Viudo/a”, de la cual teníamos 161.688 pensiones, el 16% había configurado su causal por leyes Anteriores al Acto 9, el 64% lo había hecho por el Acto 9 y el 20% lo había configurado por la Ley 16.713.

Mientras que las pensiones configuradas bajo las Leyes Anteriores al Acto 9 y las del Acto 9 decrecen en el período un 5% y un 4% en promedio año a año, representando en el año 2010 el 10% y el 45% del total de las pensiones servidas, las configuradas bajo la Ley 16.713 crecen en promedio un 13% anual, llegando al 2010 a representar el 45% del total de pensiones de sobrevivencia servidas.

El decrecimiento de las que se configuraron por las leyes anteriores lo asociamos a la mortalidad que las afecta y a que cada vez quedan menos personas que puedan configurar causal por esas leyes. Por otro lado el crecimiento de las otorgadas por la ley 16.713 se atribuye no sólo a que en el transcurrir del tiempo será la ley que mas beneficiarios capte, sino además por la flexibilización que introdujo en el otorgamiento de la pensión por viudez de los hombres. Basta con realizar un índice de crecimiento de ambos sexos (Gráfico 11) de esta categoría para observar que mientras las pensiones de los hombres han crecido en el período 2004 – 2010 un 142% las de las mujeres lo han hecho en un 135%.

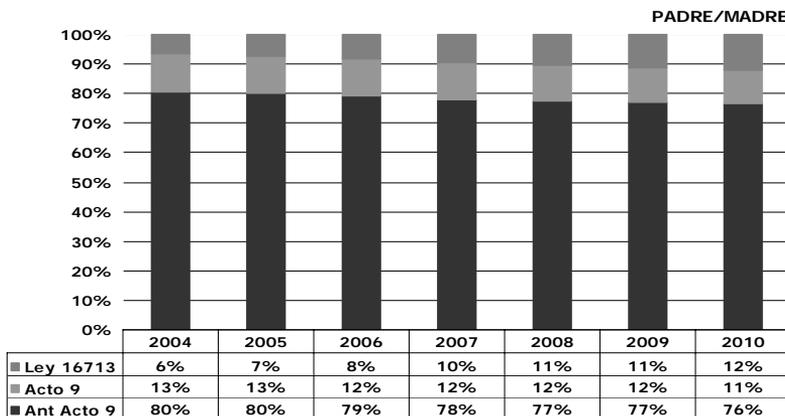
Grafico 13: Índice de crecimiento categoría Viudo/a Ley 16.713. Año Base = 2004



(*) Datos a Junio de cada año

Por último analizaremos la categoría “Padre/Madre”. Las leyes anteriores al Acto 9 (a modo de ejemplo citamos la Ley 9.940) le otorgaba el beneficio “en caso de carecer de medios propios de vida que les permitan subvenir a su congrua sustentación y siempre que hubiese sido mantenidas total o parcialmente por el causante: el padre absolutamente incapacitado para todo trabajo y la madre soltera, viuda o divorciada”. El Acto 9 modificó las condiciones al redactar que serían beneficiarios “los padres absolutamente incapaces para todo trabajo”, condición que mantuvo la Ley 16.713. Es decir que a partir del Acto 9 la madre debe cumplir con los mismos requisitos que el padre para poder ser beneficiaria. Al realizar el análisis de esta categoría queda en evidencia la modificación que introdujo el Acto 9 y que mantuvo la Ley 16.713.

Grafico 14: Padre/Madre según régimen



(*) Datos a Junio de cada año

En el año 2004 la categoría pensionara “Padre/Madre”, de la cual teníamos 1.414 pensiones, el 80% había configurado su causal por leyes Anteriores al Acto 9, el

13% lo había hecho por el Acto 9 y el 6% lo había configurado por la Ley 16.713. En términos absolutos esto nos representaba unas 1.139 pensiones configuradas bajo las leyes anteriores al Acto 9, 186 pensiones configuradas por el Acto 9 y 90 por la Ley 16.713. Las configuradas por las leyes anteriores son pensiones sin reposición y que por efecto de la mortandad van decreciendo con el transcurrir del tiempo encontrándose en el entorno de las 750 en el año 2010. Las configuradas por el Acto 9 están decreciendo y siendo sustituidas por las de la Ley 16.713. Ambas leyes se encuentran en el entorno de las 100 pensiones cada una al final del período estudiado.

4. Conclusiones

Al realizar el análisis de la evolución de las pensiones de sobrevivencia contributivas servidas por el Banco de Previsión Social, en el periodo 2004 - 2010, encontramos:

La cantidad de pensiones servidas por el organismo está decreciendo. Es así que mientras en el año 2004 la cantidad de pensiones emitidas ascendieron a 277.770, en el año 2010 emitimos 268.604. Este decrecimiento que en términos absolutos implica unas 9.166 pensiones menos, en términos relativos ha implicado una disminución del orden de 3.3%. Para poder establecer las causas de este comportamiento, desagregamos la información teniendo en cuenta el sexo, la edad, los tramos de ingreso y la categoría pensionaria.

Al analizar la cantidad de pensiones según el sexo de las mismas, encontramos un crecimiento de las pensiones de los hombres del orden del 29.4 % con respecto al año 2004, mientras que la cantidad de mujeres que son beneficiarias de una pensión ha decrecido en el mismo período un 4.6%.

Al analizar la cantidad de pensiones según tramos de edad preestablecidos, encontramos que las mismas sólo han crecido en los tramos de los extremos. La cantidad de pensiones en el tramo de "Hasta 21 años" ha tenido un crecimiento del orden del 14.1% (906 pensiones) con respecto al año 2004 y el de "Más de 79" años un crecimiento del orden de 22.4% lo que significa un crecimiento de 14.000 pensiones.

Al analizar la cantidad de pensiones según tramos de ingresos preestablecidos, encontramos que el 81 % de las pensiones servidas por el organismo, tienen un nivel de ingresos equivalente a 3 BPC. Observamos también, un trasiego del tramo de "Hasta 1 BPC" hacia los de mayor nivel.

Al analizar la cantidad de pensiones según categorías pensionarias, hallamos que la de mayor peso son la de "Hijo/a" que se encuentra en el entorno de las 100.000 pensiones, categoría que viene decreciendo; y la de "Viudo/a" que se encuentra en el entorno de las 160.000 pensiones, categoría en ascenso en el período en estudio. Por otro lado tenemos la categoría de "Padre/Madre" que se encuentra en el entorno de las 1.000 pensiones y la categoría de menor peso "Divorciado/a" que apenas si supera las 500 pensiones.

En definitiva podemos decir que la evolución de la cantidad de pensiones servidas por el organismo se ha visto afectada, además del efecto demográfico de la mortalidad, por la Leyes y Decretos de diferentes período.

El Acto 9 del 23/10/1979 introdujo la limitación, que la Ley 16.713 mantuvo, de los 21 años como tope para poder acceder y cobrar una pensión de sobrevivencia como "Hija". Es así que la mayoría de las mujeres de nuestro stock que pertenecen a esta categoría y que la obtuvieron por las leyes anteriores, al no tener reposición se ven afectadas por la mortalidad y están disminuyendo, aunque todavía existen unas de 87.000 pensiones de esta categoría.

Otra modificación del Acto 9 y mantenida por la Ley 16.713, es la modificación para obtener la pensión de sobrevivencia en calidad de Padre o Madre del fallecido. El requisito para ambos es que sean absolutamente incapaces para todo trabajo. Esto afectó a la cantidad de mujeres que podían acceder a este beneficio, ya que las leyes anteriores sólo le exigían que fuera soltera, viuda o divorciada.

La ley 16.713, de 03/09/1995, flexibilizó el otorgamiento de la pensión por viudez de los hombres, lo que ha hecho que la cantidad de hombres que acceden a una pensión de sobrevivencia esté creciendo. Pero a su vez puso condiciones, que no existían, para el acceso a esta categoría en el caso de ser mujer.

Por último en el marco del desarrollo de una política de mantenimiento y mejora del poder adquisitivo de las pasividades, con la prioridad respecto de las prestaciones de integrantes de hogares de menores recursos y con ingresos de menor cuantía, se otorgaron aumentos diferenciales (Decretos 238/006 del 26/07/06, 19/008 del 16/01/08, 415/008 del 01/07/08, 521/08 del 01/07/09), los cuales modificaron la cantidad de pensiones de sobrevivencia en los tramos de ingresos preestablecidos.

Personas Mayores en Uruguay con limitaciones permanentes o en situación de Discapacidad.

Primera Parte

Lic. T.S. Inés Núñez¹

¹ Participó en la confección de los indicadores Santiago Sosa Barón.

Personas mayores en Uruguay con limitaciones permanentes o en situación de discapacidad

1. Introducción

A fin de complementar algunos indicadores elaborados respecto a la situación de salud de las personas mayores¹ se presentan en este documento datos relativos a la situación de dependencia de este sector de la población, calculados a partir de la información relevada por el INE, en la Encuesta de Hogares efectuada en el período 09/2003 a 8/2004, en ocasión de la Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad.

Teniendo en cuenta que en el informe final de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad² se presentan datos con otra apertura de edades, este estudio se ha propuesto obtener mayor información sobre la situación específica de las personas mayores a partir de los 60 años.

En la primera parte se plantea un marco conceptual sobre algunos términos de discapacidad y definiciones generales, integrados como elemento orientador a la información que se aborda en este trabajo. Luego se exponen datos generales sobre el porcentaje de discapacidad en la población total del Uruguay, el comportamiento respecto al grado de discapacidad (absoluta y relativa), y las causas que la originan, entre otros. Posteriormente, se plantea información específica sobre la discapacidad y limitaciones permanentes, comparativa entre la situación de personas mayores (60 años y más) con el resto de la población en los tramos de 0 a 59 años. Finalmente, se resumen algunos indicadores sobre la situación de discapacidad en las personas mayores de 60 y más años, información básica que guía el presente estudio.

En un posterior documento se abordará la situación de discapacidad, diferenciado por sexo y una evaluación de las necesidades de asistencia o ayudas técnicas con las que cuenta esta población, siendo posible referenciar sobre otros aspectos que están relacionados con el asunto en estudio.

Si bien el módulo especial sobre discapacidad fue relevado en las Encuestas Continuas de Hogares 2003/2004, de todas formas permite visualizar características específicas y necesidades que contribuirán a conformar un perfil más consolidado de este grupo etario. Facilita arribar a conclusiones y consideraciones más específicas, pasibles de ser contempladas en políticas dirigidas a éste colectivo de la población.

¹ Algunos Indicadores de Salud en Personas Mayores – Comentario de Seguridad Social N° 22 – Enero – Marzo 2009 – BPS – AGSS – Uruguay.

² INE – Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado, “Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad. Informe Final”, Montevideo, Diciembre 2004.

Existen otras fuentes de información de interés relativas a personas con discapacidad no utilizadas en este documento. La Encuesta Nacional de Hogares Ampliada, del INE en 2006, y específicamente el formulario aplicado en el Tercer Trimestre, Módulo J “Situación de Salud y Morbilidad”, permite obtener información sobre las personas con limitaciones permanentes (discapacidad relativa).

Recientemente se ha conformado por parte del MIDES un “Estudio sobre la población discapacitada y sobre la población discapacitada en situación de pobreza y de pobreza extrema”, la que toma como base de información el modulo referido, relevado por el INE.

También es importante destacar el informe a cargo del INE relativo a la “I Prueba Piloto de Discapacidad y Residencia Habitual 2008”- Informe de Presentación de los Principales Resultados³, en el marco de las tareas preparatorias de los Censos 2010, en el marco del proyecto “Difusión y Evaluación de Estadísticas censales armonizadas para programas sociales de desarrollo sostenible en el MERCOSUR, Bolivia, Chile – México – Ecuador y Venezuela”.

2. Marco referencial sobre discapacidad

Como forma de comprender algunos conceptos de discapacidad, se expondrá la definición de algunos términos vertidos en este documento, lo cual permitirá orientar, en forma precisa, el estudio de los cuadros y el análisis respectivo.

La Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad toma como marco conceptual de referencia la “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de Discapacidad y de la Salud” – CIF, aprobada por la quincuagésima cuarta Asamblea Mundial de la Salud de 22/05/2001.

Dicha Encuesta toma como concepto de Discapacidad el siguiente: “la discapacidad es toda limitación y restricción en la participación, que se origina en una deficiencia que afecta a una persona en forma permanente para desenvolverse en su vida cotidiana dentro de su entorno físico y social”.

Siguiendo con lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la CIF actualizada al año 2001, establece los siguientes conceptos y definiciones seleccionados para este documento:

- Discapacidad: Término genérico que incluye deficiencias, limitaciones en actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

³Informe elaborado por Mónica Beltramini y Mathias Nathan – Julio 2009 – INE
<http://www.ine.gub.uy/censos2010/documentos/Informe%20de%20an%E1lisis%20Discapacidad%20FINA%20L.pdf>

- **Personas con discapacidad:** Persona con una o más deficiencias, una o más limitaciones en la actividad y una o más restricciones en la participación, o la combinación de varias.
- **Deficiencias:** Problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida
- **Limitaciones en la actividad:** Dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades.
- **Actividad:** Realización de una tarea o acción por parte de un individuo.
- **Participación:** Acto de involucrarse en una situación vital.
- **Limitaciones en la participación:** Problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.
- **Factores ambientales:** Ambiente físico social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas.
- **Funcionamiento:** Es un término genérico que incluye funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación, indicando los aspectos positivos de la interacción de un individuo con una "condición de salud" dada y los factores contextuales (ambientales y personales).
- **Discapacidad absoluta:** Se refiere a la discapacidad total.
- **Discapacidad relativa:** Está relacionada con las limitaciones permanentes.

3. Información general sobre personas con discapacidad

En este apartado se presenta información global sobre la discapacidad en la población urbana residente en hogares particulares urbanos de 5 mil o más habitantes del país (aproximadamente un 82% de la población total del país), la distribución por tramo de edades de las personas con discapacidad y la condición de actividad de las mismas.

3.1 Discapacitados y tipo de limitaciones

En el siguiente cuadro se muestra la incidencia de la discapacidad en nuestro país.

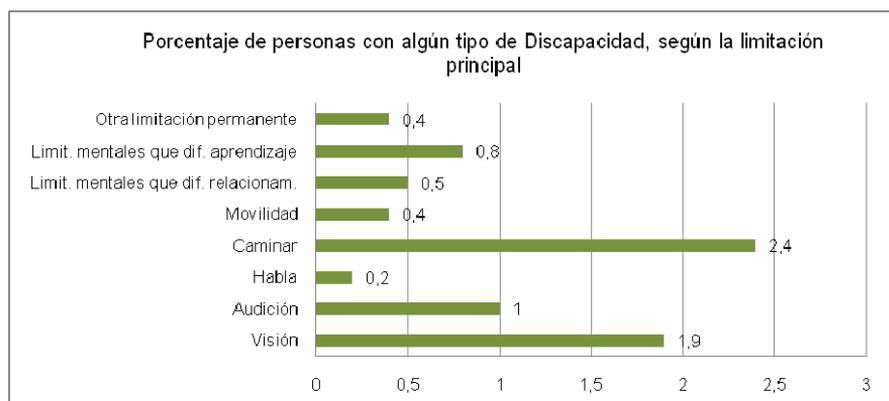
Cuadro N° 1 – Porcentaje de población con al menos una discapacidad según la principal limitación.

Sin Discapacidad	92,4
Con Discapacidad	7,6
TOTAL	100,0
Porcentaje de Personas con Discapacidad según la principal limitación:	
Visión	1,9
Audición	1,0
Habla	0,2
Caminar	2,4
Movilidad	0,4
Limitaciones Mentales que dificultan el relacionamiento	0,5
Limitaciones Mentales que dificultan el aprendizaje	0,8
Otra limitación permanente	0,4
Total	7,6

Fuente: Elaborado a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, INE – 2003/2004.

En la primer parte del cuadro se observa la distribución de la población del país según la situación de discapacidad, donde figura que el 7,6% de las personas presentan algún tipo de discapacidad.

Las principales limitaciones que se muestran son las vinculadas a no caminar, a la visión, y la audición. De acuerdo a la apertura según la principal limitación, el mayor porcentaje está en no caminar con 2,4%, le sigue personas que presentan problemas de visión con 1,9% y de audición con 1,0%. Por debajo de este porcentaje se encuentran las “limitaciones mentales que dificultan el aprendizaje” registrando 0,8%, las “limitaciones mentales que dificultan el relacionamiento” con 0,5%, y con 0,4% se encuentran las personas con dificultades de movilidad.



En el siguiente cuadro se presenta información de la población con discapacidad relativa en relación al total de la población urbana. Se aprecia que el 6,0% de la

población residente en zonas urbanas del país tiene limitaciones permanentes o una discapacidad relativa.

Cuadro N° 2 – Distribución de la población urbana con y sin limitaciones permanentes. Discapacidad Relativa (en %).

Personas con Limitaciones Permanentes	6,0
Personas sin Limitaciones	94,0
TOTAL	100,0

Fuente: Elaborado a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, INE. – 2003/2004.

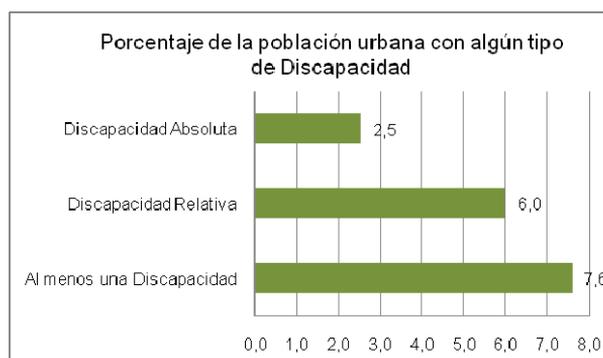
En el cuadro 3 se observa que el 2,5% de la población residente en zonas urbanas del país tiene una discapacidad absoluta.

Cuadro N° 3 – Distribución de la población urbana con y sin discapacidad absoluta (en %).

Personas con Discapacidad absoluta	2,5
Personas sin Discapacidad absoluta	97,5
TOTAL	100,0

Fuente: Elaborado a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, INE – 2003/2004.

Entonces, el 7,6% de la población muestra alguna limitación o discapacidad; un 6% tiene limitaciones permanentes o una discapacidad relativa, en tanto que el 2,5% padece una discapacidad absoluta.



3.2 Discapacitados por tramo de edad

En el cuadro que sigue se puede apreciar como se distribuye la población con y sin discapacidad en los tramos de edades de 0 a 59 años y 60 y más, con una mayor apertura de edades de las personas mayores.

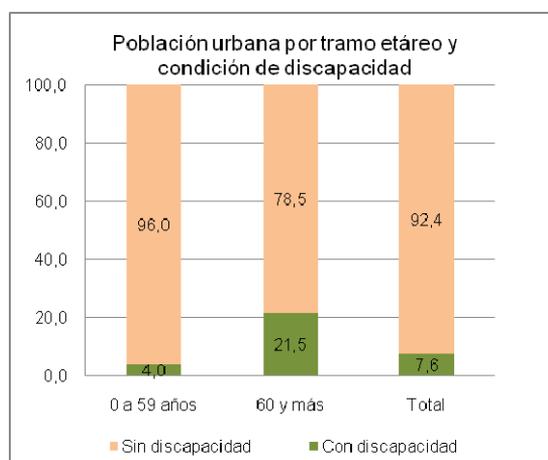
Se recuerda que el 79,5% de la población total urbana corresponde al tramo de 0 a 59 años y el 20,5% a personas mayores de 60 y más de edad.

Cuadro N° 4 – Distribución de la población urbana por tramo etario, según condición de discapacidad (en %).

Tramo de Edad	Personas con Discapacidad	Personas sin discapacidad	Total Población
En porcentaje del tramo de edad			
0 a 59	4,0	96,0	100,0
60 y más años	21,5	78,5	100,0
Total	7,6	92,4	100,0
En porcentaje de la condición de discapacidad			
0 a 59	41,9	82,6	79,5
60 y más años	58,1	17,4	20,5
Total	100,0	100,0	100,0
Apertura Adultos Mayores según tramo de edad			
60 a 64	7,3	4,6	4,8
65 a 69	8,4	4,1	4,4
70 a 74	11,6	3,9	4,5
75 a 79	10,9	2,6	3,2
80 y más	20,0	2,3	3,6
Personas 60 y más	58,1	17,4	20,5

Fuente: Elaborado a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, INE – 2003/2004.

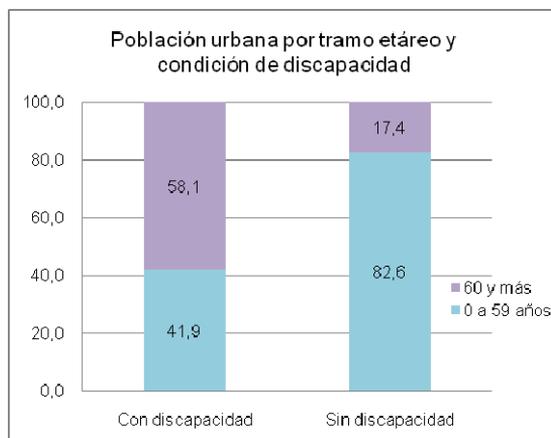
Del total del 7,6% de las personas con alguna limitación, en el tramo de menor edad la discapacidad solo afecta al 4,0%, en tanto que entre las personas de 60 años y más la prevalencia es de 21,5%.



Del total de la población con al menos una discapacidad, el 41,9% corresponde a personas de 0 a 59 años; mientras que el 58,1% son personas de 60 y más años.

En una mayor apertura por edad de los adultos mayores la información muestra que a medida que la edad avanza la presencia de la discapacidad es creciente. En el tramo de 80 y más años se presenta el mayor porcentaje (20,0%) de “personas con discapacidad”. Le sigue el tramo de 70 a 74 años con 11,6% y el grupo de personas

mayores de 75 a 79 años con 10,9%. En menor escala le siguen el tramo de 65 a 69 años con 8,4% y el tramo de 60 a 64 con 7,3%.



Entonces, en relación a las personas con limitaciones se observa:

- Que la discapacidad entre los más jóvenes (0 a 59 años) es muy baja (4,0%) y que poco más de la quinta parte (21,5%) de los adultos mayores (60 y más edad) presentan algún tipo de discapacidad.
- Que del total de personas discapacitadas la presencia de personas mayores es alta (58,1%), pero no muy distante al número de discapacitados de menores edades (41,9%).

3.3 Origen de la discapacidad y tramo de edad

En el siguiente cuadro se observa cuales son las principales causas que originan la discapacidad en nuestro país, organizando esta información por sexo y tramos de edades.

Cuadro N° 5 – Personas con discapacidad por tramo de edad y sexo, según origen de la discapacidad (en %).

Origen de la Discapacidad	Tramo de Edad			
	0 a 59		60 y más	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Nacimiento	47,3	41,9	2,7	4,1
Enfermedad	36,0	47,5	58,5	57,9
Accidente	14,1	6,5	11,8	6,7
Envejecimiento	0,8	2,3	25,8	30,7
Otro	1,7	1,7	1,1	0,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, INE – 2003/2004.

De un primer análisis por tramo de edad y sexo entre los de menor edad (0 a 59 años) se observa:

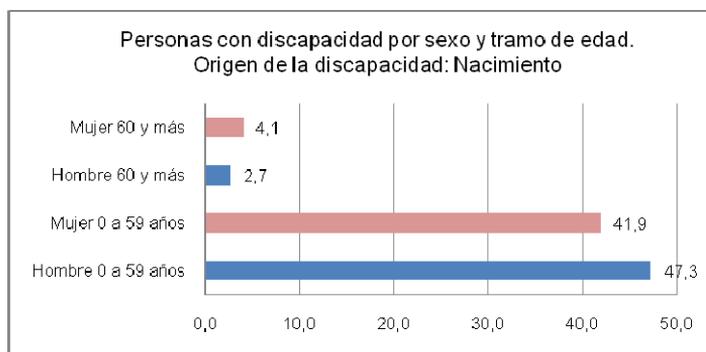
- En los hombres, el origen de la discapacidad está relacionada principalmente al nacimiento (47,3%). Le sigue el 36,0% debido a causas de enfermedad y el 14,1% por accidente.
- Las mujeres de menos edad muestran que la mayor causa de su discapacidad está dado por enfermedades (47,5%). Le sigue las derivadas del nacimiento con un 41,9%. En menor proporción se presentan las causas por accidente 6,5% y envejecimiento 2,3%.

Al analizar el origen de la discapacidad por sexo en el tramo de 60 y más años, se registra:

- La principal causa de discapacidad en los hombres mayores es generada por enfermedades (58,5%). Le sigue el 25,8% por el proceso del envejecimiento, 11,8% por accidente y 2,7% por nacimiento.
- En la mujer de edad mayor se registra la misma situación que para los hombres, difiriendo solo las cifras: 57,9% como causa de enfermedad, 30,7% por envejecimiento, 6,7% por accidente y 4,1% al nacimiento.

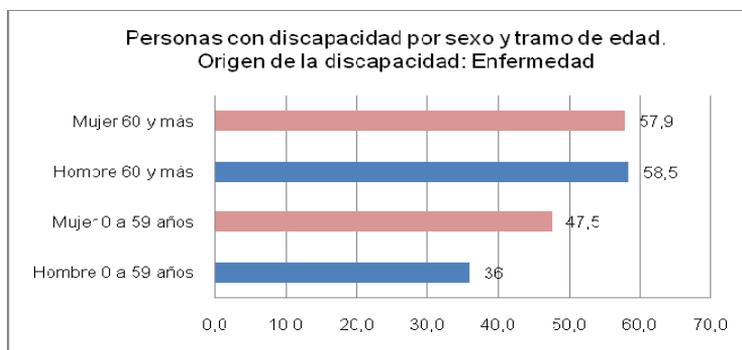
Si enfocamos el análisis según el origen de la discapacidad, por tramo de edad y sexo, se observa que:

- **Nacimiento:** es una de las causas de mayor frecuencia entre las personas de menos de 59 años. Es la que domina en el caso de los varones y la que figura en segundo lugar en el caso de mujeres (47,3% y 41,9% respectivamente). A su vez, es la de menos incidencia entre la población con discapacidad de 60 años y más (2,7% de los hombres y el 4,1% de las mujeres).

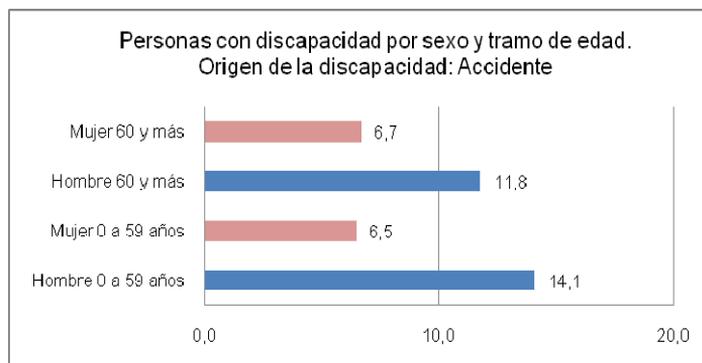


Enfermedad: Esta causa tiene una alta presencia en ambos tramos de edad y para ambos sexos. Entre personas mayores el porcentaje de discapacitados por enfermedad en cada sexo es similar (58,5% son hombres y el 57,9% son mujeres),

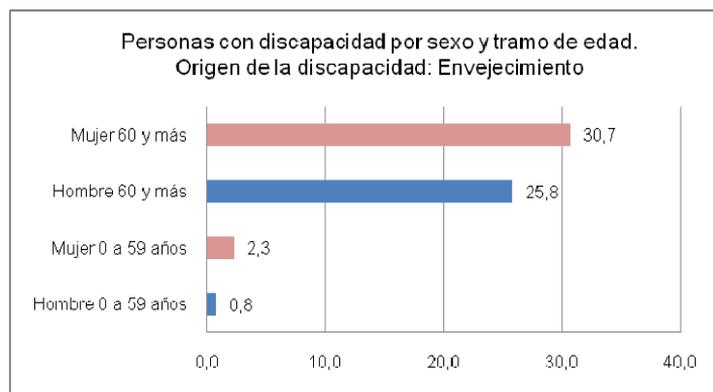
pero entre personas de menor edad la diferencia son casi diez puntos porcentuales (36,0% en los hombres y el 47,5% en las mujeres).



Accidente: Es una causa de discapacidad que tiene mayor frecuencia entre hombres, independientemente de la edad (14,1% de los hombres de 0 a 59 años y 11,8% de hombres de 60 años y más). El porcentaje de mujeres discapacitadas a causa de accidente es similar en cualquier tramo de edad (6,5% de las mujeres de 0 a 59 años y el 6,7% de las mujeres mayores).



Envejecimiento: Es una causa que evidentemente surge con la edad y por lo tanto tiene mayor presencia entre las personas mayores de 60 y más años, pero con predominio entre mujeres por la mayor longevidad de éstas (25,8% de hombres y el 30,7% de mujeres).



A partir del análisis efectuado en las personas con discapacidad, se pueden plantear que las tres principales causas son el nacimiento, la enfermedad y el envejecimiento, pero con especificidades por sexo y tramo de edad.

En el tramo de 0 a 59 años se observa que:

- Para ambos sexos, el Nacimiento y la Enfermedad son causas fundamentales en la determinación de la discapacidad.
- En los varones predomina el nacimiento y en las mujeres la enfermedad.
- El origen Accidente alcanza un porcentaje importante entre los hombres en mayor proporción que para las mujeres.

En el grupo de población de 60 y más años se pueden especificar:

- La principal causa y casi sin distinción por sexo es la Enfermedad. Posiblemente se puede plantear que esta categoría estaría relacionado con el proceso de envejecimiento.
- La segunda causa en el origen de la discapacidad lo constituye el proceso de envejecimiento para ambos sexos, con predominio entre las mujeres.
- La tercera causa lo constituye el Accidente que sigue siendo relativamente importante en los hombres, pero de menos significativo que cuando éstos son más jóvenes.
- En esta etapa vital la proporción del origen de la discapacidad por Nacimiento es baja para ambos sexos.

3.4 Discapacitados y participación económica

Con la información que se presenta en el siguiente cuadro, se ofrece una visión sobre la actividad económica en la que se insertan las personas con discapacidad en comparación con las personas sin discapacidad, por tramo etario.

Cuadro N° 6 – Personas de 14 años y más por condición de discapacidad y tramo de edad, según participación en la actividad económica (en %).

	Con Discapacidad			Sin Discapacidad		
	14 a 59	60 y más	14 y más	14 a 59	60 y más	14 y más
En porcentaje de la población de 14 y más en cada condición de discapacidad						
Ocupados	12,2	4,3	16,5	48,9	4,5	53,4
Desocupados	2,6	0,5	3,1	8,6	0,3	8,9
Inactivos	21,6	58,7	80,4	20,1	17,6	37,7
<i>Total 14 y más</i>	<i>36,5</i>	<i>63,5</i>	<i>100,0</i>	<i>77,6</i>	<i>22,4</i>	<i>100,0</i>
En porcentaje de cada tramo de edad en cada condición de discapacidad						
Ocupados	33,5	6,8	16,5	63,1	20,0	53,4
Desocupados	7,2	0,8	3,1	11,1	1,3	8,9
Inactivos	59,3	92,4	80,4	25,9	78,7	37,7
<i>Total 14 y más</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
En porcentaje de cada condición de discapacidad						
Ocupados	74,0	26,0	100,0	91,6	8,4	100,0
Desocupados	83,5	16,5	100,0	96,8	3,2	100,0
Inactivos	26,9	73,1	100,0	53,3	46,7	100,0
<i>Total 14 y más</i>	<i>36,5</i>	<i>63,5</i>	<i>100,0</i>	<i>77,6</i>	<i>22,4</i>	<i>100,0</i>

Fuente: Elaborado a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, INE – 2003/2004.

Solamente la quinta parte de las personas con discapacidad de 14 años y más integran la población económicamente activa. La tasa de actividad entre los discapacitados es 19,6% en tanto que la de las personas sin discapacidad es 62,3%. Por tramo de edades, para personas mayores, las tasas de actividad con y sin discapacidad no difieren (4,8%), sin embargo en el tramo de edad de 14 a 59 años se visualiza la discrepancia con discapacidad (14,8%) y sin discapacidad (57,5%).

Solamente un 16,5% de las personas con discapacidad están ocupadas, porcentaje que contrasta con el observado para las personas sin discapacidad (53,4%). De nuevo, la tasa de empleo en el tramo de personas mayores no muestra diferencias por condición de discapacidad (4,3% y 4,5%), pero sí para las edades menores donde para discapacitados es de 12,2% y de 48,9% en el caso de sin discapacidad.

Sin embargo la tasa de desempleo (desocupados sobre PEA) no difiere significativamente entre las personas con y sin discapacidad, siendo alta para ambas poblaciones analizadas al momento de aplicarse la encuesta. Las personas con discapacidad muestran una tasa de desempleo de 16,0% en tanto que las sin discapacidad de 14,3%. Por tramo de edad, se observa que para el grupo de mayor edad la tasa de desempleo es menor, tanto en sin discapacidad 6,1% como en con discapacidad 10,8%, respecto al grupo de 14 a 59 años (sin discapacidad 14,9% y con discapacidad 17,7%).

Entonces, la mayoría de las personas con discapacidad son inactivas (80,4%) y principalmente de 60 años y más, hecho que está directamente relacionado y que condice con la circunstancia que atraviesan las personas que padecen una discapacidad. La diferencia se encuentra fundamentalmente en el tramo de edad de 14 a 59 años, donde las tasas de actividad son 14,8% para discapacitados y de 57,5% en sin discapacidad, ya que las tasas de actividad de las personas mayores no muestran diferencias por condición de discapacidad (4,8%). Tampoco se

observan discrepancias notorias en las tasas de desempleo de las personas con y sin discapacidad.

4. Información específica sobre discapacidad y limitaciones permanentes

El módulo especial sobre discapacidad de la ECH 2003/2004 comienza indagando el tipo de dificultad permanente o discapacidad que tiene la persona y luego profundiza sobre ella. Por ejemplo, si la limitación o discapacidad afecta la visión, la audición, el habla, el movimiento, etc. Y luego diferencia si la persona es ciega o si tiene limitaciones permanentes para ver aún usando lentes; si es sorda o tiene limitaciones permanentes para oír aún usando audífonos; si no camina o si tiene limitaciones permanentes para caminar aún usando instrumentos o prótesis. En el apartado anterior se cuantificó el porcentaje de discapacitados en la población total urbana de acuerdo a su principal limitación. En el cuadro 7, que sigue, se presenta al 7,6% de la población urbana que declaró tener algún grado de discapacidad, de acuerdo al tipo de limitación o discapacidad y desagregando por tramo de edades. A partir del cuadro 8 en adelante se muestra la información detallando quienes presentan una limitación permanente y quienes declaran tener una discapacidad en su forma más severa.

4.1 Tipo de discapacidad o limitación principal por tramo de edad

En el siguiente cuadro se expone información respecto a la principal limitación o discapacidad que una persona enfrenta, teniendo en cuenta que puede padecer más de una discapacidad.

Como ya se comentó, los principales tipos de discapacidades se vinculan al Caminar (31,3% del total de personas discapacitadas), la Visión (25,0%) y la Audición (13,6%). En una apertura por grupos de edad se observa que entre las personas de menor edad prima las Limitaciones Mentales que Dificultan el Aprendizaje (24,4% del total de discapacitados entre 0 a 59 años de edad), le sigue las dificultades para la Visión (22,4%) y los impedimentos para Caminar (16,7%). En tanto que entre las personas de mayor edad, poco más de cuatro de cada diez (41,8%) enfrentan como principal limitación Caminar, le siguen en importancia los problemas de Visión (26,8%) y de Audición (17,1%).

Cuadro 7. Distribución de las personas con limitaciones permanentes o con discapacidad por tipo de dificultad principal, según tramo etario (en %).

	Visión	Audición	Habla	Caminar	Movil	Lim.Mtal.R elacionami ento	Lim.Mta l.Apren dizaje	Otra Lim. Pte.	Total
En porcentaje del tramo de edad									
0 a 59	22,4	8,7	3,0	16,7	6,4	10,0	24,4	8,4	100,0
60 y más	26,8	17,1	2,0	41,8	4,4	3,5	1,1	3,3	100,0
Total	25,0	13,6	2,4	31,3	5,2	6,2	10,9	5,4	100,0
En porcentaje del tipo de discapacidad									
0 a 59	37,6	26,9	51,9	22,4	51,0	67,4	94,0	65,1	41,9
60 y más	62,4	73,1	48,1	77,6	49,0	32,6	6,0	34,9	58,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Apertura de Adultos Mayores según tramo de edad									
60 a 64	7,2	7,6	5,5	9,0	9,3	5,2	1,4	9,5	7,3
65 a 69	11,0	9,2	4,6	8,7	14,2	2,9	0,9	10,5	8,4
70 a 74	13,2	10,5	15,4	16,8	9,1	5,0	0,7	6,6	11,6
75 a 79	10,7	14,7	9,8	15,2	10,6	4,7	2,0	2,3	10,9
80 y más	20,2	31,1	12,9	27,9	5,9	14,6	1,1	6,0	20,0
Total AM	62,4	73,1	48,1	77,6	49,0	32,6	6,0	34,9	58,1

Fuente: Elaborado a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, INE – 2003/2004.

En un análisis que desagrega más por tramos de edad a las personas mayores, se observa que:

- las dificultades para Caminar y los problemas de Audición son claramente crecientes con la edad
- los problemas de Movilidad tienen su mayor peso (14,2%) en el tramo de 65 a 69 años
- entre los 70 a 74 años las dificultades de Caminar (16,8%) y Hablar (15,4%) tienen los mayores porcentajes de las personas en este tramo
- en el grupo de 80 y más es la Audición la que ocupa el mayor porcentaje
- en el grupo de 65 a 69 años es “Otra limitación permanente” la que tiene el mayor porcentaje (10,5%)

4.2 Distinguiendo limitación permanente de discapacidad en la población

Los siguientes cuadros muestran como incide cada situación de discapacidad en la población total urbana, por tramo etario, para lo cual se ha organizado una apertura

de información respecto a las personas discapacitadas, con limitaciones y sin esta discapacidad.

En el siguiente cuadro se plantea la información desagregada para las personas con impedimentos de la visión.

Cuadro N° 8 – Porcentaje de Personas Ciegas, con limitación, y sin esta discapacidad, según tramo de edad (en %).

	Personas Ciegas	Con limitación permanente para ver, aún usando lentes	Sin esta discapacidad	Total
En porcentaje de la población total urbana				
0 a 59	0,05	0,8	78,6	79,5
60 y más	0,09	1,6	18,8	20,5
Población Total	0,14	2,4	97,4	100,0
En porcentaje de la población del tramo edad				
0 a 59	0,1	1,0	98,9	100,0
60 y más	0,4	7,9	91,7	100,0
En porcentaje de la población por categoría				
0 a 59	37,2	33,2	80,7	79,5
60 y más	62,8	66,8	19,3	20,5
Población Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Apertura de Adultos Mayores según tramo de edad				
60 a 64	6,6	7,6	4,8	4,8
65 a 69	9,6	10,4	4,4	4,4
70 a 74	12,9	12,8	4,4	4,5
75 a 79	6,5	11,4	3,1	3,2
80 y más	27,2	24,6	3,1	3,6
Total AM	62,8	66,8	19,9	20,5

Fuente: Elaborado a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, INE – 2003/2004.

Nota: En el ítem sin esta discapacidad se tomaron en cuenta los datos de “sin discapacidad” y “sin esta discapacidad”.

El 0,14% es el peso que tiene la ceguera en el total de la población urbana uruguaya y el 2,4% la limitación para ver.

En el porcentaje de la población total urbana se puede plantear que en el tramo de 0 a 59 años un 0,05% corresponden a personas ciegas, un 0,8% a personas con limitaciones para ver y un 78,6% a personas sin esta discapacidad. Se puede visualizar que esta discapacidad en este grupo etario es de poca significación.

Para el grupo de personas mayores se generan los siguientes datos: 0,09% de personas ciegas, 1,6% con limitaciones para ver y 18,8% sin esta discapacidad.

Si analizamos los datos por tramo de edad, el 0,1% de la población de 0 a 59 años padece de ceguera, el 1,0% tiene limitaciones para ver y el 98,9% no tiene esta discapacidad. En este tramo se podría plantear que no tiene una mayor incidencia este tipo de discapacidad. En las personas que se encuentran dentro del tramo de 60 años y más se observa que el 0,4% es ciego, 7,9% cuenta con limitaciones para ver y el 91,7% no tiene esta discapacidad. Se observa que existe un porcentaje considerable dentro del grupo de personas mayores, que cuenta con limitaciones para ver.

De los datos estudiados desde la perspectiva del total de las personas ciegas se observa que un 37,2% corresponden al tramo de 0 a 59 años y un 62,8% al grupo de personas mayores. En similar situación pero con variación de los datos se genera esta misma situación entre las personas con limitaciones para ver. Podemos plantear que la ceguera se presenta en mayor proporción entre el grupo de personas mayores ya que se duplican los datos en relación a las personas de 0 a 59 años.

En el caso específico de las personas mayores y si realizamos un corte de estudio por tramo de edad se visualiza que en el grupo de 80 años y más es donde se registra la mayor incidencia de esta discapacidad, seguido por el tramo de 70 a 74 años, como asimismo se inscribe el mayor dato de limitaciones permanentes para ver.

En el siguiente cuadro se da cuenta de cómo se presenta la situación de las personas con dificultades de audición, con el mismo formato de presentación para las diferentes tipologías.

Cuadro N° 9 – Porcentaje de Personas Sordas, con limitación y sin esta discapacidad, según tramo de edad (en %).

	Personas Sordas	Con limitación permanente para oír, aún usando audífonos.	Sin esta discapacidad	Total
En porcentaje de la población total urbana				
0 a 59	0,07	0,3	79,1	79,5
60 y más	0,09	1,1	19,3	20,5
Población Total	0,2	1,5	98,4	100,0
En porcentaje de la población por tramo de edad				
0 a 59	0,08	0,41	99,5	100,0
60 y más	0,45	5,54	94,0	100,0
En porcentaje de la población por categoría				
0 a 59	41,8	22,4	80,4	79,5
60 y más	58,2	77,6	19,6	20,5
Población Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Apertura de Adultos Mayores según tramo de edad				
60 a 64	4,4	7,7	4,7	4,8
65 a 69	14,8	8,4	4,4	4,4
70 a 74	6,3	10,5	4,4	4,5
75 a 79	5,3	15,9	3,0	3,2
80 y más	27,4	35,1	3,1	3,6
Total AM	58,2	77,6	19,6	20,5

Fuente: Elaborado a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, INE – 2003/2004.

Nota: En el ítem sin esta discapacidad se tomaron en cuenta los datos de “sin discapacidad” y “sin esta discapacidad”.

En el grupo de 0 a 59 años se observa que el 0,07% están representadas las personas que padecen sordera respecto al total de la población urbana. Un 0,3% tiene una limitación y un 79,1% se encuentra sin esta discapacidad. En las personas mayores se da un 0,09% sordera, un 1,1% con limitación para oír y un 19,3% sin esta discapacidad. En ambos casos dentro de la población total urbana esta discapacidad no genera un dato significativo.

Dentro del porcentaje de población por tramo de edad es posible observar que en el tramo de 0 a 59 años el 0,08% corresponden a personas sordas, el 0,41% tienen limitaciones para oír y el 99,5% no tienen esta discapacidad. En el caso de las personas mayores, el 0,45% son personas sordas, el 5,54% tienen limitaciones para oír y el 94% no cuentan con esta discapacidad. Se observa que para ambos tramos la incidencia de esta discapacidad no tiene un mayor peso. En cambio, la limitación permanente para oír tiene un peso importante sobre todo en el grupo de 60 años y más.

Si analizamos la situación planteada desde la perspectiva de la propia discapacidad, el 41,8% del tramo de 0 a 59 años son personas sordas y el 58,2% corresponde al grupo de 60 años y más. Con limitaciones permanentes para oír está representado en un 22,4% y en un 77,6% en los respectivos tramos, teniendo un peso considerable entre las personas mayores.

En la apertura por tramo de edad en las personas mayores es posible visualizar que las personas de 80 y más y 65 a 69 años es donde se presenta el mayor peso de esta discapacidad. Respecto a los datos que se presentan en la situación de limitación permanente para oír se observa como van creciendo los porcentajes en forma progresiva del menor tramo 60 a 64 al grupo etario de 75 a 79 años y se duplica en el grupo de 80 y más años.

Cuadro N° 10 – Porcentaje de Personas que No hablan, con limitación y sin esta discapacidad, según tramo de edad (en %).

	Personas que no Hablan	Con limitación permanente para, hablar	Sin esta discapacidad	Total
En porcentaje de la población total urbana				
0 a 59	0,1	0,3	79,1	79,5
60 y más	0,0	0,2	20,3	20,5
Población Total	0,1	0,5	99,4	100,0
En porcentaje de la población del tramo edad				
0 a 59	0,1	0,4	99,5	100,0
60 y más	0,2	1,1	98,7	100,0
En porcentaje de la población por categoría				
0 a 59	60,7	57,7	79,6	79,5
60 y más	39,3	42,3	20,4	20,5
Población Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Apertura de Adultos Mayores por tramo de edad				
60 a 64	10,8	3,9	4,8	4,8
65 a 69	7,1	5,5	4,4	4,4
70 a 74	0,0	9,2	4,5	4,5
75 a 79	5,9	8,9	3,2	3,2
80 y más	15,5	14,8	3,5	3,6
Total AM	39,3	42,3	20,4	20,5

Fuente: Elaborado a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, INE – 2003/2004.

Nota: En el ítem sin esta discapacidad se tomaron en cuenta los datos de “sin discapacidad” y “sin esta discapacidad”.

Este tipo de discapacidad en ambos tramos en estudio y dentro del total de la población urbana no genera una incidencia importante, confirmándolo el resultado referido al 99,4% de la población que no cuenta con esta discapacidad.

En forma similar, en lo que refiere al porcentaje de la población por tramo de edad, las personas sin esta discapacidad representan un 99,5% en el tramo de 0 a 59 años y un 98,7% en las personas mayores, demostrando ser un evento de baja representación.

Desde la perspectiva de la propia discapacidad se observa que el 60,7% de las personas que no hablan se encuentran en el tramo de edad de 0 a 59 años y el 39,3% al grupo de personas mayores. Con relación a las limitaciones permanentes para hablar el 57,7% y el 42,3% se generan para cada uno de los tramos. Se plantea que dentro del tramo de 0 a 59 años es donde incide en mayor medida este tipo de discapacidad y limitación permanente, sin dejar de ser significativa para el grupo de personas mayores.

Con relación a la apertura de datos por tramo de edad de las personas mayores, los porcentajes más altos se generan en los grupos extremos de los tramos planteados, en el de 60 a 65 años y de 80 años y más. En el tramo de 70 a 74 años no estaría presente esta problemática, pero existiendo un porcentaje relativamente importante en las limitaciones permanentes para hablar.

Si tenemos en cuenta que el aislamiento y soledad son aspectos que se vienen identificando entre las personas mayores, como uno de los efectos del proceso de envejecimiento, sería conveniente profundizar conocimientos sobre esta situación planteada, a fin de considerar como repercute esta incapacidad en las personas mayores, en los aspectos cotidianos de vida, en la forma de integración, como asimismo qué grado de apoyo tienen de la familia o de ayudas especiales, entre otros aspectos a considerar.

Cuadro N° 11 – Porcentaje de Personas que No caminan, con limitaciones permanentes para caminar, sin esta discapacidad, según tramo de edad (en %).

	Personas que No Caminan	Limite permanente al caminar usando prótesis	Sin esta discapacidad	Total
En porcentaje de la población total urbana				
0 a 59	0,1	0,7	78,7	79,5
60 y más	0,2	2,1	18,2	20,5
Población Total	0,3	2,8	96,9	100,0
En porcentaje de la población por tramo edad				
0 a 59	0,1	0,9	99,0	100,0
60 y más	1,1	10,2	88,7	100,0
En porcentaje de la población por categoría				
0 a 59	26,9	24,7	81,2	79,5
60 y más	73,1	75,3	18,8	20,5
Población Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Apertura de Adultos Mayores según tramo de edad				
60 a 64	3,1	8,8	4,7	4,8
65 a 69	7,9	8,3	4,3	4,4
70 a 74	12,3	15,8	4,1	4,5
75 a 79	10,8	15,0	2,9	3,2
80 y más	39,1	27,4	2,8	3,6
Total AM	73,1	75,3	18,8	20,5

Fuente: Elaborado a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, INE – 2003/2004.

Nota: En el ítem sin esta discapacidad se tomaron en cuenta los datos de “sin discapacidad” y “sin esta discapacidad”.

El 0,3% es el porcentaje de la población total urbana no caminan, correspondiendo un 0,1% al tramo de 0 a 59 años y el 0,2% al grupo de personas mayores. Con limitaciones permanentes para caminar un 0,7% y el 2,1% se registran para cada tramo de edad, llegando a un 2,8 % el porcentaje de personas en esta situación.

Si observamos los datos por el porcentaje de la población por tramo de edad, se genera un dato mayor en el grupo de edades de personas mayores en comparación al grupo de 0 a 59 años.

De los datos que corresponden al porcentaje de población por la categoría de discapacidad, un 26,9% se registra para el grupo de 0 a 59 años y un 73,1% para las personas mayores. En el caso de las personas con limitaciones para caminar se da un promedio similar entre ambos tramos de edad, superando ampliamente el grupo de personas de edad.

Con relación a los datos por apertura de edad, es en el tramo de 80 años y más donde se registra el porcentaje más alto.

Cuadro N° 12 – Porcentaje de Personas Sin Movilidad (no mueven brazos o manos), con limitaciones permanentes de movilidad y personas sin esta discapacidad, según tramo de edad (en %).

	Personas Sin Movilidad	Con limitación permanente para, usar brazos o manos	Sin esta discapacidad	Total
En porcentaje de la población total urbana				
0 a 59	0,03	0,4	79,0	79,5
60 y más	0,05	0,6	19,9	20,5
Población Total	0,1	1,0	98,9	100,0
En porcentaje de la población por tramo edad				
0 a 59	0,03	0,6	99,4	100,0
60 y más	0,25	2,8	97,0	100,0
En porcentaje de la población por categoría				
0 a 59	34,5	43,8	79,9	79,5
60 y más	65,5	56,2	20,1	20,5
Población Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Apertura de Adultos Mayores según tramo de edad				
60 a 64	8,3	9,3	4,7	4,8
65 a 69	15,4	11,0	4,4	4,4
70 a 74	17,1	9,4	4,4	4,5
75 a 79	6,3	11,3	3,1	3,2
80 y más	18,4	15,3	3,5	3,6
Total AM	65,5	56,2	20,1	20,5

Fuente: Elaborado a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, INE – 2003/2004.

Nota: En el ítem sin esta discapacidad se tomaron en cuenta los datos de “sin discapacidad” y “sin esta discapacidad”.

El porcentaje de personas que no mueven brazos o manos dentro del porcentaje de población total urbana es un 0,1%, y con limitaciones permanentes de movilizar ambos miembros es de 1,0%, por lo que nos lleva a concluir que es un tipo de discapacidad de baja incidencia.

Las personas sin movilidad referida en el porcentaje de población por tramo de edad es de 0,03% y de 0,25% en los tramos correspondientes. En el caso de limitaciones permanentes para movilizar brazos o manos es de 0,6% y 2,8% respectivamente.

En ambas situaciones presentadas, sin movilidad y con limitaciones, los datos son de baja intensidad con respecto a otras discapacidades.

Dentro del porcentaje de la población con esta discapacidad específica se registra que 34,5% corresponden al tramo de 0 a 59 años y un 65,5% al grupo de personas mayores, mostrando que tiene mayor impacto entre las personas de mayor edad.

Con relación a los datos por apertura de edad en personas mayores, es en el grupo de 80 años y más que presenta el mayor peso en esta discapacidad, situación que se mantiene como en las otros tipos de discapacidades presentadas. En este orden, le sigue el grupo de 70 a 74 años y de 65 a 69 años, con un dato similar.

Cuadro N° 13 – Porcentaje de Personas con Limitaciones Mentales permanentes que le dificultan relacionarse con los demás (en %).

	Personas con limitación mental permanente que le dificultan relacionarse con los demás	Sin esta discapacidad	Total
En porcentaje de la población total urbana			
0 a 59	0,5	78,9	79,5
60 y más	0,3	20,3	20,5
Población Total	0,8	99,2	100,0
En porcentaje de la población por tramo de edad			
0 a 59	0,7	99,3	100,0
60 y más	1,3	98,7	100,0
En porcentaje de la población de la categoría			
0 a 59	67,4	79,6	79,5
60 y más	32,6	20,4	20,5
Población Total	100,0	100,0	100,0
Apertura de Adultos Mayores según tramo de edad			
60 a 64	4,9	4,8	4,8
65 a 69	2,7	4,5	4,4
70 a 74	5,0	4,5	4,5
75 a 79	4,8	3,2	3,2
80 y más	15,2	3,5	3,6
Total AM	32,6	20,4	20,5

Fuente: Elaborado a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, INE – 2003/2004.

Nota: En el ítem sin esta discapacidad se tomaron en cuenta los datos de “sin discapacidad” y “sin esta discapacidad”

Las personas con limitaciones mentales permanentes que le dificultan el relacionamiento con los demás, en el total de la población urbana, registra un 0,8%, representando un menor valor estadístico.

Dentro del porcentaje de la población para cada tramo de edad, se observa que el grupo de 0 a 59 años registra un 0,7% y 1,3% para el tramo de 60 y más, no teniendo un mayor peso en cada tramo de edad.

Si analizamos esta situación dentro del porcentaje de población para este tipo de limitación, se observa que el 67,4% del tramo de 0 a 59 años cuenta con una limitación mental permanente para relacionarse con los demás y el 32,6% lo tiene el grupo de personas mayores. En este caso, es el grupo de 0 a 59 años de edad que cuenta con un dato superior al porcentaje que registran las personas mayores, duplicando el porcentaje en comparación con el del tramo de 60 años y más.

De todos modos el dato registrado para personas mayores es significativo, si tenemos en cuenta que esta limitación puede tener otras repercusiones o efectos colaterales de salud en el proceso de envejecimiento de esta población.

Si observamos esta situación de discapacidad en la apertura por tramos de edad de las personas mayores, es en el grupo de 80 y más quienes registran el dato más elevado. Esta situación puede estar relacionado con el despertar de demencias o alteraciones mentales, las cuales son más frecuente que se desarrollen en este etapa de la vida.

Cuadro N° 14 – Porcentaje de Personas con Limitaciones mentales que dificultan el aprendizaje y sin esta discapacidad, según tramo de edad (en %).

	Personas Con limitación mental permanente que le dificultan el aprendizaje	Sin esta discapacidad	Total
En porcentaje de la población total urbana			
0 a 59	1,0	78,4	79,5
60 y más	0,1	20,4	20,5
Población Total	1,1	98,9	100,0
En porcentaje de la población por tramo de edad			
0 a 59	1,3	98,7	100,0
60 y más	0,6	99,4	100,0
En porcentaje de la población de la categoría			
0 a 59	89,6	79,4	79,5
60 y más	10,4	20,6	20,5
Población Total	100,0	100,0	100,0
Apertura de Adultos Mayores según tramo de edad			
60 a 64	2,7	4,8	4,8
65 a 69	1,8	4,5	4,4
70 a 74	0,5	4,5	4,5
75 a 79	2,2	3,2	3,2
80 y más	3,2	3,6	3,6
Total AM	10,4	20,6	20,5

Fuente: Elaborado a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, INE – 2003/2004.

Nota: En el ítem sin esta discapacidad se tomaron en cuenta los datos de “sin discapacidad” y “sin esta discapacidad”

El 1,1% es el porcentaje de personas, representadas en la población total urbana, que tienen limitaciones mentales permanentes que le dificultan el aprendizaje, correspondiendo el 1,0% a las personas en el tramo de 0 a 59 años y un 0,1% en el grupo de población mayor.

Esta misma situación manifestada en el porcentaje de población por tramo de edad, da como resultado que el 1,3% se presenta en el grupo de 0 a 59 años y el 0,6% en las personas mayores.

Si se observa esta problemática desde el porcentaje de la población con esta limitación se observa que el 89,6% se registra en el grupo de 0 a 59 años y un 10,4% en las personas de 60 y más.

Si nos detenemos a observar el porcentaje que obtuvo el grupo de personas comprendidas en el tramo de 0 a 59 años, podemos inferir que es un dato de gran relevancia, siendo además oportuno proyectar como va a impactar –en el mediano plazo- esta situación en el proceso de envejecimiento.

Con relación a los datos por apertura de edad en el grupo de personas mayores, se observa que los datos más altos se registran en el grupo de 80 y más (3,2%) y en los de 60 a 64 años (2,7%), en los extremos opuestos de las edades.

Cuadro N° 15 – Porcentaje de Personas con Otra Limitación, según tramo de edad (en %).

	Con limitación permanente para, aún usando	Sin esta discapacidad	Total
En porcentaje de la población total urbana			
0 a 59	0,3	79,2	79,5
60 y más	0,3	20,3	20,5
Población Total	0,6	99,4	100,0
En porcentaje de la población por tramo de edad			
0 a 59	0,4	99,6	100,0
60 y más	1,3	98,7	100,0
En porcentaje de la población de la categoría			
0 a 59	54,8	79,6	79,5
60 y más	45,2	20,4	20,5
Población Total	100,0	100,0	100,0
Apertura de Adultos Mayores según tramo de edad			
60 a 64	10,5	4,7	4,8
65 a 69	12,3	4,4	4,4
70 a 74	10,4	4,4	4,5
75 a 79	3,8	3,2	3,2
80 y más	8,1	3,6	3,6
Total AM	45,2	20,4	20,5

Fuente: Elaborado a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, INE – 2003/2004.

Nota: En el ítems sin esta discapacidad se tomaron en cuenta los datos de “sin discapacidad” y “sin esta discapacidad”

En “otra limitación”, la que se plantea como otra incapacidad diferente de las discapacidades más comunes, se registra que el 0,6% representa a las personas con otro tipo de limitaciones dentro del porcentaje de la población total urbana, con datos similares para ambos tramos de edades de 0,3%.

Si lo analizamos desde la perspectiva del porcentaje por tramo de edad, se observa que el 0,4% lo padece la población de 0 a 59 años y 1,3% las personas mayores.

Dentro del porcentaje de población con este tipo de limitación permanente, un 54,8% está relacionado con el grupo de 0 a 59 años y un 45,2% para las personas mayores, no existiendo, para este caso, una brecha muy marcada entre ambos tramos de edades.

Los datos registrados por apertura de edad en el grupo de personas mayores, y a diferencia de lo planteado hasta el momento en el resto de las discapacidades en estudio, se visualiza que son los grupos de edades más tempranas en el proceso de envejecimiento (65 a 69 años con 12,3%, 60 a 64 años con 10,5% y 70 a 74 años con 10%), que cuentan con mayor valor para esta categoría, que el grupo de 80 y más edad (8,1%).

5. Algunos indicadores de discapacidad en Adultos Mayores

En el cuadro que sigue se resumen los indicadores comentados sobre discapacidad para los adultos mayores.

Cuadro N° 16 – Resumen de indicadores sobre discapacidad en Adultos Mayores (en %).

Porcentaje de adultos mayores que padecen de discapacidades (absoluta y relativa)		
Porcentaje de adultos mayores con algún tipo de discapacidad		21,5
Porcentaje de discapacitados que son adultos mayores		58,1
Porcentaje de adultos mayores que padecen de discapacidades específicas		
VISUAL		
Porcentaje de adultos mayores que padecen una Discapacidad Visual	Porcentaje de adultos mayores que padecen una limitación permanente para Ver, aún usando lentes.	Porcentaje de adultos mayores Ciegos
8,3	7,9	0,4
AUDITIVA		
Porcentaje de adultos mayores que padecen una Discapacidad Auditiva	Porcentaje de adultos mayores que padecen una limitación permanente para Oír, aún usando lentes	Porcentaje de adultos mayores Sordos
6,0	5,5	0,5
HABLA		
Porcentaje de adultos mayores que padecen una Discapacidad para Hablar	Porcentaje de adultos mayores que padecen una limitación permanente para hablar	Porcentaje de adultos mayores Mudos
1,3	1,1	0,2
CAMINAR		
Porcentaje de adultos mayores que padecen una Discapacidad para Caminar	Porcentaje de adultos mayores que padecen una limitación permanente para caminar	Porcentaje de adultos mayores que No caminan
11,3	10,2	1,1

SIN MOVILIDAD (brazos o manos)		
Porcentaje de adultos mayores que padecen una Discapacidad para mover brazos o manos	Porcentaje de adultos mayores que padecen una limitación permanente para mover brazos o manos	Porcentaje de adultos mayores Sin Movilidad
3,0	2,8	0,2
LIMITACIONES MENTALES PERMANENTES		
Porcentaje de adultos mayores que padecen limitaciones mentales permanentes que dificultan el <i>Relacionamiento</i> .	Porcentaje de adultos mayores que padecen limitaciones mentales permanentes que dificultan el <i>Aprendizaje</i>	
1,3	0,6	
OTRAS LIMITACIONES		
Porcentaje de adultos mayores que padecen otra/s limitaciones (no incluidas en las anteriores)	1,3	

Fuente: Elaborado a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, INE – 2003/2004.

El 21,5% de los adultos mayores de 60 y más años residentes en zonas urbanas padecen algún tipo de discapacidad física o mental. Del total de discapacitados, los adultos mayores representan el 58,1%.

Dentro de las categorías de discapacidad en adultos mayores, las más considerables son *Caminar* 11,3%, *Visual* 8,3% y *Auditiva* 6,0%. Le sigue *Sin movilidad en brazos o piernas* 3,0% y *Habla* 1,3%.

En las personas mayores las “limitaciones permanentes” que no llegan a la discapacidad severa, se observa: 10,2% para caminar, 7,9% para ver, 5,5% para oír, 2,8% para mover brazo o piernas, 1,3% limitaciones mentales que dificultan el *Relacionamiento* e igual porcentaje para *Otras limitaciones* (no incluidas en las anteriores), 1,1% en el habla y por último 0,2% representan las dificultades mentales en el aprendizaje.

Las “discapacidades absolutas” que se presentan en las personas mayores son: 1,1% no camina, 0,5% son sordos, 0,4% ciegos y 0,2% mudos y sin movilidad (brazos o piernas).

Se observa que existe un porcentaje considerable de personas mayores de 60 y más años con presencia de alguna discapacidad relacionada con el proceso de envejecimiento y con mayor grado de vulnerabilidad a transitar enfermedades en esta etapa de la vida. De todas formas se destaca que entre las personas mayores las limitaciones permanentes tienen una mayor incidencia en comparación a las discapacidades absolutas, las que se registran en menor grado.

6. Algunas conclusiones y consideraciones generales

Como ha quedado planteado en este documento, el 7,6% de la población urbana del Uruguay padecen por lo menos de una discapacidad, por lo que un 92,4% del total de la población urbana se encuentra sin discapacidad.

Un 6% presentan limitaciones permanentes o Discapacidad Relativa y solo un 2,5% de las personas padecen de una Discapacidad Absoluta.

Los tipos de discapacidades que tienen mayor incidencia en la población urbana se relacionan con la posibilidad de Caminar, la Visión y la Audición.

Es en el grupo de personas mayores donde recae el mayor porcentaje de discapacidad. El 42% de las personas con discapacidad se encuentran en el tramo de 0 a 59 años y el 58% en el grupo de población de 60 y más años.

El mayor porcentaje en discapacidad presentado en el tramo de 0 a 59 años son las limitaciones mentales que dificulta el aprendizaje.

En el caso de las personas mayores discapacitadas, es el Caminar la dificultad que prevalece dentro de las topologías planteadas.

El origen de la discapacidad en el grupo de 0 a 59 años está relacionado con causas presentadas al momento del nacimiento.

En el grupo de personas mayores, son la enfermedad y el envejecimiento las que tienen el mayor peso como causas fundamentales en el origen de la discapacidad.

La categoría de Inactividad es la condición de actividad económica que cuenta con el mayor porcentaje en el grupo de personas con discapacidad, hecho que tiene relación directa con la situación de incapacidad de estas personas, aunque una quinta parte (19,6%) de las personas de 14 y más que presentan alguna discapacidad se encuentran en actividad.

**Aportes a la discusión de la aplicabilidad del
Convenio Internacional del Trabajo N° 102
para la ampliación de la cobertura en
Seguridad Social**

Ec. Anna M. Caristo

Soc. Leticia Pugliese

Aportes a la discusión de la aplicabilidad del Convenio Internacional del Trabajo N° 102 para la ampliación de la cobertura en Seguridad Social

1. Introducción

El objetivo de este documento, como su nombre lo indica, es aportar insumos para la discusión de la aplicabilidad del Convenio Internacional del Trabajo N° 102 para la ampliación de la cobertura en Seguridad Social.

Previo al análisis de dicho convenio, se entendió importante realizar una breve reseña de la génesis y el desarrollo de la Seguridad Social, comentando los modelos de quienes pueden considerarse fundadores de la misma, Bismarck y Beveridge, así como el papel que jugaron los trabajadores organizados en ese proceso.

Seguidamente se intenta mostrar las dificultades en la diferenciación de los conceptos *protección social* y *seguridad social*, como asimismo al interior de este último. Situación que va más allá de una cuestión semántica, y se relaciona a diferentes enfoques sobre las competencias de la seguridad social.

Se discute el alcance del concepto de *Piso Básico Social*, en el entendido que la pretendida ampliación de la cobertura en seguridad social, se plantea realizarla a través de la construcción de dicho piso.

Por último se revisa el Convenio 102, Norma Mínima de Seguridad Social, con el objetivo de analizar en qué medida éste puede permitir la construcción de dicho piso, en los sistemas de seguridad social de los Estados Miembros que lo ratifiquen.

2. Modelos de Seguridad Social y Trabajadores organizados

La Seguridad Social surgió como necesidad de los Estados Nacionales de la modernidad, a finales del siglo XIX en occidente. En épocas anteriores la protección de los miembros de la comunidad era realizada por la comunidad misma y/o por la familia, sin la participación del Estado.

Hacia mediados del siglo XIX el mundo estaba en plena revolución industrial. Esto planteó nuevos problemas sociales y económicos, con éxodo de las áreas rurales a las áreas urbanas donde se podía encontrar un empleo asalariado. Los trabajadores industriales pasaron a depender de sus salarios para sobrevivir, sin la ayuda social para sí mismos y sus familias que existían en las sociedades rurales, como los clanes y las tribus. La necesidad de organizarse entre ellos para protegerse fue imperiosa, y lo lograron a través de sindicatos y de sociedades mutuales.

Los trabajadores organizados comenzaron a reclamar y presionar al Estado para que se ocupara de cubrir diversos riesgos o contingencias, mientras ellos mismos formaban organizaciones mutuales con esos fines.

Es así que en los orígenes de las instituciones de previsión social, se encuentra la unión de trabajadores asalariados, particularmente obreros industriales, con una finalidad colectiva y solidaria de prevenir situaciones riesgosas. Los riesgos que buscaban prevenir se encontraban en función de su dependencia de un salario; riesgos de perderlo en caso de enfermedad, desempleo, accidente o vejez y riesgo de tener un salario insuficiente para pagar los gastos adicionales en caso de enfermedad. Estos son los riesgos que juntos o de forma separada constituyen el objetivo de las Cajas de Resistencia y de Socorros Mutuos.

2.1 El modelo bismarckiano de seguro social

El sistema alemán de seguros sociales configurado por el Canciller Otto Von Bismarck, a finales del siglo XIX, se fundamenta en estas Cajas y representa la generalización de esas instituciones, agregando a las cotizaciones de los trabajadores, las de los empleadores y también la contribución del Estado. Los países que se han inspirado en dicho sistema han adoptado, las mismas fuentes tripartitas de financiación. Estaba dirigido a los trabajadores asalariados, quienes tenían capacidad de organización y posibilidades de cotizar regularmente.

Más que un “sistema” propiamente dicho, se trataría más bien de programas de seguros sociales. Fue entonces en Alemania, entre los años 1883 y 1889 que se implantaron seguros sociales que cubrían las pensiones de vejez y las prestaciones de enfermedad. Esto formó parte de la política de Bismarck de promoción de la unidad nacional y estímulo al desarrollo capitalista, bajo un Estado fuerte que trataba de controlar a la clase trabajadora, cooptándola, y de promover la paz social mediante políticas sociales paternalistas.¹

Según Malloy (1986, op. cit.), desde un punto de vista político, la política de Seguridad Social se liga a una reestructuración de la relación entre el Estado y la economía en las sociedades capitalistas modernas. En este sentido, la seguridad social es una política pública elaborada por el Estado, que no sólo implica transferencias masivas de ingresos entre los grupos sociales, sino que también se relaciona con la distribución del poder en la sociedad, la organización del control social y la relación entre el Estado y la sociedad.

Ha sido un poco diferente la atención a las necesidades sociales en el Reino Unido, donde hubo una larga tradición de asistencia a los pobres, a partir del siglo XVI y la famosa Ley sobre los Pobres de 1601. El criterio para ser protegido por estas leyes era el estado de necesidad.

Para la economía de mercado, el surgimiento del seguro social marca una importante diferencia con las Leyes de pobres. Según Malloy (1986, op. cit.) “*Estas*

¹ Malloy, James. “Statecraft, política y crisis de la Seguridad Social. Una comparación de la América Latina y los Estados Unidos”. En: La crisis de la Seguridad Social y la atención de la salud. Compilación de Mesa-Lago. FCE. México. 1986.

leyes, estaban en contradicción con las necesidades de mano de obra del sistema de mercado, en cambio los seguros sociales eran compatibles con la lógica subyacente del mercado, complementaban al mercado y aliviaban los efectos más perturbadores (...). A diferencia de las leyes de pobres o de la asistencia pública como se dio más tarde en Inglaterra, el seguro social se liga menos al fenómeno de la pobreza o la indigencia que al ciclo de trabajo dentro de una división del trabajo moderna. Es así que se trataba de mantener el ingreso de las unidades familiares mediante la protección de los jefes de familia contra los riesgos calculables, previsibles, del ciclo de trabajo.

2.2 El modelo beveridgeano redistributivo

En varios países existían programas de seguridad social desde fines del siglo XIX, como ya se comentó. Después de la primera guerra mundial, los sistemas de seguros sociales se desarrollaron en varias regiones, y la protección social se incluyó en los programas de las organizaciones internacionales creadas en esos momentos, como por ejemplo la Organización Internacional del Trabajo (OIT). En 1935 el Presidente de EEUU aprobó la Ley de la Seguridad Social, acuñando por primera vez ese término, que combina “seguridad económica” con “seguro social”. Y en Nueva Zelanda se aprueba la primera ley que protege a la totalidad de la población mediante un conjunto de prestaciones económicas, financiadas por un impuesto universal sobre la renta.²

Pero es recién en la década del 40, en Inglaterra, que se diseña e implementa un sistema de seguridad social integral, que unifica las prestaciones y programas dispersos, que combina prestaciones contributivas con asistenciales, y se propone los objetivos de atacar la pobreza y redistribuir los ingresos.

Esto se dio en un proceso que comenzó en Inglaterra durante la 2da. Guerra mundial – con la publicación en 1942 del Plan de Seguridad Social conocido como el “Informe Beveridge” por el nombre de su autor William Beveridge – y que se implementó en el gobierno laborista de postguerra.

En el origen del Informe jugaron un importante papel las organizaciones de los trabajadores. La comisión presidida por Beveridge, se creó para responder a las quejas de los sindicatos, en junio de 1941, sobre las complejas y variadas disposiciones en caso de enfermedad e invalidez, y sobre su relación con las otras disposiciones de seguridad social. Los sindicatos pedían un régimen de seguro más equilibrado, porque cada una de las prestaciones se había desarrollado en forma separada, coexistiendo por ejemplo tres prestaciones de desempleo que se excluían mutuamente y algo similar ocurría en discapacidad y vejez.³

En medio de la guerra, el gobierno consideró importante responder a las demandas, y anunció un leve aumento de las prestaciones de enfermedad e invalidez y

² OIT. Revista Trabajo, N° 67, diciembre 2009.

³ Chapman, R.P. 1991. *The development of policy and family allowances and national insurance in the United Kingdom* (tesis inédita) Londres, Universidad, citado por Abel-Smith, Brian. *El Informe Beveridge: sus orígenes y consecuencias*. En: Revista Internacional de Seguridad Social. AISS. Ginebra. Vol. 45. N° 1-2/1992.

prometió emprender un estudio que condujera a una reforma después del conflicto bélico. Beveridge, en su calidad de presidente de la comisión, elevó un documento que planteaba la necesidad de unificar a los diversos regímenes y elevar las prestaciones uniformes hasta el nivel de subsistencia, denominándolo *el mínimo vital*. La unificación no debía instrumentarse exclusivamente en el seguro nacional, sino también en la asistencia social.

Puso mucho empeño en lograr que los sindicatos se alinearan con su postura. Y la difundió en artículos de prensa y entrevistas radiales, concientizando a la opinión pública, y poniendo en contra al Primer Ministro del Reino Unido, Winston Churchill que lo había designado, por las filtraciones a la prensa del contenido del informe antes de su aprobación. En opinión de Churchill, no había que hacer nada hasta después de la guerra y de elecciones generales. Incluso intentó detener al publicación del informe,

Ante esto, Beveridge buscó y obtuvo el apoyo de importantes actores sociales, como los parlamentarios del partido laborista, y de la Organización Internacional del Trabajo.

Según Peter Baldwin⁴, Beveridge, consiguió captar el elemento de solidaridad del seguro social, ya que antes de él, el seguro social no era fundamentalmente solidario, se organizaba en forma corporativista, limitándose a algunos gremios de trabajadores (en una primera instancia trabajadores manuales, luego se incorporaron trabajadores agrícolas y empleados), pero cada categoría de trabajadores se aseguraban aparte, con un seguro social segmentado, que sólo conseguía solidaridades parciales donde los riesgos se repartían en grupos homogéneos desde el punto de vista socioeconómico.

En esta modalidad estaban excluidos grandes segmentos de la sociedad, donde muchos no contaban con protección social y algunas personas no asalariadas estaban protegidas por formas de seguro privado muy rudimentarias.

Esta forma de protección social hacía presumir que la política social interesaba únicamente a los asalariados. Según Baldwin "*Beveridge contribuyó a modificar esta actitud, llamó a un abordaje universal del seguro social, su objetivo era extender la mancomunidad de los riesgos, hasta entonces limitada a determinadas categorías y hacer que abarcara al conjunto de los ciudadanos.*"

A diferencia de las *leyes de Seguro Social*, el modelo beveridgeano es de *Seguridad Social*, donde coexisten normas de seguro social contributivo, con políticas no contributivas para aquellos que no pudieran cotizar, y sin el estigma de *las leyes de pobres*. Se entiende que el sistema está basado en una concepción de ciudadanía más amplia que la de trabajador, está dirigido a la persona como ciudadano y no como trabajador.

Una de las medidas más diferenciales es la otorgación por parte del Estado de prestaciones mínimas de subsistencia, "un mínimo vital". Beveridge entendía que *la*

⁴ Baldwin, Peter 1992 *Beveridge en la larga duración*. En: Revista Internacional de Seguridad Social. AISS. Ginebra. Vol. 45. N° 1-2/1992.

*eficacia de la seguridad social debía medirse por su capacidad de reducir la pobreza, y no por la de mantener el nivel de vida de los trabajadores.*⁵ Entraña una redistribución del ingreso nacional tanto en sentido vertical como horizontal por medio de contribuciones de seguro.

Este modelo ha inspirado a diversos regímenes de seguridad social, que buscan la generalización progresiva (la universalidad) y la ampliación de sus finalidades. Pasando de una concepción esencialmente conmutativa, basada en el trabajo y la noción de seguro, a una concepción más distributiva.

Las necesidades atendidas o los riesgos sociales cubiertos, por este Sistema de Seguridad Social, aún con las limitaciones que tuvo, son mucho más amplias que las de los Seguros Sociales que se limitaban a determinados riesgos de los trabajadores. Este tipo de sistema intenta una protección social de todos los riesgos pasibles de ocurrir en todas las etapas de la vida “desde la cuna hasta la tumba” afirma una famosa frase de Beveridge.

En el Informe se detallan las principales causas de necesidad:

- *Desempleo, cubren este riesgo la prestación de desempleo y las asignaciones de mudanza y vivienda.*
- *Incapacidad para el trabajo, por invalidez o accidente de trabajo. Cubre este riesgo la prestación de incapacidad de trabajo o la pensión de invalidez profesional.*
- *Pérdida del sostén de la familia.*
- *Retiro de la vida activa, cubierto por pensión de jubilación.*
- *Infancia, para la cual se prevén asignaciones hasta que el niño tiene 16 años, a condición de que asista a la escuela.*
- *Enfermedad del asegurado o de las personas a su cargo, que se cubriría con asistencia médica y rehabilitación.*

También se refiere a gastos de sepelio, *del asegurado o de las personas que tiene a su cargo, dando lugar a un subsidio;* y se agrega que habría una asistencia para cubrir cualquier tipo de necesidad en los casos en que las prestaciones previstas sean insuficientes o inexistentes.

Algunas críticas al Plan de Seguridad Social de Beveridge

Una de las críticas que Baldwin (op. cit.1992) le realiza es con respecto al énfasis que puso Beveridge en el principio contributivo del sistema, paralelamente a plantearse como objetivo la erradicación de la pobreza. “*El papel de los regímenes sujetos a examen de recursos y de los programas dirigidos a los más pobres sigue siendo mucho más importante que lo imaginado por Beveridge. En términos generales, el pronóstico de Beveridge de que la pobreza podría curarse con los recursos de que dispusiera la comunidad de los asegurados sociales ha resultado inexacto.*”

⁵ Abel-Smith, Brian. Op. cit. 1992.

En este mismo sentido, Abel-Smith (op.cit. 1992) señala que el mínimo vital no se aplicó como estuvo pensado, la forma de aplicación hizo que los gobiernos lo falsearan manipulando el índice de medición del costo de vida. En 1948, cuando se puso en marcha el sistema en forma integral, *“la cuantía de las prestaciones llegó a ser aproximadamente un tercio inferior a la recomendada por Beveridge como necesaria para las subsistencia..(..). el monto de las prestaciones sólo era ligeramente superior al nivel de los pagos de asistencia social, a los que se agregaban normalmente la totalidad del importe del alquiler real que debían afrontar”*.

Este autor afirma que la miseria se eliminó en el Reino Unido por la asistencia social aplicando examen de recursos y no por el seguro nacional. *“Paradójicamente, un logro importante del Informe Beveridge fue reconocer el derecho a un ingreso mínimo sujeto a examen de recursos a las personas que no trabajaran.”* Agrega que un examen retrospectivo indica que fue un error de Beveridge insistir con el mínimo vital.

Otro de los errores que se le atribuyen fue el de insistir en que las cotizaciones y prestaciones fueron enteramente uniformes. Las cotizaciones uniformes sólo duraron trece años, luego se implantaron las cotizaciones ligadas a los ingresos. Las prestaciones uniformes llevaron a que los trabajadores se volcaran a los regímenes de pensiones complementarias con el fin de completarlas.

No obstante estas críticas, se reconoce que Beveridge hizo un gran aporte en materia de seguridad social, a las reflexiones e investigaciones, y al elaborar un esquema completo e integrado. Se afirma también que la publicación del Informe en 1942 influyó en el curso de los acontecimientos fuera de fronteras, más que en los del Reino Unido.

3. Algunos conceptos relevantes

Hay algunos conceptos que son relevantes, especialmente en el marco de este trabajo, que se entiende conveniente analizar. Ellos son: *La seguridad Social como Derecho Humano, Protección Social y Seguridad Social, Cobertura y Piso Básico Social*.

3.1 La Seguridad Social como Derecho Humano

El derecho a la Seguridad Social es uno de los derechos sociales fundamentales reconocidos en numerosos documentos y declaraciones internacionales de derechos humanos, por lo que constituye un imperativo jurídico y moral para las autoridades públicas, para todos los ciudadanos y para la comunidad internacional.⁶

Se pueden citar como dos de las principales Declaraciones Internacionales en la materia:

⁶ Nicolliello, Ariel. *La Seguridad Social: Derecho Humano Fundamental*. En: Informe de Seguridad Social, N° 2, diciembre 2002.

Declaración de Filadelfia (OIT, 1944):

“... La Conferencia reconoce la solemne obligación de la Organización Internacional del Trabajo de fomentar, entre todas las Naciones del mundo, programas que permitan alcanzar: ... f) La extensión de las medidas de seguridad social para proveer un ingreso básico a los que necesiten tal protección, y asistencia médica completa...”.

Declaración Universal de los Derechos Humano (ONU,1948):

“ Artículo 22. Toda persona, como miembro de la sociedad tiene derecho a la seguridad social, y a obtener ... la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de la personalidad”

“Artículo 25. 1) Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y, en especial, la alimentación, el vestido y la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios;. tiene asimismo 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.”

3.2 Protección Social y Seguridad Social

Muchas veces se utiliza la expresión *protección social* confundiendo con o sustituyendo a la de *seguridad social*, como lo señala Oscar Hermida Uriarte⁷, indicando que los límites entre ambos conceptos no están suficientemente delineados.

Hermida concuerda con otros autores que la protección social es un concepto más amplio, que incluye a la seguridad social y a otros mecanismos tendientes a brindar seguridad al individuo y a la sociedad. En este mismo sentido, se encuentran las definiciones de OIT sobre ambos conceptos.

El Secretario General de la OIT, en su Informe preparatorio de la sesión 39ª sesión de la Comisión de Desarrollo social de la Organización de las Naciones Unidas, definió la protección social como *"un conjunto de políticas y programas gubernamentales y privados con los que las sociedades dan respuesta a diversas contingencias a fin de compensar la falta o reducción sustancial de ingresos provenientes del trabajo, brindar asistencia a las familias con hijos y ofrecer atención médica y vivienda a la población"*. Agregando asimismo, programas contra la exclusión social, la seguridad alimentaria, la formación profesional, educación suplementaria y viviendas a precios razonables.⁸

⁷ Hermida Uriarte, Oscar. *Protección Social y Seguridad Social: ¿Una cuestión semántica o algo más?*. En: Informe de Seguridad Social. N° 1, julio de 2002.

⁸ Murro Oberlin, Ernesto. *Reformas en la protección social en América Latina. Problemas y desafíos*. Ponencia presentada en la 39ª sesión de la Comisión de Desarrollo social de la Organización de las Naciones Unidas, Nueva York, 13 de febrero de 2001.

La seguridad social, por su parte, es definida por OIT de la siguiente manera "*La seguridad social es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las contingencias económicas y sociales que de no ser así ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte, y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.*"⁹

Estos riesgos sociales constituyen las nueve "ramas" o funciones de seguridad social.

Ahora bien, en la propia definición de seguridad social también a veces se encuentran confusiones. Porque hay enfoques más abarcativos o más restringidos, como "seguridad social integral" o "seguridad social limitada a seguro social". Esto se relaciona con los modelos de Seguridad Social que acabamos de analizar, donde el modelo bismarckiano se restringe al seguro social contributivo y el modelo beveridgeano integra programas contributivos y no contributivos (asistenciales), y tiene entre sus objetivos reducir la pobreza y redistribuir el ingreso. El primero está dirigido exclusivamente a los trabajadores cotizantes y el segundo a toda la población, en calidad de ciudadanos, bajo el enfoque de derechos.

Este enfoque de derechos es el que finalmente primó en los organismos internacionales, está vigente y tiene importante peso aún en regímenes históricamente fundados en el modelo bismarckiano. Donde lo contributivo es central pero no exclusivo, ya que se entiende que toda la población residente en un país, tiene derecho a la seguridad social.

3.3 Cobertura

La 89ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo en 2001, estableció como parte fundamental del mandato de la OIT la extensión de la seguridad social a todos aquellos que la necesitaren, renovando la campaña para mejorar y extender "las medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa".

Con el objetivo de universalizar la Seguridad Social, la Conferencia propone otorgar la máxima prioridad en alcanzar a personas no cubiertas actualmente, señalando como reto fundamental el tema de la economía informal.¹⁰

En la Plataforma Sindical Continental sobre Seguridad Social (mayo de 2010), se señala que la Seguridad Social en América Latina ofrece escasos niveles efectivos de cobertura. Más de la mitad de la población latinoamericana carece de mecanismo de protección social, y en algunos países de la Región, se llega al 80%.

⁹ Murro Oberlin, Ernesto. Op. cit. y OIT – AISS. *Principios de la Seguridad Social*. 2001. Ginebra.

¹⁰ Grzetich Long, A., *La urgencia de extender las medidas de Seguridad Social (la Resolución de la Conferencia Internacional del Trabajo de 2001)* en Informe de Seguridad Social, N 1, Julio 2002, Montevideo.

Esto es consecuencia de la alta informalidad, empleo no registrado y evasión empresarial. A esto se agrega el desempleo, la baja densidad de cotización, la tercerización y la subcontratación.

Rofman R. y L. Lucchetti (2006) realizan estimaciones de cobertura de los programas de pensiones en América Latina (Cuadro1).

En relación a la cobertura de trabajadores activos, se señala que la mitad de los países de la región tiene índices bajos o muy bajos de cobertura por los sistemas de pensiones, y que menos del 40% de la fuerza de trabajo efectuó aportes regulares a sistemas de pensiones en 11 de 15 países con datos de encuestas de hogares. Solo tres países proporcionan protección a más del 50% de la PEA.

Cuadro 1. América Latina: Índice de cobertura de la población económicamente activa y de adultos mayores (1) (2)

	Aportantes/PEA	Beneficiarios/Pob. 65 y más
Brasil	44,67	86,66
Uruguay	56,64	86,31
Argentina	39,18	68,8
Chile	58,74	62,99
Panamá	-	41,86
Costa Rica	62,00	39,42
Venezuela	31,86	26,82
Perú	14,83	26,19
México	35,93	18,70
Colombia	22,99	18,61
Ecuador	26,81	16,08
Paraguay	11,56	14,91
Bolivia	10,71	14,71
El Salvador	29,75	13,88
Rep. Dominicana	-	13,17
Guatemala	19,62	11,17
Nicaragua	18,78	-

Fuente: Rofman R. y L. Lucchetti, (2006). Sistemas de Pensiones en América Latina: Conceptos y mediciones de cobertura

(1) Los países están ordenados en forma decreciente de la cobertura de adultos mayores.

(2) Los datos presentados representan el último año disponible en los distintos países: Argentina 2006; Bolivia 2002; Brasil 2002; Chile 2003; Colombia 1999 - 2000; Costa Rica 2004; Rep. Dominicana 2004; Ecuador 2004; Guatemala 2000; México 2004; Nicaragua 2001; Panamá 2003; Paraguay 2004; Perú 2003; El Salvador 2003; Uruguay 2005; Venezuela 2004.

La cobertura de adultos mayores (población de 65 años y más) contributiva es extremadamente baja en la mayoría de los países (12 de los 16 países con datos disponibles proporcionan pensiones a menos del 40% de los adultos mayores) y solo en cuatro países (Brasil, Uruguay, Argentina y Chile) muestran índices superiores al 50%. Sin embargo, la importancia de los beneficios no contributivos es relevante en algunos países con cobertura baja (los beneficios no contributivos representan el 58% en Bolivia, 17% en Ecuador, 14% en Chile y 21% en Costa Rica). Uruguay y Argentina tienen pequeños beneficios no contributivos que si se los

considera, la cobertura pasa al 90% y 70%, respectivamente.¹¹ Brasil tiene un amplio sistema cuasi no contributivo que cubre a los trabajadores rurales.

3.4 Piso Básico Social

El objetivo de este trabajo es revisar en qué medida el convenio 102 puede cumplir con el objetivo de ampliar la cobertura, abarcando la construcción de un piso básico social. En este sentido, se va a precisar el concepto de *Piso Básico Social*.

Originalmente, este concepto fue propuesto por la Comisión Mundial sobre la Dimensión Social de la Globalización, y se refiere a “un piso socio-económico” o “piso social” que significa un conjunto de derechos, servicios y medios sociales básicos de los que debería gozar el ciudadano global, para asegurar niveles mínimos de los derechos plasmados en los tratados de derechos humanos.¹² Este, debería contar con dos elementos principales:

- **Servicios públicos esenciales:** acceso geográfico y económico a los servicios esenciales (como el agua, saneamiento, salud y educación).
- **Transferencias sociales:** conjunto básico de transferencias sociales en metálico y en especie, pagadas a pobres y a vulnerables para aportar una seguridad mínima de ingresos y un acceso a servicios esenciales, incluida la asistencia médica.

De esta forma, se distinguen dos estrategias para extensión de la cobertura de la seguridad social: la *extensión horizontal*, que es una concepción más reciente, comprende alguna seguridad del ingreso y algún acceso a la asistencia de la salud, incluso en un modesto nivel básico, a toda la población y una *extensión vertical*, que es la más tradicional, apunta niveles más elevados de seguridad del ingreso y de un acceso a una mayor calidad de asistencia médica y que protege las contingencias fundamentales de la vida (desempleo, enfermedad, invalidez, vejez, pérdida del sustento de la familia).

De acuerdo a la Plataforma Sindical Continental sobre Seguridad Social (mayo de 2010), este piso básico social se integraría al sistema de seguridad social en forma de *Pilar público social*, junto con un *Pilar público contributivo*. Este último, sigue siendo la parte central del sistema, cubre las contingencias sociales clásicas (enfermedad, vejez, viudez, desempleo, maternidad, etc.), y es de financiación contributiva tripartita (Estado, empleadores y trabajadores).

En relación al pilar público básico, la Plataforma Sindical Continental sobre Seguridad Social (pág. 14), lo define de la siguiente manera:

¹¹ Para Uruguay, un informe nacional que utiliza el concepto de cobertura estadística, en lugar de cobertura real como lo hacen Rofman y Luccetti, estima la cobertura de adultos mayores en el año 2009 en 97% (Pereira, C. Análisis de cobertura del régimen de previsión uruguayo 1996 – 2009, en Comentarios de Seguridad Social N 28 Julio – Setiembre 2010, AGSS – BPS).

¹² Comisión Mundial sobre la Dimensión Social de la Globalización, Por una globalización justa: crear oportunidades para todos (OIT, 2004), pág. 122. Citado en: OIT. *Proyecto para discusión. Reunión tripartita de expertos sobre las estrategias de ampliación de la cobertura de la seguridad social*. Ginebra, 2-4 de setiembre de 2009 (TMESSC/2009).

“Pilar público básico financiado por impuestos que graven fundamentalmente las ganancias y el patrimonio, destinadas a brindar:

- *una seguridad básica del ingreso a la población en edad de trabajar (tomando el salario mínimo como referencia)*
- *servicios de salud integrales y progresivos para todas las personas*
- *prestaciones destinadas a los hijos (coordinados con políticas de educación, salud, etc.) y*
- *pensiones básicas para los ancianos y discapacitados.”*

Esta definición se enfoca a un tipo de sistema universal, financiado por impuestos, que podría ser útil en aquellos países que no cuentan con un sistema de seguridad social, o lo tienen en forma muy poco desarrollada, con baja cobertura en cuanto a personas atendidas y bajos niveles de prestaciones.

En cambio, en la definición que se presenta en la pág.18, a diferencia de la anterior, no se refiere a un sistema universal, sino que la extensión horizontal de la cobertura se dirigiría a quienes “lo necesiten” y no a toda la población:

“Dicho pilar es un paquete de beneficios mínimos que cubra a todos y todas las que lo necesiten independientemente de su situación de empleo y trabajo, y que garantice:

- *acceso a cuidados médicos incluyendo protección a la maternidad*
- *apoyo familiar a padres y madres que envíen a sus hijos a la escuela y revisiones médicas regulares*
- *pensiones de vejez*
- *seguridad de ingresos para los discapacitados y*
- *subsidios para grupos particularmente vulnerables”*

En esta definición, el Piso Básico Social es un paquete de prestaciones dirigido a quienes lo necesiten. Esa población objetivo estaría integrada por personas en edad de trabajar cuyos ingresos son nulos o se encuentran por debajo de un salario mínimo de referencia; sus hijos y ancianos y discapacitados.

Las prestaciones dirigidas a esos colectivos comprenden: un salario mínimo, de tipo complemento; acceso a servicios de salud integrales, incluyendo atención a la maternidad; prestaciones familiares dirigidas a los hijos, que deberán estar coordinadas con otras políticas (educación, salud, capacitación); y pensiones asistenciales de vejez e invalidez.

En este caso, sería aplicable también a países que cuentan con sistemas de seguridad social desarrollados, con integración de regímenes de asistencia social junto con programas de seguros, que alcanzan alta cobertura, financiándose por medio de las contribuciones y también con algunos impuestos. Importa señalar que en la mayoría de los países los impuestos no gravan fundamentalmente la renta, sino que en gran medida son impuestos directos, como el IVA, que lleva a que el sistema fiscal no sea progresivo.

Las prestaciones asistenciales podría mejorarse, extendiendo la cobertura horizontal, por medio de la mejora de algunos parámetros como la edad mínima para el acceso o los montos de dichas prestaciones, en caso necesario, de acuerdo a la situación de cada país.

Este último enfoque se relaciona mejor con el de Beveridge que, como se analizó más arriba, fundó el sistema de seguridad social integral, donde coexisten programas de seguro social contributivo con no contributivos para aquellos que no pudieran cotizar, con el fin de reducir la pobreza, y mediante un abordaje universal del seguro social, extendiendo la mancomunidad de los riesgos.

En síntesis, se encuentran diferencias en las definiciones presentadas en las páginas 14 y 18 de la Plataforma Sindical Continental sobre Seguridad Social, que muestran la necesidad de precisar la postura con respecto a la universalidad o focalización del piso básico social. Y por otro lado, estas imprecisiones podrían mostrar diferencias de enfoques que podrían dirigirse a distintos tipos de países, de acuerdo al grado de desarrollo de sus sistemas de seguridad social y de sus peculiares situaciones económicas, políticas y culturales.

4. Convenio N° 102 de la OIT Norma Mínima

El Convenio Internacional del Trabajo N° 102 de Norma mínima de Seguridad Social fue adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo en su 35ª Reunión de Ginebra, en junio de 1952.

Este convenio ha sido ratificado hasta el momento, por 45 países, de los cuales 9 son de América: Bolivia (1977), Brasil (2009), Costa Rica (1972), Ecuador (1974), México (1961), Perú (1961), Suriname (1976), Uruguay (2009) y Venezuela (1982).

Objetivos

En su carácter de convenio internacional, y al mismo tiempo de “norma mínima”, su finalidad sería la de que se implementen sistemas de seguridad social en los países que no lo tienen o que se extienda la cobertura de forma de brindar protección a los trabajadores y sus familias en el ciclo vital.

En cuanto a los países que tienen implementados esos sistemas, en algunos casos con sistemas “maduros y avanzados”, corresponde considerar lo que la OIT plantea ¹³ *“A medida que los países van alcanzando niveles más elevados de desarrollo económico – y obteniendo un mayor margen de maniobra fiscal -, se espera que se adopten medidas, en el marco de los convenios (aquí se refieren al 102 de norma mínima y los convenios posteriores que establecen mayores niveles de protección), para instaurar, de la manera que corresponda, los niveles más elevados de otorgamiento. El objetivo será el de desarrollar un nivel más elevado que simplemente el nivel de planta baja, y con perspectivas más amplias.* Es decir, la extensión de la cobertura de manera vertical.

Principios

El Convenio 102 contiene una serie de criterios o principios tales como el de responsabilidad general del Estado, la participación de los asegurados en la gestión del sistema, la financiación colectiva, el derecho de apelación de los beneficiarios, la revalorización de las prestaciones de largo plazo, la igualdad de trato entre nacionales y extranjeros, así como una serie de condiciones para establecer la suspensión de las prestaciones.

A pesar de haber sido formulado hace casi 60 años, los criterios o principios que establece este convenio tienen plena vigencia y no todos los países los tienen incorporados en sus sistemas de seguridad social.

Población objetivo

El art. 5 establece, que los Estados Miembros que ratifiquen el convenio, están obligados a proteger a categorías prescritas de personas que en total constituyan por lo menos un porcentaje determinado de asalariados o de residentes. El término “residente” se define en el art. 1 como “la persona que reside habitualmente en el territorio del Miembro”.

El Convenio 102 estaría dando la opción de extender la cobertura más allá de la categoría de asalariado, alcanzando a las personas independientemente de su condición laboral.

Por ser un convenio dirigido a una gama muy variada de países, es flexible en la identificación de las personas a las que va dirigida la protección. Pudiendo los estados miembros optar por un porcentaje de:

- categorías prescritas de asalariados (en general, por lo menos 50% de todos los asalariados)

¹³ OIT. *Proyecto para discusión. Reunión tripartita de expertos sobre las estrategias de ampliación de la cobertura de la seguridad social.* Ginebra, 2-4 de septiembre de 2009 (TMESSC/2009).

- categorías prescriptas de la población económicamente activa (en general, por lo menos el 20% de todos los residentes)
- categorías prescriptas de residentes

Esta exigencia tiene en cuenta los hechos que: a) la seguridad social comienza frecuentemente por la protección de los asalariados, y b) los asalariados constituyen en general una proporción significativa de la población.

Además, el art. 3, permite al país cuya economía y cuyos recursos médicos estén insuficientemente desarrollados, acogerse a las excepciones temporales que limitan el compromiso de personas cubiertas a que se restrinja el alcance a categorías menores (por ejemplo al 50 por ciento de los asalariados que trabajen en las grandes empresas industriales en las que estén empleadas, como mínimo, 20 personas).

Contingencias cubiertas

El Convenio 102 establece nueve ramas que cubren diferentes contingencias sociales: 1) Asistencia Médica; 2) Prestaciones monetarias de Enfermedad; 3) Prestaciones de Desempleo; 4) Prestaciones de Vejez; 5) Prestaciones en caso de Accidente de trabajo y de Enfermedad profesional; 6) Prestaciones Familiares; 7) Prestaciones de Maternidad; 8) Prestaciones de Invalidez; y 9) Prestaciones de Sobrevivientes.

Estas ramas son básicamente las que la seguridad social moderna cubre, en mayor o menor medida de acuerdo al país y al grado de desarrollo del mismo, con diferentes diseños de sistemas de prestaciones.

El Convenio 102 establece la posibilidad de que el país pueda cumplir inicialmente con menos prestaciones, exigiendo que, al menos, tres de las nueve contingencias estén cubiertas. De las tres, deben cumplirse con una de las partes IV (Desempleo), V (Vejez), VI (Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional), IX (Invalidez) y X (Sobrevivientes).

Esto brinda flexibilidad a los países de menor desarrollo relativo para comprometerse en la aplicación de la seguridad social iniciándose con algunas ramas que sean básicas o primordiales para la protección de las personas.

Niveles de las prestaciones

Se establecen pautas para el cálculo de los beneficios en relación a los ingresos salariales de la persona, o en los casos en que no pueda determinarse, vinculados a determinados trabajadores tipo: “trabajador calificado de sexo masculino”; “trabajador ordinario no calificado adulto de sexo masculino”. Este es uno de los aspectos del Convenio 102 que ha perdido vigencia. En este sentido, Antonio Grzetic, señala que actualmente puede ser más adecuado aplicar otros criterios

recogidos en otros convenios de la OIT, por ejemplo el Convenio Internacional de Trabajo N° 131 o la Recomendación 67 sobre “Seguridad de los medios de vida”.¹⁴

Financiación

De acuerdo al art. 71, el costo de las prestaciones y los gastos de administración deberán ser financiados colectivamente por medio de cotizaciones o de impuestos, o por ambos a la vez, en forma que evite que las personas de menores ingresos tengan que soportar una carga demasiado onerosa. Se establece además, un límite de las cotizaciones a cargo de los asalariados protegidos (no puede exceder el 50% del total de los recursos).

Se promueve la forma de financiamiento tripartito, se trata de evitar la excesiva carga fiscal sobre el asegurado y se busca la progresividad o solidaridad del sistema.

5. Consideraciones generales

Los trabajadores organizados impulsaron en sus orígenes a las instituciones de seguridad social, reclamando y presionando al Estado para que se ocupara de cubrir diversos riesgos o contingencias, mientras ellos mismos formaban organizaciones mutuales con esos fines, como se señaló al comienzo de este trabajo.

Ambos modelos, el de Bismarck y el de Beveridge, fueron en cierto modo respuesta a las demandas de los trabajadores, y en el caso del primero, existió una estrategia de control y cooptación de la clase trabajadora con el fin de promover la paz social y estimular el desarrollo del sistema capitalista. Porque la política pública de seguridad social no es neutra, incide en la realidad social; no se trata sólo de transferencias masivas de ingreso, sino que sirve a fines que trascienden lo económico.

En el caso de Beveridge, esos fines consistían fundamentalmente en la redistribución del ingreso y en la extensión de la cobertura más allá de los trabajadores asalariados. En ese sentido no es de extrañar que exista bastante similitud entre las necesidades o contingencias sociales detalladas en el Informe Beveridge (de 1942), con las ramas o contingencias sociales del Convenio Internacional de Trabajo, Norma 102 de OIT (de 1952)¹⁵.

El Plan de Seguridad Social que Beveridge detalla en su Informe, no fue pensado con criterio mundialista, sino para aplicarse exclusivamente en Gran Bretaña. Una década después, la Organización Internacional del Trabajo presenta un Convenio Internacional que sigue el principio comprehensivo de “atender todos los riesgos

¹⁴ Grzetich Long, A., *Nivel de cobertura mínima de las prestaciones sociales* en Informe de Seguridad Social, N 2, Diciembre 2002, Montevideo.

¹⁵ Se agregan en esa norma Prestaciones monetarias por Enfermedad, y Prestaciones de Maternidad, que no están específicamente comprendidas en el Informe Beveridge.

para todas las personas”, como pretendía aquel Plan, mejorándolo, al agregar prestaciones que faltaban, además por supuesto, de establecer criterios técnicos de opciones de aplicación, que permiten la necesaria flexibilidad por estar dirigidos a una gran cantidad de países con características muy diversas.

Toda persona como miembro de la sociedad tiene derecho a la seguridad social en tanto que es un derecho humano fundamental.

La Seguridad Social, en su definición más abarcativa, no se restringe al seguro social contributivo del modelo bismarckiano, sino que integra también programas no contributivos (asistenciales), siguiendo el modelo beveridgeano, que tiene entre sus objetivos además de cubrir ciertas contingencias, reducir la pobreza y redistribuir el ingreso de toda la población residente.

En este marco, la OIT viene cumpliendo un papel de relevancia para conseguir que cada vez más países desarrollen sistemas de seguridad social integrales y que se encaminen a construir una seguridad social para todos.

La Seguridad Social en los países latinoamericanos tiene una presencia con gran diversidad. Los países que tuvieron un desarrollo temprano de los programas de seguridad social, han alcanzado niveles de cobertura mayores que aquellos que han implementado programas de seguridad social en forma más reciente. Pero aún para aquellos que han alcanzado estadios más avanzados, se observan segmentos de población sin cobertura, que en general, son los más desprovistos de recursos. Además, por varios motivos, el proceso de expansión de la cobertura no ha sido lineal y hay sectores particularmente vulnerables que sistemáticamente quedan relegados de protección, incluso de aquellos beneficios concebidos como más elementales para cubrir con los mínimos vitales.

En este sentido, los países que cuentan con sistemas de seguridad más desarrollados, con integración de regímenes de asistencia social y programas de seguros, podrían mejorarse extendiendo la cobertura horizontal por medio de la mejora de algunos parámetros como la edad mínima para el acceso o los montos de dichas prestaciones. Los países con programas de seguridad social más recientes, que cubren algunas contingencias y que la población que accede a los beneficios es una proporción baja, requieren profundizar la cobertura en ambos sentidos: vertical y horizontal, con prioridad en la población de menores recursos y con prestaciones básicas de salud y de ingresos mínimos vitales.

En qué sentido el Convenio 102 permite ampliar cobertura

El Convenio 102 sobre la seguridad social de la OIT es emblemático, encarna la definición aceptada internacionalmente de los principios de seguridad social, ha sido reconocido como símbolo de progreso social y desempeña un papel cardinal en la definición del derecho a la seguridad social.

Se ha señalado que éste y otros convenios de seguridad social ejercen un impacto positivo en el desarrollo de los regímenes en la mayoría de los países del mundo, sirven como modelos para los instrumentos regionales y las leyes nacionales, y

sigue siendo un instrumento válido para la extensión de la cobertura en la *dimensión vertical*, pero presentan limitaciones a la hora de asegurar el otorgamiento de un paquete definido básico de prestaciones. En particular, se señala que no definen las prestaciones prioritarias, ni requieren una cobertura universal para extender la *cobertura horizontal*.¹⁶

Se concuerda, que el Convenio 102 fue concebido hace más de 60 años para apoyar la extensión de la seguridad social a nivel internacional, estableciendo condiciones mínimas en cuanto a “ramas” a aplicar y a población cubierta. Un país puede ratificar el Convenio 102, aplicando tres tipos de programas (con ciertas restricciones de aquellos que debe aplicar) y cubriendo a un número relativamente reducido de personas, al acogerse a la declaración en virtud del art. 3 (excepciones temporales), durante todo el tiempo que lo considere necesario.

Sin embargo, todavía el Convenio 102 puede ser un instrumento que brinda un espacio adecuado para extender la cobertura horizontal, implementando el Piso Básico Social.¹⁷

Las mayores oportunidades del Convenio 102 para servir como instrumento que guíe la aplicación del Piso Básico Social se presenta al momento de ratificar el Convenio.

1. Oportunidad de definir contingencias prioritarias. Al momento de ratificar el Convenio, un país, en base al principio de flexibilidad, puede elegir como mínimo 3 de las nueve ramas. De esa forma puede priorizar eligiendo Asistencia médica, Prestaciones Familiares y Vejez. En este sentido, y siguiendo la propuesta de la Plataforma Sindical Continental, quedaría sin contemplar la rama de Invalidez.

2. Oportunidad de definir la población a cubrir por debajo de un nivel de ingreso. La flexibilidad permite elegir como personas protegidas (compromiso mínimo de protección) aquellos residentes por debajo de un determinado nivel de ingresos (por ejemplo, opción c), art. 41 en Prestaciones Familiares, o opción c), art. 27 en Vejez).

Por ejemplo, los parámetros de población objetivo del Piso Social Básico de la Plataforma Sindical Continental, si se refieren a “población en edad de trabajar” no podrían cumplirse porque el Convenio habla de “por lo menos, el 50% de todos los asalariados”. En este caso el mínimo que obliga el Convenio sería inferior al de la propuesta del Piso Básico. Sin embargo, si la población objetivo de la Plataforma Sindical Continental se refiere a “todos los que lo necesiten, independientemente de su situación de empleo y trabajo”, este objetivo podría quedar enmarcado dentro del Convenio para brindar seguridad básica de ingresos.

¹⁶ OIT, Proyecto para discusión. Reunión tripartita de expertos sobre las estrategias de ampliación de la cobertura de la seguridad social. Ginebra, 2-4 de setiembre de 2009 (TMESSC/2009), págs. 42 y 43.

¹⁷ Discusión de un grupo de trabajo de OIT sobre la aplicabilidad del convenio 102 para cumplir con el objetivo de ampliar la cobertura. *El Convenio 102 y la extensión de la cobertura a través del “piso social”: cuestiones a resolver.*

En caso que un país ya tenga ratificado el Convenio y haya hecho una selección, el Convenio obliga solo para las contingencias, beneficios y niveles de cobertura con las que el país se haya comprometido, existiendo libertad en la asunción del compromiso y los términos de éste, pero una vez definido el compromiso y ratificado el Convenio, éste se convierte, en vinculante y de cumplimiento obligatorio.

Adquirir nuevos compromisos de contingencias y de cobertura, exigiría una decisión libre, porque del texto del Convenio no surge que haya obligación de progresividad de la extensión de la cobertura o la aplicación de nuevas contingencias. Pero, obviamente, tampoco impide la cobertura universal progresiva o agregar nuevas contingencias a cubrir. El art. 4 establece que todo miembro que haya ratificado el Convenio, podrá notificar ulteriormente que acepta las obligaciones respecto de una o varias de las partes II a X, que no hubiera especificado al momento de la ratificación, y esta obligaciones ulteriores se considerarán parte integrante de la ratificación original y producirán sus efectos desde la fecha de su notificación.

Se podría concluir que si bien el Convenio 102 fue diseñado principalmente para la extensión de la cobertura vertical, sus disposiciones dejan espacio para la extensión de la cobertura horizontal, principalmente para aquellos países de menor desarrollo de sus sistemas de seguridad social, mientras tanto no se diseñe un instrumento internacional, jurídicamente vinculante, más específico para estos fines.

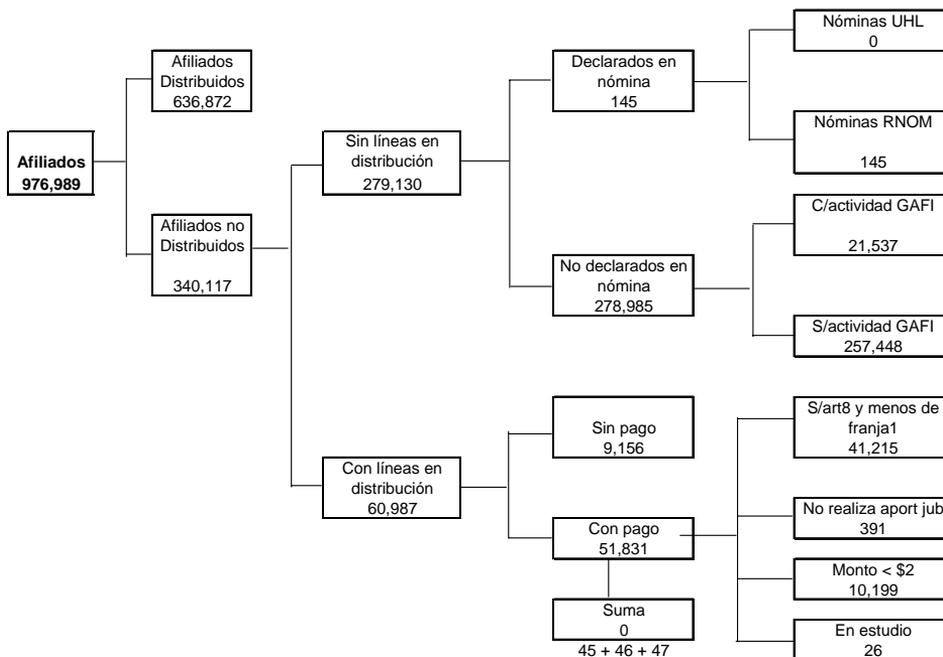
NIVEL DE LOS INDICADORES DEL SISTEMA DE AFILIACION-DISTRIBUCION

**Retribuciones de Julio/10 con aportes
asociados distribuibles a las AFAP a partir de
Setiembre/10**

Nivel de los Indicadores del Sistema de Afiliación Distribución para afiliados a las AFAP a julio de 2010

De acuerdo con el informe recibido de ATYR sobre “Afiliados AFAP vs. Distribuciones Efectivas” para el mes de cargo julio/2010, a tres meses de la primera distribución, la situación de los afiliados sería:

ESQUEMA DE SITUACIONES DE AFILIADOS



45: Transferencias filtradas
 46: Transferencias generadas pero aun no enviadas
 47: Haberes generados pero aún no transferidos

A partir de estos datos se confeccionaron los indicadores de comportamiento para el mes de cargo julio/2010, y se efectuó el estudio de la evolución de los mismos.

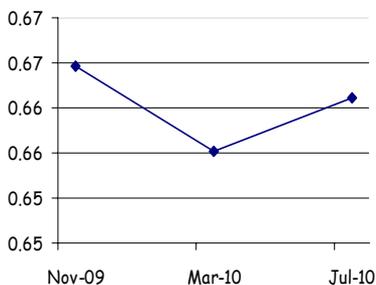
Resultado y evolución de los indicadores de comportamiento

		Mes de cargo			Variaciones	
		Nov-09	Mar-10	Jul-10	Período (*)	Acumulada (**)
I₁- Afiliados Con Distribución / Afiliados	Máximo	0.6657	0.6582	0.6629	0.72%	-0.42%
Totales a AFAP :	Mínimo	0.6584	0.6481	0.6539	0.90%	-0.68%
I₁₁- Afiliados Con Distribución y con líneas y pagos / Afiliados Totales a AFAP:	Máximo	0.7121	0.7146	0.7169	0.32%	0.67%
	Mínimo	0.7042	0.7036	0.7071	0.50%	0.41%
I₂- Afiliados Con Distribución / Activos Registrados en BPS		0.8945	0.8767	0.8851	0.96%	-1.05%
I₂₁- Afiliados Con Distribución y con líneas y pagos / Activos Registrados en BPS		0.9568	0.9518	0.9571	0.56%	0.04%
I₃- Afiliados Con Distribución/Activos Incluidos en Nóminas		0.9206	0.9032	0.9124	1.02%	-0.88%
I₃₁- Afiliados Con Distribución y con líneas y pagos / Activos Incluidos en Nómina		0.9847	0.9806	0.9867	0.62%	0.20%
I₄ - Afiliados con Distribución/Activos con Cotización		0.9212	0.9038	0.9131	1.03%	-0.88%
I₅ - Afiliados c/Distribución / Activos c/Aportes Distribuibles		0.9996	0.9997	0.9997	0.00%	0.01%

(*) Corresponde a la variación del período julio/10 con respecto a marzo/10.

(**) Corresponde a la variación acumulada del período julio/10 con respecto a noviembre/09.

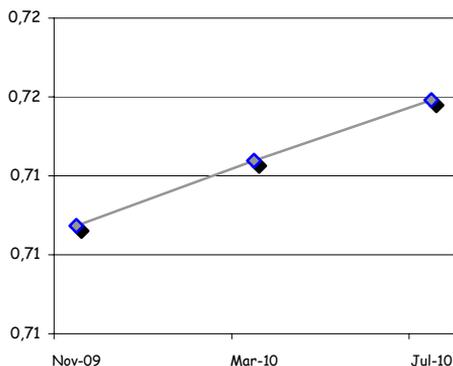
I1-Afiliados con distribución / Afiliados Totales a las AFAP



El ratio de “Afiliados con distribución” en el total de “Afiliados a las AFAP” muestra una variación positiva en la comparación julio 2010 - marzo 2010. De acuerdo al indicador de máximo, el aumento fue de 0.72%, y se debe a que el aumento de los “Afiliados con Distribución” (4.07%), fue mayor que el crecimiento de los “Afiliados totales a las AFAP” (3.32%).

Por el contrario, el indicador presenta una variación negativa respecto a noviembre de 2009, de 0.42%, resultado de un aumento de los “Afiliados con distribución” de 5.53%, inferior al incremento de los “Afiliados Totales” que fue de 5.98%.

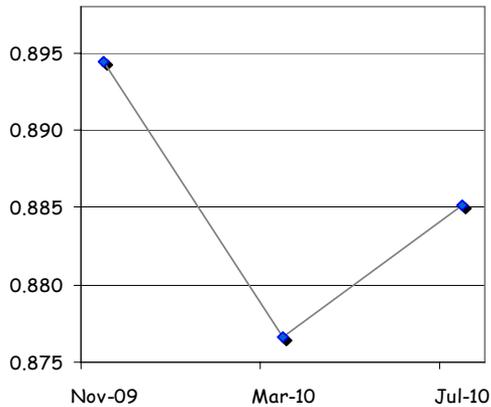
I11-Afiliados Con Distribución y con líneas de pagos / Afiliados Totales a AFAP



Este indicador de máximo crece un 0.32% para el último período analizado, este aumento responde a un crecimiento de los “Afiliados con distribución y con líneas de pago” mayor al que experimentan los “Afiliados totales”. El numerador creció un 3.66% mientras que el denominador, como ya se mencionó anteriormente, creció 3.32%.

En el período acumulado se observa un incremento de 0.67%. Este resultado surge de la evolución de los componentes del ratio: el numerador aumenta un 6.69%, y el denominador 5.98%.

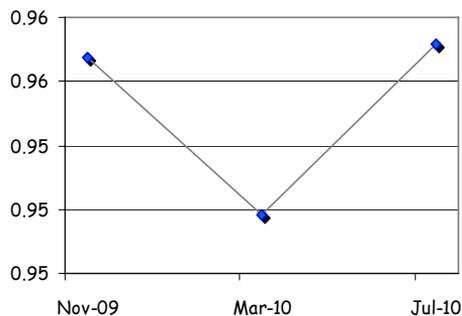
I2-Afiliados Con Distribución / Activos Registrados en BPS



Del total de personas afiliadas a las AFAP que figuran con actividad abierta en el BPS, aquellas que tuvieron distribución de aportes por el mes de cargo julio 2010 ha aumentado un 0.96% en relación con las existentes en marzo 2010. Los “Afiliados con distribución” aumentan un 4.07%, y los “Activos registrados en BPS” se incrementan un 3.08%, lo que explica el aumento del indicador.

En la comparación de julio 2010 con noviembre 2009, se observa una leve disminución de 1.05%, resultado de un crecimiento de los “Afiliados con distribución” de 5.53%, y un mayor incremento de los “Activos Registrados en BPS” de 6.65%.

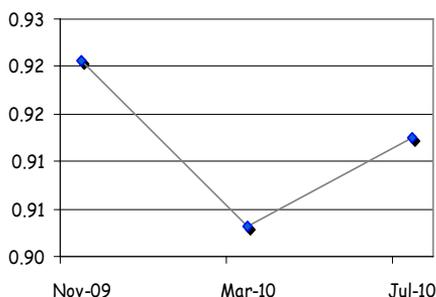
I21-Afiliados Con Distribución y con líneas de pago / Activos Registrados en BPS



El indicador muestra un leve aumento con respecto al período anterior de 0.56%. Esto se debe a que los “Afiliados con distribución y líneas de pago” crecieron un 3.66%, mientras que los “Activos registrados en BPS”, tal como fue mencionado en el ratio anterior, crecen un 3.08%.

La comparación de julio 2010 con noviembre 2009, evidencia un leve aumento del 0.04%. Esta variación surge de un incremento de los “Afiliados con Distribución y con líneas de pago” de un 6.69%, que resultó ser levemente mayor que el aumento de 6.65% de los “Activos registrados en BPS”.

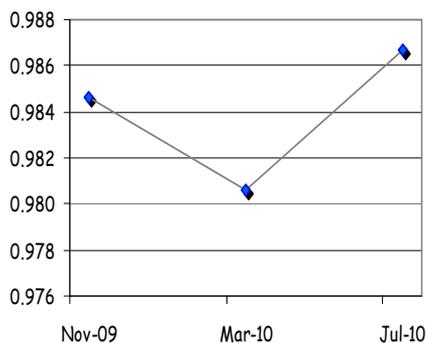
I3-Afiliados Con Distribución/Activos Incluidos en Nóminas



El ratio ha tenido un aumento de 1.02% comparando julio 2010 con marzo 2010 dado que los “Afiliados con distribución” crecen un 4.07% y los “Activos incluidos en nóminas” se incrementan en un 3.02%.

La comparación de julio 2010 con noviembre 2009, evidencia una disminución del indicador. Este comportamiento se debe a que en el último período los “Afiliados con distribución” tienen un aumento del 5.53%, que es menor que el crecimiento de los “Activos incluidos en nómina” (6.47%).

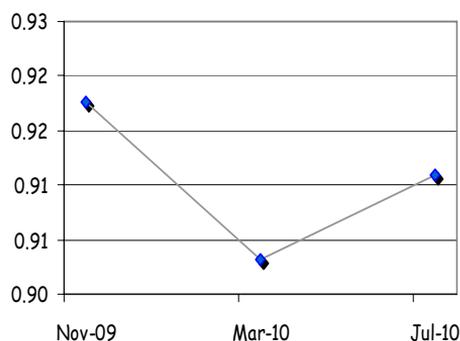
I31-Afiliados Con Distribución y con líneas de pagos / Activos Incluidos en Nómina



Este indicador presenta un leve crecimiento de 0.62% en el período julio 2010 – marzo 2010. Este comportamiento se debe a que en el mes en estudio los “Afiliados con distribución y con líneas de pago” tienen un crecimiento del 3.66%, mientras que el aumento de los “Activos incluidos en nómina” resulta menor, siendo del orden del 3.02%.

Para el período acumulado se observa un leve aumento del indicador del orden del 0.20%, dado que el numerador crece un 6.69% frente al crecimiento inferior del denominador, que es del 6.47%.

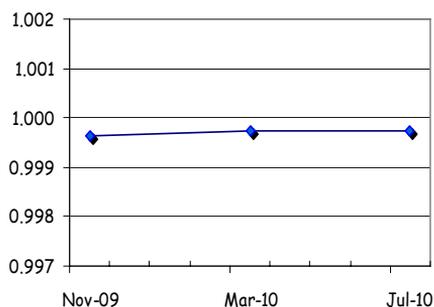
14 -Afiliados con Distribución/Activos con Cotización



La distribución de aportes por parte del BPS de los afiliados a las AFAP, por los cuales existieron aportes jubilatorios, ha tenido un aumento del 1.03% en el período julio 2010 – marzo 2010. Esto responde a un mayor incremento del numerador en 4.07%, frente a un crecimiento del denominador de 3.01%.

La evolución respecto a noviembre 2009 es desfavorable para el indicador, puesto que desciende a 0.88%. Este resultado surge de un crecimiento de los “Afiliados con distribución” de 5.53% frente a un incremento mayor de los “Activos con cotización” (6.47%).

15 -Afiliados con Distribución / Activos con Aportes Distribuibles



En el periodo julio 2010 – marzo 2010, el indicador se mantuvo constante. Este resultado es consecuencia del crecimiento de los “Afiliados con distribución” y de los “Activos con Aportes Distribuibles” del orden del 4.07%.

En el período acumulado el indicador se incremento levemente un 0.01%. Este resultado es consecuencia de un crecimiento de los “Afiliados con distribución” levemente mayor (5.53%) que los “Activos con Aportes Distribuibles” (5.52%).

En el siguiente cuadro se presenta la evolución de cada uno de los componentes.

	Mes de cargo			Variaciones	
	Nov-09	Mar-10	Jul-10	Periodo (*)	Acum. (**)
1. Afiliados con distribución	603,477	611,953	636,872	4.07%	5.53%
2. Activos con aportes distribuibles	603,702	612,115	637,043	4.07%	5.52%
2.1 Afiliados con distribución	603,477	611,953	636,872	4.07%	5.53%
2.2 Declarados en nómina	131	126	145	15.08%	10.69%
2.3 En estudio	94	36	26	-27.78%	-72.34%

(*) Corresponde a la variación del período julio/10 con respecto a marzo/10.

(**) Corresponde a la variación acumulada del período julio/10 con respecto a noviembre/09.

En este cuadro se puede apreciar la evolución de los “Activos declarados en nómina”, que son aquellos afiliados que no tuvieron distribución por carecer de líneas en el sistema de distribución, pero si fueron incluidos en las nóminas y la información permanece en error o ha sido validada tardíamente (rezagos). Se puede observar que los mismos crecen respecto a marzo 2010 un 15.08%, también crecen un 10.69% respecto a noviembre 2009.

Los afiliados “En estudio” (que son aquellos para los cuales existen líneas en el sistema de distribución pero se está analizando el motivo por el cual no fueron distribuidos) en el mes analizado han disminuido respecto a marzo 2010, y también han disminuido en mayor proporción en relación a noviembre 2009.

ANEXO: Descripción de los indicadores

I₁-Afiliados Con Distribución / Afiliados Totales a AFAP:

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

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

Máximo - Se computan como afiliados al mes "n" a quienes figuran en el sistema de información como registrados en el mes "n".

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

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

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

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

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

I₂-Afiliados Con Distribución / Activos Registrados en BPS

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

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

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

I₃-Afiliados Con Distribución/Activos Incluidos en Nóminas

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

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

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

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

I₄ -Afiliados con Distribución/Activos con Cotización

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

I₅ -Afiliados con Distribución / Activos con Aportes Distribuibles

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

PERSONAS MAYORES EN URUGUAY CON LIMITACIONES PERMANENTES O EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD.

Segunda Parte: Perspectiva de Género y
Evaluación de necesidades de Ayudas Técnicas y
de Cuidados ¹

Lic. T.S. Inés Núñez²

¹ Se coordinó con As.Soc. Griselda Salvo – Area Discapacidad del BPS- y la Sra. Lidia Melende del INE aportando base de datos de la Primer Encuesta Nacional de Discapacidad.

² Participó en la confección de los indicadores Santiago Sosa Barón.

Personas Mayores en Uruguay con limitaciones permanentes o en Situación de Discapacidad.

Segunda Parte: Perspectiva de Género y Evaluación de necesidades de Ayudas Técnicas y de Cuidados

En base al primer documento referenciado "Personas Mayores en Uruguay con Limitaciones Permanentes o en Situación de Discapacidad. Primera parte: visión general"¹, continúa en esta segunda entrega, un análisis de la población uruguaya con discapacidad desde la perspectiva de género y evaluación de las necesidades de asistencia o ayudas técnicas o de otras personas, según la condición de discapacidad.²

I. Situación de Discapacidad con un enfoque de género

A fin de ampliar información sobre la situación de las personas con discapacidad y considerando las recomendaciones y acuerdos internacionales respecto a la situación de género³, se presenta información analítica de las personas con discapacidad en apertura por sexo.

Este análisis posibilita identificar la situación por sexo en la población urbana con discapacidad; visualizar la diferenciación por sexo en los tramos de edades establecidos y en cada una de las tipologías por discapacidad, pudiendo organizar un mapa de información de la población uruguaya discapacitada.

En el cuadro 1, se presenta información respecto a la situación del total de las personas con discapacidad por sexo; personas con discapacidad por sexo según tramo de edad y una apertura de datos en el grupo de personas mayores, por sexo y tramo de edad.

¹ Comentarios de Seguridad Social, BPS-AGSS, N° 30, Enero – Mayo 2011.

² En base a datos de la Primer Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, relevada a la población urbana – INE - 2003/2004.

³ Incorporación de la perspectiva de género en todas las políticas y programas del sistema de las Naciones Unidas - *Documentos Oficiales de la Asamblea General, quincuagésimo segundo período de sesiones, Suplemento N° 3 (A/52/3/Rev.1)*, cap. IV, párr. 4.

Cuadro N° 1 – Distribución de Personas con Discapacidad por Sexo y tramo de edad

<i>Personas con discapacidad por Sexo</i>		
	Hombre	Mujer
Total Personas discapacidad 100%	43,0	57,0
<i>Personas con discapacidad por Sexo, según tramo de edad</i>		
0 a 59	50,4	35,5
60 y Más	49,6	64,5
Total	100,0	100,0
<i>Personas Mayores con discapacidad según tramo de edad</i>		
60 a 64	7,1	7,4
65 a 69	7,6	9,0
70 a 74	10,2	12,6
75 a 79	9,9	11,6
80 y más	14,8	23,9
Total 60 y más	49,6	64,5

Fuente: Elaborado a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, INE – 2003/2004

Las personas con discapacidad en una apertura por sexo, quedan representadas de la siguiente manera: 43% corresponde al sexo masculino y un 57% al sexo femenino. Es mayor el porcentaje de mujeres discapacitadas en relación a los hombres, existiendo una distancia porcentual del 14%.

Si además realizamos un estudio de la población con discapacidad por tramo de edad y apertura por sexo, se nos presenta la siguiente situación:

- En el sexo masculino un 50,4% pertenecen al tramo de 0 a 59 años y un 49,6% al grupo de personas mayores.
- En el caso del sexo femenino, un 35,5% se registra en el grupo de 0 a 59 años y un 64,5% están integrados por mujeres mayores.

Se observa que a nivel del sexo femenino, según el corte de estudio en tramos de edades (0 a 59 y 60 y más años) las mujeres de edad avanzada (64,5%) casi duplican en porcentaje en relación al tramo de 0 a 59 años (35,5%).

En cambio las personas con discapacidad del sexo masculino, mantienen un porcentaje casi similar en cada tramo de edad, siendo el grupo de 0 a 59 el que registra mayor dato (50,4%).

En cuanto a la apertura de datos de las personas mayores discapacitadas por sexo según tramo de edad se puede plantear:

- Que es superior el porcentaje de mujeres mayores discapacitadas en comparación a los hombres en igual circunstancia, pudiendo estar relacionado con la “femenización del envejecimiento” donde prevalecen más mujeres que hombres mayores, por alcanzar el sexo femenino mayor esperanza de vida.

- Se observa en la apertura por tramo de edad del sexo masculino, que son los hombres de 80 años y más años, quienes registran mayor porcentaje 14,8%, en comparación a los otros tramos en estudio (60 a 64, 65 a 69, 70 a 74 y 75 a 79).
- Dentro del sexo femenino también es el tramo de 80 y más quien obtiene el mayor porcentaje (23,9%), siendo significativo y casi duplica a los otros datos que se registran en los restantes tramos de edades.

Esta última situación está relacionada con el proceso de envejecimiento, donde a mayor edad existe mayor probabilidad de que las personas mayores se puedan incapacitar o padecer enfermedades que le generen una discapacidad, situación que se confirman con los datos estadísticos presentados.

En el siguiente cuadro se presenta la distribución porcentual de las personas con discapacidad, según tipología, con apertura por sexo y tramo de edad establecida en 0 a 59 años y 60 y más años.

Cuadro N° 2 – Porcentaje de población con al menos una discapacidad según la principal limitación, por sexo y tramo de edad

	Hombre		Mujer	
	0 a 59	60 y más	0 a 59	60 y más
Visión	42,8	57,2	32,0	68,0
Audición	31,4	68,6	50,7	49,3
Habla	67,6	32,4	54,0	46,0
Caminar	40,2	59,8	16,1	83,9
Movilidad	41,9	58,1	19,1	80,9
Limitaciones Mentales que dificultan el Relacionamento	75,0	25,0	59,1	40,9
Limitaciones Mentales que dificultan el Aprendizaje	93,3	6,7	84,5	15,5
Otra Limitación permanente	65,9	34,1	53,3	46,7

Fuente: Elaborado a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, INE – 2003/2004

En este cuadro se presenta la frecuencia de la discapacidad en la población, según las principales limitaciones, y con apertura de datos por sexo y tramo de edades, permitiendo construir el perfil de población que se encuentran en situación específica de dependencia.

En el caso del *sexo masculino y dentro del tramo de 0 a 59 años* se pueden observar las siguientes situaciones:

- Las limitaciones mentales que dificultan el aprendizaje, es el tipo de discapacidad que cuenta con el mayor porcentaje 93,3%, en este tramo de edad.
- En su orden, le sigue que el 75,0% de hombres, dentro del mismo tramo edad, padecen de una limitación mental permanente que dificulta el relacionamiento.

- Un 67,6% tiene dificultades en el habla y un 65,9% en otras limitaciones permanentes.
- En el resto de las tipologías se presentan porcentajes de menor peso, entre el 40% y 30%, siendo importante pero de menor significación, según los datos presentados para las otras discapacidades.

En el caso de *hombres de edad avanzada* se aprecia que:

- el dato más elevado entre las tipologías de discapacidad presentadas, son el 68,2% y lo registra el tipo de discapacidad "sordas".
- Le sigue el 59,8% de hombres mayores que no caminan, un 58,1% sin movilidad y un 57,2% con ceguera.
- En el resto de las tipologías se presentan menores porcentajes, siendo de todas maneras de significación para este grupo de población.

En el caso de las *mujeres en el tramo de 0 a 59 años* se presenta la misma situación que se ha analizado para el sexo masculino, con pequeñas variantes en los datos registrados para cada sexo.

Para las *mujeres mayores de 60 y más años*, las tipologías de discapacidad quedan representadas de la siguiente manera:

- Un 83,9% no caminan, y es el mayor dato entre el grupo de mujeres mayores.
- Le sigue un 80,9% en la tipología "sin movilidad" y un 68% de personas ciegas.
- En las otras tipologías surgen porcentajes más bajos, al igual que en el sexo masculino, los que deberían igualmente ser considerados al momento de definir medidas de protección para este sector.

Se observa que cada uno de los tramos de edad en estudio (0 a 59 y 60 y más), tienen definido un tipo de discapacidad, identificado por el mayor peso en la categoría de discapacidad planteada.

En los capítulos II) y III) se analizan las necesidades de apoyo, tanto técnico como humano, que requieren las personas con discapacidad, para lograr una autonomía y calidad de vida, durante el proceso de discapacidad por el que transitan.

II. Necesidades de ayuda técnicas

A fin de complementar información sobre qué tipo de ayudas técnicas son necesarias para la autonomía personal de las personas con discapacidad, se presenta información estadística en los cuadros 3 y 4 inclusive.

Por Ayudas Técnicas se entiende: “instrumentos que facilitan la independencia de las personas y el desarrollo personal” (Portal Discapacidad en Uruguay).⁴

Según el Instituto Uruguayo de Normas Técnicas - UNIT, ha adoptado en marzo/2008 la norma internacional ISO 9999:2007⁵ – Productos de Apoyo para Personas con Discapacidad – Clasificación y Terminología. Los productos de apoyo (incluyendo software) se clasifican de acuerdo a su función.

En la cuarta edición de la Norma ISSO 9999, el título “Ayudas técnicas para personas con discapacidad. Clasificación y terminología” ha sido cambiado por “Productos de apoyo para personas con discapacidad. Clasificación y Terminología”. Por tanto “Ayudas Técnicas” se denomina “Productos de Apoyo”.

Se define entonces, Productos de Apoyo como cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos, tecnología y software) fabricado especialmente o generalmente disponible en el mercado, para prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación.

En esta normativa se establecen grupos bases de tipos de productos de apoyo, los cuales se van dividiendo en grupos cada vez más pequeños hasta llegar a identificar cada ayuda técnica.

Estos grupos principales son los productos de apoyo para :

- tratamiento médico personalizado
- entrenamiento/aprendizaje de capacidades
- Ortesis y prótesis
- el cuidado y la protección personal
- la movilidad personal
- actividades domésticas
- mobiliario y adaptaciones para viviendas y otros inmuebles
- la comunicación y la información
- la manipulación de objetos y dispositivos
- mejorar el ambiente, herramientas y máquinas
- el esparcimiento

Se debe tener en cuenta que los productos de apoyo compensan o mitigan individualmente los efectos de las discapacidades de las personas, pero además se deben contemplar la accesibilidad integral de los entornos y el diseño universal.⁶

La accesibilidad integral es una característica básica del entorno construido. Es la condición que posibilita el llegar, entrar, salir y utilizar las casas, las tiendas, los

⁴ <http://www.discapacidaduruguay.org/>

⁵ <http://www.unit.org.uy/catalogo/detalle.php?idC=2053&resaltar=>

⁶ Seminario sobre Formación de Cuidadores y Cuidadoras de Adultos Mayores – Montevideo 25 y 26 Noviembre/2010 – Centro de Estudios en Seg. Soc., Salud y Adm. Del BPS - Presentación Ayudas Técnicas y Adaptación del Hogar Movilizaciones, traslados e higiene postural - Terapeuta Ocupacional Isabel Valle Gallego –CEPAT - IMSERSO - España.

teatros, los parques y los lugares de trabajo. La accesibilidad permite a las personas participar en las actividades sociales y económicas para las que se ha concebido el entorno construido.

El diseño universal o diseño para todos es una estrategia cuyo objetivo es hacer el diseño y la composición de los diferentes entornos y productos accesibles y comprensibles, así como utilizables por todo el mundo, en la mayor medida y de la forma más independiente y natural posible, sin la necesidad de adaptaciones y soluciones especializadas. Por lo tanto debe facilitar la vida de todos y atender la diversidad cambiante a lo largo de la vida con costes sostenibles y el diseño centrado en el usuario.

Es indispensable contar con una Valoración que contemple los aspectos de:

- 1) Evaluación al Usuario ———> Diagnóstico, Pronóstico, A.V.D.⁷
- 2) Familiares con los que convive ———> Capacidades/Expectativas
- 3) Entornos Físicos ———> Barreras arquitectónicas/De comunicación con el entorno

Desde esta perspectiva se debe lograr: *una vivienda accesible*, que sea cómoda, segura, sostenible y con las preferencias estéticas de quienes la habitan; *un control del entorno* que se obtiene mediante la aplicación de tecnología adecuada, por ejemplo manillas y llaves de proximidad en las puertas, que mejore la autonomía de las personas con discapacidad; *productos de apoyo* para realizar las actividades de la vida diaria, como por ejemplo asientos para inodoro y duchas, andadores, entre otros.

Información estadística sobre las Personas con Discapacidad, según la principal limitación, que tienen necesidad de ayudas técnicas.

En este apartado se presentan cuadros que informan respecto a la población con discapacidad que tiene necesidad de ayudas técnicas.

⁷ Actividades de la vida diaria.

Cuadro N° 3 – Porcentaje de personas con discapacidad o limitación permanente según requerimiento de ayudas técnicas

<i>Personas con discapacidad con necesidad de ayudas técnicas</i>			
Requieren ayuda técnica		47,27	
No tienen necesidad		52,73	
Total		100,0	
<i>Personas con discapacidad según la principal limitación con necesidad de ayudas técnicas</i>			
	Requieren ayuda técnica	No tienen necesidad	Total
Visión	49,06	50,94	100,00
Auditiva	45,83	54,17	100,00
Habla	51,70	48,30	100,00
Caminar	90,35	9,65	100,00
Movilidad	73,68	26,32	100,00
Limitaciones Mentales que dificultan el Relacionamiento	36,88	63,12	100,00
Limitaciones Mentales que dificultan el Aprendizaje	25,82	74,18	100,00
Otra Limitación permanente	33,53	66,47	100,00

Se destaca que el 47,27% de personas con discapacidad en el hogar tiene necesidad de ayudas técnicas.

Al analizar los datos relativos a personas con discapacidad, según la principal limitación, se observa que la situación de “No camina” registra el mayor porcentaje de necesidad de ayudas técnicas, 90,35%, dato muy elevado en relación a las personas que se encuentran en esta condición. Si bien no está especificado que tipo de ayudas necesita, esta discapacidad requiere de una amplia gama de productos que van desde los específicamente personales, hasta acondicionar su habitad, como incidir sobre las barreras generadas en la locomoción, circulación externa de la ciudad, entre otros, pudiendo dar cuenta que existen varios aspectos a considerar en esta situación.

En el siguiente cuadro se enfoca el estudio respecto a las necesidades de ayudas técnicas de las personas con discapacidad, según la principal limitación, con apertura por sexo y tramo de edad, lo que permite analizar otros aspectos más específicos y de relevancia para identificar a la población con este tipo de requerimientos.

Cuadro N° 4 – Personas con Discapacidad con Necesidad de Ayudas Técnicas* por Tramo Edad y Sexo

<i>Personas con discapacidad con necesidad de ayudas técnicas por sexo</i>		
	Hombre	Mujer
	39,8	60,2
<i>Personas con discapacidad con necesidad de ayudas técnicas por sexo, según tramo de edad</i>		
	Hombre	Mujer
0 a 59 años	37,0	26,0
60 y más	63,0	74,0
Total	100,0	100,0
<i>Personas Mayores con Discapacidad por tramo de edad para cada sexo</i>		
	Hombre	Mujer
60 a 64	7,7	6,6
65 a 69	8,5	9,2
70 a 74	14,9	12,8
75 a 79	11,9	14,4
80 y más	19,9	31,0
Total 60 y más	63,0	74,0

Fuente: Elaborado a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, INE – 2003/2004

*Actualmente se denominan Productos de Apoyo

Las personas con discapacidad que tienen necesidad de ayudas técnicas, analizadas por sexo, muestra que el 39,8% están representadas en el sexo masculino y el 60,2% en el sexo femenino, situando a las mujeres con mayor porcentaje de esta necesidad en relación a los hombres.

Tomando en cuenta las personas con discapacidad, con apertura por sexo, según tramo de edad, se puede plantear que:

- La necesidad de ayudas técnicas para el sexo masculino en el tramo de 0 a 59 es de 37,0%, y para los hombres de tercera edad, corresponde el 63,0%,
- En el caso de las mujeres de 0 a 59 años, el 26,0% indica la necesidad de instrumentos para la auto dependencia, y en el 74,0% quedan representadas las mujeres discapacitadas de mayor edad, con necesidad de ayudas técnicas, casi triplican el dato registrado en el grupo de 0 a 59 años.

La información sugiere que las personas mayores discapacitadas de ambos sexos, cuentan con mayor necesidad de ayudas técnicas, en comparación con el tramo de 0 a 59 años.

En el cuadro 4 se encuentra también información de las personas mayores discapacitadas con necesidades de ayudas técnicas, por tramo de edad para cada sexo, de la cual se desprende que:

- para ambos sexos se registra en el tramo de 80 y más años el mayor porcentaje de personas con esta necesidad (hombre 19,9% y mujer 31,0%).

- la mujer adulta mayor presenta una secuencia ordenada de necesidad de ayuda técnica de acuerdo con los tramos presentados, mostrando que a mayor edad existe mayor necesidad de ayuda técnica.
- en el caso del hombre la frecuencia no sigue el orden establecido, dado que en el tramo de 70 a 74 años tiene un porcentaje superior al tramo de 75 a 79 años. Esta situación podría estar planteando que en el tramo de 70 a 74 años, se instalen a esta edad los procesos de enfermedad en los hombres mayores, requiriendo, por tanto, de un instrumento técnico individualizado para neutralizar la deficiencia.

III. Necesidades de asistencia o ayuda de otras personas

Previo al análisis estadístico sobre la situación de las personas con discapacidad que necesitan una asistencia personal para las actividades de la vida diaria, se referencia algunos aspectos relacionados con este estudio como: la normativa actualizada en Uruguay, la transición hacia un sistema de cuidados, enfoques sobre el perfil del asistente de vida.

La Ley 18.651 de 09/03/2010 sobre "Protección Integral de las Personas con Discapacidad" plantea, entre otros aspectos, la "asistencia personal para personas con discapacidades severas" establecido en el capítulo IV. Se define la creación del Programa de Asistentes Personales para Personas con Discapacidades Severas, el que estará a cargo del Banco de Previsión Social y todo lo relativo al beneficiario, los asistentes personales, administración y recursos económicos.

Los cuidados se han resuelto históricamente a través de las familias, pero las familias han cambiado, sus necesidades de cuidado no son las mismas ni tampoco las personas que pueden prestarlos. Los cambios en la baja fecundidad, el tránsito hacia el proceso de envejecimiento de la población, la migración, entre otras, impactan en el tamaño de los hogares, inciden en las demandas de cuidados y en las posibilidades de satisfacerlas.

En algunos países desarrollados (EEUU, España) y hace pocos años en nuestro país se viene tratando de "desprivatizar" este tema, para que el asunto de quién se hace cargo de las personas dependientes forme parte del análisis académico y político del sistema de protección social, la reforma de salud y el desarrollo de los servicios sociales en el país. La construcción de un sistema de cuidados familiares debe de ser enfocado como un problema público y ser objeto de políticas.⁸

En Uruguay si bien coexisten servicios privados que ofrecen asistentes formados en salud al cuidado de personas, al que se accede mediante convenio y costos fijos, y emprendimientos organizados como servicios sociales para algunos sectores de la

⁸ Hacia políticas de corresponsabilidad en los cuidados Rosario Aguirre publicado en Serie Políticas Públicas "Hacia un sistema nacional integrado de cuidados - Coordinadora Clara Fasler.

población, no están conformados como cobertura universal para todos los ciudadanos.⁹

*El Asistente Personal*¹⁰ es una persona que ayuda a otra a desarrollar su vida. Realiza las tareas de la vida diaria a otra persona que por su situación, bien sea por una diversidad funcional o por otros motivos, no puede realizarlas por sí misma.

Las **tareas** a desarrollar por el asistente son múltiples, y abarcan diferentes áreas:

- **Personales** las que están directamente relacionadas con la persona, por ej. el aseo, vestirse, control medicamentos, etc.
- **Hogar:** las realizadas dentro de la vivienda, que comprende la limpieza, orden de la ropa, comida, otras.
- **Acompañamiento:** Custodiar a la persona dentro de su casa como conducirla en otras actividades externas (trabajo, gestiones bancarias, vacaciones, entre otras).
- **Coordinación:** En cuanto a planificar el día a día y la toma de decisiones
- **Comunicación:** ser interpreta en la diversidad funcional (por ejemplo en lengua, etc).
- **Conducción:** Manejo de coche para recoger a la persona o terceros relacionados con la situación de dependencia del beneficiario.
- **Excepcionalidad:** Actuar ante la crisis de la persona, mediante protocolo previamente establecido.

Esta ayuda debe estar regulada por un contrato profesional en el que el usuario o usuaria, habitualmente la persona con diversidad funcional o el representante legal sea la parte contratante. Desde una perspectiva de políticas sociales con enfoque de carácter público, este proyecto es conveniente organizarlo como un sistema universal a nivel nacional.¹¹

Información estadística sobre las Personas con Discapacidad, según la principal limitación, que tienen necesidad de ayudas de otras personas.

En el informe final de la encuesta nacional de personas con discapacidad en Uruguay, se hace referencia a la cobertura de las necesidades de asistencia o ayuda que las personas con discapacidad requerirían, para el desarrollo de algunas

⁹ El servicio privado de compañía en sanatorio y domicilio se implementa en Uruguay a partir del año 1990, se puede citar el ejemplo de SECOM. A nivel comunitario existen algunas congregaciones religiosas que ofrecen el servicio a poblaciones de escasos recursos como es el caso de la organización "Cottolengo Don Orione".

¹⁰ Identifica tanto a mujeres como hombres que realizan esta tarea.

¹¹ Foro de Vida Independiente España Mayo/2006 - Consideraciones sobre la figura del Asistente Personal en el Proyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España – Alejandro Rodríguez – Picavea, Javier Romañach.

actividades funcionales del diario vivir¹², tomando como referencia la base de información para proyectar otros cuadros complementarios a los presentados en el referido informe.

En los cuadros siguientes, de 5 al 10, se presentan datos sobre la situación de las personas con discapacidad que necesitan ayuda de otra persona.

Cuadro N° 5 – Porcentaje de personas con discapacidad o limitación permanente que requieren de asistencia o ayuda de otra persona para el desarrollo de la vida diaria.

Necesidad de una persona para:					
	Cuidarse a sí mismo	Relacionarse con los demás	Desplazarse dentro/hogar	Desplazarse fuera/hogar	Integrarse al Aprendizaje
Personas con Discapacidad	21,08	15,62	15,52	40,03	20,72
<i>Personas con discapacidad según la principal limitación</i>					
Visión	54,47	17,90	33,69	75,05	25,47
Auditiva	19,57	41,67	15,16	31,75	26,58
Habla	66,48	76,21	52,35	59,43	67,95
Camina	90,47	48,04	81,91	94,21	36,67
Brazos/Manos	66,39	48,89	62,97	72,70	43,12
Limitaciones Mentales dificultan Relacionamiento	47,95	66,16	31,43	57,64	66,17
Limitaciones Mentales dificultan Aprendizaje	29,04	40,36	16,37	37,70	80,96
Otra Limitación Permanente	22,18	18,34	13,88	38,72	24,53

Fuente: Elaborado a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, INE – 2003/2004

Nota: Los datos no cierran a 100% porque una persona puede presentar más de un discapacidad.

En la encuesta sobre la población con discapacidad se investiga si tiene necesidad de otra persona para ser asistida en diferentes circunstancias de la vida cotidiana. Entre las categorías planteadas se destaca que el 40,03% de este sector necesita de la asistencia personal para desplazarse fuera del hogar. En las otras categorías se expresan cifras menores pero de importancia sustancial para lograr la autonomía personal.

La información registrada para cada una de las discapacidades en cuanto a la necesidad de una persona para atender su situación, es correlativa con el tipo de dificultad que cuenta cada individuo. Por ejemplo las personas con una discapacidad visual tienen mayor necesidad de una persona que la asista para desplazarse fuera del hogar y cuidar de sí mismo. Otro ejemplo es en el caso de las limitaciones mentales que dificultan el relacionamiento, donde la persona requiere de una atención personal para integrarse al aprendizaje, relacionarse con los demás, desplazarse fuera del hogar, cuidarse a sí mismo y desplazarse dentro del hogar, constatándose igual peso para cada una de estas categorías.

¹² Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad – Informe final – Diciembre/2004 – INE – Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado.

La necesidad de otra persona para realizar una o más actividades funcionales, estarían relacionadas con el tipo de discapacidad.

Los cuadros que siguen desagregan información por sexo de las personas con discapacidad con necesidad de asistencia de otra persona, según las actividades para las cuales requieren de ayuda.

Cuadro N° 6 – Porcentaje de Personas con Discapacidad con Necesidad de asistencia o ayuda de otra persona para cuidarse a si mismo (bañarse, alimentarse, vestirse, acostarse, etc.), por sexo, según tramo edad

<i>Personas con discapacidad con necesidad de asistencia o ayuda de otra persona para cuidarse a si mismo por sexo</i>		
	Hombre	Mujer
	41,8	58,2
<i>Personas con discapacidad con necesidad de asistencia o ayuda de otra persona para cuidarse a si mismo por sexo, según tramo de edad</i>		
	Sexo	
	Hombre	Mujer
0 a 59 años	41,9	26,9
60 y más	58,1	73,1
Total	100,0	100,0
<i>Personas Mayores con Discapacidad por tramo de edad para cada sexo</i>		
	Sexo	
	Hombre	Mujer
60 a 64	4,6	2,6
65 a 69	8,6	5,9
70 a 74	12,5	11,3
75 a 79	10,0	12,9
80 y más	22,4	40,5
Total 60 y más	58,1	73,1

Fuente: Elaborado a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, INE – 2003/2004

De las personas con discapacidad que necesitan de otra persona para cuidarse a sí mismas, el 41,8% son hombres y el 58,2% mujeres.

Si analizamos esta misma situación por tramo de edad, se desprende que los hombres de 0 a 59 años representan el 41,9% y las personas mayores del sexo masculino integran el 58,1% de los que necesitan ayuda personal.

En el caso de las mujeres, un 26,9% están comprendidas en el tramo de 0 a 59 años y un 73,1% corresponden a personas mayores.

En este sentido, se puede inferir que es el grupo de personas mayores de ambos sexos, quienes requieren, en forma mayoritaria, necesidad de ayuda personal. De todos modos en el tramo de 0 a 59 años se presentan datos considerables, y es el sexo masculino quien tiene el porcentaje más elevado.

Si tomamos en cuenta la situación de las personas mayores con discapacidad por tramo de edad y género, se observa para el sexo masculino, que es el grupo de 80 y más años que cuenta con mayor necesidad de esta ayuda, indicando un porcentaje de 22,4%, siendo una cifra elevada en comparación al resto de los tramos planteados. En el caso del sexo femenino se da también una frecuencia alta en el

tramo de 80 y más de 40,5%, siendo quien concentra la mayor proporción en comparación al resto de los tramos en estudio. Esto puede demostrar que a mayor edad, para ambos sexos y padeciendo una discapacidad, se acelera la pérdida de la autovalidez y se requiere de una persona que lo asista en los aspectos personales.

En el siguiente cuadro se presentan datos sobre las personas con discapacidad que tienen necesidad de ayuda de otra persona, para relacionarse con los demás.

Cuadro N° 7 – Porcentaje de Personas con Discapacidad que tienen una necesidad de asistencia o ayuda de otra persona para relacionarse con los demás por sexo, según tramo edad.

<i>Personas con discapacidad con necesidad de asistencia o ayuda de una persona para relacionarse con los demás por sexo</i>		
	Hombre	Mujer
	52,0	48,0
<i>Personas con discapacidad con necesidad de asistencia o ayuda de una persona para relacionarse con los demás por sexo, según tramo de edad</i>		
	Hombre	Mujer
0 a 59 años	57,1	44,4
60 y más	42,9	55,6
Total	100,0	100,0
<i>Apertura de datos de las Personas Mayores con Discapacidad por sexo, según tramo de edad</i>		
	Hombre	Mujer
60 a 64	5,3	3,9
65 a 69	4,5	6,2
70 a 74	6,3	7,3
75 a 79	8,6	9,8
80 y más	18,2	28,5
Total 60 y más	42,9	55,6

Fuente: Elaborado a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, INE – 2003/2004

La primera información que surge del cuadro, es sobre las personas con discapacidad con necesidad de ayuda de otra persona para relacionarse con los demás, en apertura por sexo, resultando que el 52% corresponde al sexo masculino y un 48% al sexo femenino.

Para esta misma situación se plantea, por tramo de edad, que el 57,1% están comprendidos los hombres en el tramo de 0 a 59 años y un 42,9% representados por hombres de edad mayor.

En la apertura de información de las personas mayores por tramo de edad, se observa que en ambos sexos se genera el mayor valor en el grupo de 80 y más, correspondiendo un 18,2% para el sexo masculino y un 28,5% para las mujeres mayores.

Cuadro N° 8 - Porcentaje de Personas con Discapacidad que tienen Necesidad de asistencia o ayuda de otra persona para Desplazarse dentro del Hogar, por sexo y según tramo de edad

<i>Personas con discapacidad con necesidad de asistencia o ayuda de otra persona para desplazarse dentro del hogar por sexo</i>		
	Hombre	Mujer
	41,8	58,2
<i>Personas con discapacidad con necesidad de asistencia o ayuda de otra persona para desplazarse dentro del hogar por sexo, según tramo de edad</i>		
	Hombre	Mujer
0 a 59 años	34,1	19,9
60 y más	65,9	80,1
Total	100,0	100,0
<i>Personas Mayores con Discapacidad por tramo de edad para cada sexo</i>		
	Hombre	Mujer
60 a 64	5,1	4,6
65 a 69	9,0	4,9
70 a 74	13,5	12,4
75 a 79	10,6	13,5
80 y más	27,7	44,8
Total 60 y más	65,9	80,1

Fuente: Elaborado a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, INE – 2003/2004

Un 41,8% de los hombres con discapacidad y un 58,2% de las mujeres en esta condición tienen necesidad de asistencia de una persona para desplazarse dentro del hogar.

Vista esta situación por tramo de edad se aprecia que en el sexo masculino un 34,1% corresponde al tramo de 0 a 59 años y un 65,9% a personas mayores.

En el caso de las mujeres, un 19,9% se refiere al primer tramo y un 80,1% al sexo femenino de edad avanzada.

En apertura de datos de las personas mayores se mantiene la misma constante en cuanto a que es el grupo de 80 y más que tiene la cifra más elevada, para el sexo masculino se plantea un 27,7% y en el caso del sexo femenino un 44,8%.

En este caso si analizamos el cuadro por grupo de edades, se plantea que el tramo de personas mayores tiene el mayor porcentaje para ambos sexos respecto a la necesidad para desplazarse dentro del hogar.

Como forma de definir el grado de necesidad que tienen las personas mayores en cuanto a la ayuda de otra persona para desplazarse dentro del hogar, sería necesario investigar si cuentan con ayudas técnicas adecuadas y si la vivienda se encuentra accesible a las necesidades de los adultos mayores, sin barreras arquitectónicas que impidan su autonomía personal.

Cuadro N° 9 – Porcentaje de Personas con Discapacidad que tienen Necesidad de asistencia o ayuda de otra persona para Desplazarse Fuera del Hogar

<i>Personas con discapacidad con necesidad de asistencia o ayuda de otra persona para desplazarse fuera del hogar por sexo</i>		
	Hombre	Mujer
	37,3	62,7
<i>Personas con discapacidad con necesidad de asistencia o ayuda de otra persona para desplazarse fuera del hogar por sexo, según tramo de edad</i>		
	Hombre	Mujer
0 a 59 años	37,4	21,3
60 y más	62,6	78,7
Total	100,0	100,0
<i>Personas Mayores con Discapacidad por tramo de edad para cada sexo</i>		
Tramo de Edad	Sexo	
	Hombre	Mujer
60 a 64	5,9	5,2
65 a 69	8,7	7,6
70 a 74	13,5	14,3
75 a 79	12,4	14,1
80 y más	22,0	37,4
Total 60 y más	62,6	78,7

Fuente: Elaborado a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, INE – 2003/2004

El 37,3% del sexo masculino y el 62,7% de las mujeres presentan la necesidad de contar con la asistencia de una persona para desplazarse fuera del hogar.

Si observamos esta información por tramo de edad en cada género, se da que un 37,4% de los hombres de 0 a 59 años y un 62,6% de hombres de edad avanzada tienen necesidad de tener el apoyo de una persona para actividades fuera del hogar.

Para la situación de las mujeres que se encuentran en el tramo de 0 a 59 años solo un 21,3% requieren de la ayuda de otra persona para desplazarse fuera del hogar, en cambio las mujeres de edad avanzada registran el 78,7% .

En información planteada por apertura de edad en las personas mayores, se mantiene la situación en que las personas comprendidas en el tramo de 80 y más años cuentan con el mayor porcentaje, respecto a esta circunstancia.

Con relación a esta situación planteada, sería deseable poder profundizar en que grado inciden aspectos relacionados con la accesibilidad al entorno inmediato, a servicios de salud, a la vía pública, transporte, entre otros.

Cuadro N° 10– Porcentaje de Personas con Discapacidad que tienen Necesidad de asistencia o ayuda de otra persona para Integrarse al Aprendizaje por sexo, según tramo de edad

<i>Personas con discapacidad con necesidad de asistencia o ayuda de otra persona para integrarse al aprendizaje por sexo</i>		
	Hombre	Mujer
	52,8	47,2
<i>Personas con discapacidad con necesidad de asistencia o ayuda de otra persona para integrarse al aprendizaje por sexo, según tramo de edad</i>		
	Hombre	Mujer
0 a 59 años	81,4	61,9
60 y más	18,6	38,1
Total	100,0	100,0
<i>Personas Mayores con Discapacidad por tramo de edad para cada sexo</i>		
	Hombre	Mujer
60 a 64	2,7	2,7
65 a 69	1,9	4,4
70 a 74	2,2	5,1
75 a 79	3,6	4,7
80 y más	8,2	21,1
Total 60 y más	18,6	38,1

Fuente: Elaborado a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, INE – 2003/2004

El 52,8% de hombres con discapacidad y el 47,2% de mujeres en esta situación, cuentan con necesidad de una persona para integrarse al aprendizaje.

Al estudiar el tema por apertura de edad se observa una situación diferente a los datos que se vienen presentando hasta el momento, en cuanto a que es el grupo de personas entre 0 – 59 años donde están representados el mayor porcentaje de esta necesidad. Al estar relacionado con el proceso de integración al aprendizaje, es una situación más común que se presente entre el grupo de niños, jóvenes y adultos, que en el resto de la población mayor.

Cabe destacar que esta diferencia entre los dos tramos es más pronunciada en los hombres que en las mujeres.

Se mantiene la constante de que en el grupo de 80 y más y en ambos sexos es donde se registra el porcentaje más alto de personas con discapacidad con necesidad de ayuda, posiblemente relacionados con la aparición de las demencias que se profundizan en esta etapa de la vida, que conlleva a la pérdida de hábitos y a la interrupción en el desempeño normal de actividades personales.

IV. Grado de apoyo que reciben las personas con discapacidad

Se ha venido analizando en los puntos II y III la necesidad de ayuda técnica y asistencia personal que requiere la población urbana con discapacidad.

En el cuadro 11 se presenta una evaluación respecto a las personas con discapacidad que tienen necesidad de ayuda de otra persona y el grado de apoyo que reciben, al momento de la aplicación del estudio (años 2003/2004).

Cuadro N° 11 – Personas con Discapacidad que necesitan ayuda o asistencia de otra persona, según grado de apoyo que reciben y con apertura de información para cada categoría

	Recibe apoyo	Recibe apoyo parcialmente	No recibe apoyo	Total
Personas con Discapacidad	73,89	14,07	12,04	100,00
<i>Personas con discapacidad que necesitan ayuda de otra persona según requerimiento para cada categoría</i>				
Visión	88,44	9,84	1,72	100,00
Auditiva	74,61	13,27	12,13	100,00
Habla	85,67	10,64	3,69	100,00
Camina	91,04	5,87	3,09	100,00
Brazos/Manos	82,14	14,68	3,18	
Limitaciones Mentales dificultan Relacionamiento	77,40	13,04	9,56	100,00
Limitaciones Mentales dificultan Aprendizaje	69,25	13,58	17,17	100,00
Otra Limitación Permanente	75,92	15,64	8,44	100,00

Fuente: Elaborado a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, INE – 2003/2004

El 73,89% de la población urbana con discapacidad y que necesita del apoyo de otra persona para sus actividades funcionales, reciben la ayuda de un asistente personal. El 14,07% cuenta con este apoyo en forma parcial y el 12,04% de este grupo no cuenta con el apoyo que necesita.

Al analizar la necesidad de apoyo de otra persona en cada una de las discapacidades, se registra en la mayoría de las categorías indicadas, que un porcentaje considerable de esta población tiene cubierta esta necesidad. Se observa que en algunas situaciones donde se presentan limitaciones mentales que dificultan el aprendizaje, y discapacidad auditiva se proyecta un porcentaje de personas que no reciben apoyo, los que sobresalen del resto de las otras discapacidades en estudio.

Cuadro N° 12 –Personas con Discapacidad que necesitan ayuda de otra persona, según grado de apoyo que reciben, con apertura por sexo y tramo de edad

	0 a 59		60 y más	
	H	M	H	M
Recibe apoyo	66,19	73,19	77,24	76,66
Recibe parcialmente apoyo	16,53	11,53	14,43	13,71
No recibe apoyo	17,28	15,28	8,33	9,64
Total	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: Elaborado a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, INE – 2003/2004

En el caso de las personas con discapacidad que requieren del apoyo de otra persona se planea que:

- el 82,72% de los hombres de 0 a 59 años cuenta con esta apoyo (66,19 % lo recibe y un 16,53% lo tiene en forma parcial).
- un 84,72 % de las mujeres que se encuentra en el tramo de 0 a 59 años reciben apoyo en su condición de discapacidad (73,19 % cuenta con ayuda y un 11,53% lo tiene en forma parcial).
- un 91,67% de los hombres de 60 y más años cuentan con personas para su cuidado (solo el 14,43% en forma parcial).
- El 90,37% de las mujeres mayores que necesitan ayuda reciben apoyo de una persona (13,71% en forma parcial).

Se plantea que un porcentaje importante de personas con discapacidad tienen cubierta la necesidad, de ser asistida por la ayuda de otra persona.

A mayor edad se registra un mayor porcentaje de personas que necesitan y reciben apoyo, lo cual está relacionado con el proceso de envejecimiento y que sumado su discapacidad, la presencia de otra persona es mayormente requerida por la circunstancia que atraviesa.

Entre las condiciones de discapacidad auditiva y limitaciones mentales permanentes que dificultan el aprendizaje, existe un porcentaje mayor de personas que no reciben apoyo, siendo necesario relevar que situación impide el acceso de esta asistencia.

V. Conclusiones

La situación de discapacidad de la población urbana por género, nos plantea que un 43% corresponde al sexo masculino y un 57% al sexo femenino.

En el grupo de población masculina discapacitada, el 50,4% son hombres de 0 a 59 años y el 49,6% son adultos de 60 y más edad, existiendo una pequeña brecha entre ambos grupos de edades de 0,8%.

Para las mujeres con discapacidad se plantea que el 35,5% están comprendidas por las edades de 0 a 59 años y el 64,5% por personas mayores del sexo femenino. La distancia porcentual entre ambas edades es de 29%. Las adultas mayores discapacitadas registran un dato porcentual significativo.

Las personas mayores de 80 y más años en ambos sexos, padece de una mayor discapacidad, en comparación a los otros tramos de edades.

Prevalece las “limitaciones mentales permanentes que dificultan el Aprendizaje” para ambos sexos, en el tramo de edad de 0 a 59 años.

En las personas mayores de 60 y más años existe una diferenciación respecto a la prevalencia de la discapacidad: para el hombre la discapacidad de mayor peso es la “auditiva” y en la mujer es la dificultad en el andar, “no camina”.

El 39,8% de los hombres y el 60,2% de las mujeres con discapacidad en el total de la población urbana, necesita de ayudas técnicas.

El 41,8% de hombres y el 58,2% de las mujeres con discapacidad, tienen *necesidad de contar con la ayuda de otra persona* para cuidarse a si mismo, dentro de las actividades de la vida diaria.

Son las personas mayores quienes registran mayor *necesidad de apoyo técnico* y de *ayuda personal* para su discapacidad, en relación a las otras generaciones comprendidas en la edad de 0 a 59 años.

Al año 2003/2004 la población con discapacidad tiene una buena cobertura respecto a contar con el apoyo de otra persona para sus actividades funcionales. En esta información no está reflejada la situación de los cuidadores, ni las condiciones en que se presta esta ayuda, fundamental para definir acciones sobre esta temática.

VI. Consideraciones Generales

Del estudio realizado y presentado en dos informes, es posible observar que solo un 2,5% de las personas padecen una discapacidad absoluta, representadas dentro de la población total urbana del Uruguay.

Es en el grupo de personas mayores donde recae el mayor porcentaje de discapacidad, siendo la enfermedad y el envejecimiento las principales causas que originan la discapacidad en este grupo de población.

Las personas mayores con discapacidad se encuentran en situación de inactivos y mayormente en la condición de jubilados.

Las limitaciones permanentes tienen una mayor incidencia dentro del grupo de personas mayores y en menor grado se registran situaciones con discapacidad severa.

El estudio de las categorías por limitaciones permanentes dentro de las personas de 60 y más años, indican que existe una mayor dificultad en el andar (caminar), en las capacidades visuales y auditivas.

Algunas alternativas de prestaciones y servicios para este colectivo a cargo del Banco de Previsión Social

En forma regular el Banco de Previsión Social cuenta con prestaciones, beneficios y servicios para las personas con discapacidad y dentro de estas, acciones específicas para las personas mayores.

De acuerdo con las reglamentaciones existentes, se brinda una asistencia económica a las personas con discapacidad a través de la prestaciones de pensión invalidez, asignación familiar doble, ayudas especiales.

Se otorgan prestaciones complementarias individuales a fin de promover la rehabilitación personal y la participación a las actividades sociales y económicas. Por ejemplo para jubilados beneficiarios de este Instituto de Seguridad Social, se ofrecen préstamos para prótesis (lentes, audífonos, bastones, etc.), la coordinación del servicio de operaciones de ojos, entre otras. En el caso del trabajador, que mediante comprobación médica certifique la necesidad de prótesis, se le otorga la misma en forma integral y sin costos.

Posibilita la reconversión laboral en el caso de comprobar la factibilidad de rehabilitación y de no ser posible se tramitan subsidios y jubilaciones por incapacidad, de acuerdo a evaluaciones médicas que certifican tal situación.

Se considera como prioridad en la inscripción a una solución habitacional, dentro del Programa de Vivienda y Otras Soluciones Habitacionales para Jubilados y Pensionistas del BPS, a las personas que padecen alguna enfermedad invalidante. Asimismo se atiende la situación de dependencia de los beneficiarios, los cuales tienen opción a otras alternativas habitacionales como Hogares de Ancianos u otros centros de rehabilitación.

A través del Departamento Médico Quirúrgico – DEMEQUI, se atienden a beneficiarios con derecho de ingreso hasta los 14 años y control de por vida o hasta alta médica, el que se conforma como centro de rehabilitación. Se realizan investigaciones que promueven la prevención de enfermedades degenerativas, algunas de las cuales han sido consideradas por otros organismos públicos y privados (por ejemplo procedimientos de evaluación del sistema endocrino –bocio-, entre otras).

El BPS amplía la protección a otros colectivos de la población con discapacidad, subsidiando proyectos de servicios sociales a nivel nacional a las organizaciones sociales de discapacidad y de personas mayores, que cuenten con servicios de prevención, promoción y rehabilitación, por medio del Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada.

En el marco del “Diálogo Nacional en Seguridad Social” y dentro del tema de la Protección e integración de los adultos mayores se han planteado varias propuestas para mejorar la calidad de vida de este sector tan importante y creciente, entre los que se encuentran: servicios de cuidados domiciliarios, centros diurnos, formación y trabajo intergeneracional, reestructuración del modelo habitacional en ámbitos integrados a la comunidad y su familia, estudio de la viabilidad financiera de incluir a todos los jubilados y pensionistas en el seguro nacional de salud recientemente vigente.¹³

Se ha conformado por el BPS una Comisión de trabajo para instrumentar la ley de Protección Integral de personas con discapacidad, que da el marco normativo para la protección estatal a la discapacidad, con el fin de promover una mejor calidad de vida para las personas con discapacidad. Es un sistema integral de asistencia y cuidados para las personas con discapacidad, que les asegure la atención médica, la educación y la rehabilitación física, psíquica y social.

¹³ Página web del Banco de Previsión Social.

Como es posible observar, el Banco de Previsión Social gestiona prestaciones para todos los grupos etáreos que padecen de una discapacidad, ya sea en su condición de menores, activos y pasivos, e instrumenta prácticas actualizadas, incidiendo en la calidad de vida de un sector vulnerable de la sociedad.

VII. Bibliografía Complementaria

INE – CNHD – Informe Final de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad – Diciembre/2004.

Portal de la Discapacidad en Uruguay

<http://www.discapacidaduruguay.org/MAPA.ASP>

Ayudas Técnicas

http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/cirugia/doc/rehabilitacion/doc/ayudas_tecnicas_tipos.htm

OMS – CIF

<http://usuarios.dicapnet.es/disweb2000/cif/index.htm>

Análisis de los Aportes de la Comisión de Estudios Estadísticos y Actuariales al Proyecto Transversal sobre los cambios demográficos y Seguridad Social de la Asociación Internacional de la Seguridad Social

Cr. Luis Camacho

Análisis de los aportes de la Comisión de Estudios Estadísticos y Actuariales al proyecto transversal sobre los cambios demográficos y Seguridad Social de la Asociación Internacional de la Seguridad Social

Cambios demográficos tales como el incremento en las esperanzas de vida cada vez mayores y la baja en los índices de fertilidad generalmente bajos inciden en el fenómeno del envejecimiento demográfico. Estos cambios tienen un impacto profundo en el financiamiento de los esquemas públicos de Seguridad Social y particularmente en los planes de pensiones, puesto que implican niveles de prestaciones crecientes, que a su vez conllevan a un incremento de la presión sobre los contribuyentes.

Tal como fue indicado por Naciones Unidas, el desafío para el futuro es "asegurar de que la gente de todas partes pueda envejecer con seguridad y dignidad, y de que puedan continuar participando en la vida social como ciudadanos con todos los derechos". Para hacer frente a estos desafíos, los países en todo el mundo están prestando una atención creciente a las cuestiones de sustentabilidad y justicia de sus sistemas de seguridad social ante un envejecimiento demográfico.

La Comisión Técnica en Estudios Estadísticos, Actuariales y Financieros de la Asociación Internacional de la Seguridad (AISS) ha apuntado a dos proyectos principales durante el último trienio. El primero tiene como objetivo el análisis de las "Mejoras de la longevidad y sus impactos en la sustentabilidad de los esquemas de Seguridad Social" y el segundo la evaluación del "Financiamiento óptimo de los esquemas de Seguridad Social en un entorno demográfico cambiante". Estos dos proyectos fueron tratados en la decimosexta Conferencia Internacional de Actuarios y Estadísticos de la Seguridad Social en Ottawa, Canadá, y dos seminarios técnicos en Limassol, Chipre, y Montevideo, Uruguay. La Comisión también ha apoyado varias iniciativas incluyendo encuestas internacionales.

Seguidamente, se analizarán los principales resultados de los análisis realizados por los técnicos de la Comisión y de los ponentes de los diversos eventos realizados bajo su responsabilidad.

Proyecto 1: Mejoras de la longevidad y sus impactos sobre la sostenibilidad de los regímenes de seguridad social

El envejecimiento demográfico y en particular el incremento sostenido de la esperanza de vida tienen un impacto profundo en el financiamiento de los sistemas de seguridad social.

En ese entorno, los planes de pensiones serán los más afectados, independientemente del sistema financiero utilizado (reparto o de capitalización parcial) o del diseño de los sistemas (prestaciones o contribuciones definidas).

Sin embargo, como ha dicho Ives Gerard en Ottawa “el aumento de la longevidad no debe ser visto como el enemigo público no. 1, ya que es positivo tanto para los individuos como para la sociedad, pero como muchos otros cambios conlleva riesgos. El reto consiste en aprovechar sus beneficios y gestionar adecuadamente sus riesgos.”

Bajo este contexto nos podemos plantear dos interrogantes básicas:

Riesgos asociados

1) ¿Quién debe correr con los riesgos asociados al aumento en la esperanza de vida?

En principio la respuesta puede ser sencilla. La totalidad o la mayoría de los riesgos deberían ser asumidos por los propios beneficiarios del aumento en la esperanza de vida.

Sin embargo, los planes públicos de prestaciones definidas son muy rígidos puesto que los principales valores de sus parámetros están fijados por ley. Toda modificación implica cambios legislativos impopulares que muchas veces los políticos no están dispuestos a asumir.

En múltiples ocasiones los cambios paramétricos necesarios son postergados. En tales casos el Estado debe financiar los desajustes a través de impuestos, generando en la mayoría de los casos redistribuciones de ingresos regresivas.

En sentido contrario, Whitehouse en su ponencia en Ottawa afirma que 12 de 18 países de la OCDE que hicieron reforma de las pensiones en los últimos 20 años han introducido algún vínculo permanente entre las prestaciones con los cambios en la esperanza de vida a través de reglas impuestas por la propia reforma.

De alguna forma la fijación de reglas de ajustes evitará de las de luchas políticas y sus costos tal cual lo hemos planteado anteriormente.

Según Whitehouse “el vincular los beneficios al aumento de la esperanza de vida, es una revolución silenciosa que se está gestando en la política de pensiones”

En tal sentido establece que:

- varios países de la OCDE que han introducido relaciones con la esperanza de vida lo hicieron mediante la puesta en práctica de planes de contribución definida en algunos casos mediante sistemas de ahorro individual y en otros mediante regímenes nocionales en sistemas de financiación colectiva.

- dos países (Finlandia y Portugal) han introducido el ajuste de la esperanza de vida a los sistemas de prestaciones definidas.

En términos generales podemos afirmar que no bastaría con realizar una reforma paramétrica donde se cristalicen en una ley los nuevos parámetros del sistema. Puesto que al persistir el crecimiento de las esperanzas de vida inmediatamente se verificará, para las generaciones siguientes redistribuciones de ingresos injustificables a consecuencia de que las tasas de rentabilidad de cada generación será creciente.

Es necesario entonces que esas reformas establezcan mecanismos de autoajustes que permitan adaptar los parámetros a las mejoras futuras en las esperanza de vida.

Además estos mecanismos no tienen necesariamente que ser realizados en sistemas de contribuciones definidas, sino que es posible aplicarlos con éxito en los regímenes de prestaciones definidas.

Aumento en la edad de retiro

2) ¿Cuáles son las implicaciones del envejecimiento sobre los mercados de trabajo?

Como Nicholas Barr dijo en Ottawa, la edad de jubilación debería aumentarse de manera racional a medida que aumenta la esperanza de vida. Así, las personas pueden jubilarse más tarde, pero aún en este caso tendrían una jubilación más larga que la de sus padres.

Países como Australia, Alemania, Japón, Reino Unido y EE.UU. están aumentando la edad de jubilación, y en ocho países de la OCDE la edad de jubilación se espera que sea superior a los 65 años. Sin embargo, sólo Dinamarca se ajuste directamente con el aumento de la edad de jubilación a los cambios en la esperanza de vida.

No hay que olvidar que el envejecimiento de la población y las decisiones sobre aumentos en la edad de retiro pueden afectar a los mercados de trabajo. Por ello, en la decisión de aumentar la edad de jubilación, es necesario proceder con cautela. Por ejemplo, como Ole Christian Lien ha planteado en Montevideo, en el caso de Noruega, donde la edad de jubilación es 67 años, sin embargo el 41% de los nuevos jubilados en el año 2009 eran jubilados con discapacidad. ¿Significa en ese caso que la edad de jubilación sea demasiado alta?

Reformas y mecanismos de ajuste

En términos generales podemos plantear que cuando se encaran reformas paramétricas, una posibilidad válida de cambio sustancial, es el aumento de la edad mínima de retiro. Este tipo de cambio permite atenuar los ajustes restrictivos que se deben realizar en el largo plazo, ya sea en la tasa de contribución como en la tasa de reemplazo para generaciones futuras.

Se ha demostrado que con el aumento de la edad de retiro, se limita el nivel de los cambios negativos de las variables más significativas de la ecuación de equilibrio individual.

Una de las justificaciones para el aumento de la edad de retiro, es que se distribuye más adecuadamente el crecimiento de la esperanza de vida entre los períodos de actividad y de pasividad. La invariabilidad de este parámetro puede implicar que el aumento de los períodos de jubilación lleva a una disminución sustancial del nivel de las prestaciones. Estas se pueden tornar insuficientes, en cuyo caso la persona deba, para complementar sus ingresos, acceder a un nuevo trabajo en el sector informal, aumentando en consecuencia los niveles de evasión general al sistema de reparto.

Para concluir, para que los sistemas de seguridad sociales sigan siendo sostenibles, algo del riesgo de la esperanza de vida se debe asumir por los beneficiarios. La respuesta a la cuestión de cuánto de este riesgo se debe asumir por los beneficiarios podría variar dependiendo de objetivos de sistemas de seguridad sociales. Una variedad de diseños se han desarrollado hasta ahora para tratar aumentos en esperanza de vida, y veremos indudablemente más progresos en esta área en el futuro.

Proyecto 2: Financiamiento óptimo de los regímenes de seguridad social en un entorno demográfico cambiante

Aspectos Relevantes

Sobre este tema se deben considerar ciertos aspectos relevantes:

- **En primer lugar, se convino en que la seguridad social debe ser fundamentalmente un instrumento "social", y debe ser diseñada como tal.**

Todos los beneficios deben ser diseñados teniendo en cuenta los objetivos de proporcionar pensiones adecuadas a los trabajadores de bajos y medianos ingresos.. Por lo tanto, el financiamiento de la seguridad social debe ser una herramienta para el cumplimiento de su mandato "social".

- **En segundo lugar, ¿Cual es la definición del concepto de "óptima"? Como se preguntaba Yves Guérard, ¿es garantizar la equidad a los participantes, los trabajadores actuales, los jubilados, y las generaciones futuras? ¿Es minimizar los riesgos debido a la corrupción, mala gestión y las pérdidas de mercado? ¿Es garantizar el bienestar de la sociedad en su conjunto?**
- Esta lista podría ampliarse aún más según Ole Settergren, pues sugirió que el debate sobre la financiación óptima podría ser organizado en torno a varios objetivos, entre ellos: **minimizar en el tiempo la variación de la**

tasa de contribución y/o en el nivel de beneficios; maximizar la equidad intergeneracional; o, idealmente, tratando de obtener lo más posible por lo menos posible y que sea consistente el mayor tiempo posible.

Opciones

Los puntos principales a seleccionar para el diseño y método de financiación pueden ser visualizados a través de la consideración de las siguientes dicotomías.

- **Financiación colectiva versus financiación individual**
- **Capitalización colectiva versus reparto;**
- **Financiación con impuestos versus contribuciones**
- **Regímenes de prestaciones definidas versus contribuciones definidas**
- **Sistemas voluntario versus obligatorio**
- **Sistemas públicos versus privados**

Los puntos de discusión más animados fueron sistemas de financiación colectiva versus sistemas cuentas individuales

Mientras que los regímenes de beneficios definidos de la seguridad social se financian principalmente por reparto o por capitalización parcial, los planes de aportación definida (o cuentas individuales) son de capitalización completa por definición. Los regímenes de aportación definida transfieren la mayoría de los riesgos, tales como el riesgo de la inversión y el riesgo de la esperanza de vida, a los afiliados. Las reformas de las pensiones para sustituir regímenes de prestaciones definidas por planes de aportación definida partieron de la reforma de Chile en 1980, seguido después por otros países de América Latina. Esto fue seguido por una segunda ola en 1990 que afectó principalmente a países de Centro y Este de Europa. Aunque en un principio se esperaba que estos cambios para reducir el costo de financiar los regímenes públicos de pensiones, el tiempo ha puesto al descubierto las consecuencias negativas de tales reformas. La reciente crisis financiera y económica profundizó sus problemas. La Sra. Drouin, expresando la posición de la OIT, concluyó, que el planes de aportación definida fallan en el mandato "social" de la seguridad social por no proporcionar una garantía contra la pobreza en la vejez y la discapacidad.

En cuanto a la segunda dicotomía, en los hechos si bien la mayoría de los planes franceses lo están haciendo bien con su sistema de reparto, varios países han introducido reformas importantes introduciendo componentes de capitalización a sus sistemas.

La elección de “capitalizar o no capitalizar” depende de los objetivos de capitalización de los países, los diseños de programas y del entorno demográfico y económico. La mayoría de los países desarrollados, así como algunos países en vías de desarrollo se enfrentan a poblaciones que envejecen. En este entorno, el enfoque de reparto podría resultar en aumentos continuos en la tasa de contribución, o podría necesitarse incorporar cambios en el diseño de los planes, tales como el aumento del período de contribuciones, incrementos en la edad de retiro u otros.

Por otra parte, los retornos de inversión volátiles podrían resultar en una depreciación rápida de los activos de los regímenes de capitalización completa, una vez más, obligando a cambios en las disposiciones de los planes de pensiones. ¿Es la capitalización parcial un camino óptimo?

Esto es definitivamente un caso para Canadá, donde la capitalización parcial tiene éxito en la estabilización de la tasa de aportación.

Es importante darse cuenta de que la capitalización de los sistemas de seguridad social (ya sea total o parcial) presupone la existencia de instrumentos financieros apropiados en el país, así como una estructura de gobierno fuerte.

Otra dicotomía significativa es la de financiación por impuestos o contribuciones

Uno de los mayores desafíos que enfrentan los países en desarrollo es la cobertura limitada de la seguridad social. La financiación sustentable de los sistemas no se puede lograr si las contribuciones no se pagan. La justicia social no se podría lograr si la gente que paga las contribuciones no se convierte en elegible para recibir los beneficios. Este problema se discutió en Montevideo sobre ejemplos de América Latina y África. Un punto importante mencionado por el Sr. Kachinda es que con el fin de aumentar la cobertura y reducir al mínimo la evasión de contribuciones, es necesario aumentar la confianza de la gente para el sistema. En Zambia, aunque los contribuyentes por poco tiempo no podrán ser titulares de una pensión, recibirán una prestación asistencial. Medidas tales como la educación de la población (Uruguay) y anexas flexibilidad a los criterios de elegibilidad para los beneficios (Argentina, Uruguay) se utilizan para aumentar la cobertura de la población. Otra forma de garantizar la cobertura universal a través de programas financiados por impuestos fue presentada por Esteban Pérez de la CEPAL.

Otra dicotomía es la de regímenes de contribuciones definidas versus prestaciones definidas.

Por lo general los regímenes de prestaciones definidas no tienen asociados mecanismos de ajustes automáticos.

Estos son fácilmente aplicables en los regímenes nocionales. En tal sentido parece haber consenso en que los sistemas de seguridad social deberían ser diseñados de tal manera que puedan auto-ajustarse, lo que mitiga el riesgo político al que todos los sistemas de seguridad social están expuestos.

Como ha dicho, tales mecanismos idealmente deben ser equitativos, sostenibles y graduales, automáticos y transparentes. Los debates en torno a mecanismos de auto-ajuste incluyó el análisis teórico de la robustez de los actualmente existentes y de los propuestos, lo que fue presentado por Andrés Bodor en Limassol y el Sr. Andrews, en Ottawa, así como la ilustración de la aplicación del mecanismo de auto ajuste sueco en épocas de crisis financiera y económica por Ole Settergren.

Sin embargo, la presentación del señor Settergren demostró, en particular, que la existencia de mecanismos de auto-ajuste legislados no excluye completamente la interferencia política. Como resultado de la crisis, los beneficios del sistema sueco de seguridad social se enfrentan a importantes ajustes negativos, y la discusión política con respecto a suavizar los ajustes se inició.

Modelos de múltiples niveles

No existe un modelo de Seguridad óptimo, aplicable a todos los países. Dependerá en cada caso pues deberían considerarse las diversas variables del contexto económico, social, demográfico y político.

No obstante, si bien son válidas las dicotomías planteadas, los sistemas de pensiones en particular pueden estar estructurados sobre diversos pilares o niveles que pueden adoptar diversas modalidades, en las cuales pueden ser complementarios por ejemplo regímenes de capitalización con los de reparto, financiados por un lado con impuestos y contribuciones, de prestaciones definidas y contribuciones definidas, etc.

Inclusive se pueden integrar sistemas públicos con privados, obligatorios con voluntarios.

No existe pues una regla universal sobre un modelo único a aplicar. No obstante el régimen elegido debe cumplir con los principios básicos de Seguridad Social.

**Análisis de la Recaudación del B.P.S.
ingresada por la Asesoría Tributaria y
Recaudación (ATYR)**

Periodo: Año 2010 respecto a Año 2009

Cra. María Luisa Brovia

Análisis de la recaudación del B.P.S. ingresada por la Asesoría Tributaria y Recaudación (ATYR)

Periodo: año 2010 respecto a año 2009

1. Objetivo del Informe

En este informe se hace un análisis de la recaudación en términos de montos y número de puestos cotizantes para el año 2010 comparada con el año anterior.

El análisis se elabora principalmente a partir de la información estructurada en los cuadros y comentarios que se publican mensualmente en los Indicadores de Seguridad Social, los cuales tienen como fuente de datos los consolidados de Recaudación de ATYR.

El análisis que sigue de la recaudación se refiere exclusivamente a los recursos por contribuciones de seguridad social, lo que denominamos Recaudación BPS más AFAP. No incluye todas las contribuciones previsionales porque no considera los Aportes del Gobierno Central.

Para simplificar, se comentan solo los valores y variaciones de la recaudación expresada en términos constantes deflactadas por el Índice Medio de Salario Nominal.

2. Recaudación del año 2010 respecto al año 2009

Para el análisis de la recaudación monetaria se muestra en primer lugar los principales datos de la recaudación efectiva y luego el crecimiento anual promedio de los puestos cotizantes y su relación con la recaudación monetaria.

2.1 Recaudación efectiva

En el año 2010 la Recaudación BPS más AFAP en términos de Salarios alcanzó 2.012 millones de dólares expresados a valores promedio del año 2010 aumentando 74.7 millones respecto al año anterior (3.9%).

Cuadro 1: Comparativo Recaudación ATYR por concepto 2010 - 2009
(En miles de dólares a precios constantes de enero – diciembre de 2010) (*)

	2009	2010	Variaciones	
			en US\$	en %
I. INGRESOS BPS Y AFAPS	1,937,073	2,011,799	74,726	3.9%
Contribuciones IVS	1,756,977	1,821,726	64,749	3.7%
Contribuciones a Activos	82,994	87,772	4,779	5.8%
Multas y Recargos	21,227	23,783	2,556	12.0%
Varios (1)	75,875	78,518	2,643	3.5%
II. INGRESOS DE TERCEROS	1,110,677	1,199,091	88,414	8.0%
TOTAL RECAUDACION ATYR	3,047,750	3,210,890	163,140	5.4%

(*) Los valores corrientes mensuales se expresaron en términos constantes utilizando como deflactor el Índice de Salarios Nominal.

Se expresaron en dólares usando el tipo de cambio interbancario vendedor promedio del año 2010 \$ 20.06

(1) Incluye IRP Ley 16.107 Ley 17.453 y Honorarios de Avaluadores, Tasadores, Revisores y Jurídicos.

La recaudación por contribuciones IVS aumentó casi 64.7 millones de dólares (3.7%), que corresponden 59.1 millones a Industria y Comercio (4.8%), 1.8 millones a Civil y Escolar (0.6%) y 4.8 millones a la Industria de la Construcción (6.2%), 475 mil de recaudación Doméstica (1.8%) y una disminución en la recaudación Rural del orden de 1.5 millones (-1.4%).

Cuadro 2: Contribuciones IVS por Afiliación 2010 - 2009
(En miles de dólares a precios constantes de enero – diciembre de 2010) (*)

Contribuciones IVS	2009	2010	Variaciones	
			en US\$	en %
Industria y Comercio	1,239,513	1,298,663	59,150	4.8%
Construcción	78,209	83,075	4,866	6.2%
Rural	114,917	113,350	-1,567	-1.4%
Doméstico	25,802	26,277	475	1.8%
Total IVS Privado	1,458,440	1,521,364	62,924	4.3%
Civil y Escolar	298,536	300,361	1,825	0.6%
TOTAL IVS	1,756,977	1,821,726	64,749	3.7%

(*) Los valores corrientes mensuales se expresaron en términos constantes utilizando como deflactor el Índice de Salarios Nominal.

Se expresaron en dólares usando el tipo de cambio interbancario vendedor promedio del año 2010 \$ 20.06.

La recaudación por Contribuciones de Activos, aumentó en términos absolutos un 5.8%, lo que representó un mayor ingreso del orden de los 4.7 millones de dólares. Este aumento lo atribuimos a la recaudación que efectuamos por concepto de Cargas Salariales de Construcción.

La recaudación por Multas y Recargos creció un 12.0%, lo que representó un mayor ingreso del orden de lo 2.5 millones de dólares, de los cuales 1.3 millones correspondieron a la afiliación Construcción, 646 mil a Industria y Comercio, 344 mil a la Civil y Escolar, el resto correspondió a Rural y Doméstico.

La recaudación por concepto de Ingresos de Terceros aumentó un 8%, atribuible a lo recaudado para el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), por concepto de Impuesto a la Renta de las Personas Físicas (IRPF), y por todos aquellos conceptos relacionados con la construcción (Banco de Seguros Construcción, y los diferentes Fondos que se recaudan para esta afiliación).

2.2 Promedio anual de puestos Cotizantes

El promedio de los puestos cotizantes del año 2010 se incrementó respecto al año anterior en 5.7%, lo que ha representado la incorporación de unos 67.000 puestos de trabajo.

Cuadro 3: Puestos Cotizantes por afiliación (Promedio anual)

	2009	2010	Variaciones	
			en Puestos	en %
Industria y Comercio	777,094	826,832	49,739	6.4%
Construcción	52,314	59,227	6,913	13.2%
Rural	192,468	193,931	1,463	0.8%
Doméstico	54,618	57,403	2,784	5.1%
Cotizantes Privados	1,076,494	1,137,393	60,898	5.7%
Civil y Escolar	206,702	212,803	6,101	3.0%
Total Cotizantes IVS	1,283,197	1,350,196	66,999	5.2%

Si bien todas las afiliaciones registraron incrementos en el número de puestos de trabajo, el sector que muestra mayor variación positiva es el de Construcción (13.2%) lo que en términos absolutos significó unos 6.913 puestos más, seguido del sector de Industria y Comercio (6.4%) lo que equivalió a la incorporación de 49.739 puestos cotizantes, el sector doméstico con un crecimiento del orden del 5.1% (equivalente a 2.784 puestos de trabajo), el sector Civil y Escolar con un crecimiento en términos relativos del 3% (equivalente a 6.101 puestos de trabajo), y en último lugar el sector rural con un incremento por debajo del 1%, porcentaje equivalente a 1.463 puestos de trabajo.

3. Comparación número de puestos cotizantes con recaudación IVS

Analizaremos las variaciones de recaudación del año 2010 respecto al año 2009 relacionándolas con las variaciones de los puestos de trabajo en ese mismo período.

Realizaremos el análisis separando los sectores público y privado, debido al diferente comportamiento que hemos observado de los mismos, el cual lleva a que se compensen resultados.

- **Sector Público**

Mientras que los puestos cotizantes del sector público han aumentado en 6.101, lo que está representando un crecimiento relativo de 3.0% con respecto al año 2009, la recaudación ha aumentado en el período considerado en 1.8 millones de dólares, lo que representa un 0.6% más que en el año 2009. La diferencia en el comportamiento de estas variables lo podríamos atribuir a que el ingreso de los nuevos funcionarios públicos se ha realizado a salarios más bajos que los promedios existentes.

- **Sector Privado**

En este sector al mirar su evolución global observamos que en el año 2010 con respecto al año 2009 la recaudación ha aumentado en 62.9 millones de dólares, lo que está representando un **4.3%** más que en el período anterior. Este crecimiento de la recaudación es acompañado por un aumento de 60.898 puestos cotizantes (cuadro 3) lo que representa un **5.7%** de crecimiento al comparar los períodos estudiados.

Al analizar el sector privado por afiliación encontramos:

- ✓ **Industria y Comercio** Mientras la recaudación por contribuciones se incrementó en un 4.8%, lo que nos significa una recaudación mayor de 59 millones de dólares en el año 2010 respecto al 2009, los puestos cotizantes aumentaron en 49.739 lo que implica un crecimiento del 6.4%. En este caso no podemos afirmar que los ingresos de los nuevos cotizantes sea con salarios promedios inferiores a los existentes, ya que la homologación tardía de los consejos de salarios origina retroactividades de los aumentos salariales que aun no se han efectivizado.
- ✓ **Construcción** La recaudación se ha incrementado en un 6.2% y los puestos cotizantes han crecido 13.2%. Esta importante diferencia entre lo monetario y lo físico, puede ser explicada por las retroactividades que surgieron de los Consejos de salarios. Es así que en enero y febrero de 2009 vencían las reliquidaciones de las retroactividades de setiembre de 2008; y en el año 2010 no están aun consideradas las retroactividades del aumento de noviembre de 2010.
- ✓ **Rural** La recaudación rural decreció con respecto al período anterior en 1.5 millones de dólares lo que representa un 1.4% menos de recaudación. En cambio los puestos cotizantes han aumentado en 1.463 lo que significa un 0.8% de crecimiento. La disminución de la recaudación rural podría atribuirse a la aplicación del decreto 214/009 el cual permitió postergar el pago del tercer cuatrimestre de 2008 hasta setiembre de 2009. Es así que en el año 2009 se habría recaudado 4 cuatrimestre frente a los 3 del año 2010.
- ✓ **Doméstico** Mientras la recaudación del sector doméstico aumentó con respecto al año anterior en 475 mil dólares, lo que representa un 1.8% mas

de ingresos, los puestos cotizantes aumentaron en 2.784; es decir tenemos en el año 2010 un 5.1 % más que en el año 2009 de puestos cotizantes. En este sector el aumento de la recaudación no acompaña el crecimiento de los puestos cotizantes debido a que el importante aumento que recibió rige a partir del mes de diciembre de 2010, el cual se recauda en enero de 2011.

4. Evolución anual de la recaudación IVS y los puestos cotizantes

A efectos de visualizar el comportamiento de la recaudación del año 2010 respecto a años anteriores se presenta información de la recaudación IVS en términos de salarios y de los puestos cotizantes en el período 1995 – 2010 de los Consolidados de ATYR.

4.1 Evolución de la recaudación IVS efectiva

La recaudación en el 2010 siguió la tendencia de crecimiento iniciada en el segundo semestre de 2003. La información que surge de los Consolidados mensuales de Recaudación ATYR muestran que luego de cinco años de variaciones negativas (de 1999 a 2003) desde el 2004 a la fecha sólo se observan variaciones positivas.

Cuadro 4: Evolución de la Recaudación IVS 1995 - 2010
(En miles de dólares a precios constantes de enero – diciembre de 2010)

Año	Recaudación	Variación año anterior
1995	1,552,762	
1996	1,524,571	-1.8%
1997	1,560,546	2.4%
1998	1,630,400	4.5%
1999	1,614,024	-1.0%
2000	1,593,060	-1.3%
2001	1,467,646	-7.9%
2002	1,330,732	-9.3%
2003	1,273,880	-4.3%
2004	1,293,321	1.5%
2005	1,439,394	11.3%
2006	1,586,512	10.2%
2007	1,644,888	3.7%
2008	1,709,147	3.9%
2009	1,749,589	2.4%
2010	1,812,466	3.6%

Fuente: Elaborado a partir de los Consolidados mensuales de Recaudación ATYR.

Y si bien los mayores crecimientos los encontramos en los años 2005 (11.3%) y en el 2006 (10.2%), observamos que desde el año 2006 al 2010, la recaudación viene creciendo, año a año, en un entorno del 3%.

4.2 Evolución de los puestos cotizantes

Al igual que la recaudación monetaria, el total de puestos cotizantes presentó decrementos anuales en el período 1999 – 2002, pero a diferencia de la recaudación que en el 2003 decreció un 4.3%, los puestos se incrementaron 1,5% anual.

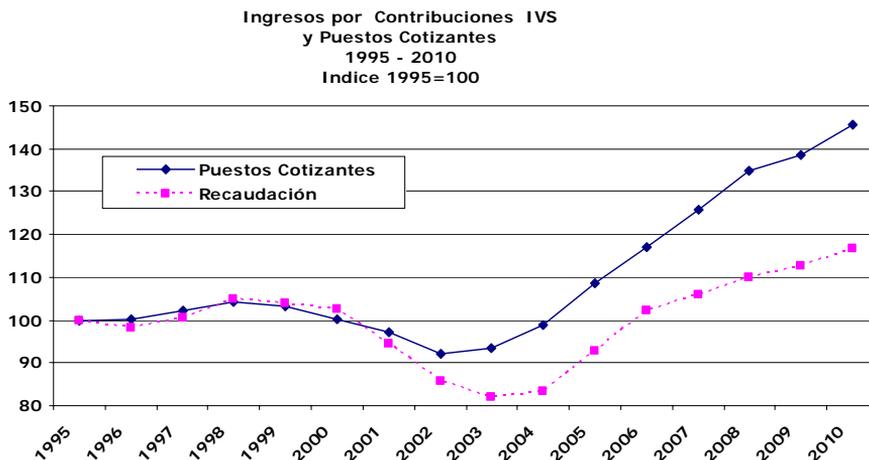
En la recuperación a partir del 2004 se observa que los incrementos de la recaudación en términos de salarios son inferiores al de los cotizantes: 1.5% recaudación y 5,8% cotizantes. En cambio a partir del año 2005 los primeros pagos de las retroactividades surgidas de los Consejos de Salarios hacen que este efecto se revierta y es así que frente a un incremento del 11.3% de la recaudación en el 2005 hay un 9.7% de incremento de los puestos cotizantes; 10.2% de incremento de recaudación y los cotizantes un 7.8% en el año 2006. La situación se revierte a partir de 2007, con un incremento de la recaudación del 3.7% y de los cotizantes de un 7.6%, teniendo en el año 2008 un crecimiento de recaudación del 3.9% y de 7.0% de los puestos cotizantes; evolucionando prácticamente de la misma manera en el año 2009 en el entorno del 2.5%, para volver en el año 2010 a crecer la recaudación en un 3.6% frente a una variación de los puestos cotizantes del orden del 5.2%.

Cuadro 5: Evolución del Total de Puestos Cotizantes 1995 - 2010
(Promedio mensual del acumulado enero - diciembre)

Año	Puestos Cotizantes	Variación año anterior
1995	926,809	
1996	929,995	0.3%
1997	946,880	1.8%
1998	966,533	2.1%
1999	956,622	-1.0%
2000	927,742	-3.0%
2001	901,046	-2.9%
2002	852,878	-5.3%
2003	865,943	1.5%
2004	916,147	5.8%
2005	1,005,143	9.7%
2006	1,083,841	7.8%
2007	1,166,716	7.6%
2008	1,248,623	7.0%
2009	1,283,197	2.8%
2010	1,350,196	5.2%

Fuente: Elaborado a partir de los Consolidados mensuales de Recaudación ATYR.

Si construimos un índice de crecimiento con base 1995 =100 para observar el crecimiento de la recaudación y de los puestos cotizantes obtenemos el siguiente resultado:



A partir del segundo semestre de 2003 tanto la recaudación en términos de salarios como los puestos cotizantes crecen, pero lo hacen a diferentes tasas. Los puestos crecen siempre a tasas mayores -hasta el año 2004- que la recaudación por efecto de que los nuevos cotizantes ingresaron con salarios promedio más bajos. En el gráfico esto se visualiza por el aumento de la “brecha” entre la evolución de ambas series. A partir del año 2005 la recaudación de las retroactividades salariales invierte esa tendencia, la cual se hace más notoria a partir del año 2006 en donde comienza a disminuir dicha “brecha” entre la evolución de ambas series. Sin embargo en el año 2007, dicha brecha vuelve a abrirse, pero como consecuencia de la situación inversa a la existente en los últimos años: la evolución de los cotizantes es superior a la de la recaudación. Además esta última se ve afectada por la Ley 18.083¹, y por la aplicación de la Ley 17.963².

Por otro lado el gráfico también permite visualizar el efecto superpuesto al anterior de la pérdida de recaudación por las exoneraciones de aportes patronales que hizo

¹ Ley 18083 que establece el nuevo sistema tributario entro en vigencia el 1° de julio de 2007, el cual introduce modificaciones en las contribuciones especiales de seguridad social.

En primer lugar se baja la tasa de aportación patronal del 12.5% al 7.5% y en términos generales se derogan todas las exoneraciones y reducciones de aportes patronales otorgadas con excepción de:

- a) Las que refieren a instituciones comprendidas en los artículos 5 y 69 de la Constitución de la República
- b) Las establecidas a partir de tratados internacionales celebrados por la República, aprobados a través de normas legales
- c) Las otorgadas a sociedades cooperativas y por las sociedades de Fomento Rural (Decreto Ley 14.330 de 1974).

² Ley 17963 Esa ley en su artículo 8 determina que los contribuyentes del organismo, que hubieran cumplido dentro de los plazos legales y reglamentarios, con todas sus obligaciones, gozarán de una bonificación del 30% sobre las obligaciones jubilatorias patronales correspondientes al mes de cargo diciembre. Esta bonificación fue aplicada en enero de 2007.

El artículo 9 faculta al Poder Ejecutivo, si es que se cumplen las mismas condiciones que en el artículo anterior y en la medida que se cumplan los objetivos en materia de recaudación, a otorgar una bonificación de hasta el 10% sobre las obligaciones jubilatorias patronales al año siguiente de promulgada la ley. Esta bonificación se otorgó desde el año 2008 a la fecha

que a partir del 2001 la serie de recaudación quedara por “debajo” de la serie de cotizantes.

De todas formas si bien el crecimiento de la recaudación es destacable, el crecimiento de la serie de puestos cotizantes ha llegado a un nivel nunca antes registrado, en el período en estudio ha crecido un 45.6% lo que representa unos 423.000 puestos cotizantes más desde el año 1995.

5. Conclusiones

Los resultados obtenidos del análisis realizado de las contribuciones por invalidez, vejez y sobrevivencia (IVS) efectuando el análisis separando los sectores público y privado, debido al diferente comportamiento que hemos observado de los mismos, son:

Cuadro 6: Comparación número de puestos cotizantes con recaudación IVS
(En miles de dólares a precios constantes de enero – diciembre de 2010) (*)

	Año		Variaciones	
	2009	2010	en valor	en %
Sector Privado				
Contribuciones IVS	1,458,440	1,521,364	62,924	4.3%
Puestos Cotizantes	1,076,494	1,137,393	60,898	5.7%
Sector Público				
Contribuciones IVS	298,536	300,361	1,825	0.6%
Puestos Cotizantes	206,702	212,803	6,101	3.0%
Total Cotizantes IVS	1,283,197	1,350,196	66,999	5.2%

(*) Los valores corrientes mensuales se expresaron en términos constantes utilizando como deflactor el Índice de Salarios Nominal.

Se expresaron en dólares usando el tipo de cambio interbancario vendedor promedio del año 2010 \$ 20.06

(1) Corresponde al Promedio mensual enero - diciembre

Al observar la evolución del sector privado del año 2010 con respecto al año 2009 la recaudación ha aumentado en 62.9 millones de dólares, lo que está representando un 4.3% más que en el año anterior. Este crecimiento de la recaudación es acompañado por un aumento de 60.898 puestos cotizantes lo que representa un 5.7% de crecimiento al comparar los períodos estudiados. La diferente evolución de la variable monetaria y la física la atribuimos a los efectos que han producido las tardías homologaciones en los Consejos de Salarios, situación que ha llevado a otorgar postergaciones para efectivizar dichas retroactividades.

En cambio en el sector público mientras que los puestos cotizantes han aumentado en 6.101, lo que esta representando un 3.0% más de los mismos con respecto al año 2009, la recaudación ha crecido en el período considerado en 1.8 millones, lo que representa un 0.6% más que en el año 2009. En este caso la diferencia en el comportamiento de estas variables lo podríamos atribuir a que el ingreso de los

nuevos funcionarios públicos se ha realizado a salarios más bajos que los promedios.

Los cuadros y gráficos analizados a partir del punto 4 muestran que desde el segundo semestre del año 2003 existe un crecimiento de la recaudación del BPS por contribuciones de seguridad social.

Luego de la recesión de la economía del período 1999 – 2002 los puestos de trabajo con cotización comenzaron a crecer acompañando el proceso de reactivación económica.

Los niveles más bajos de puestos cotizantes y de recaudación monetaria de los últimos años se registraron en el 2002. Los valores recaudados comenzaron a crecer respecto a igual mes del año anterior a partir de julio/03 en cotizantes, y septiembre/03 en montos recaudados. Desde ese período hasta el presente, la recaudación y los puestos cotizantes no han dejado de crecer. Es así que la recaudación efectiva de ATYR por concepto IVS creció en términos de salarios 3.6% en el 2010 respecto al año anterior lo que en términos absolutos significó 628 millones de dólares.

El promedio anual de puestos cotizantes en el 2010 se incrementó respecto al año anterior en 67.000 puestos, lo que en términos relativos significa una variación de 5.2%. Si bien los puestos cotizantes han llegado a un número nunca antes alcanzado, el crecimiento de los mismos se está haciendo a tasas decrecientes desde el año 2005 a la fecha.

Análisis comparativo de los Egresos del B.P.S.

Años 2009 - 2010

Cra. Alicia Mariella Lazo

Análisis comparativo de los Egresos del B.P.S. Años 2009 - 2010

El presente estudio tiene por finalidad mostrar la evolución de los egresos financieros del Banco de Previsión Social en el año 2010 en términos comparativos con los del año anterior. Se consideran los derivados de las prestaciones, gastos de gestión, prestaciones y transferencias a terceros.

La fuente del mismo son los Informes de Ingresos y Egresos elaborados por la Repartición Finanzas y corresponden a los egresos devengados en el período diciembre 2009 noviembre 2010 y que fueron efectivizados en este último año civil.

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

Las series están expresadas a valores promedio de 2010 en términos de dólares constantes. El tipo de cambio utilizado corresponde al dólar interbancario tipo vendedor promedio de 2010 y el deflactor utilizado es el Índice de Precios al Consumo, con base en igual período.

1. Análisis de los Egresos Totales

Los egresos del B.P.S., por prestaciones y gastos de gestión, aumentaron en el orden de los 257.7 millones de dólares a valores constantes lo que significa en términos porcentuales un 7,9%. Si se observan las distintas categorías de egresos, se puede visualizar que las prestaciones a pasivos y activos generaron una mayor erogación con respecto al año anterior, en cambio los egresos derivados de los gastos de gestión registran una disminución.

CUADRO N° 1

**ANÁLISIS DE LOS EGRESOS DEL B.P.S.
(En miles de dólares a valores constantes promedio de 2010 (*))**

	AÑO 2009	AÑO 2010	Estructura 2010	VARIACIONES	
				Valores	%
EGRESOS DEL B.P.S.	3,246,056	3,503,760	100%	257,704	7.9%
1. Por Prestaciones	3,060,953	3,320,228	94.8%	259,275	8.5%
A Pasivos	2,615,681	2,847,099	81.3%	231,418	8.8%
A Activos	445,271	473,128	13.5%	27,857	6.3%
2. Gastos de Gestión	185,104	183,533	5.2%	-1,571	-0.8%

(*) Los valores corrientes mensuales se expresaron en términos constantes deflactando por I.P.C.
Se expresaron en dólares usando el tipo de cambio interbancario vendedor promedio \$ 20.06

Del cuadro anterior se desprende, que el mayor egreso corresponde al pago de prestaciones a pasivos, los que absorben el 81.3% del referido total. Su nivel de gasto fue superior al año anterior en un 8,8%. Las prestaciones de corto plazo, que participan en el 13,5%, aumentaron un 6,3%, en tanto que los Gastos de Gestión que representan el 5,2% del total, verificaron una disminución menor al 1%.

2. Egresos por Prestaciones a Pasivos

2.1. Según Sector de Afiliación y Concepto

El total de egresos por prestaciones a pasivos que incluye jubilaciones, pensiones, pensión vejez, subsidios por fallecimiento, subsidios transitorios y rentas permanentes, alcanzó en 2010 a los 2.847,1 millones de dólares a valores constantes frente a los 2.615.7 millones de 2009, con lo cual se puede concluir en que ha habido una variación positiva de un 8,8% en los niveles de este tipo de egresos.

CUADRO N° 2

EGRESOS POR PRESTACIONES A PASIVOS
(En miles de dólares a valores constantes promedio de 2010 (**))

	AÑO 2009	AÑO 2010	Estructura 2010	VARIACIONES	
				Valores	%
Total Prestaciones a Pasivos	2,615,681	2,847,099	100.0%	231,418	8.8%
Industria y Comercio (1)	1,200,545	1,314,812	46.2%	114,267	9.5%
Civil y Escolar (1)	920,046	980,415	34.4%	60,368	6.6%
Rural y Doméstico (2)	328,175	367,656	12.9%	39,481	12.0%
Pensión a la Vejez e Invalidez	166,915	184,216	6.5%	17,301	10.4%

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

Se expresaron en dólares usando el tipo de cambio interbancario vendedor promedio \$ 20.06

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

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

En el cuadro anterior, que presenta una categorización por sector de afiliación, se puede visualizar que ha existido un comportamiento al alza en los tres tipos de afiliación.

Industria y Comercio tuvo un aumento de 114.3 millones dólares a valores constantes (9,5%) como consecuencia básicamente, del aumento que tuvieron las jubilaciones y pensiones, 88.1 millones y 24.6 millones de dólares respectivamente.

Civil y Escolar aumenta sus egresos en 60.4 millones de dólares a valores constantes (6,6%) debido al aumento de las jubilaciones, 43.4 millones de dólares. Las pensiones se incrementaron en 16.4 millones de dólares respecto al año anterior.

Rural y Doméstico, en 2010, gasta en sus prestaciones, sin considerar la Pensión a la Vejez, 39.5 millones de dólares más que en el año anterior (12,0%) como consecuencia de un aumento de los egresos por jubilaciones

en 33.7 millones de dólares y un aumento en pensiones de 4.9 millones de dólares.

Por último, las Pensiones a la Vejez e Invalidez supusieron un mayor egreso respecto al año 2009 del orden de los 17.3 millones de dólares a valores constantes (10,4%).

2.2. Egresos según Tipo de Prestación

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

CUADRO N° 3

EGRESOS POR TIPO DE PRESTACIÓN A PASIVOS
(En miles de dólares a valores constantes promedio de 2010 (*))

	AÑO 2009	AÑO 2010	Estructura 2010	VARIACIONES	
				Valores	%
Total Prestaciones a Pasivos	2,615,681	2,847,099	100.0%	231,418	8.8%
Jubilaciones	1,816,060	1,981,229	69.6%	165,169	9.1%
Industria y Comercio	882,983	971,047		88,064	10.0%
Civil y Escolar	678,501	721,935		43,434	6.4%
Rural y Doméstico	254,576	288,248		33,672	13.2%
Pensiones	620,550	666,450	23.4%	45,901	7.4%
Industria y Comercio	311,425	336,029		24,604	7.9%
Civil y Escolar	239,358	255,779		16,421	6.9%
Rural y Doméstico	69,767	74,642		4,876	7.0%
Pensión a la Vejez e Invalidez	166,915	184,216	6.5%	17,301	10.4%
Subsidios por Fallecimiento	6,141	6,808	0.2%	667	10.9%
Industria y Comercio	2,914	3,196		282	9.7%
Civil y Escolar	1,562	1,681		120	7.7%
Rural y Doméstico	1,665	1,930		265	15.9%
Rentas Permanentes	1,149	1,199	0.0%	50	4.4%
Rural y Doméstico	1,149	1,199		50	4.4%
Subsidios Transitorios	4,866	7,197	0.3%	2,330	47.9%
Industria y Comercio	3,223	4,540		1,318	40.9%
Civil y Escolar	626	1,020		394	63.0%
Rural y Doméstico	1,018	1,637		619	60.7%

(*) Los valores corrientes mensuales se expresaron en términos constantes deflactando por I.P.C.
Se expresaron en dólares usando el tipo de cambio interbancario vendedor promedio \$ 20.06

Como ya se ha mencionado, en su conjunto, el nivel de los egresos de este tipo de prestación se incrementó respecto los niveles del 2009 en 231.4 millones de dólares. Observando en su interior se puede visualizar que este resultado es básicamente consecuencia del aumento de las jubilaciones y pensiones, el que se da en cada nivel de cada tipo de afiliación, así como en la pensión por vejez e invalidez.

Uno de los resultados que podría considerarse más significativo es el que se verifica en las **Jubilaciones**, sobretodo teniendo en cuenta que las mismas absorben un 69,6% de los egresos por pasividades. En el año 2010, las mismas se incrementaron en 165.2 millones de dólares a valores constantes lo que expresado en términos porcentuales equivale a un 9,1%.

En la determinación del monto global de las prestaciones confluyen dos variables, una física y otra monetaria. Cuando hablamos de la primera nos estamos refiriendo, en este caso al número de jubilaciones, las que en el promedio del año a estudio crecieron en poco más de 17.800 (4,9%). Si por su parte consideramos las variaciones a fines de cada uno de los períodos considerados (emisiones de noviembre de cada año), se verifica un aumento que se ubica en el orden de las 17.342 jubilaciones, equivalente a un 4,7%.

Es interesante destacar que si consideramos las jubilaciones por sexo se verifica un aumento en los promedios anuales, en el caso de las jubilaciones de mujeres del 5,6% y de un 4,1% en las del sexo masculino.

Cabría esperarse que esta situación sea el reflejo de los efectos de la Ley 18.395 de Flexibilización que introdujo modificaciones disminuyendo los años de servicios de 35 a 30 años como consecuencia de la dificultad que presentan determinados colectivos con baja densidad de cotización de poder alcanzar los 35 años de aportes. A su vez la ley establece diferentes combinaciones de años de servicios y edad para configurar causal de jubilación por edad avanzada desde 70 años de edad y 15 de servicios hasta 65 y 25 respectivamente. Considera también la dificultad que presenta la mujer para acceder a una prestación de jubilación, permitiendo el cómputo ficto de servicios a la mujer por cargas de familia, teniendo así derecho a computar un año de servicio por cada hijo nacido vivo u adoptado siendo este menor o discapacitado con un máximo total de cinco años.

En el caso de las Pensiones, en el año 2010 se erogaron por este concepto 45.9 millones de dólares a valores constantes más que en el año 2009 lo que expresado en términos porcentuales equivale a un 7,4%.

La evolución de estos egresos, se explicaría por el alta de pensiones a un valor superior al promedio del stock dado que el volumen físico de pensionistas para el promedio de 2010 se ubica en un 0,3% por debajo del promedio del período anterior.

Para estas dos prestaciones, jubilaciones y pensiones, que en su conjunto representan el 93,0% de los egresos por pasividades, las erogaciones aumentaron en el último año en 211 millones de dólares a valores constantes (8,7%) como consecuencia del incremento de las jubilaciones y pensiones.

Con respecto a la **Pensión por Vejez e Invalidez**, que es la prestación que sigue en importancia a las dos anteriores por el volumen de sus egresos (6,5% del total de prestaciones a pasivos), tuvo un aumento del 10,4 % respecto al año 2009, 17.3 millones de dólares a valores constantes.

Este aumento se explica por una evolución superior del número de beneficiarios de esta prestación (un 4,2% en el promedio anual), coincidente con el comportamiento

de los valores monetarios constantes de los egresos. Esta tendencia creciente se viene manteniendo en los últimos años.

La ley 16.713, que reformó el sistema de seguridad social, consagró una nueva prestación denominada Subsidio Transitorio por Incapacidad Parcial. En 2010 los egresos por este concepto ascendieron a 7.2 millones de dólares a valores constantes. En promedio, el aumento se ubicó en el 47,9%, porcentaje mayor que el aumento del número de beneficiarios el cual se ubicó en un 35,7%.

Por último, tenemos los Subsidios por Fallecimiento y las Rentas Permanentes, los que han disminuido en el último año en 717 mil dólares constantes representando en su conjunto un 0,3% de los egresos por pasividades.

3. Egresos por Prestaciones de Actividad y otros

El otro gran componente de los egresos por prestaciones del BPS son las prestaciones a los afiliados activos. Por las mismas, en el año 2010, se erogaron 473.1 millones de dólares constantes los que representan un 13,5 % de los egresos totales del Banco.

CUADRO N° 4

EGRESOS POR PRESTACIONES A ACTIVOS Y OTROS
(En miles de dólares a valores constantes promedio de 2010 (*))

	AÑO 2009	AÑO 2010	Estructura 2010	VARIACIONES	
				Miles de U\$S	%
Total Prestaciones a Activos	445,271	473,128	100.0%	27,857	6.3%
Seguro de Desempleo	93,187	88,072	18.6%	-5,115	-5.5%
Asignaciones Familiares	165,756	176,883	37.4%	11,127	6.7%
Salario por Maternidad	17,858	17,822	3.8%	-36	-0.2%
Subsidio por Enfermedad	44,220	45,575	9.6%	1,356	3.1%
Licenc.y Aguin. Construc.y Trab.a Domic.	67,344	84,100	17.8%	16,755	24.9%
Prestaciones de Salud (1)	55,715	59,729	12.6%	4,014	7.2%
Prestaciones Sociales	1,191	948	0.2%	-243	-20.4%

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

Se expresaron en dólares usando el tipo de cambio interbancario vendedor promedio \$ 20.06

(1) Incluye Lentes y Prótesis y Ayudas Extraordinarias

Con respecto al año anterior, se verifica una erogación del orden de los 27.9 millones de dólares a valores constantes lo que en términos porcentuales equivale a un 6,3%.

La primera prestación en importancia, dimensionada por la cantidad de beneficiarios y por el monto de sus erogaciones, son las **Asignaciones Familiares**. Durante el último año sus egresos alcanzaron a los 176.9 millones de dólares a valores constantes, absorbiendo el 37,4% del total de prestaciones de actividad, presentando una variación positiva en términos absolutos de 11.1 millones de dólares constantes (6,7%) respecto al año 2009. Actualmente se encuentran

vigentes la Ley 15.084 y la Ley 18.227 (Plan de Equidad), ésta última vigente a partir del 1° de enero de 2008 establece un nuevo sistema de Asignaciones Familiares. Este nuevo sistema consiste en prestaciones monetarias las que se sirven mensualmente, cuyos beneficiarios son niños y adolescentes que residen en el territorio nacional e integran hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica o se encuentran en atención de tiempo completo en establecimientos del Instituto del INAU o en instituciones que mantienen convenios con dicho instituto. El monto mensual de la prestación por beneficiario es diferente atendiendo al número de los mismos que integren el hogar, al nivel educativo que estén cursando y a la presencia o no de discapacidades¹.

En el último año el número de beneficiarios de la prestación se incrementó en un 1,5%, lo que traducido a personas equivale a algo más de 8.200 menores. En el último año, promedialmente, algo más de 570.100 niños percibieron esta prestación.

El Seguro por Desempleo presenta un decrecimiento en el último año. En 2010 las erogaciones por este concepto ascendieron a los 88.1 millones de dólares a valores constantes (18,6% del total de prestaciones de actividad) frente a 93.2 millones del año anterior. La disminución se ubica en un 5,5%. Parte de esta disminución podría ser consecuencia de la entrada en vigencia de la Ley 18.399 la que realiza modificaciones al Decreto – Ley 15.180, las que apuntan a mejorar la cobertura, implementando a su vez un esquema de prestaciones decrecientes, cuyo objetivo es incentivar al trabajador a que realice su inserción al mercado laboral antes de finalizar el período de la prestación. A su vez el número de beneficiarios que percibieron el subsidio disminuyó en promedio en algo más de 1.100 personas, lo que equivale a un porcentaje del - 4,0%.

El **Salario por Maternidad** que participa en un 3,8% en los egresos totales, ubicó el nivel de sus erogaciones en el orden de los 17.8 millones de dólares a valores constantes, 36.000 dólares menos que en el año anterior. Este decrecimiento se encuentra en el orden del 0,2%. En este caso el número de las beneficiarias ha presentado un nivel superior al promedio de 2009 del orden del 6,3%.

Los **Subsidios por Enfermedad y Complemento de Accidentes de Trabajo** representaron en 2010 un 9,6% de las prestaciones de actividad. En ese año sus egresos fueron del orden de los 45.6 millones de dólares a valores constantes, mientras que en 2009 alcanzaron a los 44.2 millones de dólares. Este incremento de 1.4 millones equivalente a un 3,1%, estaría explicado por un aumento del número de beneficiarios que ascendió promedialmente un 16,4%.

La **Licencia y Aguinaldo de la Construcción y Trabajo a Domicilio** que representa un 17,8% del total de prestaciones a activos, tuvo en 2010 egresos del orden de los 84.1 millones de dólares a valores constantes. Con respecto al año anterior esta prestación aumentó en 16.8 millones de dólares a valores constantes lo que equivale a un 24,9%. Si tenemos presente que en 2010 el sector construcción mostró un aumento en cuanto a la cantidad de personal ocupado que se reflejó en una suba del número de cotizantes que alcanzó en el promedio algo más de 6.900

¹ Art.4to. Inc.A beneficiarios sin discapacidad \$ 809,44, Inc. B beneficiarios cursando educación media \$ 346,91, Inc.C beneficiarios con discapacidad \$ 1.156,34.

puestos nuevos de trabajo (13,2%), estaríamos explicando en buena medida la variación en los montos pagados.

Por último, las **Prestaciones de Salud y Sociales**, donde se encuentran incluidos Lentes y Prótesis y las Ayudas Extraordinarias, tuvieron un egreso en el año 2010 de 60.7 millones de dólares a valores constantes, 12,8 % del total de las prestaciones a activos. Con respecto al año anterior, se verifica un aumento de 3.7 millones de dólares a valores constantes.

4. Egresos por Prestaciones de Terceros

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

CUADRO N° 5

EGRESOS POR PRESTACIONES DE TERCEROS
(En miles de dólares a valores constantes promedio de 2010 (*))

	AÑO 2009	AÑO 2010	Estructura 2010	VARIACIONES	
				Valores	%
Prestaciones de Terceros	923,123	1,037,379	100.0%	114,256	12.4%
Subsidio Asistencia a la Vejez	6,156	6,995	0.7%	839	13.6%
Apoyo Inserción Laboral	4,349	4,314	0.4%	-34	-0.8%
Renta Banco de Seguros del Estado	28,636	35,122	3.4%	6,487	22.7%
Cuotas Mutuales FO.NA.SA. (1)	855,796	957,099	92.3%	101,303	11.8%
Programa de vivienda para jubilados	2,167	4,060	0.4%	1,894	87.4%
Pensión Especial Reparatoria	24,538	28,288	2.7%	3,750	15.3%
Pensiones Graciables	1,482	1,500	0.1%	18	1.2%

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

Se expresaron en dólares usando el tipo de cambio interbancario vendedor promedio \$ 20.06

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

El resultado más significativo dentro de los egresos por prestaciones de terceros es el que se verifica por las **Cuotas mutuales FO.NA.SA.**, teniendo en cuenta que totalizan el 92,3% de los egresos por prestaciones de terceros. A partir de enero de 2008 por Ley 18.211, las erogaciones por cuota mutual constituyen una prestación de terceros, llegando a erogarse por este concepto en el año 2010, 957.1 millones de dólares constantes, 101.3 millones más que en el año 2009 (11,8%). El B.P.S., tiene como cometido la recaudación y efectivización del pago de las cuotas en función de cápitas a las entidades prestadoras de los servicios de salud: ASSE, I.A.M.C. (Instituciones de Asistencia Médica Colectiva) y Seguros Integrales.

Por **Rentas del Banco de Seguros del Estado** se pagaron en el año 2010, 35.1 millones de dólares equivalente al 3,4% del total de prestaciones de terceros. En diciembre de 2005 el Banco de Previsión Social y el Banco de Seguros del Estado suscribieron un convenio de recíproca cooperación, y un acuerdo complementario

en el que se acuerda la posibilidad de abonar las rentas servidas por el BSE por medio de la red de pagos del BPS².

A partir del año 2007 se incorpora la **Pensión Especial Reparatoria** (Ley 18.033), prestación que se brinda a aquellas personas que por problemas políticos, ideológicos o gremiales, se hubieran visto obligadas a abandonar el territorio nacional o hubieran sido detenidas o despedidas de la actividad privada. Los gastos originados para brindar esta prestación provienen de Rentas Generales. Esta prestación en el año 2010 acumuló un egreso del orden de los 28.3 millones de dólares constantes, verificando un aumento de poco más de 3.7 millones de dólares constantes (15,3%), respecto al 2009.

En relación a la prestación **Subsidio Asistencia a la Vejez**, ésta se instituye a través del Plan de Equidad a partir de enero de 2008. El subsidio se brinda a aquellas personas de 65 o más años y menores de 70 años de edad, que carezcan de recursos para subvenir a sus necesidades vitales e integren hogares que presenten críticas condiciones de vida. El monto del beneficio es equivalente a la prestación asistencial no contributiva por vejez e invalidez prevista en el Art.43 de la Ley 16.713 de 3 de septiembre de 1995. Este subsidio es servido por el BPS con los fondos que le transfiere el Ministerio de Desarrollo Social. En el año 2010 se erogaron por este concepto 7.0 millones de dólares constantes, totalizando el 0,7% del total de prestaciones de terceros.

En enero de 2008 a través del Dec. 232/2008 se comienza a ejecutar el programa Objetivo Empleo, cuyo fin es apoyar la inserción laboral de trabajadores desocupados de larga duración pertenecientes a hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica. Los egresos originados por la ejecución de este programa en el año 2010 alcanzaron los 4.3 millones de dólares constantes.

Por último las **Pensiones Graciales** constituyen el 0,1% del total de las prestaciones de terceros, aumentando respecto al año anterior en un 1,2%.

5. Egresos por Transferencias a Terceros

En este ítem se incluye las partidas que el Banco vierte a distintos organismos en la medida que oficia de agente de recaudación de determinados tipos de aportes. Estas versiones alcanzaron a 1.005,1 millones de dólares constantes, poco más de 95.3 millones que en 2009, equivalente a un crecimiento del 10,5%.

² A través de este acuerdo el BPS emite los recibos de pago de rentas unificados con la emisión normal de prestaciones del BPS y envía al BSE la rendición de cuentas del pago realizado. Este acuerdo se aprueba a través de la Resolución de Directorio N° 4-35/2008 (Pago de rentas por la red de pago del BPS), determinándose que el pago de las rentas de accidentes de trabajo servidas por el BSE sean incluidas a partir de febrero de 2008. También incluye las Rentas AFAP.

CUADRO N° 6

EGRESOS POR TRANSFERENCIAS A TERCEROS
(En miles de dólares a valores constantes promedio de 2010 (*))

	AÑO 2009	AÑO 2010	Estructura 2010	VARIACIONES	
				Valores	%
Transferencias a Terceros	909,711	1,007,798	100.2%	98,088	10.8%
AFAP	461,981	515,052	51.1%	53,072	11.5%
C.J.P.	8,488	9,576	1.0%	1,088	12.8%
M.E.V.I.R.	914	985	0.1%	71	7.7%
Banco de Seguros Construcción	19,168	18,685	1.9%	-483	-2.5%
Banco de Seguros Rurales	4,108	4,611	0.5%	503	12.2%
Fondo Gráficos	331	347	0.0%	16	4.7%
Fondo Construcción	11,387	11,982	1.2%	595	5.2%
IRPF, IASS	374,675	430,364	42.7%	55,689	14.9%
FRL	14,026	15,166	1.5%	1,140	8.1%
Otras Transferencias (1)	2,149	2,736	0.3%	587	27.3%
Dev. Pendientes Ag.Descentralizados	12,483	-1,706	-0.2%	-14,189	-113.7%

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

Se expresaron en dólares usando el tipo de cambio interbancario vendedor promedio \$ 20.06

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

En esta agrupación se destacan dos partidas, que en su conjunto representan en el año 2010 un 94,1% del total de los egresos de la misma: IASS e IRPF y las transferencias a las AFAP.

Los egresos por **Transferencias a AFAP** alcanzaron en el último año a los 515.1 millones de dólares a valores constantes lo que representa 53.1 millones en más que en el año anterior lo que implica un crecimiento del 11,5%.

El otro gran componente de las transferencias a terceros, el **Impuesto a la Renta de las Personas Físicas (IRPF)** y el **Impuesto de Asistencia a la Seguridad Social (IASS)**, por el cual se transfirieron 430.4 millones de dólares a valores constantes, se incrementó respecto al año anterior en 55.7 millones de dólares (14,9%).

El resto de transferencias (5,9% del total) han presentado aumentos en la mayoría de los casos con la excepción del Banco de Seguros Construcción, Otras Transferencias y Devoluciones Pendientes de Agentes Descentralizados. Este grupo está compuesto, básicamente, por las partidas vinculadas al sector de la industria de la construcción.

6. Egresos por Gastos de Gestión

Los egresos por Gastos de Gestión que en el año 2010 alcanzaron a los 183.5 millones de dólares a valores constantes, disminuyendo en 1.5 millones (-0,8%) respecto al año anterior.

CUADRO N° 7**EGRESOS POR GASTOS DE GESTION**
(En miles de dólares a valores constantes promedio de 2010 (*))

	AÑO 2009	AÑO 2010	Estructura 2010	VARIACIONES	
				Valores	%
Gastos de Gestión	185,104	183,538	100.0%	-1,565	-0.8%
Sueldos	104,911	119,987	65.4%	15,076	14.4%
Inversiones	71,580	57,950	31.6%	-13,630	-19.0%
Otros Gastos	8,613	5,602	3.1%	-3,011	-35.0%

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

Se expresaron en dólares usando el tipo de cambio interbancario vendedor promedio \$ 20.06

Este resultado es consecuencia de la disminución de las Inversiones en 13.6 millones de dólares (-19,0%), y de Otros Gastos en 3.0 millones de dólares (-35,0%). Las Retribuciones Personales presentan una mayor variación positiva en términos relativos de un 14,4%, equivalente a 15.1 millones de dólares constantes más que en el año 2009.

7. Conclusiones

En el año 2010 los egresos del B.P.S., sin considerar las Prestaciones de Terceros y Transferencias a Terceros, alcanzaron los 3.503.7 millones de dólares a valores constantes, lo que los ubica por encima de los del año 2009 en 257.7 millones de la misma moneda, equivalente a un 7,9% en términos relativos.

Este resultado se explica por diferentes variaciones, por un lado el incremento de los egresos por prestaciones a pasivos el que se situó en el entorno de los 231.4 millones de dólares a valores constantes (8,8%) y por una variación en el mismo sentido de las prestaciones a activos que crecieron 27.9 millones de dólares (6,3%) respecto al año anterior. En sentido opuesto los gastos de gestión verificaron una disminución del orden del -0,8% equivalente a 1.6 millones.

Un hecho a destacar, dentro de las prestaciones de pasividad por las cuales se erogaron 2.847.1 millones de dólares a valores constantes, es el aumento de los egresos por jubilaciones 165.2 millones de dólares por encima del año anterior.

En el caso de las pensiones por fallecimiento (sin considerar la pensión vejez e invalidez) se verifica, un aumento de 45.9 millones de dólares. En este caso disminuye el número de beneficiarios de la prestación en un 0,3%, lo que pone de manifiesto el aumento de los ingresos de las nuevas pensiones los que se están dando a valores significativamente mayores que los promedios del stock.

En lo referente a la Pensión Vejez e Invalidez, en su conjunto, los egresos se ubicaron en los 184.2 millones de dólares a valores constantes, habiendo sido

mayores a los del año 2009 en 17.3 millones. Los beneficiarios totales han tenido un aumento del orden del 4,2%, como consecuencia de un aumento de beneficiarios de pensiones por vejez (4,7%) y también de las pensiones por invalidez (4,0%).

Las prestaciones de actividad aumentaron en su conjunto en 27.9 millones de dólares. Dentro de las mismas se destacan los incrementos de las Asignaciones Familiares con 11.1 millones, el pago de la Licencia, Aguinaldo y Salario Vacacional de la Industria de la Construcción y Trabajo a Domicilio que lo hizo en 16.8 millones y las Prestaciones de Salud que en 2010 erogaron 4.4 millones en más.

Las Prestaciones de Terceros aumentaron en el año 2010 en 114.3 millones de dólares constantes y las Transferencias a Terceros se incrementaron en 95.4 millones de dólares a valores constantes, destacándose las correspondientes al IRPF e IASS, con un aumento de 55.7 millones de dólares y las Transferencias a AFAP que se incrementaron en 53.0 millones de la misma moneda.

En último lugar, los Gastos de Gestión disminuyeron en 1.6 millones respecto a 2009 como consecuencia de la disminución de las Inversiones y de Otros Gastos en un 19,0% y 35.0% respectivamente, presentando las Retribuciones Personales un aumento del 14.4%.