

36

Comentarios de Seguridad Social

Segundo Trimestre 2012

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.

Indice

ELEMENTOS DEL SISTEMA PREVISIONAL CONTRIBUTIVO ADMINISTRADO POR EL BANCO DE PREVISION SOCIAL

Cra. María Luisa Brovia	9
1. Introducción	11
2. Fuentes de Financiamiento	11
3. Evolución de las prestaciones	13
4. Evolución del índice de revaluación real	15
5. Evolución del mínimo jubilatorio	16
6. Cobertura	17
7. Consideraciones generales.....	18

INDICE DE REVALUACION Y PASIVIDAD PROMEDIO

Evolución Enero 1985 a Diciembre 2011

Cra. Carolina Colombo	21
1. Introducción	23
2. Índice de revaluación general	24
3. Índice de revaluación específicos.....	26
4. Jubilaciones promedio	28
4.1 jubilación promedio total.....	28
4.2 jubilación promedio por afiliación	30
5. Pensiones promedio	33
5.1 pensiones totales	33
5.2 pensiones promedio por afiliación.....	34
6. Conclusiones	38

JUBILACIÓN PARCIAL

Análisis descriptivo de algunos países europeos

Soc. Leticia Pugliese y Ec. Martín Naranja	41
1. Introducción	43
2. Trabajadores mayores y el tránsito de la actividad a la jubilación	44
2.1 La posición de Organismos Internacionales	44
2.2 Plano Regional. CEPAL	45
3. Objetivos de la Jubilación Parcial. Diversos pero no divergentes	46
3.1 Objetivos dirigidos a los trabajadores mayores	46
3.2 Objetivo de reducción del déficit público.....	49
4. Componentes. Comparativo por países	50
5. Consideraciones finales.....	55

ANÁLISIS DE LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL

Año 2011.

Cra. Adriana Scardino	59
1. Introducción	61
2. Ingresos y Egresos Totales	61
3. Versiones del Estado	63
4. Desfasaje entre Ingresos y Egresos de Terceros	65
5. Ingresos y Egresos Totales Propios del BPS	65
6. Ingresos y Egresos Operativos del BPS.....	67
7. Resultado operativo comparativo 2011-2010.	68

EVOLUCIÓN DEL SUBSIDIO POR ENFERMEDAD

Período: 2005 – 2011

Cra. Alicia Mariella Lazo	71
1. Introducción	73
2. Metodología.....	74
3. Evolución del número de Subsidios del Subsidio por Enfermedad	74
4. Evolución del número de cotizantes con derecho a cobertura.....	77
5. Evolución de la cantidad de subsidios promedio por cotizante.....	79
6. Evolución del número de subsidios según días certificados	80
7. Consideraciones finales.....	84

ANÁLISIS DE LOS AÑOS TESTIGOS DE LAS ALTAS DE JUBILACIÓN

Años 2009 a 2011

Cra. Carolina Colombo	85
1. Introducción	87
2. Resultados	87

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LAS JUBILACIONES POR INVALIDEZ DEL FUNCIONARIADO DEL BPS

Soc. Silvia Santos	91
1. Funcionarios del BPS	93
2. Aportaciones al BPS.....	95
2.1 Todas las aportaciones.....	95
2.2 Aportación Industria y Comercio	97
2.3 Aportación Civil	97
3. Tasas de jubilación por invalidez	98
4. Algunas características asociadas al retiro de los funcionarios del BPS jubilados por invalidez.....	99
5. Algunas conclusiones	102

TRABAJO DOMÉSTICO

Características y Normativa

Cr. Nicolás Bene	105
1. Introducción	107
2. Características del trabajo doméstico	107
2.1 Trabajo dentro del hogar	107

2.2 Trabajo predominantemente femenino	108
2.3 Alto nivel de informalidad.....	110
2.4 Invisibilidad	111
2.4.1 Invisibilidad estadística	111
2.4.2 Invisibilidad para fiscalizar	111
2.5 Bajas remuneraciones.....	112
2.6 Pluralidad simultánea de patrones	112
2.7 Otras características.....	113
3. Normativa aplicable al trabajo doméstico	114
3.1 Normativa uruguaya relativa al trabajo doméstico	114
3.1.1 Ley 18.065.....	114
3.1.2 Disposiciones de los convenios colectivos.....	115
3.2 Normativa internacional relativa al trabajo doméstico	116
3.3 Efectos de la ratificación del Convenio 189 por parte de Uruguay.....	119
4. Conclusiones	120
Bibliografía	121

CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS EN URUGUAY

Lic. T.S. Inés Núñez	123
1. Información general.....	125
2. Base de información para el perfil epidemiológico	128
3. Algunas estadísticas sobre mortalidad de la población adulta mayor	129
4. Algunas Consideraciones.....	136

ELEMENTOS DEL SISTEMA PREVISIONAL CONTRIBUTIVO ADMINISTRADO POR EL BANCO DE PREVISION SOCIAL (*)

Cra. María Luisa Brovia

(*) Ponencia realizada XV Congreso Iberoamericano de Seguridad Social Montevideo, 8 y 9 de marzo de 2012

Elementos del Sistema Previsional Contributivo Administrado por el Banco de Previsión Social

Cra. María Luisa Brovia
Asesoría Económica y Actuarial
Asesoría General en Seguridad Social
Abril de 2012

1. Introducción

El régimen previsional existente, está basado en un régimen mixto. Cuando decimos “mixto” nos estamos refiriendo a que está integrado obligatoriamente por dos elementos: un programa público reformado, administrado por la institución central de seguridad social que es el Banco de Previsión Social, que paga una prestación básica y un programa de capitalización individual, administrado por las Administradoras de Fondos de Aporte Previsional (AFAP), que provee una pensión complementaria.

El régimen administrado por Banco de Previsión Social es un régimen de reparto puro, con la particularidad de que el equilibrio entre ingresos y egresos se logra en los hechos mensualmente. En un sistema de reparto simple, las contribuciones de la presente generación de asegurados financian las actuales jubilaciones, mientras que las futuras generaciones de asegurados financian las jubilaciones de los actuales asegurados (cuando lleguen a la pasividad). Este sistema está basado en la solidaridad intergeneracional y puede tener también solidaridad intrageneracional, por medio de transferencias de los asegurados de altos ingresos a los asegurados de bajos ingresos a través de los topes máximos y mínimos jubilatorios.

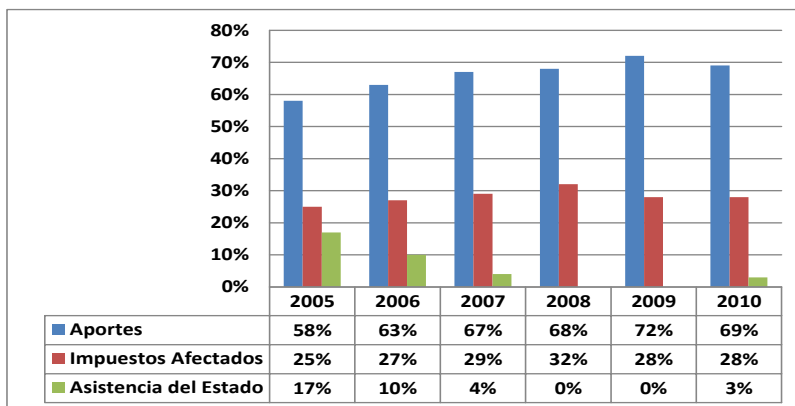
El organismo cubre un amplio espectro de riesgos sociales y su forma de financiamiento es a través de las contribuciones de empleados, empleadores y del Estado.

Centraremos nuestro análisis en el régimen contributivo, analizando las fuentes de financiamiento, los efectos que han tenido la vigencia de la Leyes 16.713 y 18.395 sobre las prestaciones que brinda el organismo, y la evolución del índice de revaluación en el período 2005 – 2010.

2. Fuentes de Financiamiento

Para realizar este análisis examinaremos la estructura financiera. Cuando hablamos de estructura financiera, nos referimos a la dimensión de cada una de las distintas fuentes de financiamiento.

EVOLUCION DE LAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO



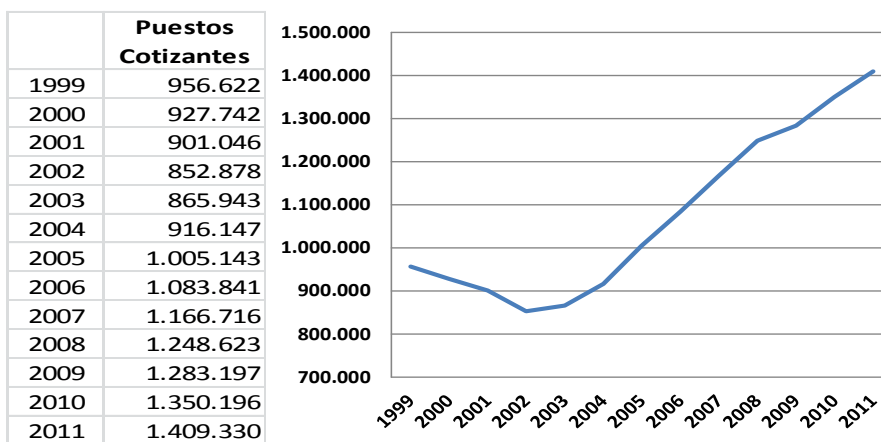
Nuestros recursos provienen: de los aportes por contribuciones de nuestros afiliados, de los impuestos afectados al organismo y la asistencia financiera del Estado, que ha sido tradicionalmente la variable de ajuste del sistema.

Vemos la creciente importancia relativa del aumento de nuestros aportes, que han pasado de representar el 58% de nuestros ingresos en el año 2005 al 69% de los mismos en el año 2010.

El crecimiento de los ingresos por aportes lo atribuimos al explosivo crecimiento de nuestros puestos cotizantes.

Desde el año 1999 a la fecha hemos pasado de 956 mil a 1.409.000. Es decir hemos tenido un crecimiento en términos relativos del 47%, lo que nos ha representado la captación de más de 450 mil puestos de trabajo.

EVOLUCION DE LOS PUESTOS COTIZANTES



Este crecimiento puede atribuirse además de la mejora en el nivel de actividad económica que llevó a aumentar el empleo y la creación de nuevos puestos de trabajo, a la convocatoria de los Consejos de Salarios que propició la formalización de trabajadores no registrados y a la mejora en la gestión del organismo.

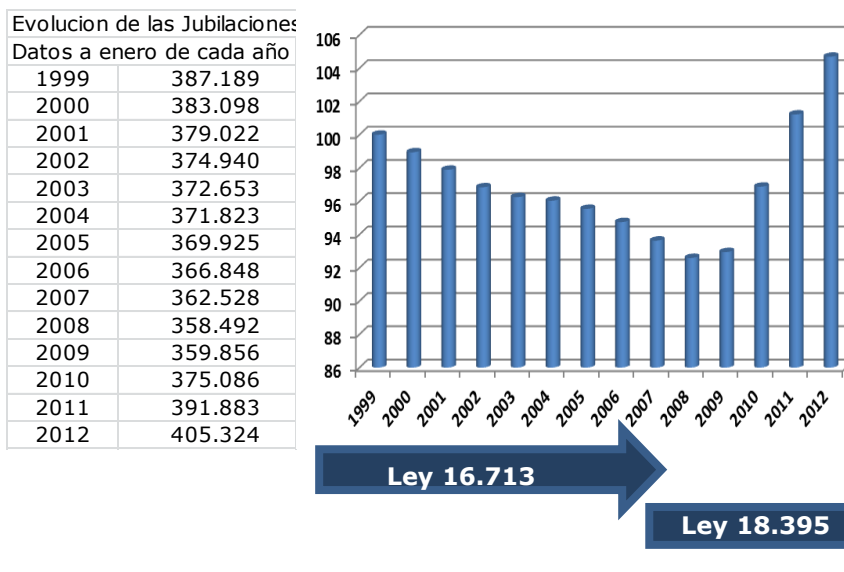
Son crecientes también los ingresos por impuestos afectados, aumentando del 25% en el año 2005 al 28% en el 2010. Esto lo atribuimos a la mejora en la recaudación del IVA (de la cual nos corresponden 7 puntos como recursos genuinos) y a la afectación de nuevos impuestos (IASS) y contribuciones de rentas generales creadas por la nueva ley tributaria.

El crecimiento de estas fuentes de financiamiento ha llevado al descenso de la asistencia financiera, de la cual no necesitamos de ella en los años 2008 y 2009. Esta tendencia se ha revertido levemente en el año 2010 debido al aumento de nuestros egresos.

3. Evolución de las prestaciones

Al referirnos sólo a las prestaciones de largo plazo y al considerar la importancia relativa que ellas tienen dentro del conjunto de todas las prestaciones, nos detendremos en el análisis de las Jubilaciones.

EVOLUCION DE LA CANTIDAD DE JUBILACIONES



En el año 1999 la cantidad de jubilaciones emitidas en el mes de enero fueron 387.000.

En abril de 1996 entro en vigencia la Ley 16713, la cual introdujo cambios que modificaron las variables físicas:

- aumentó el número de años de actividad mínima requeridos para generar causal jubilatoria, exigiéndose 35 años de actividad registrada frente a los 30 años del régimen anterior.
- Se aumentó la edad mínima jubilatoria para las mujeres, de 55 a 60
- Se aumentaron los requisitos para reconocer las actividades computables. Los patronos deben tener aportados y registrados sus servicios y los trabajadores dependientes deben tener declarados y registrados los años de trabajo.

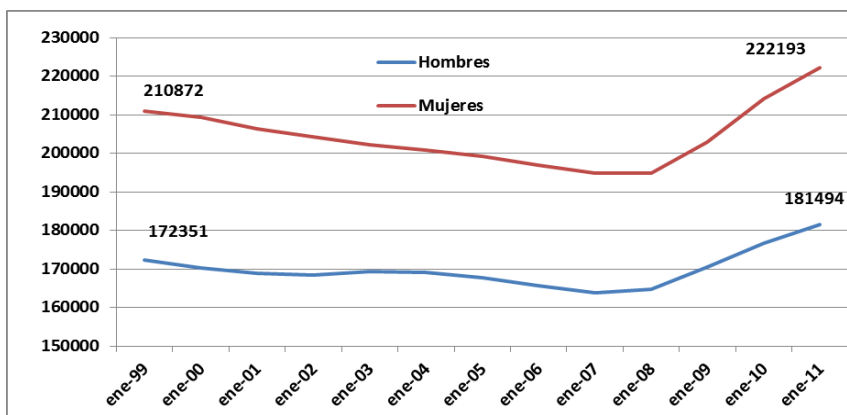
El efecto conjunto de todo esto lo visualizamos en el gráfico, con el descenso de la cantidad de jubilaciones emitidas que tiene su punto más bajo en los años 2007 y 2008. El decrecimiento en este período fue del 7%, lo que en términos absolutos son unas 28 mil jubilaciones

El crecimiento a partir de estos años de la cantidad de jubilaciones emitidas, 13% lo que significa un aumento de 46.800 jubilaciones, se debe a la entrada en vigencia de la Ley 18.395, llamada Flexibilización de acceso a las jubilaciones, la cual introdujo las siguientes modificaciones:

- Disminuyó la exigencia de los años de actividad para configurar causal jubilatoria común de 35 a 30 años de actividad
- Introduce el cómputo ficto de servicios a la mujer por cargas de familia. De esta manera, tendrán derecho a computar un año de servicios por cada hijo nacido vivo, con un máximo total de cinco años.
- Modifica la configuración de la causal de jubilación por edad avanzada introduciendo nuevas combinaciones de edad y servicios (69 y 17, 68 y 19, 67 y 21, 66 y 23, 65 y 25) y la configuración de la jubilación por incapacidad (haciéndose más flexibles los requisitos exigidos).

Si tenemos en cuenta el sexo, encontramos que en este período las jubilaciones de mujeres han crecido un 5%, frente al 4% del crecimiento que han tenido las jubilaciones del sexo masculino.

EVOLUCION DE LA CANTIDAD DE JUBILACIONES SEGÚN SEXO (*)



(*) Datos a enero de cada año

Las jubilaciones del sexo femenino han crecido del entorno de 211 mil a 222 mil, y la del sexo masculino de 172 mil a 182 mil.

Esta diferencia en el crecimiento de las mujeres, lo atribuimos al beneficio que les otorga la nueva ley de sumarles un punto por cada hijo que hayan tenido y a la reducción de los años de servicios exigidos, requisito también importante para la mujer ya que muchas veces posterga su actividad laboral para hacer frente por ejemplo al cuidado de su familia.

4. Evolución del índice de revaluación real

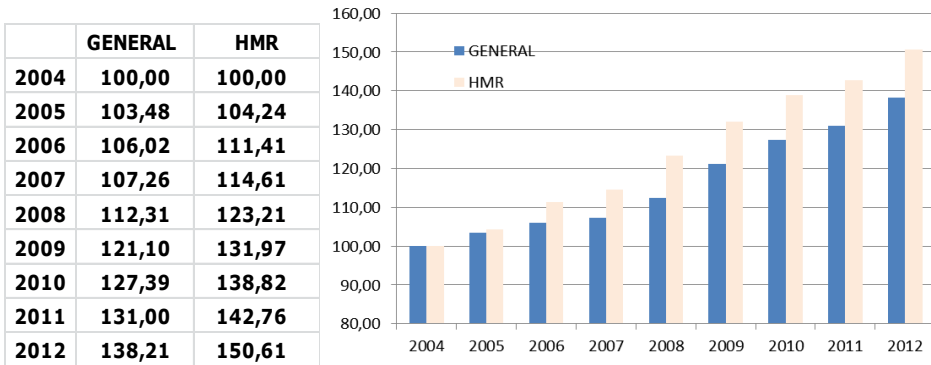
Desde el año 1989 los ajustes de Jubilación no pueden ser inferiores a la variación del índice medio de salarios y se efectúan en las mismas oportunidades en que se establecen los ajustes o aumentos en las remuneraciones de los funcionarios de la Administración Central.

En el marco del desarrollo de programas de mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos, a partir del año 2005 y hasta el año 2008 se otorgaron aumentos diferenciales a los jubilados y pensionistas cuyos ingresos no superaran las 3 BPC y que además integraran hogares de menores recursos.

La BPC es una unidad de medida cuyo valor actual es = \$2.417

Es así que si construimos un índice de revaluaciones general y otro para los integrantes de hogares de menores recursos, la evolución acumulada desde el año 2004 hasta el año 2012 ha sido del 38.2% para el índice general y del 50.6 para el índice de los de HMR.

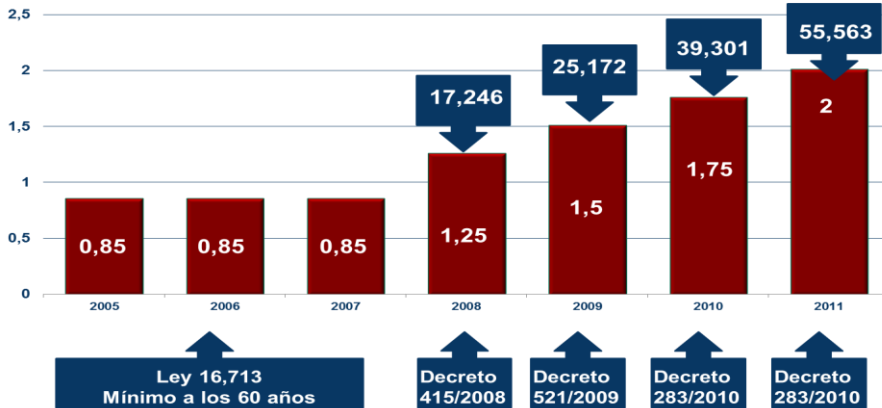
EVOLUCION DEL INDICE DE REVALUACION REAL DE LAS PASIVIDADES



El año 2012 fue estimado utilizando las pautas que nos envía el Ministerio de Economía y Finanzas.

5. Evolución del mínimo jubilatorio

A su vez a partir del año 2008, priorizando el aumento de las prestaciones correspondientes a los afiliados de menores recursos, se comenzaron a realizar aumentos de los mínimos jubilatorios.

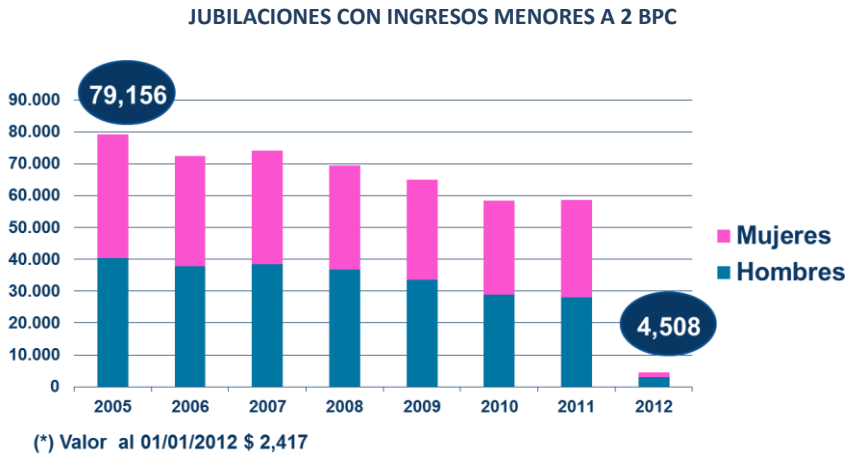


Hasta el año 2007 la Ley 16713 fija el mínimo jubilatorio para los 60 años de edad y lo incrementa en un 12% por año, por cada año que se difiera el retiro, con un tope de 120%. Si nosotros consideramos el mínimo a los 60 años y calculamos su equivalencia con respecto a la BPC, nos da que este sería de 0.85 BPC. Debe quedar claro que no es la Ley la que fija el mínimo en BPC, sino que se busco la equivalencia para realizar la comparación.

A partir del año 2008 se fijó el mínimo jubilatorio en 1.25 BPC, 1.5 en el 2009, 1.75 en el 2010 y 2 en el 2011.

La cantidad de jubilaciones beneficiadas por estos aumentos de mínimos, fueron 17.246 en el año 2008, 25172 en el año 2009, 39301 en el año 2010 y 55563 en el año 2011

Estas medidas han llevado a que la cantidad de jubilaciones con ingresos menores a 2BPC, que en el año 2005 eran 79156, sean actualmente 4508.



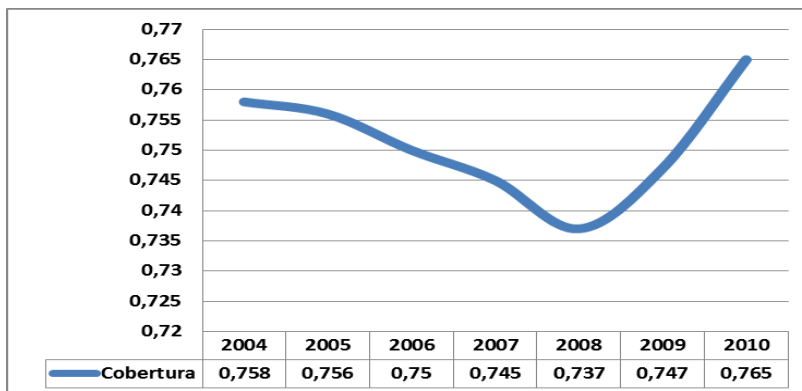
Estas 4508 jubilaciones son de jubilados que no cumplen con las condiciones que fijan los decretos, a modo de ejemplo: jubilados que perciben otra pasividad y que la suma de ambas supere el mínimo, jubilados no residentes en el país, jubilados amparados a convenios internacionales cuyo cómputo jubilatorio se integre con menos del 50% de servicios de afiliación al BPS.

6. Cobertura

El alcance y eficiencia de un sistema de seguridad social se puede medir a través de la cobertura que el mismo brinda.

Si analizamos la cobertura de jubilación, que es la proporción de jubilados mayores de 64 años en relación a la población en ese tramo de edad encontramos que la misma que se ubicaba en 75.8% en el año 2004 ha ido evolucionando decreciendo levemente hasta alcanzar un 73.7 en el año 2008. A partir de allí empieza una recuperación de la cobertura a través de una jubilación llegando a su mayor nivel en el año 2010 con un 76.5%

COBERTURA DEL ADULTO MAYOR



En búsqueda de una explicación a esta caída, se comparó información que surge de las encuestas de hogares de cobertura nacional 2008 y 2006. Las mismas reflejan que se ha producido en estos años un incremento de las personas mayores de 64 que no perciben una jubilación y realizan actividades dentro del sector formal.

Es decir que en parte esa caída de la protección como jubilado está siendo compensada con mayor protección para ese tramo de edad derivada de prestaciones de actividad.

Si consideramos todas las prestaciones de Largo Plazo e incluimos por lo tanto además de las jubilaciones, las pensiones de sobrevivencia y las pensiones de vejez e invalidez para analizar la cobertura, nos encontramos que en el año 2010 llegamos a nuestra máxima cobertura que se ubica en el 98%.

AÑO	Jubilacion	Pensión Sobrevivencia	Pensión Vejez e Invalidez	Cobertura Total
2004	75,8%	15,8%	5,8%	97,4%
2005	75,6%	15,7%	5,9%	97,2%
2006	75,0%	16,2%	6,0%	97,2%
2007	74,5%	15,7%	6,2%	96,4%
2008	73,7%	15,8%	6,5%	96,0%
2009	74,7%	15,2%	6,8%	96,7%
2010	76,5%	14,4%	7,1%	98,0%

7. Consideraciones generales

* Luego de dos años de no tener Asistencia Financiera, por efecto de un crecimiento de los egresos, se requiere de ella nuevamente para hacer frente a nuestras obligaciones. El nivel de la asistencia es bajo, en términos relativos, ya que su nivel es inferior al 2.2% de los egresos

* Desde el año 1999 se incorporaron al sistema más de 450.000 puestos de trabajo.

* Aumenta el número de jubilaciones en 13% por la vigencia plena de la ley de flexibilización del acceso a las pasividades.

* El aumento de los índices de revaluación real de las pasividades en el período 2004-2012 llega al 38,2% para el caso general y al 50,6% para las de hogares de menores recursos.

* Aumenta el nivel de cobertura de los adultos mayores, por el crecimiento tanto de los jubilados como de las pensiones no contributivas por vejez e invalidez. En el año 2010 se alcanza el máximo nivel

* Seguir aumentando la cobertura, teniendo en cuenta la existencia de personas que no han desempeñado tareas remuneradas durante su vida activa torna difícil pensar que el 100% de la población sea potencialmente protegible.

* De cualquier manera es un reto considerable lograr mantener los niveles alcanzados de cobertura, en un país que en el 2040 tendrá más adultos mayores que jóvenes.

**INDICE DE REVALUACION Y
PASIVIDAD PROMEDIO**

Evolución Enero 1985 a Diciembre 2011

Cra. Carolina Colombo

Índice de Revaluación y Pasividad Promedio

Evolución en el período 1985 – 2011

Cra. Carolina Colombo
Asesoría Económica y Actuarial
Asesoría General en Seguridad Social
Abril de 2012

1. Introducción

Comenzada la segunda mitad de la década del 50 el Uruguay dejaba atrás años de prosperidad y comenzaba a transitar por un largo período de crisis y estancamiento. En esa situación, el Estado hasta ese momento gran asignador de recursos, comienza a sufrir los avatares de una creciente escasez financiera. Ese contexto económico negativo impacta también en los organismos de seguridad social a los que hay que adicionarles una mala administración de una importante masa de fondos acumulados que llevó a que estos organismos quedaran totalmente descapitalizados.

Esto a su vez repercute sobre el sistema financiero que había adoptado la seguridad social de tal forma que su régimen financiero de capitalización se transforma por imperio de la necesidad en un régimen de reparto puro.

Una evolución creciente de los precios en el correr del tiempo unido a un mecanismo para la revalorización de las pasividades que permitía que las mismas fueran utilizadas como variable de ajuste del sistema hizo que éstas perdieran poder adquisitivo en forma muy notoria.

Estos hechos llevaron, en el transcurso de los años, a que la población tuviera una visión negativa de la seguridad social y a percibir como necesaria una reforma en el sistema de ajuste de las pasividades. Surge entonces la idea de plebiscitar una reforma en tal sentido.

Es así que la reforma constitucional plebiscitada el 26 de noviembre de 1989, y aprobada por una gran mayoría de la población, establece una nueva forma de revalorización de las pasividades. El artículo 67 de la Constitución establece que “los ajustes de las asignaciones de Jubilación y Pensión no podrán ser inferiores a la variación del Índice Medio de Salarios, y se efectuarán en las mismas oportunidades en que se establezcan ajustes o aumentos en las remuneraciones de los funcionarios de la Administración Central”.

A partir de la aprobación de este nuevo mecanismo de ajuste, que detalla la metodología, la oportunidad y el criterio de los incrementos, se genera una nueva dinámica en la revalorización de las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivencia.

En el marco del desarrollo de programas de mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos, a partir del año 2005 y hasta el año 2008 se otorgaron aumentos diferenciales a jubilados y pensionistas cuyos ingresos no superaran las 3 Bases de Prestaciones y Contribuciones y que además integraran hogares cuyos ingresos por todo concepto fuera inferior a 3 Bases de Contribuciones y Prestaciones (Decretos 254/005 del 15/08/2005, 238/006 del 26/07/06, 19/008 del 16/01/2008).

A su vez a partir del año 2008, priorizando el aumento de las prestaciones correspondientes a los afiliados de menores recursos, se comenzaron a realizar aumentos de los mínimos jubilatorios. El monto mínimo jubilatorio se llevo a 1.25 Bases de Prestaciones y Contribuciones para el año 2008 (Decreto 415/2008 vigencia 01/07/2008), a 1.5 Bases de Prestaciones y Contribuciones para el año 2009 (Decreto 521/2008 vigencia 01/07/2009), a 1.75 Bases de Prestaciones y Contribuciones para el año 2010 (Decreto 283/2010 vigencia 01/10/2010) y a 2 Bases de Prestaciones y Contribuciones para el año 2011 (Decreto 283/2010 vigencia 01/07/2011).

Se ha considerado oportuno realizar un análisis de la evolución del Índice de Revaluación en los últimos años, distinguiendo el Índice General del Índice específico que surge de los aumentos diferenciales que se otorgaron. Este análisis abarcará no solo la evolución del Índice Real sino también la evolución de los montos de la jubilación y de las pensiones medias en términos del índice de revaluación.

2. Índice de revaluación general

A continuación se presenta un cuadro donde se visualiza el comportamiento del índice de revaluación media y del índice de revaluación real desde 1985 y la variación que presentan en cada año.

INDICE DE REVALUACION PROMEDIO ANUAL

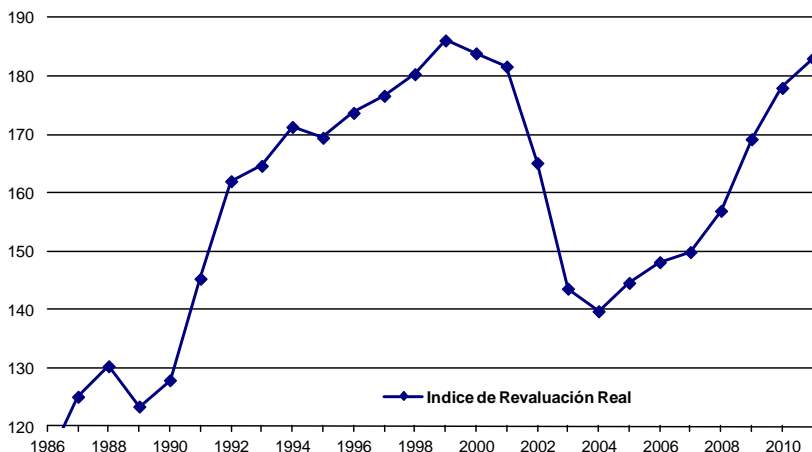
Base prom. 1985 = 100

Año	Revaluación Media		Revaluación Real	
	Indice	Variación*	Indice	Variación*
1985	100.00	-	100.00	-
1986	200.29	100.29%	113.56	13.56%
1987	360.86	80.17%	125.08	10.15%
1988	609.76	68.97%	130.31	4.18%
1989	1,041.97	70.88%	123.40	-5.30%
1990	2,295.40	120.29%	127.91	3.65%
1991	5,266.38	129.43%	145.31	13.60%
1992	9,891.55	87.82%	162.01	11.50%
1993	15,490.58	56.60%	164.65	1.63%
1994	23,328.22	50.60%	171.31	4.04%
1995	32,825.00	40.71%	169.46	-1.08%
1996	43,188.21	31.57%	173.72	2.51%
1997	52,619.83	21.84%	176.65	1.69%
1998	59,530.34	13.13%	180.35	2.10%
1999	64,916.14	9.05%	186.13	3.21%
2000	67,201.07	3.52%	183.92	-1.19%
2001	69,270.86	3.08%	181.66	-1.23%
2002	71,764.61	3.60%	165.13	-9.10%
2003	74,499.07	3.81%	143.60	-13.04%
2004	79,131.15	6.22%	139.73	-2.69%
2005	85,732.82	8.34%	144.59	3.48%
2006	93,456.33	9.01%	148.14	2.45%
2007	102,219.01	9.38%	149.87	1.17%
2008	115,466.60	12.96%	156.93	4.71%
2009	133,294.64	15.44%	169.21	7.83%
2010	149,609.91	12.24%	178.00	5.19%
2011	166,306.37	11.16%	183.05	2.84%

* Cada año respecto al anterior

El índice de revaluación promedio del año nos presenta el acumulado, año a año, de las revaluaciones otorgadas tomando como punto de partida el año 1985. En la segunda columna se presentan las variaciones anuales, es decir el incremento que tuvo en cada año el porcentaje promedio de revaluación. En ese sentido se destacan los incrementos anuales ocurridos en 1990 y 1991 que se ubicaron en el orden del 120% y 129% respectivamente y que son el reflejo del sistema de ajuste plebiscitado en 1989 cuya puesta en marcha ocurrió en 1990. A partir de ese entonces los incrementos comienzan a descender, hasta el año 2002. En este último período observamos una tendencia creciente del 6.2% en el año 2004, llegando al 11.16% en el año 2011.

Singular importancia tiene el evaluar en todo el período de estudio cual ha sido el comportamiento de la revaluación medida en términos de poder adquisitivo. Para ello se ha deflactado el índice en términos corrientes por el Índice de Precios al Consumo con base promedio 2011. A los efectos de una mejor visualización de la evolución del índice real se presenta la siguiente gráfica:



La primera conclusión a sacar es que entre 1985 y 2011 las pasividades ganaron un 83% en términos de poder adquisitivo. Ese guarismo es el resultado de la acumulación de períodos de ganancia y de períodos de pérdida de poder adquisitivo. Los años en los cuales se verifica una pérdida se ubican básicamente en el período de crisis económica, destacándose en particular los años 2002 y 2003 con descensos del 9,1% y 13,0% respectivamente.

Dentro de los períodos de recuperación de poder adquisitivo se destacan los años 1986 y 1987 con una ganancia real del 13,6% y 10,1% respectivamente y los años 1991 y 1992, con ganancias reales del 13,6% y 11,5% por efecto del nuevo mecanismo de revaluación.

Por último se aprecia una tendencia sostenida al crecimiento a partir del año 2005 con valores del 3,5% hasta el 2,8% en el año en curso.

3. Índice de revaluación específicos

Este índice surge como consecuencia de los aumentos diferenciales otorgados por encima de las revaluaciones generales, a los jubilados y pensionistas pertenecientes a hogares de menores recursos y que cumplieran con determinados requisitos en sus ingresos o el de su hogar (inferiores a 3 bases de prestaciones y contribuciones, y ser considerado hogar de menores recursos) y en su edad (pensionistas mayores de 65 años).

A continuación se presenta un cuadro donde se visualiza el comportamiento del índice de revaluación específico y del índice de revaluación específico real desde 1985 y la variación que presentan en cada año.

Evidentemente, recién a partir del año 2005 (fecha en que se comienzan a aplicar los aumentos diferenciales) y hasta el 2007, es que se observa una evolución diferente a la del índice de revaluación general.

VARIACION DEL INDICE DE REVALUACION ESPECIFICO (*)								
Base prom. 1985 = 100								
	Jubilaciones HMR				Pensiones HMR			
	Revaluación Media		Revaluación Real		Revaluación Media		Revaluación Real	
1985	100.00		100.00		100.00		100.00	
1986	200.29	100.29%	113.56	13.56%	200.29	100.29%	113.56	13.56%
1987	360.86	80.17%	125.08	10.15%	360.86	80.17%	125.08	10.15%
1988	609.76	68.97%	130.31	4.18%	609.76	68.97%	130.31	4.18%
1989	1041.97	70.88%	123.40	-5.30%	1041.97	70.88%	123.40	-5.30%
1990	2295.40	120.29%	127.91	3.65%	2295.40	120.29%	127.91	3.65%
1991	5266.38	129.43%	145.31	13.60%	5266.38	129.43%	145.31	13.60%
1992	9891.55	87.82%	162.01	11.50%	9891.55	87.82%	162.01	11.50%
1993	15490.58	56.60%	164.65	1.63%	15490.58	56.60%	164.65	1.63%
1994	23328.22	50.60%	171.31	4.04%	23328.22	50.60%	171.31	4.04%
1995	32825.00	40.71%	169.46	-1.08%	32825.00	40.71%	169.46	-1.08%
1996	43188.21	31.57%	173.72	2.51%	43188.21	31.57%	173.72	2.51%
1997	52619.83	21.84%	176.65	1.69%	52619.83	21.84%	176.65	1.69%
1998	59530.34	13.13%	180.35	2.10%	59530.34	13.13%	180.35	2.10%
1999	64916.14	9.05%	186.13	3.21%	64916.14	9.05%	186.13	3.21%
2000	67201.07	3.52%	183.92	-1.19%	67201.07	3.52%	183.92	-1.19%
2001	69270.86	3.08%	181.66	-1.23%	69270.86	3.08%	181.66	-1.23%
2002	71764.61	3.60%	165.13	-9.10%	71764.61	3.60%	165.13	-9.10%
2003	74499.07	3.81%	143.60	-13.04%	74499.07	3.81%	143.60	-13.04%
2004	79131.15	6.22%	139.73	-2.69%	79131.15	6.22%	139.73	-2.69%
2005	86365.04	9.14%	145.66	4.24%	85732.82	8.34%	144.59	3.48%
2006	98207.70	13.71%	155.67	6.87%	94872.05	10.66%	150.38	4.00%
2007	109231.41	11.22%	160.15	2.88%	109435.67	15.35%	160.45	6.69%
2008	126669.99	15.96%	172.16	7.50%	126906.87	15.96%	172.48	7.50%
2009	145259.44	14.68%	184.40	7.11%	145531.08	14.68%	184.75	7.11%
2010	163039.20	12.24%	193.98	5.19%	163344.09	12.24%	194.34	5.19%
2011	181234.37	11.16%	199.48	2.84%	181573.29	11.16%	199.85	2.84%

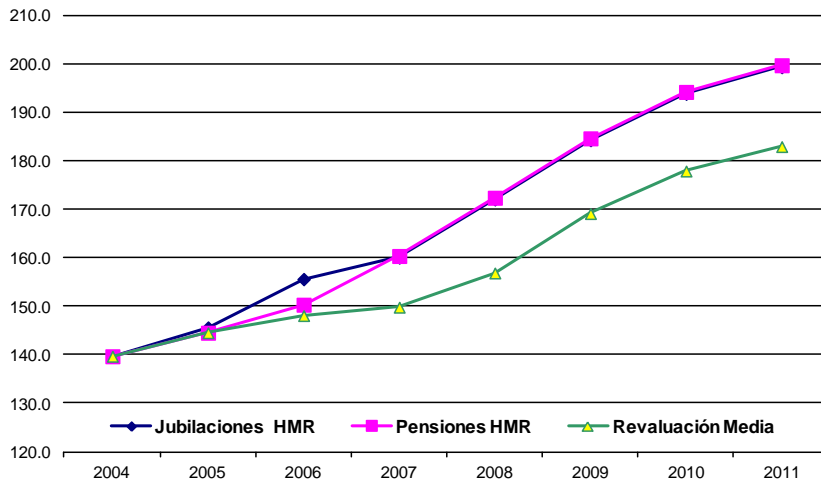
* Cada año respecto al anterior

La evolución del índice específico para los jubilados y pensionistas fue distinta y se ajustó a las fechas de los decretos. Los jubilados recibieron aumentos en octubre de 2005 y abril de 2006 (decreto 254/005) y los pensionistas en julio de 2006 y enero de 2007 (decreto 238/006) y ambos recibieron un aumento adicional en enero de 2008 (decreto 19/008).

El índice de revaluación específico real para jubilados y pensionistas de hogares de menores recursos para el 2011 fue de 11.16%, igual valor que el índice general.

Sin embargo cuando estudiamos la evolución del índice de revaluación específico reales para jubilados y pensionistas de hogares de menores recursos para el año 2011 tomando como base el año 1985 este creció un 100%, se observa que dicho índice tiene una mayor variación que el índice general que creció un 83%, como consecuencia de los aumentos diferenciales citados.

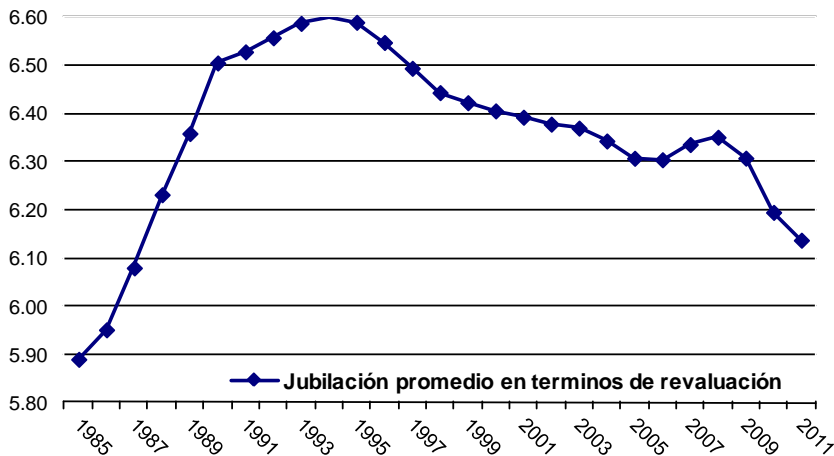
Visualizamos la evolución de los índices reales, desde el 2004 a la fecha (momento a partir del que tenemos incrementos diferenciales), en el gráfico siguiente.



4. Jubilaciones promedio

4.1 jubilación promedio total

Se creyó oportuno realizar un estudio de la evolución, a partir de 1985, del monto de la jubilación promedio expresada en términos del índice de revaluación. A esos efectos planteamos la siguiente gráfica que nos permite observar con precisión la citada evolución.



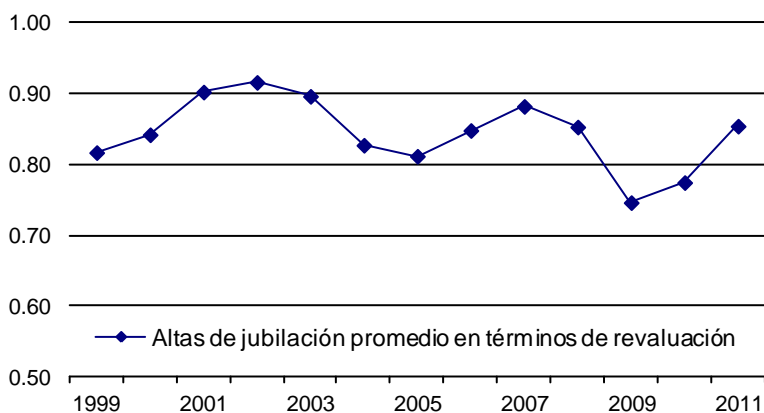
Se puede apreciar que en los cinco primeros años del período, la jubilación promedio en términos del índice de revaluación, presenta un importante crecimiento que posteriormente comienza a serlo a tasas decrecientes para luego a partir de 1994 hasta 2006 comenzar a decrecer. Entre el año 2007 y 2008 se observa un leve incremento de la misma, para volver a descender a partir del año 2009.

Para encontrar una explicación a tal situación debemos recordar cuál era el criterio que se aplicaba en las revaluaciones en los primeros años estudiados (antes de la reforma plebiscitaria de 1989) en el caso de aquellos pasivos que tuvieran más de una pasividad. En esos casos el aumento se le otorgaba al pasivo y no a la pasividad y se sumaba en su totalidad a la jubilación en los casos en que se cobrara además una pensión. Tal hecho llevó a una sobrevaloración de las jubilaciones en la medida que no sólo acumulaban su propio incremento sino que en los casos citados se le adicionaba el incremento de la pensión. Se puede estimar que en esta situación se encontraban aproximadamente unas 100.000 jubilaciones, casi un 30% del stock de jubilaciones del período 1985-1989.

Posteriormente el tiempo comienza a jugar su rol en cuanto a la evolución descendente del monto medio dado que al producirse las bajas por fallecimiento del jubilado esas bajas correspondían a valores promedios “inflados” como consecuencia del sistema anterior de ajuste, en tanto que las altas promedio ingresaban al stock con un monto menor. Si bien este efecto tiende a desaparecer en el tiempo, aún en la actualidad existen jubilaciones con esa característica que están en curso de pago.

El descenso de la jubilación promedio en el año 2011, lo podríamos atribuir al efecto que se produce por las nuevas incorporaciones como consecuencia de la Ley 18.395 “Flexibilización de acceso a las Jubilaciones” ya que se accede a la jubilación a una tasa de remplazo más baja: 45%.

En el siguiente gráfico podemos observar la evolución del monto promedio de altas de jubilación en términos de índice de revaluación:



En el monto promedio de las altas parecería estar influyendo por un lado la ley de flexibilización, por la cual se accede a una jubilación con menores requisitos de años de

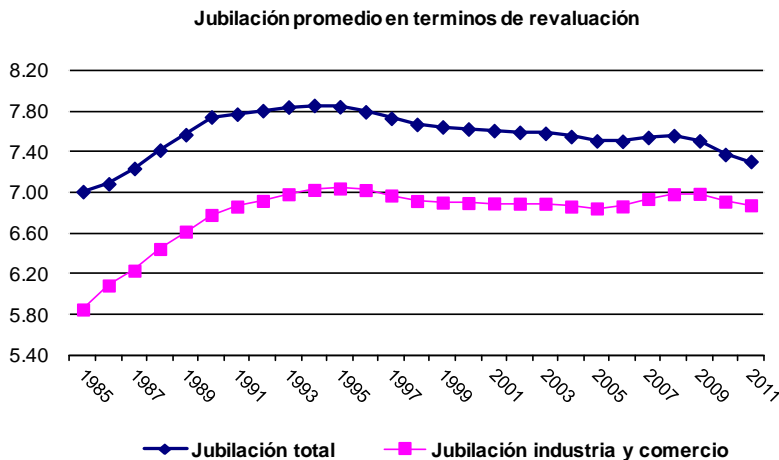
servicios pero con una tasa de reemplazo menor, y por otro al incremento de los mínimos jubilatorios acaecidos desde el año 2008. Si bien lo primero tendría un efecto decreciente en los montos de las altas, lo segundo llevaría a un crecimiento de los mismos.

4.2 jubilación promedio por afiliación

Se analiza a continuación la evolución del monto de las jubilaciones atendiendo a la afiliación, y su comparación con la jubilación promedio total.

a) JUBILACION PROMEDIO INDUSTRIA Y COMERCIO

Se analizó la evolución, a partir de 1985, del monto de la jubilación de industria y comercio promedio comparado con la jubilación total promedio expresadas en términos del índice de revaluación. A esos efectos planteamos la siguiente gráfica.

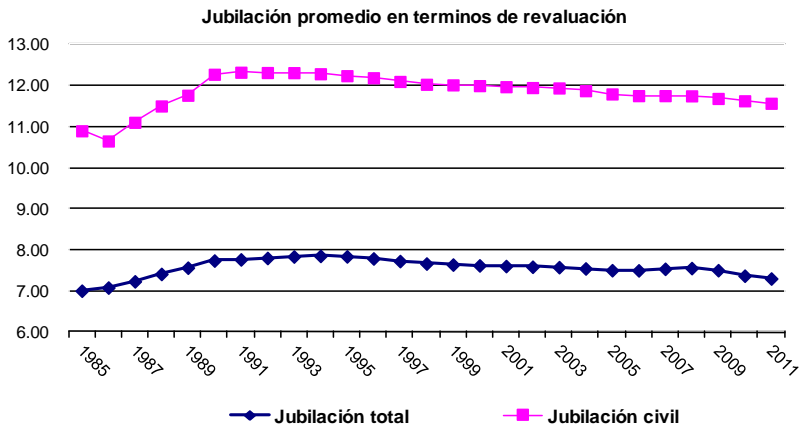


Se puede apreciar que en los diez primeros años del período, la jubilación promedio de industria y comercio en términos del índice de revaluación, presenta un crecimiento a tasas decrecientes para luego a partir de 1996 hasta 2005 comenzar a decrecer. Desde el año 2006 hasta el 2009 también se observa un crecimiento a tasas decrecientes. Y en los años 2010 y 2011 se observa un decrecimiento de la jubilación en términos de ese índice.

A pesar de tener un comportamiento similar a las jubilaciones promedio vemos que la de industria y comercio es siempre inferior. La brecha entre ambas varía, en los primeros años de estudio, la jubilación de industria y comercio es 16.6% inferior, en el año 1997 es 9.8% y actualmente 5.9%.

b) JUBILACION PROMEDIO CIVIL

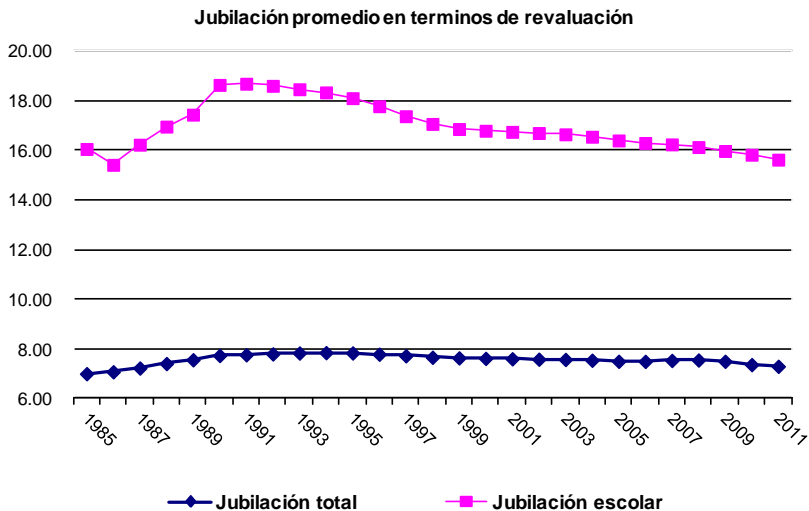
Se realizó un análisis similar para las jubilaciones civiles.



Se puede apreciar que en los seis primeros años del período, la jubilación promedio civil en términos del índice de revaluación, presenta un crecimiento a tasas decrecientes para luego comenzar a decrecer desde el año 1992 hasta el 2011. Este comportamiento es algo diferente al promedio general. Cabe destacar que la jubilación civil es, a diferencia del caso anterior estudiado, siempre superior al promedio general. La mayor brecha se da en el año 1991, con 58,7% de diferencia, actualmente es de 58.5%.

c) JUBILACIONES ESCOLARES

Al estudiar la evolución de la jubilación escolar, tiene un comportamiento similar al de la jubilación civil.

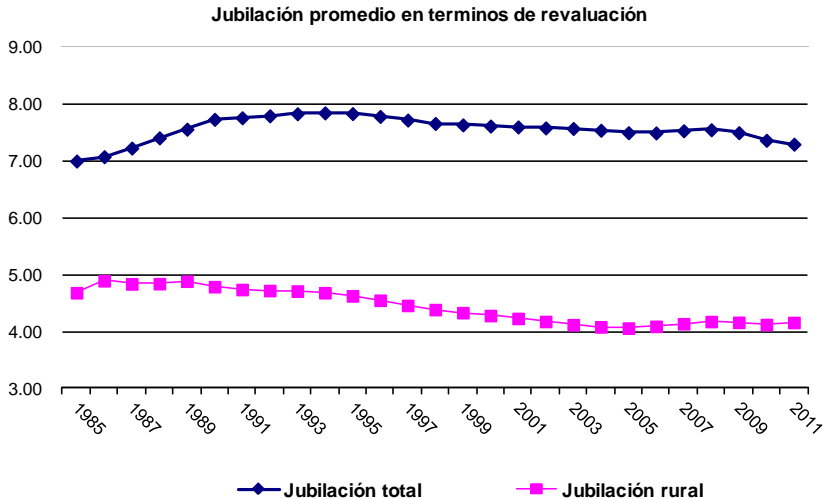


Se puede apreciar que en los siete primeros años del período, la jubilación promedio escolar en términos del índice de revaluación, presenta un crecimiento a tasas decrecientes para luego comenzar a decrecer desde el año 1992 hasta el 2011. Cabe

destacar que la jubilación escolar al igual que en el caso anterior estudiado es siempre superior al promedio general. La mayor brecha se da en el año 1990, con 140,9% de diferencia, actualmente es de 114.1%.

d) JUBILACIONES RURALES

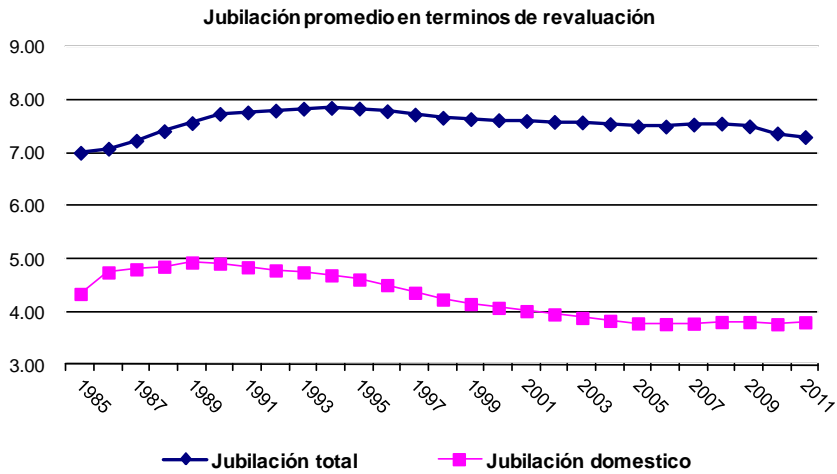
A continuación se analiza la evolución, a partir de 1985, del monto de la jubilación rural promedio comparada con la jubilación total promedio expresadas en términos del índice de revaluación. Gráficamente tenemos:



Se puede apreciar que desde el primer año del periodo analizado y hasta el año 2005, la jubilación promedio rural en términos del índice de revaluación, presenta un decrecimiento. Luego comienzan a crecer desde el año 2006 hasta el 2008, y descienden en los años 2009 y 2010, para luego crecer en el año 2011. Para la jubilación rural, vemos que el promedio de las mismas esta siempre por debajo del promedio general. Adicionalmente, el comportamiento es diferente, ya que es descendente siempre con excepción de los últimos años en que el promedio general se comporta igual. La mayor brecha se da en los años 2004 y 2005 con 45.9%.

e) JUBILACIONES DOMESTICAS

Al analizar la jubilación promedio domestica vemos algunas similitudes con la evolución de la jubilación rural anteriormente analizada.

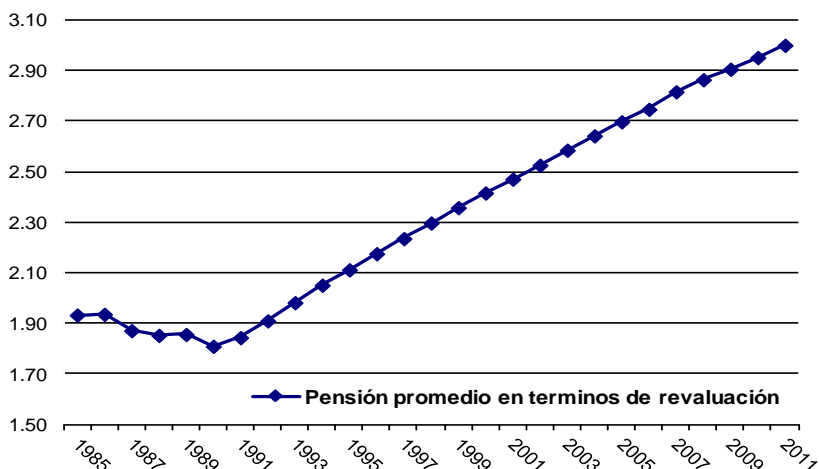


Se puede apreciar que en los cuatro primeros años del período, la jubilación promedio domestica en términos del índice de revaluación, presenta un crecimiento a tasas decrecientes para luego comenzar a decrecer desde el año 1990 hasta el 2006. Luego comienzan a crecer hasta el año 2011. Para la jubilación domestica, vemos que el promedio de las mismas esta siempre por debajo del promedio general. Adicionalmente, el comportamiento es diferente, ya que es descendente siempre con excepción de los últimos años en que el promedio general es creciente. La mayor brecha se da en el año 2007 donde son un 49.9% menores que el promedio general.

5. Pensiones promedio

5.1 pensiones totales

En el caso de las pensiones también nos plantearemos, en un principio la evolución de su promedio en términos del índice de revaluación.



Como se puede apreciar las pensiones promedio expresadas en los términos antedichos presentan un descenso hasta el año 1990 para luego comenzar una recuperación que continúa hasta fines del período estudiado.

En este caso el efecto que surte el criterio de revalorización aplicado antes de la reforma plebiscitaria de 1989 es opuesto a lo que ocurría con las jubilaciones, dado que al sumarse los dos incrementos a estas últimas las pensiones quedaban congeladas.

Si se tiene en cuenta que el incremento vegetativo de las pensiones, saldo entre las altas y las bajas, no es muy significativo; hasta el año 2003 podemos decir en términos de aproximación que solamente se repusieron las bajas. Esas bajas, como habíamos visto, correspondían a pensiones que habían quedado estabilizadas en su valor nominal, en tanto que las altas responden a valores “normales” de las jubilaciones que les sirven de base de cálculo.

A partir del año 2005 se constata una disminución sostenida de la cantidad de pensiones, como consecuencia de que las bajas superan a las altas de estos últimos años.

La baja en el número de pensionistas se explica por varios factores; el fallecimiento de los pensionistas del régimen anterior al Acto 9 y a la menor cantidad de pensiones generadas en el marco de la Ley 16.713 ya sea por el requisito de recibir ingresos menores a un determinado tope como debido a la limitación temporal condicionada a la edad de la viuda. Esta disminución del stock se da fundamentalmente en las pensiones vitalicias de orfandad femeninas, las cuales disminuyen y no tienen reposición.

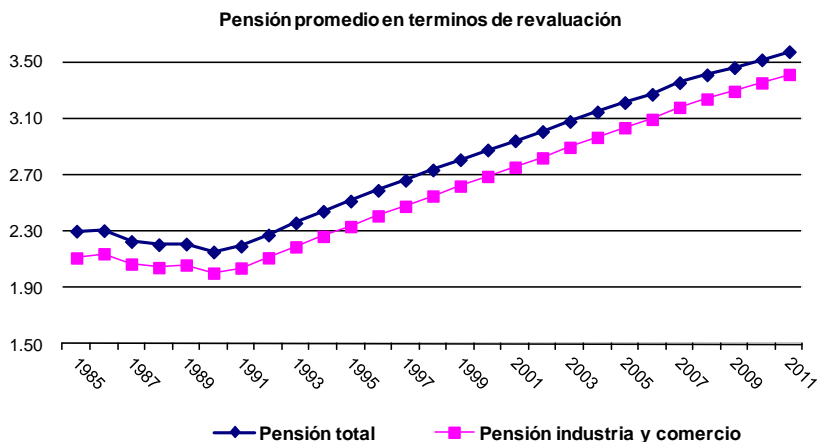
Estos hechos son los que explicarían por qué las pensiones promedio en términos del índice de revaluación tienen crecimiento hasta fines del período.

5.2 pensiones promedio por afiliación

Al igual que con las jubilaciones se analiza a continuación la evolución del monto de las pensiones atendiendo a la afiliación, y su comparación con la pensión promedio total.

a) PENSIONES INDUSTRIA Y COMERCIO

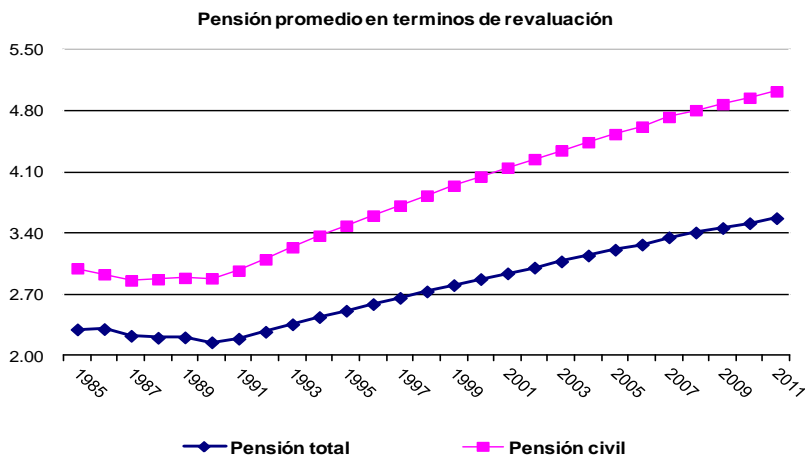
En el caso de las pensiones por industria y comercio también nos plantearemos, una gráfica con la evolución de su promedio en términos del índice de revaluación comparándolas con las pensiones totales.



Como se puede apreciar las pensiones promedio de industria y comercio expresadas en términos del índice de revaluación presentan un descenso hasta el año 1990 para luego comenzar una recuperación hasta el año 1993, donde comienzan a crecer pero a tasas decrecientes hasta fines del período estudiado. La evolución es prácticamente idéntica que las pensiones totales, aunque siempre a niveles inferiores: en promedio son un 6.4% menores.

b) PENSIONES CIVILES

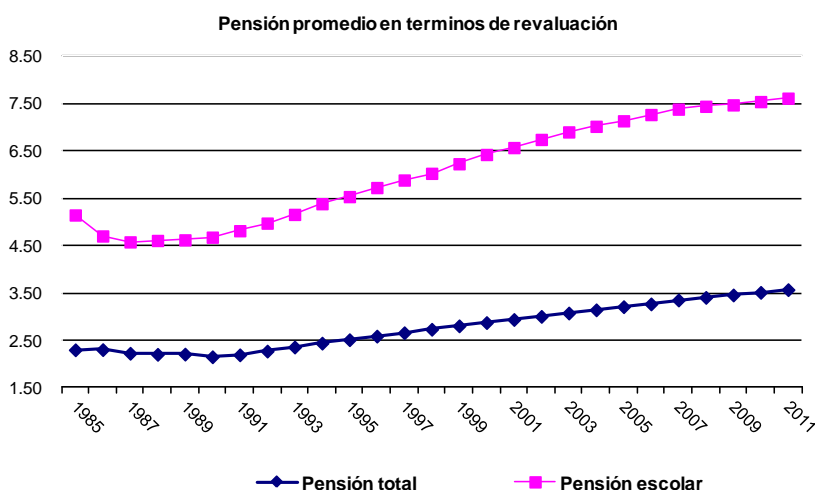
La metodología de análisis para las pensiones civiles es similar a la aplicada a las de industria y comercio.



Como se puede apreciar las pensiones promedio civil expresadas en términos del índice de revaluación presentan un descenso hasta el año 1990 para luego comenzar una recuperación hasta el año 1993, donde comienzan a crecer pero a tasas decrecientes hasta fines del período estudiado. Si bien el promedio de las pensiones civiles esta siempre por encima del promedio general, su comportamiento es diferente, ya que es creciente pero la brecha varia según el periodo de tiempo analizado. Al comienzo del periodo la brecha es de 30.4%, en el año 1997 es de 39.7% y en la actualidad es de 40.6%.

c) PENSIONES ESCOLARES

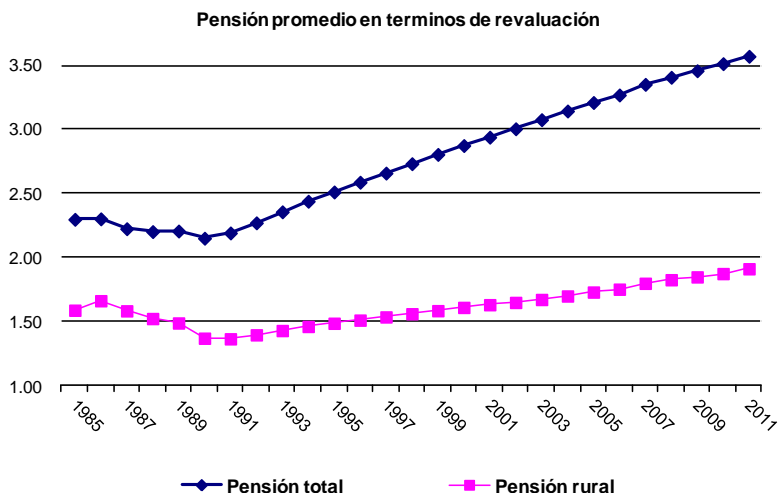
Al estudiar la evolución de la pensión escolar, tiene un comportamiento similar al de la pensión civil.



Como se puede apreciar las pensiones promedio escolar expresadas en términos del índice de revaluación presentan un descenso hasta el año 1990 para luego comenzar una recuperación hasta el año 1994, donde comienzan a crecer pero a tasas decrecientes hasta fines del período estudiado. Es una evolución casi idéntica a las pensiones civiles, pero, si bien el promedio de las pensiones escolares esta siempre por encima del promedio general, su relación con el mismo es diferente, ya que al comienzo del periodo la brecha es de 123.9%, en el año 1997 es de 121.3% y en la actualidad es de 113.3%.

d) PENSIONES RURALES

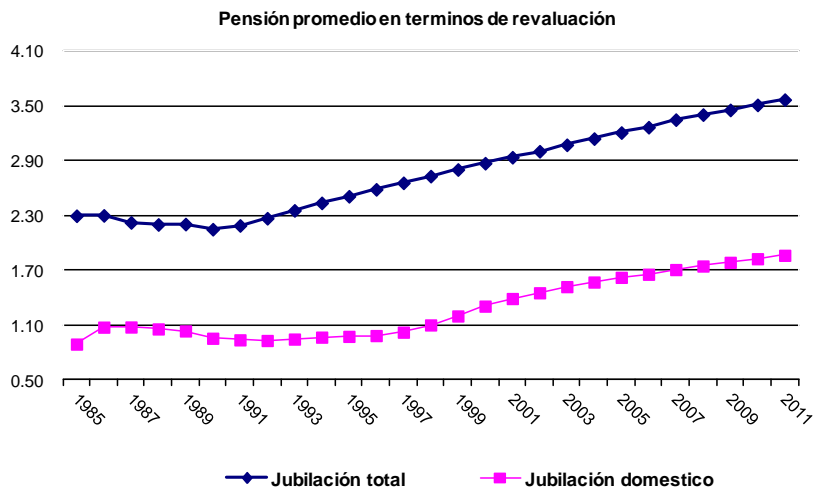
En el caso de las pensiones rurales los resultados obtenidos del análisis son los que se muestran en el gráfico.



Como se puede apreciar las pensiones promedio rurales expresadas en términos del índice de revaluación presentan un descenso hasta el año 1991 para luego comenzar una recuperación hasta el año 1994, donde comienzan a crecer pero a tasas decrecientes hasta el 2002. Desde el año 2003 hasta el 2005 comienza un período de recuperación de las pensiones, para volver a crecer pero a tasas decrecientes hasta el año 2011. Si bien el promedio de las pensiones rurales esta siempre por debajo del promedio general, su comportamiento es diferente, ya que al comienzo del periodo la brecha es de 30.8%, en el año 1997 es de 42.2% y en la actualidad es de 46.4%.

e) PENSIONES DOMESTICAS

La evolución de las pensiones domesticas en términos de revaluación muestra una evolución general por debajo del promedio, y con algunas variaciones en su análisis año a año.



Como se puede apreciar las pensiones promedio domesticas expresadas en términos del índice de revaluación presentan un descenso hasta el año 1992 para luego comenzar una recuperación hasta el año 2001, donde comienzan a crecer pero a tasas decrecientes hasta fines del período estudiado. Para la pensión domestica, vemos que el promedio de las mismas esta siempre por debajo del promedio general. Su comportamiento es similar al del promedio general. La mayor brecha se da en el año 1996, con 61.8% de diferencia, actualmente es de 47.7%.

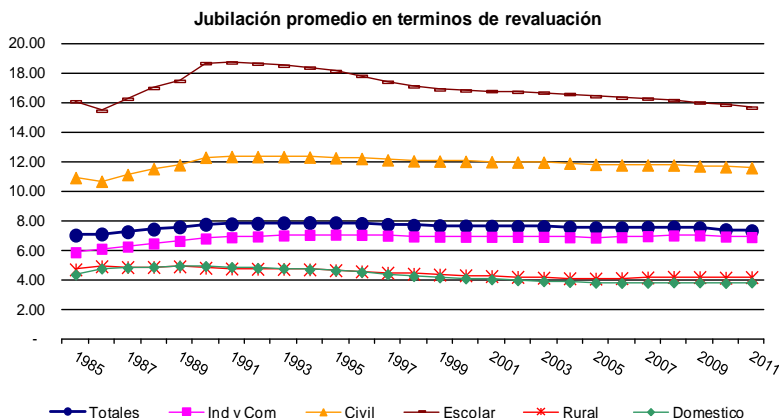
6. Conclusiones

Si consideramos la evolución del Índice de Revaluación Real vemos que entre 1985 y 2011 hay períodos en los que existe una ganancia en términos de poder adquisitivo y otros en los que por el contrario hay una pérdida. Estas pérdidas se dan fundamentalmente en los años 2002 y 2003 con caídas reales del 9.1% y 13,0% respectivamente. La mayor recuperación del poder adquisitivo tuvo lugar en los años 1986 y 1987 con una ganancia real del 13,6% y 10,2% y los años 1991 y 1992, con ganancias reales del 13,6% y 11,5% por efecto del nuevo sistema de ajuste plebiscitado en 1989. Se aprecia una tendencia sostenida al crecimiento a partir del año 2005 con valores del 3.5% hasta el 2.84% en el año 2011.

Si tomamos como referencia el resultado acumulado desde 1985 a 2011 las pasividades en general han tenido una ganancia en términos de poder adquisitivo de un 83.5% si consideramos los aumentos otorgados, y del orden del 100% cuando consideramos los aumentos adicionales a los mínimos fijado por el artículo 67 de la Constitución como consecuencia de las nuevas políticas de esta administración.

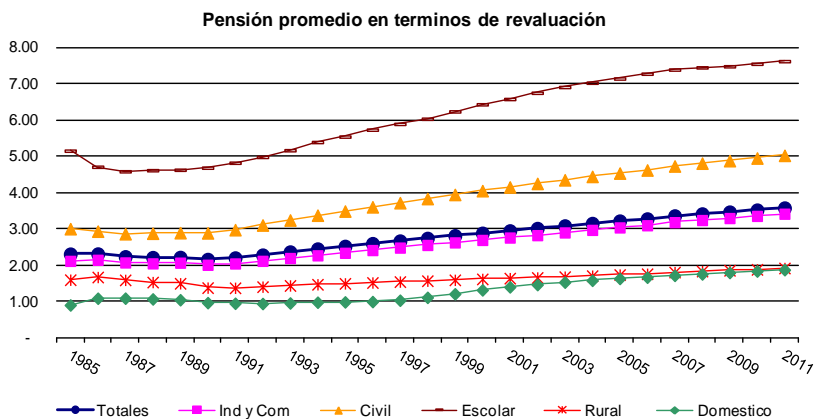
El comportamiento de las pensiones es opuesto al de las jubilaciones, presentando una caída en los primeros años como consecuencia que en ese período quedaron fijos sus valores nominales. A partir de la aplicación del nuevo sistema de revalorización éstas comienzan a crecer en valores nominales. Por otra parte las altas se van produciendo a valores promedio superiores a las bajas, que corresponderían a pensiones que durante un período no recibieron aumentos.

Se creyó interesante realizar un estudio comparativo de la evolución, a partir de 1985, del monto de la jubilación promedio atendiendo a las distintas afiliaciones expresada en términos del índice de revaluación. Considerando todas las afiliaciones en forma conjunta, gráficamente tenemos:



Como se puede apreciar las jubilaciones de escolar y civil tienen una evolución por encima del promedio; mientras que las jubilaciones de industria y comercio, rural y doméstico evolucionan por debajo del promedio. Esta situación se puede explicar por la evolución de la remuneración promedio de las diferentes aportaciones que condiciona la evolución que las jubilaciones, así como las bases de aportación diferentes existentes.

También se creyó oportuno realizar un estudio similar para el monto de la pensión promedio de las distintas afiliaciones expresada en términos del índice de revaluación.



Así como en las jubilaciones promedio, las pensiones de escolar y civil tienen una evolución por encima del promedio; mientras que las pensiones de industria y comercio, rural y doméstico evolucionan por debajo del promedio.

Es importante destacar que si bien las pensiones crecen en valores nominales, el grado de crecimiento va en descenso desde 1994 hasta el año 2011.

JUBILACIÓN PARCIAL
Análisis descriptivo de algunos países
Europeos

Soc. Leticia Pugliese
Ec. Martín Naranja

Jubilación Parcial

Análisis descriptivo de algunos países Europeos

Soc. Leticia Pugliese
Ec. Martín Naranja
Asesoría en Políticas de Seguridad Social
Asesoría General en Seguridad Social
Abril de 2012

1. Introducción

En algunos países desarrollados¹ se ha establecido desde hace varias décadas una nueva modalidad de jubilación denominada “Parcial”. Esta puede definirse como una prestación que se recibe durante un período de transición entre el trabajo a tiempo completo y el retiro a tiempo completo. Se combina con un *contrato de trabajo a tiempo parcial*, ya que en ese período el trabajador reduce su tiempo de trabajo (en horas o jornadas) y percibe una prestación jubilatoria por lo general reducida en forma proporcional.

Está dirigido a trabajadores de edad madura, cercanos a la edad legal de retiro para acceder a la jubilación común, o que hayan cumplido dicha edad. En caso de establecerse a una edad anticipada, el trabajador puede continuar con esta modalidad aún después de haber alcanzado la edad legal para el retiro completo, esta situación es bastante común y se condice con uno de los principales objetivos que es prolongar la vida laboral de los trabajadores.

De esta forma se posibilita la compatibilidad entre la percepción de ingreso por una jubilación del sistema de seguridad social y el mantenimiento en el mercado de trabajo formal y por consiguiente la percepción de ingreso laboral y otros beneficios laborales.

El trabajador puede continuar en el mismo empleo, misma empresa, mismo puesto de trabajo, o en un puesto de trabajo diferente en la misma empresa, en un empleo en otra empresa, o trabajando por cuenta propia.

En la mayoría de los países se realiza un *contrato de relevo*, que tiene por finalidad contratar a un trabajador inscripto como desempleado para sustituir al trabajador de la empresa que accede a la jubilación parcial.

En los países en que se ha implementado la jubilación parcial para trabajadores de edad madura, por lo general también existe un régimen especial para el caso de las personas que ya están jubiladas, y quieren volver a trabajar con horario reducido. Se trata de una modalidad similar de compatibilización entre jubilación y trabajo, solo aplicable a quienes ya están jubilados, que a veces se denomina en forma diferente (por ejemplo *jubilación flexible*). Por lo general se reduce el importe de la prestación jubilatoria en relación inversa

¹ Por ejemplo: España, Francia, Suiza, Suecia, Dinamarca, Noruega, Finlandia, Estados Unidos y Japón.

a la reducción que se aplica a la jornada de trabajo del jubilado, aunque en algunos países se sigue cobrando el monto total de la prestación de jubilación.

En este trabajo se realiza una revisión descriptiva y comparativa, en base a algunos estudios antecedentes, normativas de diferentes países, y la base de datos MISSOC², sobre las características de la jubilación parcial; los impactos positivos y negativos que puede llegar a tener en los diferentes actores particulares (trabajadores principalmente) e institucionales (empresas, sistemas de seguridad social, entre otros). Se comienza con un apartado sobre los trabajadores mayores y el tránsito de la vida activa a la pasiva, analizando recomendaciones internacionales y regionales. La comparación entre países se presenta en base a una enumeración de los principales componentes que hacen a la estructura de este tipo de prestación.

2. Trabajadores mayores y el tránsito de la actividad a la jubilación

2.1 La posición de Organismos Internacionales

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las Asambleas Mundiales sobre el Envejecimiento, de Naciones Unidas, promueven el derecho de los mayores a la actividad laboral, como forma de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez, así como facilitar una transición progresiva de los trabajadores mayores hacia el retiro de dicha actividad.

Ya en 1980, la OIT en la *Recomendación N° 162, sobre los trabajadores de edad* impulsaba a adoptar medidas que permitieran una transición progresiva entre la vida laboral y el retiro, recomendando en primer lugar que el pasaje al retiro sea voluntario (art. 21), que se reduzca progresivamente el tiempo del trabajo pasando a realizar un trabajo parcial, que en ese período se compense la pérdida salarial con una prestación especial, y que esa prestación debería asimilarse a la remuneración que se haya considerado a los efectos del cálculo de la prestación de vejez (art. 23)³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó el concepto de *Envejecimiento activo* como un nuevo paradigma que se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores, en los Principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización. Si bien la actividad de los mayores no

² MISSOC. Mutual Information System on Social Protection.

http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/db/public/compareTables.do

³ Recomendación 162 de OIT: "Garantizar que en el marco de un sistema que permita una transición progresiva entre la vida profesional y un régimen de actividad libre, el paso de un trabajador a la situación de retiro se efectúe voluntariamente" (art. 21.a). "A reserva de la política que aplique en materia de prestaciones especiales, todo Miembro debería esforzarse por garantizar que, cuando se reduzca progresivamente la duración del trabajo de los trabajadores de edad hasta un nivel prescrito o éstos pasen a desempeñar un nuevo trabajo a tiempo parcial, dichos trabajadores disfruten, durante un período prescrito anterior a la fecha en que alcancen la edad normal de admisión a la prestación de vejez, de una prestación especial que compense total o parcialmente la reducción de su remuneración." (art. 23.1). "Deberían prescribirse reglas acerca de la cuantía y condiciones de otorgamiento de la prestación especial a que se refiere el subpárrafo 1) anterior; cuando sea apropiado, tal prestación debería asimilarse a la remuneración que se haya considerado a los efectos del cálculo de la prestación de vejez, y en el cálculo de esta prestación debería tenerse en cuenta la duración del período de pago de la prestación especial."(art. 23.2).

necesariamente pasa por lo laboral, se entiende que es derecho de las mismas el obtener o continuar en un trabajo con las mismas oportunidades de igualdad y de trato que otros trabajadores.

En 1982 la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento adoptó el *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento*. Este documento, aprobado por la Asamblea General, ofrece a los Estados partes una orientación esencial sobre las medidas que se deben tomar para garantizar los derechos de las personas de edad avanzada. Entre ellas “*Los Gobiernos deberán tomar o fomentar medidas para que la transición de la vida activa a la jubilación sea fácil y gradual, y hacer más flexible la edad de derecho a jubilarse. Estas medidas deben incluir cursos de preparación para la jubilación y la disminución del trabajo en los últimos años de la vida profesional fomentando una disminución progresiva del horario de trabajo*”⁴

Por su parte, el *Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*, del año 2002, resultado de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, constituye un nuevo programa para responder a las oportunidades que ofrece y los retos que plantea el envejecimiento en el siglo XXI y promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades. La adopción de este Plan de Acción fue aprobada por los Gobiernos participantes de la Asamblea, siendo las áreas prioritarias de las medidas: 1) las personas de edad y el desarrollo; 2) el fomento de la salud y el bienestar en la vejez; 3) la creación de un entorno propicio y favorable. El primer punto – las personas de edad y el desarrollo – incluye el derecho al desarrollo como derecho humano, la eliminación de la discriminación por motivos de edad, garantizar el disfrute de una vida plena con salud, seguridad y participación activa en la vida económica, social, cultural y política de la sociedad.

2.2 Plano Regional. CEPAL

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), ha venido promoviendo Conferencias Regionales intergubernamentales, en las que se formuló una *Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid* (Santiago de Chile, noviembre 2003), y en la que se continúa trabajando en conjunto con gobiernos nacionales, locales, organismos internacionales, adultos mayores y sus organizaciones y organizaciones no gubernamentales que trabajan en el área de las personas mayores.

Una de las *orientaciones que fundamenta acciones y objetivos* establece que “el protagonismo de las personas mayores en el logro de su bienestar económico supone una plena integración en el mundo laboral y el acceso a oportunidades de formación y educación continua que les permita disminuir brechas generacionales y de género.” (ítem 8.b). En el apartado *Las personas de edad y el Desarrollo*, se plantea: “La vejez constituye la continuidad de una serie de logros y la madurez de una experiencia vital, y la participación de las personas mayores en el desarrollo aporta elementos de interrelación con sus conciudadanos que a todos enriquecen.” (ítem II.10). “Muchas personas mayores desearían seguir trabajando o desarrollando proyectos que les permitan generar ingresos, mantenerse activos o buscar su realización personal. No obstante, en la mayoría de los casos no cuentan con el acceso al crédito ni a la capacitación necesarios para desarrollar estas actividades.” (ítem II.13)

⁴ Plan internacional de Viena sobre el envejecimiento, Nueva York, Naciones Unidas, 1983.

Al menos dos de los objetivos de la Estrategia refieren a la promoción del trabajo formal de los adultos mayores:

- *Promoción del acceso, en condiciones de igualdad, al empleo decente, a la formación continua y al crédito para emprendimientos propios o comunitarios.* (Obj. 2 del ítem II. 17)
- *Promoción y facilitación de la inclusión laboral formal para los adultos mayores.* (Obj. 3 del ítem II.18)

En esta línea, entre las Recomendaciones para la acción se encuentran: *Fomentar la creación de trabajos de menor horario (horario reducido) y Promover todas aquellas medidas y normas que tiendan a posibilitar la continuidad laboral del adulto mayor y su reinserción laboral, incluso más allá de haber adquirido su calidad de jubilado o pensionista.* (Recomendación b) del ítem II.18).

3. Objetivos de la Jubilación Parcial. Diversos pero no divergentes

Esta modalidad ha tenido diferentes objetivos y diferentes impactos, tanto en los trabajadores de edad madura que tienen interés en mantenerse en el mercado formal de empleo, en ciertas condiciones, incluso después de haber alcanzado la edad legal para obtener una jubilación común, como en la política económica de regulación del mercado de empleo, de formación profesional, de la seguridad social, y en el mundo empresarial.

3.1 Objetivos dirigidos a los trabajadores mayores

Señala Campos Silva⁵ que los gerontólogos recomiendan permitir a cada individuo que reduzca progresivamente su tiempo de trabajo e incremente correlativamente su tiempo libre para permitirle una organización nueva de su vida cotidiana y un tránsito escalonado hacia otras actividades no laborales. Ha sido estudiado que los impactos negativos tanto sociales como sanitarios, de un tránsito abrupto de la vida activa a la vida pasiva, son en síntesis: a) baja significativa de ingresos que impone una reconversión de los modos de vida, b) sentimiento de aislamiento y en algunos casos de inutilidad, c) pérdida de contactos sociales, d) cambios en el ámbito familiar, e) deterioro físico y mental.

El tránsito abrupto es mayor en los casos en que se fija una edad obligatoria de jubilación, como sucede en los países en que se establece una *jubilación forzosa* o *retiro obligatorio* a determinada edad. No obstante, con retiro obligatorio o sin él, el pasaje de trabajar jornada completa a inactividad laboral, modifica radicalmente el modo de vida de las personas. En este sentido, la jubilación parcial permite una transición progresiva, planificada, de la vida laboral a la jubilación completa, realizando mientras tanto un trabajo a tiempo parcial.

Es una fórmula que ofrece más libertad a los ciudadanos para elegir el cese definitivo en el trabajo, permitiendo distribuir el tiempo entre actividades laborales y la búsqueda y realización de otros tipos de actividades, así como continuar recibiendo ingresos por trabajo en condiciones más adecuadas en horarios y jornadas para edades avanzadas.

⁵ Campos Silva, Germano (1999). Tesis doctoral La Jubilación Parcial: Modalidad atípica de la jubilación anticipada. Universidad Complutense de Madrid. España.

Más opciones, más modalidades, dan más libertad a la hora de elegir, de acuerdo a situaciones e intereses personales.

Es asimismo una forma de combatir la segregación de la que generalmente son víctimas los adultos mayores en la sociedad, al facilitar la permanencia en el mundo laboral, como personas económicamente activas, por un lapso más prolongado de la edad mínima legal para acceder a la jubilación definitiva. La jubilación parcial puede fomentarse con medidas contra la discriminación que amparan la permanencia en la vida activa de los trabajadores de edad madura, por ejemplo leyes sobre discriminación laboral por razones de edad, así como promover la formación continua de trabajadores maduros.

Puede ser necesario que los trabajadores de edad madura se capaciten para desempeñar otra ocupación. Una de las dificultades es que por lo general la formación profesional está pensada principalmente para los trabajadores jóvenes, porque se entiende más rentable al mejorar la productividad por un período más largo. Si se establece la jubilación parcial como forma de aplazar la jubilación completa, se hace necesario valorar más la capacitación laboral de los trabajadores mayores. Esto a su vez ayudaría a solucionar problemas de escasez de incorporaciones a la fuerza de trabajo, y principalmente se cumpliría con el criterio de la necesaria formación permanente a lo largo de toda la carrera laboral para asimilar las innovaciones técnicas.

Como señala Sirlin (2008)⁶, *la atracción y retención de “trabajadores senior” constituye un desafío para las políticas de la empresa y sociales en general. Es un segmento de la población que no es aprovechado, que goza en la mayoría de los casos de buena salud y que puede contribuir durante bastante tiempo luego de su jubilación. No existen modelos únicos aplicables a todos los mayores. Una característica de los adultos mayores es su heterogeneidad, por lo cual las estrategias deben ser de variada naturaleza. Incide aquí sus motivaciones, sus intereses, sus expectativas, el ambiente laboral, su visión acerca de la jubilación y en definitiva su proyecto de vida.*

Se encuentran también algunos *posibles efectos negativos* para el trabajador a tiempo parcial, como por ejemplo: En el caso de no ser voluntario, puede tener el inconveniente de *legitimar condiciones de trabajo precarias* para los trabajadores de edad madura, que se vean obligados a aceptar un trabajo parcial. Esto puede darse en los casos de reestructura de empresas y reducción de mano de obra, donde la empresa obliga a los trabajadores de más edad a jubilarse parcialmente.

También hay algunos *costos para el trabajador*. Los trabajadores tienen gastos fijos, por ejemplo en transporte (tiempo y dinero), comida, ropa, etc. Es posible que para reducirlos los que desean jubilarse parcialmente prefieran trabajar menos días a la semana en vez de menos horas al día. Incorporar ciertas condiciones flexibles, como la posibilidad de optar por la modalidad de reducción del tiempo de trabajo en el contrato de trabajo a tiempo parcial, debería considerarse en el diseño de esta política.

Objetivos de política de mercado de empleo

Esta modalidad jubilatoria ha sido tomada como un instrumento de política económica, como fomento del empleo y reparto de trabajo. Se trata de objetivos fundamentalmente económicos y de reestructuración del mercado laboral.

⁶ Sirlin, Claudia (2008) Alternativas para la transición entre actividad plena y retiro: aportes para una reflexión con relación a los trabajadores “Senior”.

Entre los efectos positivos en el mercado de trabajo se encuentran la mejora de la productividad, reducción del ausentismo, conservación de trabajadores maduros bien calificados, y por supuesto, el incremento de la mano de obra al retrasar el pasaje de trabajadores en actividad a la jubilación definitiva, incorporando simultáneamente a nuevos trabajadores.

Un desafío para los empleadores tanto públicos como privados está vinculado a la utilización del talento durante todo el período de permanencia del empleado en el organismo o empresa.(...).Durante los últimos años en la carrera de los individuos, existen nuevos factores a considerar ya que probablemente posean mayor nivel de experiencia y conocimiento, existiendo un mayor riesgo de “fuga de cerebro” si opta por irse de la empresa u organismo o por su jubilación. Por ello, importa considerar una amplia variedad de alternativas para que sea más atractivo para ellos, ya sea con incentivos, rediseño de puestos de trabajo, horario flexible, teletrabajo, consultorías, etc.(...)Existen, en diferentes países, emprendimientos privados integrados por jubilados profesionales o con amplia experiencia en diferentes temas, denominados “Seniors” que en calidad de voluntarios brindan servicios de asesoramiento y capacitación. (Sirlin 2008).

Aún cuando los trabajadores deseen adoptar la jubilación parcial y las leyes y programas de seguridad social se lo permitan, la conveniencia de esa opción está condicionada a si las empresas les ofrecen o no oportunidades ventajosas de empleo a tiempo parcial, permitiéndoles la posibilidad de reducir su horario de trabajo. Entre los factores a considerar están la disponibilidad de puestos de trabajo a tiempo parcial y de formación profesional para los trabajadores de edad madura.

Cuando el objetivo principal es el fomento del empleo, importa en gran medida la incorporación del *contrato de relevo*, donde un trabajador desempleado sustituye al trabajador de la empresa u organismo que accede a la jubilación parcial. Esta incorporación puede ser con tiempo de trabajo parcial o total. La duración del contrato puede ser indefinida o igual al tiempo que le falta al trabajador sustituido para jubilarse en forma total.

En este sentido hay que considerar algunos *posibles costos para las empresas* con trabajadores a tiempo parcial, como señalan Latulippe y Turner (2000)⁷, las empresas pueden verse obligadas a reorganizar el trabajo, por ejemplo además de adaptar la duración de la jornada es posible que deban tomar otras medidas como la de trasladar al empleado a un puesto de menos responsabilidad (y por lo tanto de menor salario). Esto sucedería principalmente con los supervisores y las posibles dificultades que se planteen al no estar todo el horario con su equipo de trabajo. La repercusión de la jornada reducida sobre la productividad del trabajador depende mucho del tipo de puesto que ocupe. Una alternativa posible podría ser combinar el reparto del puesto entre dos trabajadores, como señalan estos autores.

Importa buscar soluciones a estos posibles problemas ya que las empresas y la sociedad en su conjunto pueden beneficiarse del potencial de contribución de los trabajadores de edad, en relación con la experiencia profesional que este colectivo puede aportar.⁸

⁷ Latulippe, Denis y Turner, John (2000). Jubilación parcial y política de pensiones en los países industrializados. En Revista Internacional del Trabajo. Volumen 119, Número 2. Año 2000.

⁸ Por ejemplo en Uruguay se está dando una experiencia interesante en la industria de la construcción, donde jubilados con experiencia y conocimiento vuelven a trabajar como docentes de trabajadores jóvenes. Es una forma

La Unión Europea plantea como objetivo aumentar la tasa de empleo de trabajadores mayores.

Según Uusitalo, Hannu⁹ *al cambiar la estructura etárea en Europa, las personas que entraban en el mercado de trabajo eran menos de las que salían. Provocando un rápido crecimiento del gasto en jubilaciones y pensiones, sobrecargando a los trabajadores jóvenes en la relación de dependencia. Ante esta situación, la Unión Europea puso énfasis en la necesidad de motivar a los adultos mayores para que se mantuvieran en la vida activa.*

Finlandia fue uno de los países en que fue rápido el proceso de cambio de la estructura etaria, es un ejemplo exitoso de incremento en el empleo de los trabajadores de edad y en eso ayudó el sistema de pensiones part-time, que funciona desde hace unos 25 años, e incluye a los trabajadores públicos y a los trabajadores privados, empleados e independientes, que tengan entre 58 y 67 años de edad.

En el Consejo Europeo de Estocolmo de 2001 se estableció como objetivo aumentar la tasa de empleo del grupo etáreo de entre 55 a 64 años al 50% en 2010. Finlandia alcanzó y excedió los objetivos fijados, aumentando la tasa de empleo de los adultos mayores que pasó de un 36% a 53% en 2005. Para esto fue fundamental el sistema de jubilación parcial (que no había sido establecido como forma de fomentar el empleo, sino de beneficiar a los trabajadores mayores), apoyado en el buen desarrollo económico que tuvo el país, así como una mejora de la calidad de los empleos de los adultos mayores, ya que se implementaron programas con dicho objetivo.

3.2 Objetivo de reducción del déficit público

Otro de los objetivos que atienden estos regímenes jubilatorios es la reducción del déficit público, buscando disminuir los egresos de los sistemas de seguridad social tanto en prestaciones económicas de pasividad (jubilación parcial menor que jubilación total) o en prestaciones de desempleo (incorporación, al menos parcial, de desempleados como sustitutos del jubilado parcial), así como mantener o incrementar las cotizaciones (no deja de aportar el jubilado parcial y cotiza el trabajador que lo releva).

No obstante hay que considerar algunos posibles costos para el Sistema de Seguridad Social, como por ejemplo administrar un nuevo programa o régimen jubilatorio, con métodos distintos para calcular las prestaciones y las cotizaciones.

Una forma de reducción de costos del Estado (y también de las familias), es que de adoptarse medidas que posibiliten una prolongación de la vida activa, permitiendo un pasaje gradual al retiro, en aquellos casos que voluntariamente las personas lo decidan, ayudarían a mejorar su calidad de vida, contribuyendo así a reducir o postergar la dependencia y por lo tanto a reducir los costos del envejecimiento poblacional.

de compatibilizar trabajo y jubilación, que favorece intereses del mercado laboral y de los propios adultos mayores.

⁹ Uusitalo, Hannu (2007). Increased labour force participation of ageing workers: The case of Finland

4. Componentes. Comparativo por países

Se identifican una serie de componentes que hacen a la estructura del Programa/Prestación, y en la medida que la información lo permite, se realiza una comparación por países.

Edad: La edad establecida como requisito para el acceso a la jubilación parcial depende del objetivo (Jiménez 2011)¹⁰, si es una medida de política de empleo, la edad sería anticipada a la edad establecida para la jubilación común, si se trata de favorecer la permanencia en actividad, la edad se establecerá como mínimo cumplida la edad para jubilación común.

La edad mínima de acceso a la jubilación parcial varía en los diferentes países, mayoritariamente se ha situado en el entorno de los 60 años. Esto depende de la edad legal de jubilación común (estándar u ordinaria como se la denomina en varios países).

EDADES LEGALES DE RETIRO COMÚN Y DE JUBILACIÓN PARCIAL

	Edad legal de retiro. Pensión estándar.	Edad de Jubilación Parcial
ALEMANIA	65 años que aumentarán en forma gradual hasta los 67 años en el 2029 .	A partir de los 63 años de edad.
DINAMARCA	65 años	Entre 60 y 66 años
ESPAÑA	65 años	61 años (con algunas excepciones)
FRANCIA	62 años	A la edad legal de jubilación ordinaria
FINLANDIA	65 años (con algunas excepciones)	Se paga a las personas nacidas en 1953 o después de cumplir los 60 años.
NORUEGA	A partir de 62 años (flexible)	Entre 62 y 75 años
SUECIA	A partir de 61 años (flexible)	Entre 60 y 65 años*
SUIZA	Hombres: 65 años Mujeres: 60 años	Mayores de 60 años**

Fuente: MISSOC. Mutual Information System on Social Protection.

http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/db/public/compareTables.do. Datos al 1° de julio de 2011

* Fuente: Latulippe y Turner (2000).

** Fuente: López Cumbre (2003)

Reducción del tiempo de trabajo y Porcentaje de Jubilación. Como resultado del programa de jubilación parcial, el trabajador maduro reduce su tiempo de trabajo (en horas o jornadas) y recibe una prestación jubilatoria que, en la mayoría de los países, se ajusta en

¹⁰ Jiménez, Adolfo (2011). *La Seguridad Económica de los Adultos Mayores* Ponencia presentada en el II Encuentro Iberoamericano sobre la situación de los adultos mayores. Montevideo, Uruguay. Nov. 2011.

forma proporcional al tiempo de trabajo reducido (por ejemplo si se trabaja un 33% se cobra un 66% de jubilación).

En los estudios revisados se destacan dos situaciones. Por un lado, para proteger al trabajador y que éste no reciba una prestación muy reducida se establece en algunos países, que la cuantía no podrá ser inferior al 50% de la jubilación mínima. Por otro lado, cuando se pase de la jubilación parcial a la total, para el cálculo de esta última, se establece ficticiamente que la persona trabajó ese período a tiempo completo, con el fin de que no vea mermada su futura jubilación.

La prestación económica de jubilación parcial se calcula de forma diferente a la de otros tipos de jubilaciones (común, por edad avanzada, etc.). La cuantía de la prestación de jubilación será el resultado de aplicar el porcentaje de reducción de jornada al importe de jubilación que le correspondería, de acuerdo con los años de cotización y los salarios ganados en los años anteriores que acredite el trabajador en el momento del hecho causante.

En otros casos, como por ejemplo en Suecia para trabajadores estatales¹¹ el Sistema de Seguridad Social, por medio de la prestación de jubilación parcial, asume el costo de compensar, en parte, la pérdida de ingresos. Está garantizado que si la persona reduce su jornada laboral en la mitad, reciba un 60% de la reducción en su salario como forma de jubilación parcial y no menos.

En Suiza¹² las personas mayores de 60 años podían reducir su jornada laboral en un 50% y recibir el 90% de su salario. Éste se financia en un 60% por el empleador y un 30% por el seguro de desempleo, con la condición de que la empresa contrate un aprendiz cada dos jubilados parciales o un desempleado cada cuatro.

La jubilación parcial conlleva la reducción de la jornada de trabajo. Como se muestra el siguiente cuadro las distintas formas de aplicación de la jubilación parcial en Europa varían; es decir según el país la jornada puede disminuirse entre un 25% y un 80%, con un mínimo de horas a trabajar y con compensación por la reducción del ingreso si así se estableciera.

Otro aspecto importante del tema que nos ocupa es como aporta el empleado al sistema previsional en su nueva modalidad de trabajo, lo más usual es el caso de España, donde el aporte a la jubilación es conforme a la disminución en la jornada, aunque existen casos tales como el danés donde se fija un monto mínimo de aporte.

¹¹ Wadensjö, Eskil, Sunden, Annika and Lanchowska, Marta (2009). The impact of a phased retirement program: a case of study. IZA.

¹² López Cumbre, Lourdes (2003). Jubilación Flexible en la Unión Europea. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. España.

REDUCCIÓN DEL TIEMPO DE TRABAJO Y PRESTACIÓN DE JUBILACIÓN PARCIAL

	Reducción del tiempo de trabajo	Prestación de jubilación parcial
ALEMANIA		Si bien no hay un régimen de jubilación parcial, en el caso de la jubilación anticipada existe la posibilidad de que el importe de ésta sea parcial (1/2, o 2/3).*
DINAMARCA	La reducción debe ser como mínimo de siete horas o una cuarta parte de su jornada y se debe trabajar al menos entre 12 y 30 horas por semana. Los trabajadores por cuenta propia tienen que reducir su jornada laboral a 18,5 horas por semana en promedio.	1/37 de la pensión ordinaria por cada hora de trabajo reducida a la semana. El importe que corresponde al 82% de la cantidad máxima pagada por los seguros de desempleo. Este importe se ajusta anualmente.
ESPAÑA*	Reducción de la jornada entre 25% y un máximo del 75%	La prestación de jubilación se reduce en forma proporcional a la reducción del tiempo de trabajo
FRANCIA*		Importe en función de la actividad a tiempo parcial: •del 30% de la pensión ordinaria si trabaja entre el 80 y el 60% de la jornada. •del 50% si trabaja entre el 60 y 40% de la jornada. •del 70% si el tiempo de trabajo es inferior al 40% de la jornada.*
FINLANDIA	Las horas trabajadas se reducen entre un 35 y 70%.	La tasa de reemplazo es del 50 %
NORUEGA	Varía entre un 20%, 40%, 50%, 60% u 80%	
SUECIA	Varían entre un 25%, 50% o 75%	***En el caso de los trabajadores estatales el Sistema de Seguridad Social, por medio de la prestación de jubilación parcial, asume el costo de compensar, en parte, la pérdida de ingresos. Está garantizado que si la persona reduce su jornada laboral en la mitad, reciba un 60% de la reducción en su salario como forma de jubilación parcial.
SUIZA****	Se podía reducir la jornada laboral en un 50% y recibir el 90% del salario (cofinanciado entre el empleador y el seguro de desempleo)	

Fuente: MISSOC. Mutual Information System on Social Protection.

http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/db/public/compareTables.do. Datos al 1° de julio de 2011

* Fuente: Jiménez, Adolfo (2011)

** Fuente: Latulippe y Turner (2000).

***Suecia. Fuente: Wadensjö et al (2009)

****Suiza. Fuente: López Cumbre (2003)

Requisito de nuevo contrato de trabajo. Para acceder a la jubilación parcial es necesario realizar *un nuevo contrato de trabajo por tiempo definido y jornada parcial*. Este componente se da en todos los países (en algunos se agrega la celebración simultánea de un contrato de relevo).

Coexisten dos vínculos jurídicos simultáneos (Campos Silva 1999), uno público, con la seguridad social y otro privado, con la empresa. Esto muestra el cambio radical que se establece en el concepto de jubilación, antes de existir este tipo de jubilación, el jubilado dejaba de vincularse jurídicamente a la empresa y pasaba a vincularse jurídicamente al sistema jubilatorio. En cambio en esta modalidad de jubilación parcial, se mantienen los dos vínculos jurídicos, uno con la empresa y otro con la seguridad social.

Antes de solicitar la jubilación parcial se debe concertar un *Contrato a tiempo parcial*: *Se trata de aquel contrato en el que el trabajador prestará sus servicios durante un número de horas al día, a la semana, al mes o al año inferior a la jornada de un trabajador a tiempo completo comparable. La duración podrá ser por tiempo indefinido o por duración determinada. Deberá realizarse siempre de forma escrita, en el modelo que se establezca, indicando el número de horas de trabajo al día, a la semana, al mes o al año contratadas y su distribución. No está permitido la realización de horas extraordinarias, salvo para prevenir o reparar siniestros. Siempre que se trate de un contrato de duración indefinida, se podrá pactar por escrito la realización de horas complementarias, que se añadirán a las ordinarias estipuladas en el contrato, con un máximo del 15% de horas ordinarias de trabajo pactadas en el contrato.*¹³

La empresa (si la normativa lo establece) tendrá que realizar un *Contrato de relevo* con un trabajador desempleado que sustituye al trabajador que accede a la jubilación parcial. Esta incorporación puede ser con tiempo de trabajo parcial o total. La duración del contrato puede ser indefinida o igual al tiempo que le falta al trabajador sustituido para jubilarse en forma total.

Vínculo jurídico con la seguridad social: los trabajadores contratados a tiempo parcial deben estar protegidos frente a las contingencias que se hallan previstas en el sistema, como cualquier otro trabajador cotizante. No obstante, en materia de protección por desempleo e incapacidad temporal, se establecen normativas específicas.

Asimismo, el jubilado parcial tiene esa condición a efectos del reconocimiento y percepción de otras prestaciones, como por ejemplo prestaciones sociales y sanitarias.

Colectivo amparado: Sería necesario realizar un análisis jurídico detallado, debido a que parece ser de más fácil aplicación a trabajadores por cuenta ajena, en relación laboral con un empleador o empresario, aunque también se aplica en algunos países a trabajadores autónomos. Asimismo resultaría de más difícil aplicación para algunos colectivos como es el caso de los trabajadores domésticos que cumplen jornadas parciales con varios empleadores.

En cuanto a la condición de trabajador público, por ejemplo en Francia existía hasta principios del año 2011 la *Cesación Progresiva de Actividad (CPA)*, para los trabajadores de todas las ramas de la función pública. Por esta modalidad se permitía trabajar a tiempo parcial beneficiando de una remuneración superior a la correspondiente a la duración del tiempo de trabajo efectuado.

¹³ <http://www.tiemposmodernos.eu/foi-contrato-tiempo-parcial> Contratos de Trabajo a Tiempo Parcial, de Jubilación Parcial y de Relevo. Características generales Publicado en Modalidades del Contrato de Trabajo | 29-10-2010

Contaba con dos modalidades posibles:

- ✓ La cuota parte de trabajo es decreciente: 80% durante los dos primeros años y luego 60%. En este caso el funcionario percibía durante los dos primeros años 85% de su sueldo y luego 70%.
- ✓ La cuota parte de trabajo es fija: 50%. En este caso el funcionario percibía una remuneración equivalente a 60% de su sueldo.

En Finlandia, Suecia y Dinamarca el sistema de pensiones part-time, incluye a los trabajadores públicos y privados, dependientes y no dependientes.¹⁴

Cotización durante el período de jubilación y trabajo a tiempo parcial. Se establecen normas específicas las formas de cotización.

Las últimas reformas en España han establecido nuevos requisitos: durante del periodo de jubilación parcial, empresa y trabajador aportarán por lo que hubiere correspondido de seguir trabajando éste a jornada completa (aplicación progresiva). A diferencia de países como Noruega, Suecia, Finlandia y Alemania que se sigue aportando de acuerdo al tiempo realmente trabajado, es decir la contribución del trabajador al sistema se reduce en forma proporcional a la reducción del tiempo de trabajo.

Por su parte, en otros países los trabajadores que reciben prestaciones de seguridad social a veces no pueden seguir cotizando para incrementarlas. Según Latulippe y Turner (2000) esto se hizo en varios países de Europa Oriental, cuando debido a la escasez de mano de obra se implementaron varios incentivos al trabajo de la persona de edad madura. Esto desalienta la jubilación parcial al reducir los ingresos que percibirá cuando se jubile en forma total. Esta situación puede evitarse si proseguir trabajando reporta incrementos futuros de las prestaciones y si el monto se recalcula cuando el beneficiario deja de trabajar por completo.

En los sistemas de capitalización individual “los trabajadores pueden empezar a retirar cantidades de su cuenta individual, por lo tanto no sería necesario recalcular las prestaciones, pero no se garantiza ninguna cuantía determinada para el momento de la jubilación completa. Si una persona ha adquirido una renta vitalicia al jubilarse y más adelante vuelve a trabajar, la pensión puede suspenderse o reinvertirse, y su cuantía se reajustará al jubilarse definitivamente” (Latulippe y Turner, 2000).

El contrato a tiempo parcial permite que el trabajador contratado bajo dicha modalidad pueda optar, previo acuerdo con su empresa, por concentrar su trabajo en determinados períodos del año, recibiendo las remuneraciones totales dentro de los mismos o de forma prorrateada a lo largo del año. Según se señala en www.LexJuridica.com¹⁵ en este supuesto el trabajador deberá permanecer en alta en el régimen de seguridad social mientras no se extinga su relación laboral, subsistiendo la obligación de cotizar por todos los períodos de alta.

¹⁴ En Dinamarca por la Ley 1541 de 20/12/2006 el régimen de jubilación parcial no se aplicará a las personas nacidas a partir de 1/1/1959.

¹⁵ www.LexJuridica.com Boletín de Noticias Jurídicas. Ministerio de Trabajo. Madrid, España. Octubre 2011

Tasa de reemplazo. Es la tasa que se aplica al salario del trabajador para calcular el monto de su futura jubilación. Es necesario analizar la aplicación o no de coeficientes reductores a la tasa de reemplazo por el hecho de jubilarse con menos edad o años de trabajo establecidos para una jubilación por causal común. De acuerdo a Campos Silva (1999) se entiende contraproducente aplicar coeficientes reductores si se trata de una medida de fomento del empleo, ya que no resultaría atractivo para el trabajador y por lo tanto desestimularía su práctica.

La jubilación parcial se relaciona con las modalidades de jubilación anticipada y diferida. Si se otorga antes de la edad legal de jubilación común, se trataría de una jubilación anticipada y si se otorga a partir de dicha edad la modalidad sería de jubilación diferida. Por lo tanto en el primer caso (anticipada) se podría establecer un coeficiente reductor de la tasa de reemplazo para el cálculo del básico jubilatorio, que se debería corregir al llegar a la edad mínima legal de jubilación común.

5. Consideraciones finales

Esta alternativa de combinación de trabajo y prestación jubilatoria, supone un cambio de paradigma en la relación trabajo – jubilación. Históricamente la jubilación tenía como objetivo la sustitución de ingresos laborales, no se trataba de compatibilizar sino de sustituir. Ante las actuales condiciones sociales y económicas que suponen retos a la sustentabilidad de los sistemas de seguridad social y por lo tanto a la necesidad de garantizar la estabilidad y continuidad de los derechos generados (evolución demográfica, cambios en la estructura del mercado de trabajo, cambios en las estructuras familiares, etc.), se buscan formas de adaptar los sistemas a la realidad cambiante, entre ellas nuevas formas de compatibilizar trabajo y prestaciones jubilatorias.

Asimismo la Jubilación Parcial combinada con el trabajo a tiempo parcial puede considerarse una política social que al permitir el retiro progresivo de la actividad a los trabajadores de edad madura, cumple con el objetivo de promover el *envejecimiento activo y saludable*, nuevo paradigma de reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores, a la vez de ser un instrumento de política económica con objetivos de fomento del empleo y de reparto de trabajo por un lado, y de reducción del déficit fiscal por otro.

Los objetivos no son divergentes y se pueden alcanzar en forma simultánea. Esto no sucedería por ejemplo, si la decisión no fuera voluntaria sino impuesta, como puede ser el caso de reestructuras de empresas y reducción de mano de obra, que puedan implicar algún tipo de perjuicio para el trabajador de edad madura.

Los trabajos analizados dan cuenta de diferencias por países en cuanto a la priorización de objetivos. Por ejemplo, en los que tienen regímenes de mayor protección social debido al desarrollo de sus Estados de Bienestar, como los nórdicos (Suecia, Dinamarca, Finlandia y Noruega), adoptaron la jubilación parcial con el interés primordial de beneficiar a las personas, por lo que no impusieron cláusula de reemplazo, no la vincularon a la contratación de un demandante de empleo para sustituir al trabajador jubilado parcialmente. En cambio en otros países como España y Francia se adoptó la jubilación parcial como forma de aliviar los efectos del desempleo, como instrumento de reparto del trabajo. En los países de la Unión Europea se fomenta la contratación de trabajadores de edad avanzada, por ejemplo en Francia se solicita que tengan como mínimo 50 años de

edad y entre las medidas establecidas a partir de enero de 2010, se encuentra la posibilidad de trabajo a tiempo parcial y de jubilación progresiva, fundamentado en que el acelerado envejecimiento de la población provoca una disminución de la relación entre trabajadores y jubilados (relación activo/pasivo).

Aceptar este tipo de modalidad jubilatoria depende para el trabajador de varios factores como las condiciones de jubilación y sus circunstancias sociales, económicas y personales. Para las empresas entre los factores a considerar están la disponibilidad de puestos de trabajo a tiempo parcial, la formación profesional para los trabajadores de edad madura y los costos fijos que supone tener en la misma plantilla trabajadores a tiempo completo y part-time.

Un importante estímulo o desestímulo para los trabajadores es la *afectación del nivel de sus ingresos*, tanto durante el período en el que está parcialmente jubilado como después de retirarse por completo. Al diseñar los programas de jubilación parcial es importante considerar el efecto de ésta en las prestaciones que recibirá el trabajador después de la vida laboral, rediseñando los cálculos tanto de las cotizaciones (por ejemplo reduciendo las mismas en forma correlativa al tiempo de trabajo reducido) como de las prestaciones jubilatorias (por ejemplo si se toma un período determinado de años, no incluir el período de trabajo a tiempo parcial).

Para tomar la decisión es razonable que los trabajadores analicen los incentivos económicos que ofrecen los programas de jubilación parcial; los ingresos que se derivan de la jornada laboral completa y los que obtendrán por una jubilación completa, así como los que se derivarían de la jornada parcial, y los ingresos por jubilación parcial. Importa la repercusión de la jubilación parcial sobre el monto de la jubilación que recibirán cuando se retiren totalmente. Si ese monto se reduce, no será una opción atractiva.

En cuanto a los efectos sobre la reducción del desempleo, especialmente juvenil, no habría que pensar que una política de este tipo lo soluciona totalmente. Según Latulippe y Turner (2000) en países que la aplicaron con este fin se encontró que la solución no es tan simple. Los economistas señalan que hay indicios de que estos programas de jubilación parcial no siempre consiguen reducir el desempleo, entre otras razones porque la cantidad de trabajo por esta forma no es fija, el desempleado contratado por relevo sigue siendo parcialmente desempleado, y que en definitiva las políticas para fomentar el empleo juvenil son las destinadas a aumentar la formación profesional, reducir costos de las empresas y sobre todo a estimular el crecimiento económico.

Finalmente hay que considerar que permitir un pasaje gradual al retiro ayuda a mejorar la calidad de vida de los trabajadores mayores, contribuyendo también a reducir o postergar la dependencia y por lo tanto a reducir los costos del envejecimiento poblacional.

Referencias Bibliográficas

Campos Silva, Germano (1999). Tesis doctoral *La Jubilación Parcial: Modalidad atípica de la jubilación anticipada*. Universidad Complutense de Madrid. España.
y rupturas. Sandra Huenchuan, Mariana Paredes. Montevideo, Uruguay.

Jiménez, Adolfo (2011). *La Seguridad Económica de los Adultos Mayores* Ponencia presentada en el II Encuentro Iberoamericano sobre la situación de los adultos mayores. Montevideo, Uruguay. Nov. 2011.

Latulippe, Denis y Turner, John (2000). *Jubilación parcial y política de pensiones en los países industrializados*. En Revista Internacional del Trabajo. Volumen 119, Número 2. Año 2000.

López Cumbre, Lourdes (2003). *Jubilación Flexible en la Unión Europea*. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. España.

MISSOC. Mutual Information System on Social Protection.

http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/db/public/compareTables.do

OIT. (1980). Recomendación N° 162 de sobre los trabajadores de edad.htm

Sirlin, Claudia (2008) *Alternativas para la transición entre actividad plena y retiro: aportes para una reflexión con relación a los trabajadores "Senior"*.

Wadensjo, Eskil, Sunden, Annika and Lanchowska, Marta (2009). The impact of a phased retirement program: a case of study. IZA.

Uusitalo, Hannu (2007). *Increased labour force participation of ageing workers: The case of Finland*

www.LexJuridica.com Boletín de Noticias Jurídicas. Ministerio de Trabajo. Madrid, España. Octubre 2011.

<http://www.tiemposmodernos.eu/foi-contrato-tiempo-parcial> *Contratos de Trabajo a Tiempo Parcial, de Jubilación Parcial y de Relevó. Características generales* Publicado en *Modalidades del Contrato de Trabajo* | 29-10-2010

**ANÁLISIS DE LOS MOVIMIENTOS
FINANCIEROS DEL
BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL
Año 2011**

Cra. Adriana Scardino

ANÁLISIS DE LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL AÑO 2011

Cra. Adriana Scardino
Asesoría Económica y Actuarial
Asesoría General en Seguridad Social
Mayo de 2012

1. Introducción

El siguiente análisis se basa en los informes de ingresos y egresos de caja y bancos que realiza la Repartición Finanzas del Organismo. Los cuadros que presentamos a continuación tienen un mayor grado de desagregación a los efectos de que se dispusiese mayor apertura de datos. Al basarnos en un información estrictamente financiera, los resultados que se presentan difieren de los que surgen del Balance General del Organismo, puestos que éstos se basan en criterios económicos y no financieros.

Seguidamente mostraremos un cuadro en el que se consolidan tanto los ingresos como los egresos totales del organismo, ya sea por operaciones propias como por cobros o pagos realizados por cuenta de terceros.

Posteriormente se presentará la información correspondiente a los movimientos propios del organismo, donde surgirá el resultado financiero del Banco de Previsión Social. Asimismo analizaremos el resultado operativo de la Institución, y su evolución en los últimos años.

2. Ingresos y Egresos Totales

Los ingresos totales del organismo los podemos clasificar en Ingresos directos y en Ingresos por Versiones.

Dentro de los primeros encontramos las contribuciones por Invalidez, vejez y sobrevivencia (IVS), los Ingresos de Terceros, las multas y recargos, los movimientos de fondos varios y los ingresos varios.

Bajo la denominación de Versiones incluimos todos los fondos que fueron percibidos de Tesoro Nacional durante el año por diversos conceptos. Es importante destacar que se integran conceptos que incluyen recursos genuinos del propio organismo o también pueden estar destinados a movimientos financieros de terceros, los impuestos afectado al banco, las contribuciones a cargo de Rentas Generales e inclusive si correspondiese la Asistencia Financiera.

Dentro de los Egresos totales del organismo encontramos las Prestaciones IVS, las Prestaciones de Activos, las Transferencias de terceros, las Transferencias a las AFAP y los Gastos de gestión.

En el siguiente cuadro visualizamos los montos de todos estos conceptos:

Ingresos y Egresos Globales - Año 2011		
I. TOTAL DE INGRESOS		137,466,099
- Ingresos Directos	75,081,913	
Contribuciones IVS	37,407,329	
Contribuciones de Activos	6,785	
Multas y Recargos	642,235	
Varios	101,641	
Ingresos de Terceros	37,238,793	
Mov. De fondos varios	- 314,871	
- Ingresos por versiones	62,384,186	
Versiones del estado	62,384,186	
II. TOTAL DE EGRESOS		137,466,099
	137,466,099	
Prestaciones IVS	68,848,242	
Prestaciones a Activos	9,738,817	
Prestaciones de terceros	27,443,095	
Transferencia AFAP	13,575,417	
Otras Transferencias y Dev. Pendientes	13,113,171	
Gastos de Gestión	4,747,356	
III. RESULTADO FINANCIERO	62,384,186	0

Nota: Expresado en miles de pesos

Nota: elaborado a partir del Informe de Ingresos y Egresos (Finanzas) y Informe de Competencia-Asistencia Financiera (Finanzas)

Los ingresos totales del año 2011 superaron los 137 mil millones de pesos. El 55% correspondió a los ingresos directos que ascendieron a 75.1 mil millones de pesos, y el 45% restante a las Versiones del estado que ascendieron a 62.4 mil millones de pesos.

Dentro de los ingresos directos los de mayor peso son los ingresos por contribuciones IVS que representan el 49.8% de lo ingresado, y en segundo lugar, en niveles muy similares, tenemos los Ingresos de Terceros que representaron el 49.6% de lo ingresado. Estos

ingresos de terceros están integrados por conceptos que no son propios de la institución pero cuya recaudación es de su responsabilidad.

Los Egresos totales del año 2011 también superaron los 137 millones de pesos. El 50% correspondió a Prestaciones IVS, seguido por las prestaciones de Terceros que representaron el 20% de nuestros egresos totales.

3. Versiones del Estado

El Ingreso por Versiones del estado, es un concepto estrictamente financiero que corresponde a las remesas enviadas por el Tesoro Nacional, para cubrir todos los movimientos del organismo. Dentro de estos movimientos incluimos al total de prestaciones que están a cargo del mismo, y que no son sólo propias, sino que corresponde a otros organismos.

La composición de las Versiones incluye conceptos que están asociados a los recursos y/o erogaciones que le corresponden al organismo pero que son percibidos o pagados directamente de Rentas Generales. Adicionalmente se incluyen como parte integrante de las Versiones otros conceptos tales como los fondos destinados a movimientos financieros de terceros, los impuestos afectados y las contribuciones de rentas generales dispuestas por ley.

En el siguiente cuadro se presenta la desagregación de las Versiones del Estado según concepto:

VERSIONES		62,384,186
Transferencias por aportes del estado:		-21,635,179
Aportes Gobierno Cer	-17,827,834	
Aportes Fonasa Adm.	-3,807,345	
Prestaciones a cargo de Rentas General		-4,386,090
Objetivo empleo L181	-14,386	
Ley 18341 ar.23/24 -	-4,864	
Ley 18341-subs.50%	-67,721	
Pensiones reparatoria	-653,715	
Pensiones Rep-Ind.Fr	-82,221	
Pensiones graciables	-33,500	
AAFF Ley 17139	-332	
AAFF Ley 18227	-3,529,351	
Impuestos Afectados		-32,943,858
IVA -	-25,692,864	
IASS -	-2,914,358	
Lotería	-20,739	
Ley 18.083 art 109	-4,315,898	
Pagos efectuados por cuenta del BPS		2,489,822
Prejubilatorios +	158,947	
Cuotas ASSE +	2,261,064	
Transf. MTSS	69,810	
Certificados de créd	-3,626,203	-3,626,203
Otros	-1,197,206	-1,197,206
TRANSFERENCIAS NETAS DEL ESTADO		1,085,471

Nota: Expresado en miles de pesos

Nota: elaborado a partir del Informe de Ingresos y Egresos (Finanzas) y Informe de Competencia-Asistencia Financiera (Finanzas)

Como se puede apreciar hay varios conceptos a considerar. Por un lado, el Estado, en su calidad de patrono, debe pagar al BPS los aportes correspondientes a la Administración Central. También debe verter los aportes correspondientes al FONASA, ya que somos los agentes recaudadores del mismo.

Por otro lado, existe una multiplicidad de prestaciones que por ley son de cargo de rentas generales pero son pagadas directamente por el BPS. Por lo tanto corresponde que tales importes deban ser reembolsados al organismo. Estas prestaciones son: el subsidio por Objetivo empleo, los subsidios otorgados por la Ley 18.341, las pensiones reparatorias, las pensiones reparatorias de la industria frigorífica, las pensiones graciables y las Asignaciones Familiares de la Ley 17139 y 18227.

Se incluyen además las transferencias de los impuestos afectados: siete puntos del IVA, el Impuesto a la Lotería y el IASS y la contribución especial creada por la Ley 18.083 en su artículo 109 en sustitución del COFIS derogado.

Por otro lado existen conceptos que fueron pagados por rentas generales que corresponden ser imputados al organismo (por ejemplo pre-jubilatorios, transferencias al MTSS y las cuotas ASSE).

Por último, otro concepto de importancia son los Certificados de crédito con los cuales las empresas pagan parte de sus contribuciones y que corresponde su reembolso de Rentas Generales.

La consolidación de todos los importes asociados a estos conceptos, nos permiten llegar a un resultado final que denominamos “Transferencias Netas del Estado”, que en este caso son negativas y del orden de los 1.085 millones de pesos. Este importe difiere del presentado en el Balance por efecto de diferentes criterios utilizados en el cómputo principalmente de los certificados de crédito.

4. Desfasaje entre Ingresos y Egresos de Terceros

Como se ha dicho, el BPS debe hacer frente temporalmente a prestaciones de terceros y en algunos casos a recibir recursos que no le son propios. Sin embargo, los mismos no corresponden a conceptos propios del sistema de Seguridad Social administrado por el BPS., por lo que los desfasajes financieros que se produzcan deben ser cubiertos por rentas generales.

En el siguiente cuadro se plantea la composición de estos conceptos.

DEFASAJE DE TERCEROS	(197,242)
IRP , IRPF Activos Pasivos, IASS	24,895
S.N.I.S.	88,358
Asistencia a la Vejez Ley 18.241	(102,901)
Apoyo Inserción Laboral	81,813
Banco de Seguros (Rurales, construcción, rentas)	(36,091)
Fondos de terceros (Gráficos, Construcción, Cesantía)	(20,616)
Otros (Mevir, CJP, FRL, etc)	(202,910)
Cargas salariales construcción	(29,791)

Nota: Expresado en miles de pesos

Nota: elaborado a partir del Informe de Ingresos y Egresos (Finanzas) y Informe de Competencia-Asistencia Financiera (Finanzas)

Como puede visualizarse en el cuadro anterior, existen múltiples conceptos en el desfasaje financiero por operaciones por cuenta de terceros, siendo su principal componente la Asistencia a la Vejez prevista en la Ley 18.241.

5. Ingresos y Egresos Totales Propios del BPS

De los Ingresos y Egresos totales presentados en el cuadro 1, se deducen en este punto los ingresos y egresos correspondientes a terceros y se computan los recursos y erogaciones propias incluidas en las Versiones del Estado. De esta forma podemos

plantear los ingresos y egresos asociados al sistema de seguridad social administrado por el BPS.

En el siguiente cuadro vemos el resultado financiero considerando los conceptos ya mencionados:

Ingresos y Egresos Propios - Año 2011

I. TOTAL DE INGRESOS		95,876,129
	95,876,129	
Contribuciones IVS	58,884,575	
Contribuciones de Activos	6,785	
Multas y Recargos	642,235	
Varios	101,641	
Impuestos afectados	32,943,858	
Contribuciones del estado	3,611,904	
Mov. De fondos varios	- 314,871	
II. TOTAL DE EGRESOS		97,158,842
	97,158,842	
Prestaciones IVS	69,007,189	
Prestaciones a Activos	9,738,817	
Transferencia AFAP	13,575,417	
Otras Transferencias y Dev. Pendientes	90,105	
Gastos de Gestión	4,747,313	
III. RESULTADO FINANCIERO		(1,282,713)

Nota: Expresado en miles de pesos

Del cuadro anterior se desprende que en el año 2011 el total de Ingresos propios ascendió a \$95.876.129 miles de pesos, constituyendo las contribuciones IVS la partida de mayor peso representado el 61.4% de los ingresos, seguida de los Impuestos afectados que representaron el 34.4% de los mismos.

Dentro de las Contribuciones del Estado, se incluyen dos tipos de partidas: la primeras son aquellas que permiten financiar las Asignaciones Familiares previstas en la leyes 17.139 y 18.227 que son de cargo de Rentas Generales y fueron incluidas en los egresos propios y las segundas incluyen una partida de menor nivel correspondiente a las pensiones reparatorias de la industria frigorífica.

El total de egresos propios del año 2011 ascendió a \$97.158.842 miles de pesos, constituyendo las prestaciones IVS la partida de mayor peso representando el 71% de nuestros egresos. El resto estuvo constituido principalmente por prestaciones de activos (10%), transferencias (14%) y gastos de gestión (4.9%).

Del cuadro anterior se desprende que en el año 2011 existió un déficit financiero que ascendió a 1.282.713 miles de pesos.

Otra forma de visualizar el resultado financiero es a través de la acumulación de las Transferencias Netas del Estado establecidas en el punto 3 y de los desfases de ingresos y egresos mencionados en el punto 4.

Desfase Transferencias y Prest. 3°	-197,242,132
Transferencias netas del Estado	-1,085,470,903
RESULTADO	-1,282,713,035

Recordemos que de acuerdo a lo establecido por la Ley 16.713 en su artículo 14, se establece que los recursos que financian el sistema son los aportes patronales y personales, los tributos que se afectan específicamente al régimen y “si fuera necesario” el Gobierno Central asistirá financieramente al BPS, conforme a lo dispuesto por el artículo 67 de la Constitución de la República. Del análisis anterior surge que en el año 2011 fue necesaria la Asistencia Financiera del Estado.

6. Ingresos y Egresos Operativos del BPS.

Si analizamos el cuadro de ingresos y egresos propios del BPS presentado en el punto anterior, vemos que existen movimientos que no corresponden a los resultados operativos de la Institución. Cuando nos referimos a resultados operativos, nos concentramos en aquellos vinculados con las prestaciones otorgadas por la institución, los gastos de gestión y las diferentes fuentes de financiamiento de las mismas. Para mostrar cuál es el resultado operativo, debemos depurar la información de aquellos movimientos no vinculados a estos conceptos, y que se incluyen dentro de fondos varios. Excluiremos el concepto de Variación de Caja y Bancos y únicamente dejaremos dos: los ingresos varios y el desfase de la recaudación del interior.

Una vez realizados este ajuste, obtenemos el siguiente resultado, que para mayor transparencia agruparemos en IVS y Activos.

Ingresos y Egresos Operativos 2011

I. TOTAL DE INGRESOS OPERATIVOS

	92,474,871
Contribuciones IVS	58,884,575
Contribuciones de Activos	6,785
Multas y Recargos	642,235
Varios	101,641
Impuestos afectados - IVA y Lotería	25,692,864
Impuestos afectados - IASS	2,914,358
COFIS - Art 109	4,315,898
Ingresos varios y desfasaje rec. Interior	- 83,486

II. TOTAL DE EGRESOS OPERATIVOS

	93,629,158
Prestaciones IVS contributiva	64,509,798
Prestaciones IVS no contributiva	4,497,391
Prestaciones a Activos (sin L.18227)	6,209,134
Transferencia AFAP	13,575,417
Otras Transferencias y Dev. Pendientes	90,105
Gastos de Gestión	4,747,313

III. RESULTADO FINANCIERO OPERATIVO (1,154,287)

Nota: Expresado en miles de pesos

El resultado financiero negativo de a 1.283 millones de pesos se transforma en un resultado operativo negativo de 1.154 millones de pesos.

7. Resultado operativo comparativo 2011-2010.

Vamos a analizar el resultado comparándolo con el obtenido en el año 2010 expresado en términos de IMS promedio de 2011.

	2011	2010	Variación \$
INGRESOS OPERATIVOS	92,474,871	91,318,881	1,155,990
Contribuciones IVS	58,884,575	55,432,644	3,451,931
Contribuciones de Activos	6,785	1,972,722	-1,965,936
Multas y Recargos	642,235	535,560	106,675
Varios	101,641	88,040	13,602
Ley art 109	4,315,898	4,469,084	-153,186
Impuestos afectados - IVA y Lotería	25,692,864	25,745,781	-52,916
Impuestos afectados - IAASS	2,914,358	2,835,810	78,547
Ingresos varios y desfasaje rec. Interior	-83,486	239,240	-322,726
EGRESOS OPERATIVOS	93,629,158	93,337,015	292,143
Prestaciones IVS contributiva	64,509,798	64,065,722	444,076
Prestaciones a pasivos NC	4,497,391	4,420,002	77,389
Prestaciones a Activos	6,209,134	8,064,671	-1,855,538
Transferencia AFAP	13,575,417	12,359,730	1,215,687
Otras Transferencias y Dev. Pendientes	90,105	36,324	53,781
Gastos de Gestión	4,747,313	4,390,566	356,747
RESULTADO OPERATIVO	-1,154,287	-2,018,135	863,847

Nota: Expresado en miles de pesos

En la tercera columna vemos las variaciones en términos reales de IMS ocurridas. Mientras que los ingresos operativos crecieron aproximadamente en 1.156 millones, los egresos lo hicieron en 292, generándose una variación positiva de 864 millones de pesos.

Esta variación podría ser atribuida principalmente al crecimiento de las contribuciones IVS, de un 6% en términos reales, debido principalmente al crecimiento de los puestos cotizantes.

**EVOLUCIÓN DEL
SUBSIDIO POR ENFERMEDAD
Período: 2005 - 2011**

Cra. Alicia Mariella Lazo

Evolución del Subsidio por Enfermedad

Período: 2005 - 2011

Cra. Alicia Mariella Lazo
Asesoría Económica y Actuarial
Asesoría General en Seguridad Social
Mayo de 2012

1. Introducción

En el presente trabajo se analiza la evolución del número de subsidios por enfermedad otorgados por el Organismo durante el período 2005 - 2011, período en el cual se implementa el nuevo procedimiento de certificaciones médicas para ampararse al subsidio.

En el año 2009 comienza la ejecución del Plan Piloto de implementación del Sistema Nacional de Certificación Laboral (SNCL), este sistema modifica el procedimiento de certificación laboral para ampararse al subsidio. El objetivo general de este sistema es *“aplicar un nuevo procedimiento de certificaciones médicas que permita consolidar la capacidad de gestión asociado al Subsidio por Enfermedad, rediseñando el modelo de atención en salud en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud”*.

Dentro de sus objetivos específicos se enumeran los siguientes:

- Ejecutar el proceso de certificación en tiempo real.
- Descentralizar el acto de certificación por medio de la instrumentación de lo previsto en el contrato de la Junta Nacional de Salud.
- Descentralizar el ingreso de datos referentes a la actividad del trabajador en las empresas, en aquellos que es posible.
- El BPS sólo realice el control de los datos ingresados. A su vez reconvertir el equipo de certificaciones para realizar actividades de control de calidad y auditorías.
- Ordenar y procesar información referente al tipo de actividad y patologías asociadas a la misma generando una base de datos nacional.

El Plan Piloto se desarrollo a partir del segundo trimestre del año 2009 con la incorporación de seis Instituciones de Asistencia Médica Colectiva. Durante el primer semestre de 2010 se incorporaron gradualmente los restantes prestadores de salud.

Se consideró necesario analizar la evolución de los cotizantes con derecho a cobertura por el subsidio y la cantidad de subsidios promedio por cotizante verificada en el período.

Por último se examinó la tendencia que presentan los subsidios según cantidad de días certificados.

2. Metodología

El análisis se realizó en base a datos provenientes del DataWarehouse de la Repartición Prestaciones, los que incluyen reliquidaciones y pagos especiales, considerándose por mes de pago y no de cargo.

Se consideraron para el estudio los cotizantes de la actividad privada con derecho a cobertura cuyos datos se obtuvieron de los Consolidados mensuales de ATyR.

Respecto a los cotizantes patrones, se utilizó además información proveniente de la base de recaudación nominada de ATyR correspondiente a empresas y patrones por rango de dependientes para mes de cargo agosto de 2011. En virtud de contarse con titulares de empresas unipersonales que no aportan al Organismo como son por ejemplo los profesionales, se consideró sólo aquellos patrones con vínculo funcional 1.

A su vez en la afiliación de Industria y Comercio se tomó un patrón por empresa, y no el total de no dependientes, ya que si existen cónyuges colaboradores el titular pierde el derecho al subsidio. En el caso de patrones con afiliación rural, se consideró el total de patrones de empresas unipersonales con hasta un dependiente, dado que la presencia de cónyuges no deriva en la pérdida de derecho a cobertura del titular.

El análisis de los subsidios por cantidad de días certificados se realizó en base a consulta específica de Reingeniería de Prestaciones. Los datos corresponden al mes de julio del período 2008 – 2011 desagregados por zona geográfica.

3. Evolución del número de Subsidios del Subsidio por Enfermedad

En los siguientes cuadros se muestran la cantidad promedio de beneficios por año, y sus variaciones anuales en términos absolutos y relativos en el período en estudio.

Evolución del Subsidio por enfermedad 2005-2011

	Cantidad de Subsidios		
	Promedio Anual	Variación anual en:	
		Números	%
2005	9.870		
2006	11.293	1.424	14,4%
2007	13.244	1.951	17,3%
2008	14.360	1.117	8,4%
2009	16.701	2.340	16,3%
2010	19.538	2.838	17,0%
2011	26.850	7.312	37,4%

	Promedio del período	Variación anual en:	
		Números	%
2005 - 2008	12.192		
2009 - 2011	21.030	8.838	72,5%

Fuente: Elaborado en base a datos de RING de Prestaciones

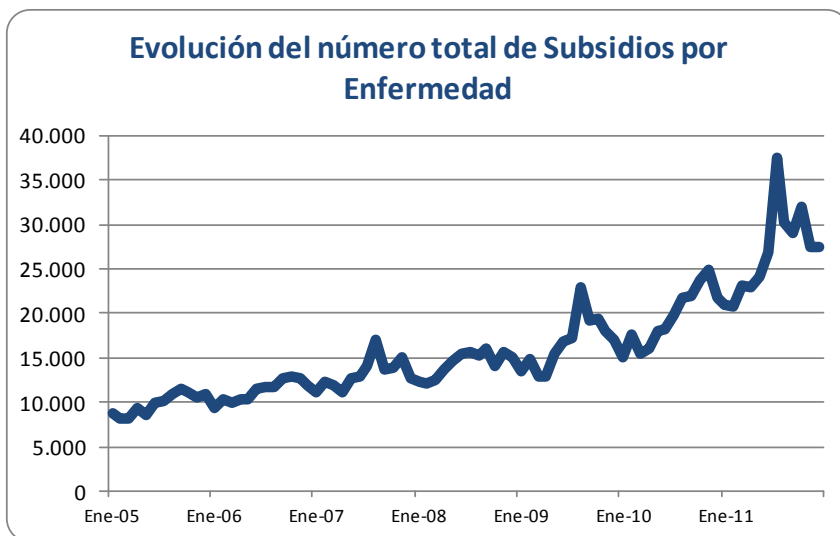
Datos con reliquidaciones

En el año 2005, se otorgaron en promedio un total de 9.870 subsidios, cifra que se incrementó en el año 2006 a 11.300 subsidios, aumento equivalente en términos absolutos a 1.424 subsidios más (14,4%). En el año 2007 crecen un 17,3%, equivalente a poco más de 1.900 subsidios. Durante el 2008 aumentan nuevamente, pero a una tasa decreciente, 8,4% llegando en promedio a 14,360.

En los años siguientes el incremento registrado es de mayor nivel, llegando en el año 2011 a 26.850 subsidios en promedio.

Si se considera la cantidad promedio de subsidios en el período 2005 – 2008, esta asciende a 12.190 subsidios, cifra que aumenta a 21.03 en el período 2009 – 2011, aumento equivalente a un 72,5%.

Gráficamente se visualiza la evolución mensual de la cantidad de subsidios en el período en estudio.



Se observa un constante crecimiento en el número de subsidios otorgados hasta julio del año 2011, verificando luego un decrecimiento, siendo éste no suficiente para alcanzar el nivel verificado en el año anterior.

A partir de 2009 se comienza a implementar un nuevo sistema de certificaciones por lo que interesa analizar específicamente el comportamiento a partir de dicho año. Se hacen comparaciones respecto a 2008, año inmediato anterior al cambio y cuyo nivel absoluto fue también el más alto alcanzado en el período 2005 - 2008.

Años	Variaciones	
	En %	En Valores
2010 / 2008	36,1%	5.178
2011 / 2008	87,0%	12.490

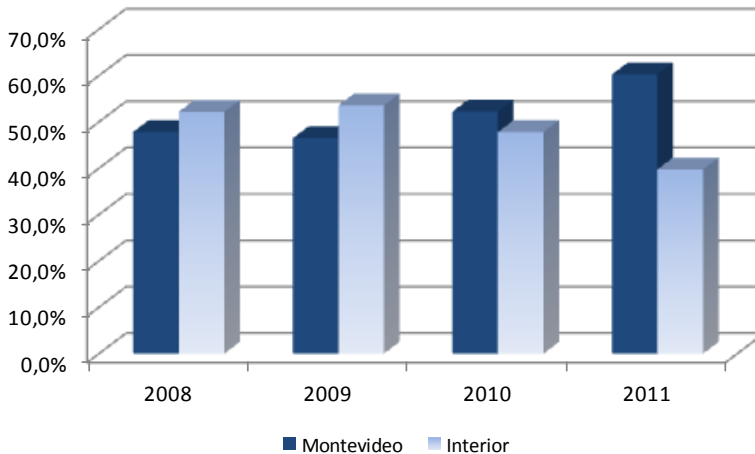
Fuente: Elaborado en base a datos de RING de Prestaciones
Datos con reliquidaciones

Si se analizan las variaciones anuales, de comparar el año 2009 respecto al 2008 se verifica una variación positiva de 16,3% equivalente a 2.340 subsidios más; entre los años 2010 y 2009, se verifica un incremento porcentual de un 17%, equivalente a 2.838 subsidios, y si contrastamos el promedio del último año con el 2010, la variación es de un 37,4%, equivalente a 7.312 subsidios.

Al comparar los años 2010 y 2011 respecto al año 2008, se observa un importante crecimiento en el número de subsidios siendo del 36,1% y 87,0% respectivamente, crecimiento que en términos absolutos representó 5.178 y 12.490 subsidios.

Si se analiza la composición de los subsidios por zona geográfica, en promedio en el año

2008 el 47,8% correspondía a Montevideo y el 52,2% al interior del país. En el año 2009 disminuye levemente el número de subsidios en la capital, pasando a constituir un 46,5%, opuestamente en el interior éstos aumentan pasando a ser el 53,5% del total, esta tendencia se revierte aumentando durante el año 2010, correspondiendo un 52,2% del total de subsidios a Montevideo, disminuyendo en el interior, a un 47,8% del total. En el año 2011 los subsidios de Montevideo aumentan significativamente pasando a totalizar el 60,2%, mientras que en el interior continúan disminuyendo no alcanzando al 40% del total de subsidios otorgados. Se visualiza gráficamente la estructura según zona geográfica en el período 2008 – 2011.



4. Evolución del número de cotizantes con derecho a cobertura

Dado el importante crecimiento del número de subsidios otorgados, se analiza a continuación la evolución en el número de cotizantes con derecho a cobertura, de forma de verificar si el cambio de nivel de estos últimos explicaría el aumento en el número de subsidios liquidados por el Organismo.

En el siguiente cuadro se visualiza la evolución del número de cotizantes con derecho a cobertura en el período 2008 – 2011.

CANTIDAD DE COTIZANTES CON DERECHO AL SUBSIDIO POR ENFERMEDAD

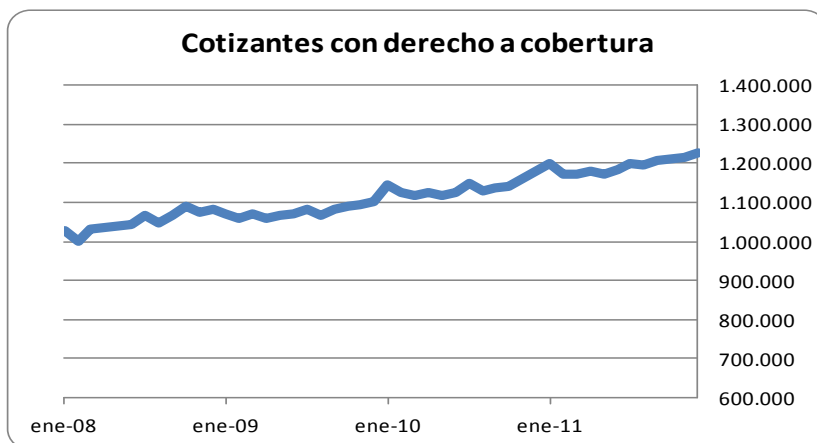
	Promedio Anual
2008	1.050.969
2009	1.076.494
2010	1.137.393
2011	1.194.209

Fuente: Elaborado en base a los consolidados mensuales de ATyR.

Consulta ATyR - patrones y rango de dependientes

En el año 2008, existían en promedio cerca de 1.051.000 cotizantes con derecho a cobertura, cifra que se incremento en el año 2009 a un total de 1.076.494 cotizantes, aumento equivalente en términos absolutos a poco más de 25.500 cotizantes. En el año 2010 crecen nuevamente llegando a 1.137.400 cotizantes, en el último año crecen un 5% superando la cifra de 1.194 mil cotizantes con derecho a cobertura por el subsidio por enfermedad.

Gráficamente se visualiza la evolución mensual del número de cotizantes con derecho a cobertura en los años 2008 – 2011, dónde se verifica su constante crecimiento.



De comparar el año 2009 respecto al 2008 se verifica una variación positiva de 2,4% correspondiente a un total de 25.526 cotizantes más; entre los años 2010 y 2009, se registra un incremento porcentual de 5,7%, equivalente a poco más de 60.800 cotizantes, y si se compara el promedio del último año con el correspondiente al 2010, la variación es

de un 5%, equivalente a un aumento en 56.816 cotizantes.

**CANTIDAD DE COTIZANTES CON DERECHO
AL SUBSIDIO POR ENFERMEDAD**

Años	Variaciones	
	En %	En Valores
2009 / 2008	2,4%	25.526
2010 / 2009	5,7%	60.898
2011 / 2010	5,0%	56.816

2010 / 2008	8,2%	86.424
2011 / 2008	13,6%	143.240

Fuente: Consolidados mensuales de ATYR.

Consulta ATyR - patrones por rango de dependientes

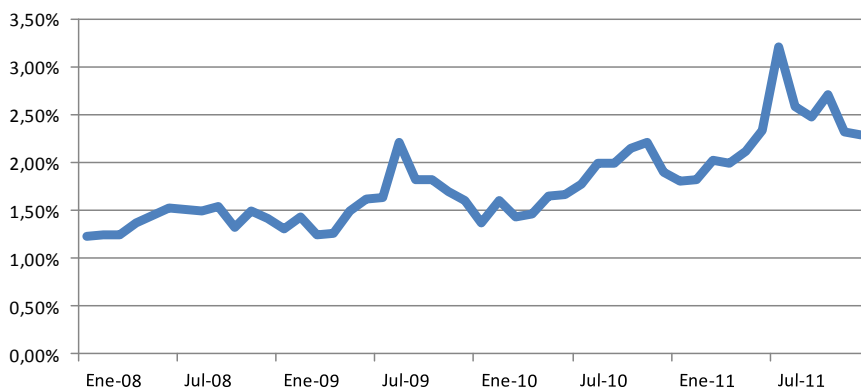
Al comparar los años 2010 y 2011 respecto al año 2008, se observa un crecimiento acumulado en términos relativos de 8,2% y del 13,6% respectivamente, equivalente a un aumento en 86.424 y 143.240 cotizantes con derecho a cobertura.

5. Evolución de la cantidad de subsidios promedio por cotizante

De acuerdo a las variaciones registradas en el número de subsidios y cotizantes, éste crecimiento no es equivalente, debido a que el ritmo de crecimiento de los subsidios es superior al de los cotizantes, como forma de visualizar esta situación se analiza a evolución de la relación subsidio promedio por cotizante.

Se observa gráficamente como evolucionó esta en el período 2008 - 2011.

Cantidad de Subsidios por Cotizante



Ene-08	Jul-08	Ene-09	Jul-09	Ene-10	Jul-10	Ene-11	Jul-11
1,24%	1,51%	1,30%	1,64%	1,36%	1,77%	1,80%	3,22%

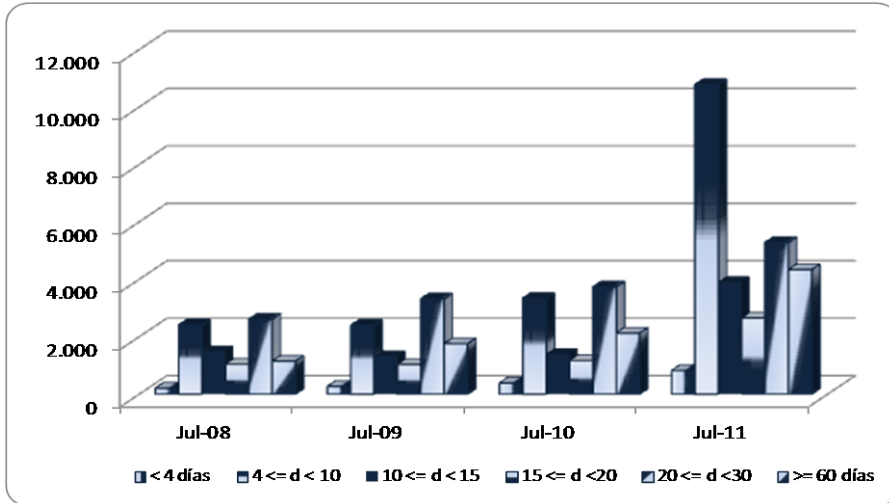
Se observa una relación creciente en el período en estudio, en el año 2008 en promedio, los beneficiarios del subsidio totalizaron el 1,41% de los cotizantes con derecho a cobertura, para el 2009 esta proporción aumentó a 1,6%, en el 2010 a 1,8% y por último en el 2011 aumentó al 2,3%.

Por lo expuesto podemos concluir que el crecimiento registrado por los subsidios ha sido superior al incremento en el número de cotizantes. Se analiza a continuación otros aspectos que pueden estar influyendo en este cambio de tendencia al alza de los subsidios otorgados por el Organismo.

6. Evolución del número de subsidios según días certificados

Si se analiza en el período 2008 – 2011 el número de subsidios otorgados según la cantidad de días certificados, se observan en la estructura de éstos importantes modificaciones. Si se considera el mes de julio, mes en el que se incrementan naturalmente los subsidios, durante el año 2008, período en el cual las certificaciones se realizaban sólo por el Organismo, el mayor porcentaje de subsidios otorgados correspondían a patologías certificadas por periodos de 30 a 60 días, 43%, el 17% se asociaba a periodos de 20 a 30 días y el 15% de 4 a 10 días. El menor porcentaje de subsidios estaba constituido por aquellas certificaciones que iban de 15 a 20 y de 60 y más días, 7% y las correspondientes a internaciones, (1%).

En los 2009, 2010 y 2011 los subsidios por enfermedad asistidos por el BPS presentan cambios en su distribución al analizarlos según el número de días certificados, situación que se muestra en el siguiente gráfico específicamente para el mes de julio.



Fuente: Consulta específica Repartición Prestaciones

En julio de 2011, si bien se produce un aumento en la participación de la mayoría de los períodos certificados, el mayor incremento corresponde a los subsidios vinculados a patologías en las que se certifican períodos de 4 a 9 días, 28,7%, 10.800 subsidios más. Las certificaciones para períodos de 10 a 14 días, componen el 10,4% del total y los correspondientes a períodos de 15 a 19 días el 14,1%. Las certificaciones vinculadas a períodos de menos de 4 y de 60 y más días si bien aumentan, lo hacen en una menor proporción llegando a totalizar el 2,2% y 11,5% respectivamente. Disminuyen su participación aquellas certificaciones que comprenden períodos de 20 a 29 y 30 a 59 días, 14,1% y 26,0% respectivamente.

Al presentarse un nivel de variación relativa y absoluto elevado, se realiza su análisis desagregado por zona geográfica.

En el siguiente cuadro se muestra la estructura para el mes de julio en los años 2008 a 2011 en la capital del país.

Cantidad de días Certificados	MONTEVIDEO			
	Jul-08	Jul-09	Jul-10	Jul-11
< 4 días	1,5%	1,4%	2,0%	2,4%
4 - 9	14,4%	11,7%	16,4%	27,0%
10 - 14	9,7%	7,0%	7,0%	10,0%
15 - 19	6,6%	5,2%	6,0%	6,4%
20 - 24	5,1%	4,9%	5,3%	4,8%
25 - 29	9,8%	12,4%	12,8%	7,6%
30 - 34	10,1%	10,5%	11,8%	7,5%
35 - 39	4,7%	3,1%	2,9%	1,8%
40 - 44	6,3%	4,1%	3,9%	2,1%
45 - 49	6,2%	5,5%	4,9%	2,7%
50 - 54	6,8%	8,5%	7,7%	4,7%
55 - 59	2,9%	2,7%	2,3%	2,0%
60 y más	8,0%	12,6%	8,5%	10,9%

En Montevideo, las certificaciones que abarcan periodos desde 4 a 9 días representaban el 14,4% del total en julio de 2008, aumentando en los años siguientes llegando en el año 2011 a totalizar el 27,0% del total de subsidios otorgados, derivado del significativo aumento equivalente a seis veces superior al existente en igual mes de 2008.

Si bien presentan similar tendencia los subsidios liquidados por periodos certificados de 10 a 14 y 15 a 19 días, ésta es a un menor nivel de aumento. En los restantes periodos certificados, la proporción de subsidios tiende a disminuir en el periodo analizado.

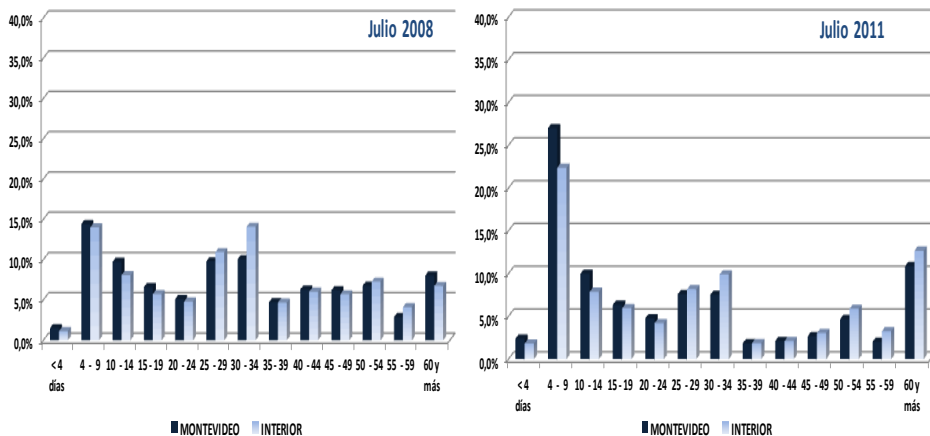
En el Interior del país, se observa que si bien existen cambios tendenciales similares a Montevideo, éstos son de menor nivel, siendo los correspondientes a certificaciones menores de 25 días las que presentan mayores incrementos, manteniendo los restantes periodos similar tendencia a la presentada en años anteriores.

En julio de 2008, los subsidios liquidados para certificaciones por periodos entre 4 y 9 días, totalizaban el 14%, proporción que aumenta llegando a ser del 22,4% en igual mes de 2011.

Cantidad de días Certificados	INTERIOR			
	Jul-08	Jul-09	Jul-10	Jul-11
< 4 días	1,1%	1,7%	1,9%	1,8%
4 - 9	14,0%	13,2%	13,5%	22,4%
10 - 14	8,1%	6,9%	5,7%	7,9%
15 - 19	5,7%	5,5%	4,5%	6,0%
20 - 24	4,8%	4,6%	4,0%	4,2%
25 - 29	10,9%	12,8%	11,4%	8,2%
30 - 34	14,1%	14,2%	14,3%	9,9%
35 - 39	4,7%	3,3%	2,7%	1,9%
40 - 44	6,0%	4,7%	3,4%	2,1%
45 - 49	5,7%	5,4%	4,6%	3,1%
50 - 54	7,3%	7,5%	7,6%	5,9%
55 - 59	4,1%	3,4%	2,6%	3,3%
60 y más	6,7%	8,4%	12,8%	12,7%

Se verifica entonces en el período analizado un significativo cambio en la estructura de los subsidios según la cantidad de días certificados, lo que se visualizará a través del siguiente gráfico para el mes de julio de 2008 y 2011 según zona geográfica.

Gráficamente se presenta por zona geográfica para el mes de julio de los años 2008 y 2011, la proporción de subsidios otorgados según el número de días certificados



En julio de 2008, Montevideo e Interior, presentaban similar estructura, periodos entre 4 y 9 días representaban el 15,8% y 15,1% del total de subsidios en Montevideo e Interior respectivamente. A excepción de los correspondientes a 25 – 29, 30 – 34 y 55 – 59 días que en Interior se presentan en mayor proporción, en los restantes intervalos, Montevideo siempre presenta la mayor proporción de subsidios.

En cambio para el año 2011, Montevideo y el Interior del país presentan una estructura diferente. El mayor porcentaje de subsidios asistidos corresponde a Montevideo para certificaciones correspondientes a períodos de 4 a 9, 10 a 14, 15 a 19 y 20 a 24 días.

7. Consideraciones finales

Del análisis realizado se identificaron los siguientes resultados más relevantes:

- De comparar los años 2011/2008, los subsidios por enfermedad verificaron un crecimiento anual promedio acumulado del 87% equivalente a 12.490 subsidios más. Los subsidios durante todo el período verificaron una tendencia creciente, verificándose el mayor incremento en los dos últimos años, que en términos relativos fue de un 37,4% equivalente a poco más de 7.300 beneficios.
- Los cotizantes con derecho a cobertura, crecieron sostenidamente en el período en estudio, la variación acumulada verificada entre los años 2011 y 2008 fue de un 13,6% equivalente a poco más de 143.200 cotizantes. A diferencia de los subsidios asistidos, el crecimiento anual más alto se verificó entre los años 2010 y 2009, el que fue de un 5,7%, equivalente a 56.816 cotizantes.
- La relación cantidad de subsidios por cotizante fue creciente en todo el período, llegando en el último año analizado a ser los beneficiarios del subsidio el 2,3% del total de cotizantes con derecho a cobertura. Esto implica que los subsidios otorgados crecieron más que los cotizantes.
- Se verifica un cambio cuantitativo y cualitativo en la composición del número de subsidios en el periodo analizado cuando se desagrega por zona geográfica. En los años 2008 y 2009, el Interior del país acumulaba el 52,2% y 53,5% del total de subsidios pagados por el Organismo., en cambio para los años 2010 y 2011 se revierte esta tendencia pasando Montevideo a constituir el 52,2% y 60,2% del total.
- En el período 2008 – 2011 de considerar el número de subsidios por cantidad de días certificados se identifica un importante cambio en su composición, el más significativo se identifica en certificaciones por períodos desde 4 a 9 días, los que en julio de 2008 totalizaban el 15% y en igual mes de 2011 representaban el 28,7% del total.
- Si se desagrega por zona geográfica, Montevideo presenta el mayor número de subsidios otorgados, destacándose los períodos certificados de 4 a 9 días, que en el mes de julio de 2011, totalizaron 7.170 subsidios liquidados, cantidad seis veces mayor a la registrada en el igual mes de 2008, 1.130 subsidios. En el interior del país si bien se registraron aumentos no tuvieron igual magnitud que los que se registraron en la capital, los períodos certificados de 4 a 9 días, registraron el mayor aumento, pasando de julio de 2008 de 1.278 a 3.609 subsidios en julio de 2011.

**ANÁLISIS DE LOS AÑOS TESTIGOS DE LAS
ALTAS DE JUBILACIÓN.
Años 2009 a 2011**

Cra. Carolina Colombo

Análisis de los años testigos de las Altas de Jubilación Años 2009 a 2011

Cra. Carolina Colombo
Asesoría Económica y Actuarial
Asesoría General en Seguridad Social
Mayo de 2012

1. Introducción

El presente análisis tiene como objetivo determinar la evolución de los años de servicio con prueba testimonial en el total de años de servicio de las altas de jubilación de los años 2009 al 2011.

Los años de servicio reconocidos mediante el mecanismo de prueba testimonial incluyen los códigos 3 y 12.

2. Resultados

A continuación se observa el total de altas de jubilación del año 2009, discriminadas por porcentaje de años de servicio reconocidos con prueba testimonial en el total de años de servicio.

Cuadro 1

Altas de jubilación totales 2009		
% años testigos / total años de serv.	Altas de jubilación	% /total
0%	16,213	59.1%
1% - 50%	5,943	21.7%
50% - 55%	617	2.3%
55% - 60%	434	1.6%
60% - 65%	503	1.8%
65% - 70%	370	1.3%
70% - 75%	396	1.4%
75% - 80%	325	1.2%
80% - 85%	450	1.6%
85% - 90%	441	1.6%
90% - 95%	522	1.9%
95% - 99%	221	0.8%
100%	986	3.6%
Total	27,421	100.0%

Como primera característica, podemos afirmar que el 40.9% del total de altas de jubilación del año 2009 reconocen entre sus años de servicio años con probatoria testimonial. Dentro de dicho porcentaje existe un 3.6% que reconoce un 100% de años mediante el mecanismo de prueba testimonial.

También se observa que un 6.3% del total de altas de jubilación del año 2009 reconoce más del 90% de sus años de servicio con prueba testimonial.

En el siguiente cuadro se presenta el total de altas de jubilación del año 2010, discriminadas por porcentaje de años de servicio reconocidos con prueba testimonial en el total de años de servicio.

Cuadro 2

Altas de jubilación totales 2010		
% años testigos / total años de serv.	Altas de jubilación	% /total
0%	20,905	57.7%
1% - 50%	6,775	18.7%
50% - 55%	819	2.3%
55% - 60%	614	1.7%
60% - 65%	722	2.0%
65% - 70%	595	1.6%
70% - 75%	563	1.6%
75% - 80%	608	1.7%
80% - 85%	867	2.4%
85% - 90%	807	2.2%
90% - 95%	1,086	3.0%
95% - 99%	486	1.3%
100%	1,357	3.7%
Total	36,204	100.0%

Como primera característica, podemos afirmar que el 42.3% del total de altas de jubilación del año 2010 reconocen entre sus años de servicio años con probatoria testimonial. Dentro de dicho porcentaje existe un 3.7% que reconoce un 100% de años mediante el mecanismo de prueba testimonial.

También se distingue que un 8.1% del total de altas de jubilación del año 2010 reconoce más del 90% de sus años de servicio con prueba testimonial.

Seguidamente en el cuadro 3 se analiza observa el total de altas de jubilación del año 2011, discriminadas por porcentaje de años de servicio reconocidos con prueba testimonial en el total de años de servicio.

Cuadro 3

Altas de jubilación totales 2011		
% años testigos / total años de serv.	Altas de jubilación	% /total
0%	21,355	62.7%
1% -50%	6,331	18.6%
50% - 55%	711	2.1%
55% - 60%	494	1.5%
60% - 65%	553	1.6%
65% - 70%	488	1.4%
70% - 75%	487	1.4%
75% - 80%	474	1.4%
80% - 85%	647	1.9%
85% - 90%	568	1.7%
90% - 95%	742	2.2%
95% - 99%	306	0.9%
100%	900	2.6%
Total	34,056	100.0%

Como primera característica, podemos afirmar que el 37.3% del total de altas de jubilación del año 2011 reconocen entre sus años de servicio años con probatoria testimonial. Dentro de dicho porcentaje existe un 2.6% que reconoce un 100% de años mediante el mecanismo de prueba testimonial.

También se observa que un 5.7% del total de altas de jubilación del año 2011 reconoce más del 90% de sus años de servicio con prueba testimonial.

**ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LAS
JUBILACIONES POR INVALIDEZ DEL
FUNCIONARIADO DEL BPS**

Soc. Silvia Santos

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LAS JUBILACIONES POR INVALIDEZ DEL FUNCIONARIADO DEL BPS

Soc. Silvia Santos
Asesoría en Políticas de Seguridad Social
Asesoría General en Seguridad Social
Junio de 2012

El presente estudio surge a partir del conocimiento de los datos estadísticos de jubilaciones por incapacidad total de los funcionarios y funcionarias del BPS. Los mismos muestran que las jubilaciones por invalidez de las funcionarias mujeres representan un porcentaje marcadamente superior a las jubilaciones por invalidez de los funcionarios hombres.

El objetivo de este análisis es indagar en una primera etapa, la información estadística disponible a fin de acercarnos a las causas de esta relación desigual. En dicho análisis no se incluyen los datos correspondientes a subsidios transitorios.

1. Funcionarios del BPS

El cuadro 1 muestra lo afirmado anteriormente. En el mismo se presentan las altas de jubilaciones por incapacidad total de los funcionarios del organismo y su desagregación por sexo.

Cuadro 1
Altas de jubilaciones por Incapacidad Total de funcionarios del BPS y su estructura por sexo. Años 2005 a 2011.

	Total	Hombres (%)	Mujeres (%)
2005	13	23,1	76,9
2006	10	50,0	50,0
2007	24	33,3	66,7
2008	10	10,0	90,0
2009	25	12,0	88,0
2010	38	21,1	78,9
2011	44	25,0	75,0

Fuente: elaborado a partir de datos de DT Prestaciones - Gerencia Control de Liquidaciones

Los valores absolutos de altas de jubilaciones por incapacidad total presentan una tendencia a incrementarse en el período estudiado. Su estructura por sexo muestra que las funcionarias mujeres son la franca mayoría en casi todos los años, con la única excepción del año 2006 en donde representan la mitad de los funcionarios jubilados por invalidez.

Frente a los datos anteriores nos preguntamos cómo se distribuyen todas las jubilaciones de la plantilla del BPS. En el siguiente cuadro se presentan las altas de jubilaciones por todas las causales de los funcionarios y funcionarias del organismo y su estructura por sexo.

Cuadro 2**Altas de jubilaciones de funcionarios del BPS. Totales y estructura por sexo. Años 2005 a 2011.**

	Total	Hombres	%	Mujeres	%
2005	40	18	45,0	22	55,0
2006	37	19	51,4	18	48,6
2007	206	69	33,5	137	66,5
2008	109	31	28,4	78	71,6
2009	113	46	40,7	67	59,3
2010	185	68	36,8	117	63,2
2011	227	101	44,5	126	55,5

Fuente: elaborado a partir de datos de DT Prestaciones - Gerencia Control de Liquidaciones

Se puede observar que en casi todos los años las funcionarias mujeres que se jubilan son mayoría. Con la excepción del año 2006, las jubilaciones femeninas oscilan entre el 55 % y el 71,6%.

Se puede suponer que este alto porcentaje de altas de jubilaciones femeninas se debe a que existe también una mayor proporción de funcionarias mujeres en el organismo. En el cuadro siguiente se presentan los totales de funcionarios del BPS y su distribución por sexo.

Cuadro 3**Cantidad de funcionarios del BPS y su estructura por sexo. Años 2005 a 2011.**

	Total	Hombres	%	Mujeres	%
2005	3.950	1.449	36,7	2.501	63,3
2006	3.890	1.418	36,5	2.472	63,5
2007	3.845	1.418	36,9	2.427	63,1
2008	3.855	1.394	36,2	2.461	63,8
2009	4.010	1.420	35,4	2.590	64,6
2010	3.953	1.387	35,1	2.566	64,9
2011	3.885	1.351	34,8	2.534	65,2

Fuente: elaborado a partir de base de datos de RRHH

Se observa que efectivamente el porcentaje de funcionarias mujeres es mayor que el de los hombres; el mismo oscila entre el 63,1% y el 65,2%. Por otra parte estos porcentajes correspondientes a mujeres tienden a incrementarse a lo largo del período estudiado; en el año 2011 el 65,2% de la plantilla son mujeres.

Asimismo nos planteamos conocer el peso que tienen las altas de jubilaciones por invalidez en el total de altas de jubilaciones de funcionarios del BPS. En este caso se calculó el cociente resultante de dividir las altas de jubilaciones por incapacidad total de los funcionarios del organismo, sobre las altas del total de jubilaciones de funcionarios del banco y multiplicarlo por cien. Se realizó el mismo procedimiento para cada sexo. En el cuadro siguiente se presentan los resultados.

Cuadro 4**Participación de altas de jubilaciones por invalidez de funcionarios del BPS, en el total de altas de jubilaciones de funcionarios del BPS. Totales y dentro de cada sexo. Años 2005 a 2011.**

	Total	Hombres	Mujeres
2005	32,5	16,7	45,5
2006	27,0	26,3	27,8
2007	11,7	11,6	11,7
2008	9,2	3,2	11,5
2009	22,1	6,5	32,8
2010	20,5	11,8	25,6
2011	19,4	10,9	26,2

Fuente: elaborado a partir de datos de DT Prestaciones - Gerencia Control de Liquidaciones

En los totales, la participación de las jubilaciones por invalidez tiene un peso importante especialmente en el año 2005 (32,5%), luego la misma desciende al 9,2% en 2008 y vuelve a incrementarse a partir del año 2009. Se observa que son las funcionarias mujeres las que presentan la mayor contribución a las jubilaciones por invalidez, con la única excepción del año 2007 en que hombres y mujeres jubilados por invalidez presentan una proporción muy similar (11,6% y 11,7% respectivamente).

Si bien en la distribución por sexo -tanto de la cantidad de funcionarios del BPS así como de las altas de jubilaciones de dichos funcionarios- los datos muestran que las funcionarias son mayoría, la participación de altas de jubilación por invalidez de mujeres en el total de jubilaciones es francamente superior que la participación de hombres en la casi totalidad de los años seleccionados.

2. Aportaciones al BPS

Nos preguntamos si se trata de un comportamiento que sólo se observa en los trabajadores y trabajadoras del BPS o también se verifica en el resto de los funcionarios públicos y si esto es similar o diferente en el sector privado.

2.1 Todas las aportaciones

Se estudiaron los datos correspondientes a jubilaciones por invalidez de todas las aportaciones servidas por el BPS y dentro de estas, las aportaciones Civil y de Industria y Comercio. Los resultados se presentan a continuación.

El siguiente cuadro corresponde a las altas de jubilaciones por todas las aportaciones por incapacidad total servidas por el BPS y su estructura por sexo, en valores absolutos y porcentajes para los años 2007 a 2011.

Cuadro 5**Altas de jubilaciones por incapacidad total de todas las aportaciones, totales y distribución por sexo. Años 2007 a 2011.**

	Totales	Hombres	%	Mujeres	%
2007	1566	792	50,6	774	49,4
2008	1593	776	48,7	817	51,3
2009	2604	1309	50,3	1295	49,7
2010	4539	2194	48,3	2345	51,7
2011	4969	2384	48,0	2585	52,0

Fuente: elaborados a partir de datos de Coordinación de Desarrollo de Prestaciones

El total de altas de jubilaciones por incapacidad total se incrementó a lo largo del período especialmente a partir del año 2009. Este mayor incremento puede tener su origen en la ley 18.395 de Flexibilización de Acceso a las Jubilaciones la cual se aplicó a partir de febrero de 2009¹. La distribución por sexo muestra que las jubilaciones se reparten en torno al 50%, con la excepción del año 2011 en donde las jubilaciones de mujeres representan el 52,0%.

En el siguiente cuadro se estudia el peso o participación de las altas de jubilaciones por incapacidad total servidas por el BPS, en el total de altas de jubilaciones por todas las aportaciones servidas por el BPS; el coeficiente se realiza para los totales y para cada sexo.

Cuadro 6**Participación de altas de jubilaciones por invalidez en el total de altas de jubilaciones, Totales y dentro de cada sexo. Años 2005 a 2011.**

	Totales	Hombres	Mujeres
2007	14,0	11,8	17,3
2008	11,6	9,7	14,2
2009	9,5	9,4	9,6
2010	12,5	12,7	12,4
2011	14,6	13,9	15,2

Fuente: elaborado a partir de datos de Coordinación de Desarrollo de Prestaciones

La participación de las jubilaciones por incapacidad total presenta oscilaciones en todo el período: entre el 9,5% y 14,6%. La participación menor se da en el año 2009 (9,5%) y la mayor en el año 2011 (14,6%). Las altas de mujeres participan dentro de su categoría, en general en un grado mayor que los hombres con la excepción de los años 2009 y 2010 en donde el peso de las altas de invalidez de hombres y mujeres es similar y ronda el 9% y 12% respectivamente. En el año 2011 las altas de invalidez femeninas representan el 15,2% y las altas de invalidez de hombres, el 13,9%.

¹ Por esta ley, con respecto a la jubilación por incapacidad absoluta y permanente para todo tipo de trabajo sobrevinida en actividad o en período de inactividad compensada, se elimina la exigencia de 6 meses de aportación previos a la incapacidad o al cese.

Con respecto a la incapacidad laboral absoluta y permanente para todo tipo de trabajo sobrevinida luego del cese de la actividad o al vencimiento del período de inactividad compensada, no se requiere que la incapacidad ocurra dentro de los dos años posteriores a dicho cese, pero se exige que el afiliado haya mantenido residencia en el país dentro de la fecha del mismo.

2.2 Aportación Industria y Comercio

En el cuadro siguiente se presentan las altas de jubilaciones por incapacidad total de la aportación Industria y Comercio y su estructura por sexo, para los años 2009 a 2011.

Cuadro 7

Altas de jubilaciones por incapacidad total de Industria y Comercio y estructura por sexo. Años 2009 y 2011.

	totales	Hombres (%)	Mujeres (%)
2009	1.584	56,4	43,6
2010	2.883	54,4	45,6
2011	3.158	54,5	45,5

Fuente: elaborado a partir de datos de Coordinación de Desarrollo de Prestaciones

En aportación de Industria y Comercio las jubilaciones por incapacidad total presentan una tendencia a incrementarse entre los años 2009 y 2011 y la distribución por sexo revela que las altas de mujeres oscilan entre el 43,6 y el 45,6. Es decir que para esta aportación las altas de jubilaciones por incapacidad correspondiente a mujeres son algo menor que las de los hombres.

Veamos cuál es el peso de las jubilaciones por incapacidad total de Industria y Comercio en las jubilaciones por todas las causales de dicha aportación.

Cuadro 8

Participación de altas de jubilaciones por invalidez de Industria y Comercio en el total de altas de jubilaciones de Industria y Comercio. Totales y dentro de cada sexo. Años 2009 a 2011.

	Total	Hombres	Mujeres
2009	10,4	10,2	10,7
2010	14,4	14,3	14,6
2011	16,4	15,7	17,3

Fuente: elaborado a partir de datos de Coordinación de Desarrollo de Prestaciones

Se observa que en esta aportación, el total de altas de jubilaciones por invalidez participa entre un 10,4% y un 16,4%. Para los años 2009 y 2010 la participación de altas de hombres y mujeres es similar. En cambio el año 2011 el peso de las altas de jubilaciones por invalidez de mujeres es algo mayor que el de los hombres (17,3%).

2.3 Aportación Civil

En el siguiente cuadro se presentan las altas de jubilaciones por incapacidad total de la aportación Civil y su estructura por sexo para los años 2009 a 2011.

Cuadro 9**Altas de jubilaciones por invalidez de Civil y estructura por sexo. Años 2009 a 2011**

	Total	Hombres	%	Mujeres	%
2009	283	118	41,7	165	58,3
2010	390	162	41,5	228	58,5
2011	512	221	43,2	291	56,8

Fuente: elaborado a partir de datos de Coordinación de Desarrollo de Prestaciones

Las altas de jubilaciones por incapacidad total de Civil se incrementan en los tres años de estudio. La distribución por sexo evidencia que las altas de mujeres son mayoría; los porcentajes oscilan entre 56,8% y 58,5%.

En el siguiente cuadro se analiza la participación de las altas de jubilaciones por incapacidad total en la aportación Civil en relación a las altas de jubilaciones por todas las causales de dicha aportación.

Cuadro 10**Participación de jubilaciones por invalidez de Civil en el total de altas de jubilaciones de Civil. Totales y dentro de cada sexo. Años 2009 a 2011.**

	Totales	Hombres	Mujeres
2009	9,9	6,6	15,3
2010	10,9	7,8	15,2
2011	11,3	8,2	15,8

Fuente: elaborado a partir de datos de Coordinación de Desarrollo de Prestaciones.

La participación de altas de jubilaciones por incapacidad de mujeres en esta aportación es claramente superior dentro de su categoría, a la participación de las altas masculinas. Las altas de mujeres representan algo más del 15% en los tres años, mientras que las altas de hombres sólo alcanzan al 8,2% en el año 2011.

3. Tasas de jubilación por invalidez

Otra forma de analizar la incidencia de las jubilaciones por invalidez es calcular las tasas de jubilación por invalidez. Estas tasas se definen como el cociente entre la cantidad de altas de jubilaciones por invalidez y el total de cotizantes del colectivo en estudio para un determinado período.

Se calculó el cociente entre los funcionarios del organismo que se jubilan por invalidez con respecto al total de funcionarios en un período determinado. Se replicó el procedimiento para cada sexo y se comparó estos resultados con las tasas de jubilación de todas las aportaciones al BPS.

En el cuadro siguiente se presentan las tasas de jubilación por invalidez de los funcionarios del BPS y de jubilados de todas las aportaciones del BPS, por tramos de edad y por sexo, entre los años 2007 a 2011.

Cuadro 11

Tasas de jubilación por invalidez por tramos de edad de funcionarios del BPS y jubilados de todas las aportaciones. Promedio años 2007 - 2011.

	Funcionarios de BPS		Todas las aportaciones (1)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Hasta 54	0,12%	0,42%	0,12%	0,17%
55 a 59	1,01%	1,75%	1,17%	1,50%
60 a 64	1,48%	3,82%	1,47%	2,26%
65 y más	1,74%	1,27%	1,00%	1,61%

Fuente: elaborado a partir de datos de DT de Prestaciones y base de datos de RRHH.

(1) Datos estimados por la AEA – AGSS en base a DW de Nominada de ATYR y DT de Prestaciones – CDES.

Las tasas de jubilación por invalidez de mujeres son superiores a las tasas de hombres en todos los tramos de edad, con la excepción del tramo de 65 años y más correspondiente a funcionarios de BPS.

Las tasas de jubilación por invalidez de funcionarios hombres del organismo son similares a las generales de los trabajadores amparados por el BPS, excepto para el tramo de 65 años y más que muestran valores mayores.

Las tasas de jubilación por invalidez de las funcionarias del BPS son superiores a las tasas globales para las aportaciones del BPS, con excepción del tramo de 65 años y más. En el tramo de 60 a 64 años las tasas de invalidez de mujeres funcionarias del BPS son particularmente altas.

4. Algunas características asociadas al retiro de los funcionarios del BPS jubilados por invalidez.

En los siguientes cuadros se ha avanzado un poco más, estudiando las edades al momento de percibir la jubilación por invalidez y los años de servicio en el organismo, del personal del BPS que se jubila por incapacidad total.

Cuadro 12

Edad de retiro promedio de los funcionarios del BPS jubilados por invalidez para cada sexo. Años 2005 a 2011.

	total	hombres	Mujeres
2005	55,6	58,5	54,8
2006	55,5	54,9	56,0
2007	59,5	65,1	56,6
2008	55,2	54,4	55,2
2009	54,8	54,7	54,9
2010	59,0	59,5	58,9
2011	56,1	57,4	55,7

Fuente: elaborado a partir de datos de DT Prestaciones - Gerencia Control de Liquidaciones

En el período estudiado, el promedio total de edades de retiro oscila entre los 54,8 y 59,5 años. En los años 2007 y 2010 se registran los mayores promedios de edad (59,5 y 59,0 años respectivamente). Los hombres presentan las mayores edades de retiro sin embargo se observan algunos años en que las mujeres se jubilan con promedios algo mayores que

los hombres (años 2006, 2008 y 2009), aunque en estos casos las diferencias son muy escasas.

Este promedio de edad de retiro no difiere mayormente del promedio del total de trabajadores jubilados por invalidez afiliados al BPS².

En el siguiente cuadro se presentan los promedios de años de trabajo en el organismo, de los funcionarios jubilados por invalidez.

Cuadro 13

Años de servicio promedio en BPS de los funcionarios del organismo jubilados por invalidez para cada sexo. Años 2005 a 2011.

	total	hombres	Mujeres
2005	25,4	25,5	25,3
2006	28,7	28,2	29,1
2007	27,6	27,3	27,8
2008	22,5	32,2	21,4
2009	28,3	27,8	28,4
2010	28,9	27,4	29,3
2011	29,4	29,1	29,5

Fuente: elaborado a partir de datos de DT Prestaciones - Gerencia Control de Liquidaciones

En el total, el promedio de años de servicio en BPS oscila entre los 22,5 años y 29,4 años. Los funcionarios varones, con la excepción de los años 2005 y 2008³, reconocen servicios en una proporción levemente menor a la de las mujeres.

En esta caso los años de servicio promedio de los funcionarios que se jubilan por invalidez del BPS superan en hasta 8 años al promedio de los trabajadores jubilados por invalidez.⁴

Como datos complementarios a los anteriores (promedios de edades de retiro y años de servicio), en los cuadros siguientes se analizan las edades en las que los funcionarios del BPS se jubilaron y la cantidad de años trabajados en el organismo, para el conjunto de los años de estudio (2005 a 2011).

² El análisis correspondiente se encuentra en páginas web del BPS: Comentarios de la Seguridad Social N° 35, Análisis de las Principales características de las altas de Jubilación.

³ En el año 2008 existe solo un funcionario con 32,2 años de servicio, mientras que las mujeres presentan algunos casos con pocos años que hacen bajar el promedio.

⁴ Idem nota 2.

Cuadro 14**Distribución de altas de jubilaciones de funcionarios del BPS en el período 2005 - 2011 por tramos de edad de retiro y sexo. (Datos en porcentajes).**

	totales	hombres	mujeres
hasta 39	0,6	0,0	0,8
40 a 44	1,8	2,6	1,6
45 a 49	9,1	7,7	9,6
50 a 54	22,0	12,8	24,8
55 a 59	32,9	30,8	33,6
60 a 64	28,0	30,8	27,2
65 a 70	5,5	15,4	2,4
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: elaborado a partir de datos de DT Prestaciones - Gerencia Control de Liquidaciones

Los funcionarios del organismo, tanto hombres como mujeres se han jubilado mayormente entre los 50 y 64 años de edad en el período comprendido entre los años 2005 y 2011. Las mujeres se concentran en mayor proporción en el tramo de 55 a 59 años.

Cuadro 15**Distribución de altas de jubilaciones por invalidez de funcionarios del BPS en el período 2005 - 2011 por tramos de años de servicio en BPS y sexo. (Datos en porcentajes)**

	totales	hombres	mujeres
hasta 9	3,0	2,6	3,2
10 a 14	7,9	5,1	8,8
15 a 19	7,9	10,3	7,2
20 a 24	7,9	12,8	6,4
25 a 29	20,7	17,9	21,6
30 a 34	37,8	35,9	38,4
35 a 39	9,8	7,7	10,4
40 a 45	4,9	7,7	4,0
total	100,0	100,0	100,0

Fuente: elaborado a partir de datos de DT Prestaciones - Gerencia Control de Liquidaciones

La mayoría de los funcionarios reconocen entre 25 y 34 años de trabajo en el organismo (pudiendo tener reconocidos más años de servicio por otros trabajos), siendo el tramo con mayor proporción de altas el de 30 a 34 años tanto para hombres como para mujeres.

Teniendo en cuenta que en el período entre los años 2005 y 2011, un alto porcentaje de funcionarios (mujeres y hombres), se jubilaron por invalidez con edades de retiro que superan los 60 años así como con años de servicio que superan los 30 años, se podría inferir que algunos funcionarios con causal jubilatoria común, hubieren optado por jubilarse por invalidez debido a la mayor conveniencia de la tasa de reemplazo de la jubilación por incapacidad total. La asignación de jubilación para la jubilación por incapacidad total es del 65% del sueldo mientras que para la jubilación común la asignación de jubilación es el resultado de aplicar sobre el sueldo básico jubilatorio el

45% con la posibilidad de agregar puntos porcentuales según el caso, de acuerdo a la Ley 16.713, artículo 29⁵.

5. Algunas conclusiones

Con respecto a las altas de jubilaciones por incapacidad total correspondientes a todas las aportaciones, las mismas descienden en el año 2009 y luego se incrementan a partir de dicho año. En la distribución por sexo, los porcentajes se reparten en proporciones similares con la excepción del año 2011 en donde el porcentaje de altas de mujeres es algo mayor. La participación de las altas por incapacidad total en las altas de todas las causales de jubilaciones, es mayor en el caso de las altas femeninas con las excepciones de los años 2009 y 2010.

En el caso de la aportación de Industria y Comercio, las altas de jubilaciones por incapacidad total se reparten con un menor porcentaje en las altas de jubilaciones por incapacidad de mujeres (entre el 43,6% y el 45,6%). En cambio, la participación de las altas de jubilaciones por incapacidad total en el total de jubilaciones de la aportación es similar en cada sexo con la excepción del año 2011 en donde la participación de altas femeninas es de casi 2 puntos mayor que la de los hombres.

En la aportación Civil, las altas de jubilaciones por invalidez se distribuyen con un porcentaje mayor para las altas de mujeres (alrededor del 58 %) en los tres años estudiados. La participación de las jubilaciones por invalidez de Civil en el total de jubilaciones de esta aportación es notoriamente mayor en el caso de las altas de mujeres.

Es decir que, la distribución en las altas de jubilaciones por invalidez presentan diferencias según el tipo de aportación: en Industria y Comercio son mayoría las altas masculinas y en Civil son mayoría las altas de mujeres. Sin embargo, la participación de las altas de jubilaciones por invalidez, es mayor para las mujeres en Industria y Comercio y francamente mayor en la aportación Civil. Se comprobó que el funcionariado del BPS se comporta de forma análoga a la aportación Civil, pero con guarismos más elevados.

Se verifica también que en general, las tasas de jubilación por invalidez de mujeres son mayores que las tasas de hombres para el colectivo amparado por el BPS y en el funcionariado del BPS (con la excepción del tramo de 65 y más años de edad).

Los datos estadísticos analizados conducen a pensar que podría existir una mayor prevalencia de enfermedad en las mujeres trabajadoras, o bien una mayor inclinación a utilizar esta opción jubilatoria frente a la mayor dificultad para configurar causal común.

Nos planteamos como siguiente paso, profundizar en el estudio de las características más relevantes de los funcionarios del organismo que se han jubilado por invalidez, tales como

⁵ Se adicionará: A) 1% del sueldo básico jubilatorio por cada año de servicios que exceda de treinta hasta los treinta y cinco años. B) Un 0,5% del referido sueldo básico, por cada año de servicios que exceda de treinta y cinco al momento de configurarse la causal, con un tope de 2,5%. C) A partir de los sesenta años de edad, por cada año de edad que se difiera el retiro después de haberse completado treinta y cinco años de servicios, un 3% del sueldo básico jubilatorio por año con un máximo de 30%; de no contarse a dicha edad con treinta y cinco años de servicios, de cada año de edad que supere los sesenta, hasta llegar a los setenta años de edad o hasta completar treinta y cinco años de servicios, si esto ocurriere antes.

nivel educativo, estado civil, personas a cargo y estructura familiar durante los años de servicio, trayectoria funcional (unidades organizativas y gerencias en donde se realizaron las tareas), cantidad de solicitudes de licencias por enfermedad y tipo de discapacidad por la cual se otorgó la jubilación por incapacidad.

Algunas de estas variables como por ejemplo la trayectoria funcional, se podrán obtener de los registros disponibles en el organismo, para otras características tales como la estructura del grupo familiar del trabajador/a durante los años de servicio, será necesario implementar un relevamiento dirigido a esta población de estudio.

Esperamos que esa información adicional permita construir un perfil de los funcionarios y funcionarias jubilados por invalidez, con el objetivo de arrojar luz sobre la realidad subyacente frente a comportamientos diferenciales entre hombres y mujeres, con respecto a la jubilación por incapacidad.

TRABAJO DOMÉSTICO¹

Características y Normativa

Cr. Nicolás Bene

¹ El presente informe toma como base el trabajo monográfico titulado "Trabajo doméstico: características, evolución y desafíos", elaborado por Nicolás Bene, Diego Díaz y Javier Ramella, bajo la tutoría de la Dra. Teresita Lo Prete, y presentado a efectos de obtener el título de Contador Público de la Facultad de Ciencias Económicas y Administración.

TRABAJO DOMÉSTICO

CARACTERÍSTICAS Y NORMATIVA

Cr. Nicolás Bene
Asesoría Económica y Actuarial
Asesoría General en Seguridad Social
Junio de 2012

1. Introducción

El trabajo doméstico remunerado presenta ciertas características que lo diferencian claramente de otros sectores del mercado laboral. Factores tales como la realización de tareas en el seno de un hogar, la predominancia femenina, la invisibilidad de este tipo de trabajo y su consecuente dificultad de fiscalización, son sólo algunas de las peculiaridades que presenta el servicio doméstico.

Históricamente ha sido uno de los sectores más desprotegidos de la fuerza laboral, con sueldos por debajo de la media del mercado laboral, y con menores derechos reconocidos por la legislación que la mayoría de los trabajadores. No obstante, en forma reciente a nivel internacional se han realizado esfuerzos por regularizar este tipo de trabajo, que se consolidaron en junio de 2011 con la aprobación por parte de la OIT del Convenio N° 189 y la Recomendación N° 201.

Uruguay ha sido pionero en el tema, mediante la aprobación de la Ley N° 18.065 en noviembre de 2006, y la incorporación de este colectivo al sistema de Consejos de Salarios en agosto de 2008. Además, ha sido el primer país en ratificar el mencionado convenio de la OIT.

En el presente informe, entonces, se repasa las principales características que hacen especial al servicio doméstico, y se analiza las disposiciones específicas para el sector que la normativa internacional y la uruguaya han establecido a efectos de contemplar esas particularidades.

2. Características del trabajo doméstico

En el presente apartado, se mencionan las características que presenta el servicio doméstico a nivel mundial, exponiendo toda vez que sea posible datos estadísticos sobre las mismas.

2.1 Trabajo dentro del hogar

El trabajo doméstico se lleva a cabo dentro de un hogar particular, siendo esta quizás, la característica más distintiva de este tipo de trabajo, y de ella se derivan prácticamente todas sus demás particularidades.

En el servicio doméstico entonces, la actividad laboral no se desarrolla en el ámbito público (el de la producción) sino que se desarrolla en la unidad familiar, en los hogares, que representarían al ámbito privado¹. Por lo tanto, el trabajo doméstico se encuentra en una zona difusa, donde lo privado y lo público se solapan, siendo éste el rasgo que caracteriza al sector².

2.2 Trabajo predominantemente femenino

Según la OIT, existen actualmente entre 53 y 100 millones de trabajadores domésticos en el mundo, de los cuales el 83% son mujeres³. Cabe resaltar, además, que a nivel mundial el trabajo doméstico es una fuente de empleo importante para las mujeres, representando las trabajadoras domésticas el 7,5% de la fuerza de trabajo femenina asalariada de todo el mundo⁴. A nivel regional, en América Latina y el Caribe 14 millones de mujeres trabajan en el servicio doméstico, siendo la ocupación más importante para las mujeres en lo que a cifras se refiere⁵.

En el cuadro que se expone a continuación se muestra la distribución de trabajadores domésticos por sexo en diferentes países.

¹ De Dios Herrero, M. (2006). El trabajo de las empleadas domésticas: entre lo doméstico (privado) y lo asalariado (público). *La Aljaba, Segunda Época, Revista de Estudios de la Mujer*, Vol. 10.

² *Ibid.*

³ OIT. (2011). *La 100ª Conferencia de la OIT adoptó normas laborales para proteger a entre 53 y 100 millones de trabajadores domésticos en el mundo*. Noticias de la OIT. Disponible en www.ilo.org.

⁴ OIT. (2011). *Convenio núm. 189 y Recomendación núm. 201 en pocas palabras*.

⁵ OIT. (2011). *Un trabajo decente para las trabajadoras domésticas remuneradas del continente*. Notas OIT, El trabajo doméstico remunerado en América Latina y el Caribe, N°1. Disponible en www.ilo.org.

Cuadro 1 – Proporción de trabajadores domésticos por sexo. Países seleccionados

País	Año	Hombres	Mujeres
ÁFRICA			
Botsuana	2003	10.7%	89.3%
Egipto	2005	82.5%	17.5%
Etiopía	2004	10.5%	89.5%
Sierra Leona	2004	69.6%	30.4%
AMÉRICA			
Argentina	2005	3.5%	96.5%
Brasil	2004	6.7%	93.3%
Canadá	2005	8.7%	91.3%
Costa Rica	2005	7.8%	92.2%
Ecuador	2005	10.4%	89.6%
El Salvador	2005	9.8%	90.2%
México	2004	10.3%	89.7%
Panamá	2005	12.9%	87.1%
Uruguay	2011	1.1%	98.9%
ASIA			
Corea	2005	4.5%	95.5%
Filipinas	2005	6.0%	94.0%
Georgia	2004	31.7%	68.3%
Israel	2005	3.1%	96.9%
Kazajstán	2005	14.6%	85.4%
EUROPA			
Austria	2005	4.5%	95.5%
Bélgica	2005	13.2%	86.8%
Croacia	2005	5.8%	94.2%
Chipre	2005	2.8%	97.2%
Dinamarca	2005	33.3%	66.7%
OCEANÍA			
Australia	2004	17.4%	82.6%
Nueva Zelanda	2005	9.1%	90.9%

Fuente para Uruguay: Elaboración propia en base a ECH 2011

Fuente para el resto de los países: base de datos en línea de OIT-LABORSTA al 13 de octubre de 2007: estadísticas anuales, empleo remunerado por actividad económica.

Del cuadro 1 se deduce que, con la excepción de Egipto y Sierra Leona, en todos los países seleccionados los trabajadores domésticos son en su mayoría del sexo femenino. Además, la representación femenina ronda en muchos de estos países en el entorno del 90%.

Esta predominancia femenina se puede explicar por el rol asignado a la mujer históricamente por la sociedad en lo que respecta a las tareas del hogar, y por la creciente incorporación de las mujeres de estratos medios y altos en el mercado laboral, que ha provocado que los estratos más bajos se incorporen en tareas de apoyo a esos sectores más favorecidos⁶.

Situación en Uruguay

Tal como se desprende del cuadro 1, en Uruguay el 98,9% de los trabajadores domésticos son mujeres. Asimismo, el trabajo doméstico representa aproximadamente el 16% del total de ocupadas del país⁷.

⁶ Abramo, L. (2006). *Trabajo decente y equidad de género en América Latina*. Citado en: Amarante, V. y Espino, A. (2007). *Situación del servicio doméstico en Uruguay*. Uruguay: ampliando las oportunidades laborales para las mujeres.

⁷ Elaboración propia en base a ECH 2011.

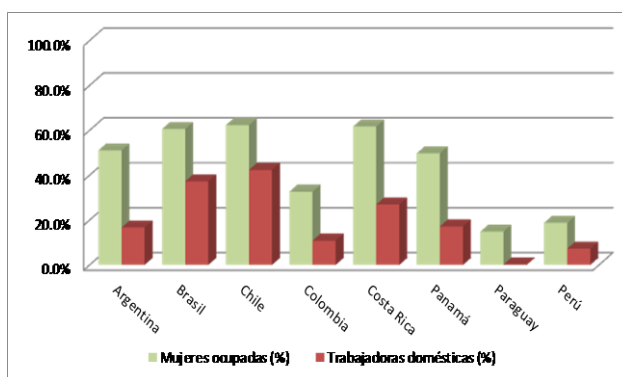
2.3 Alto nivel de informalidad

El trabajo doméstico a nivel mundial presenta tan altos niveles de evasión y no registro, que la OIT en la 15ª Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo, propuso considerar a los trabajadores de este sector como uno de los empleos a tomar en cuenta para cuantificar el empleo informal de un país.

En el siguiente cuadro se compara el porcentaje mujeres ocupadas que aporta a la seguridad social con el respectivo porcentaje de las trabajadoras domésticas para algunos países de América Latina.

Cuadro 2 - Porcentaje de mujeres ocupadas y trabajadoras domésticas con acceso y/o que cotizan a la Seguridad Social (pensiones o jubilación) - Países seleccionados de América Latina y El Caribe (2009)

Países	Muj. ocupadas (%)	Trab. domésticas (%)
Argentina	51.0	16.6
Brasil	60.5	37.2
Chile	62.2	42.3
Colombia	32.6	10.8
Costa Rica	61.6	26.9
Panamá	49.7	17.1
Paraguay	14.8	0.2
Perú	18.7	7.2



Fuente: elaboración OIT con base a encuestas de los respectivos países

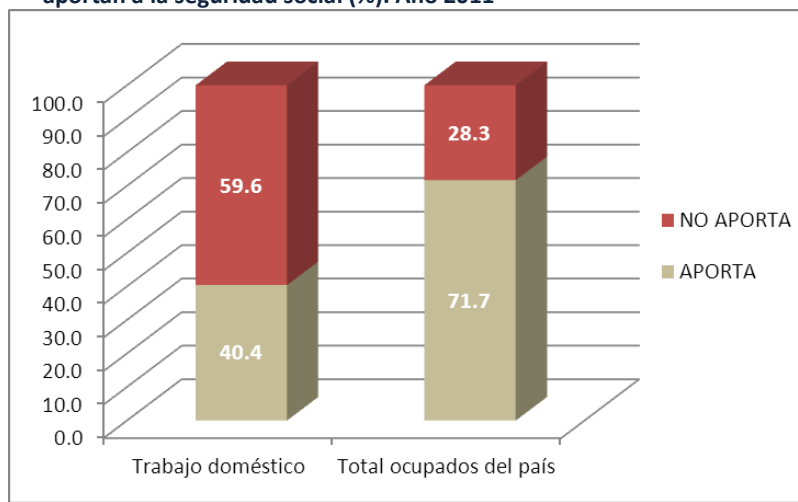
Se puede apreciar entonces que el porcentaje de trabajadoras domésticas que aportan a la seguridad social es en todos los países analizados menor que el correspondiente al total de mujeres ocupadas.

Situación en Uruguay

Si se analiza el caso de Uruguay, se aprecia que el porcentaje de trabajadores domésticos de ambos sexos que aporta a la seguridad social, asciende en el 2011 al 40.4%, cifra significativamente inferior que la correspondiente a la del total de ocupados, que es del 71.7%⁸. En el gráfico 1 se visualiza más claramente la situación mencionada.

⁸ Elaboración propia en base a ECH 2011.

Gráfico 1 - Proporción de trabajadores domésticos y trabajadores ocupados de Uruguay que aportan a la seguridad social (%). Año 2011



Fuente: elaboración propia en base a ECH 2011.

2.4 Invisibilidad

Al realizarse dentro de un hogar, se dice que el trabajo doméstico es invisible, lo cual implica que es difícil de cuantificar y de controlar. Hay, por lo tanto, dos tipos de invisibilidad: una estadística y otra relativa a la fiscalización.

2.4.1 Invisibilidad estadística

Una importante proporción de países no cuenta con estadísticas sobre el servicio doméstico, lo cual se explica por la dificultad de acceso al lugar de trabajo, a la alta tasa de informalidad del sector, a que existe una elevada proporción de trabajo infantil y una significativa cantidad de trabajadores migrantes indocumentados.

Es debido a estos motivos que no se puede determinar con exactitud la cantidad de trabajadores del hogar que hay en el mundo, estimándose que dicha cifra oscila entre 53 y 100 millones, como ya fuera señalado oportunamente.

2.4.2 Invisibilidad para fiscalizar

En el trabajo doméstico es difícil controlar el cumplimiento de la normativa laboral, en virtud de que las tareas se desarrollan en un hogar, y las legislaciones suelen proteger la inviolabilidad del domicilio particular. Por lo tanto, se dificulta la fiscalización con respecto a otros sectores, puesto que se suele precisar del consentimiento del empleador o de una autorización judicial.

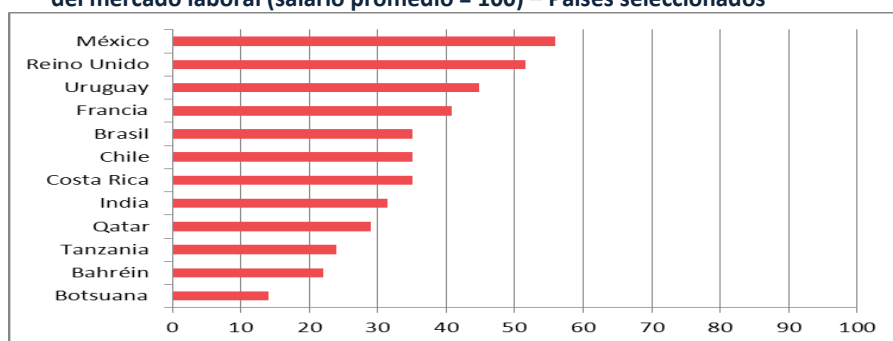
2.5 Bajas remuneraciones

Las remuneraciones de los trabajadores domésticos suelen ser las más bajas del mercado laboral, y en algunos países se encuentran incluso por debajo del salario mínimo legal.

Estas bajas remuneraciones se explican por varios factores: la discriminación salarial, la dificultad de fiscalización, la subvaloración del trabajo doméstico, el bajo nivel de estudios de estos trabajadores y la dificultad que tienen para sindicalizarse en virtud de su dispersión geográfica.

En el gráfico que se expone a continuación se muestra la situación salarial de estos trabajadores en diversos países.

Gráfico 2 - Salarios de los trabajadores domésticos como porcentaje del salario promedio del mercado laboral (salario promedio = 100) – Países seleccionados



Fuente: OIT

Se aprecia que en todos los países seleccionados la remuneración de los trabajadores domésticos es inferior al salario promedio del total de trabajadores, siendo en la mayoría de los casos menor al 50%.

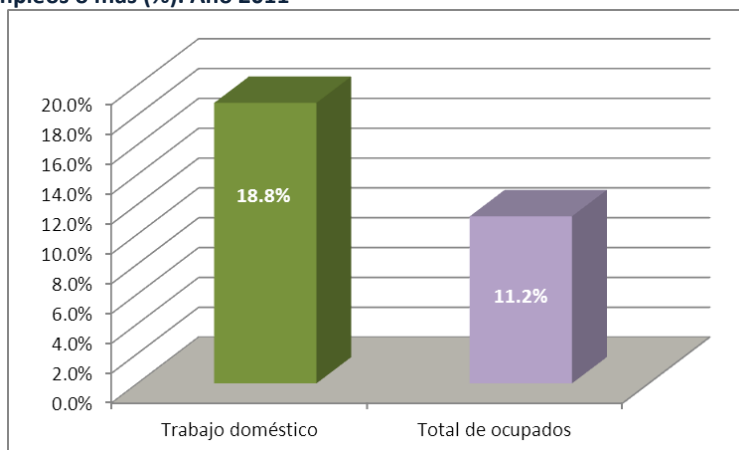
2.6 Pluralidad simultánea de patrones

Esta característica hace referencia a dos situaciones que suelen darse en el servicio doméstico. Por un lado, al realizarse las tareas dentro de un hogar, el trabajador doméstico puede recibir órdenes de cualquiera de los miembros de la familia.

Por otra parte, es muy común que estos trabajadores presten sus servicios en más de un hogar. En Uruguay, por ejemplo, el 18,8% de los trabajadores domésticos tienen más de un empleo, cifra mayor a la del total de ocupados que asciende a 11,2%⁹.

⁹ Elaboración propia en base a ECH 2011

Gráfico 3 - Proporción de trabajadores domésticos y trabajadores ocupados de Uruguay con dos empleos o más (%). Año 2011



Fuente: elaboración propia en base a ECH 2011.

2.7 Otras características

Otras características que presenta este sector son:

- Concentración importante de trabajadores migrantes
- Dificultad de sindicalización
- El nivel educativo de los trabajadores suele ser bajo
- Los trabajadores domésticos suelen sufrir de discriminación por género, clase social, por su baja educación, por etnia, raza y/o nacionalidad.
- Dificultad para la movilidad laboral vertical o ascendente, y preponderancia de movilidad horizontal
- Proporción significativa de trabajo infantil
- Existencia de vínculos emocionales entre patrón y trabajador
- Jornadas de trabajo extensas
- Los períodos de prueba frecuentemente son prolongados
- Las tareas que se realizan suelen ser heterogéneas y no estar descritas en forma precisa
- Los empleadores no suelen dominar la normativa laboral, ni cuentan con asesores en el tema

3. Normativa aplicable al trabajo doméstico

Se puede observar de las características mencionadas anteriormente, que es necesario que exista una normativa específica para el sector que las tome en cuenta.

En Uruguay, en noviembre de 2006 se sancionó la Ley 18.065, la cual introdujo ciertos cambios significativos en el servicio doméstico. Asimismo, desde 2008 también ha habido modificaciones en el sector como resultado de las negociaciones tripartitas en los Consejos de Salarios.

Por otro lado, en el plano internacional, en la 100ª Conferencia Internacional de Trabajo (CIT) de la OIT se aprobó el Convenio N° 189, el cual es acompañado por la Recomendación N° 201.

En el presente capítulo se expone brevemente las principales disposiciones de estas normas.

3.1 Normativa uruguaya relativa al trabajo doméstico

3.1.1 Ley 18.065

a) Limitación de la jornada laboral y descanso intermedio

La Ley 18.065 establece expresamente un máximo de 8 horas diarias y 44 horas semanales para la jornada laboral de los trabajadores domésticos. Cabe resaltar que, previo a esta norma, este colectivo estaba expresamente excluido del régimen general de 8 horas diarias establecido en la Ley N° 5.350.

Una importante consecuencia de quedar incluidos en el régimen de limitación de la jornada de trabajo diaria es que pasan a ser aplicables al servicio doméstico todas las disposiciones relativas al pago de horas extras.

Por otra parte, el artículo 3 de la ley fija la obligatoriedad del descanso intermedio para los trabajadores domésticos, distinguiendo según estos sean con o sin retiro. Para los trabajadores “con retiro”, es decir que no habitan en la casa del empleador, establece un mínimo de media hora paga. Para los trabajadores “sin retiro”, que son aquellos que si habitan en la casa del empleador, fija como mínimo dos horas diarias de descanso intermedio, que no son de pago obligatorio por el patrón.

b) Consejos de salarios

Se incorpora al servicio doméstico al sistema de Consejos de Salarios estipulado en la Ley N° 10.449.

c) Disminución del período de carencia de la Indemnización por despido (IPD)

La ley en su artículo séptimo disminuye el período de carencia de la IPD de un año a noventa días corridos desde el comienzo de la relación laboral.

d) Inclusión en el subsidio por desempleo

Otra modificación significativa que introduce la Ley 18.065, es la inclusión de este colectivo al régimen general de cobertura por desempleo previsto en el Decreto-Ley N° 15.180.

e) Normas de control e infracciones laborales

El artículo 13 de la ley habilita a la Inspección General de Trabajo y la Seguridad Social (órgano dependiente del Ministerio de Trabajo) a realizar inspecciones domiciliarias siempre que exista presunción de incumplimiento de las normas laborales, debiendo contar para ello con la orden judicial correspondiente.

f) Aplicación de las normas laborales y de seguridad social generales

Por último, la ley de trabajo doméstico establece la aplicabilidad al servicio doméstico de todas las normas del Derecho Laboral y la Seguridad Social, con las particularidades mencionadas en la propia ley.

3.1.2 Disposiciones de los convenios colectivos

A continuación se mencionan algunas de las disposiciones acordadas en las rondas de negociación del grupo N°21 ("Trabajo doméstico") de los Consejos de Salarios.

a) Aumentos salariales y fijación de un salario mínimo

Tal como sucede en la mayoría de los convenios colectivos, en el servicio doméstico se han fijado aumentos salariales periódicos, que han sido diferenciales según la franja salarial en la que se encuentre el trabajador. Asimismo, se ha fijado un salario mínimo para todos los trabajadores del sector, no existiendo actualmente categorías diferenciadas según las tareas que realicen.

b) Prima por antigüedad

Se acordó una prima por antigüedad de 0,5% anual sobre el salario del trabajador doméstico, con un máximo de 10%. De todas formas, la aplicación de esta prima se ha realizado en forma gradual, estableciendo máximos anuales según el año de ingreso del trabajador.

c) Despido parcial

Por medio de las negociaciones de los Consejos de Salarios se creó el instituto de indemnización por despido parcial, por medio del cual, si el empleador redujera la cantidad de horas de trabajo con respecto al año anterior, deberá abonarle al trabajador una indemnización por despido proporcional a las horas reducidas.

d) Día del trabajador doméstico

Se fijó el 19 de agosto de cada año como "el día del trabajador doméstico", el cual reviste el carácter de feriado pago para este tipo de trabajadores.

e) Compensación por nocturnidad

Toda vez que el trabajador doméstico realice sus tareas en el horario comprendido entre las 22 y las 6 horas, el empleador deberá abonar una compensación del 15% sobre el salario base.

f) Otras disposiciones

Se ha acordado que si el trabajador del hogar debe realizar tareas fuera de su lugar habitual de trabajo, el empleador debe abonarle una compensación adicional por dicho traslado. De todas formas, en los convenios no se ha estipulado el importe de dicha compensación.

Asimismo, se estipuló que si el empleador no convoca a trabajar al empleado doméstico en los días previamente acordados, deberá pagarle a este el jornal o el salario íntegro por ese día.

Por último, se debe mencionar que las partes acordaron crear una Comisión Tripartita de Salud Laboral para los trabajadores domésticos.

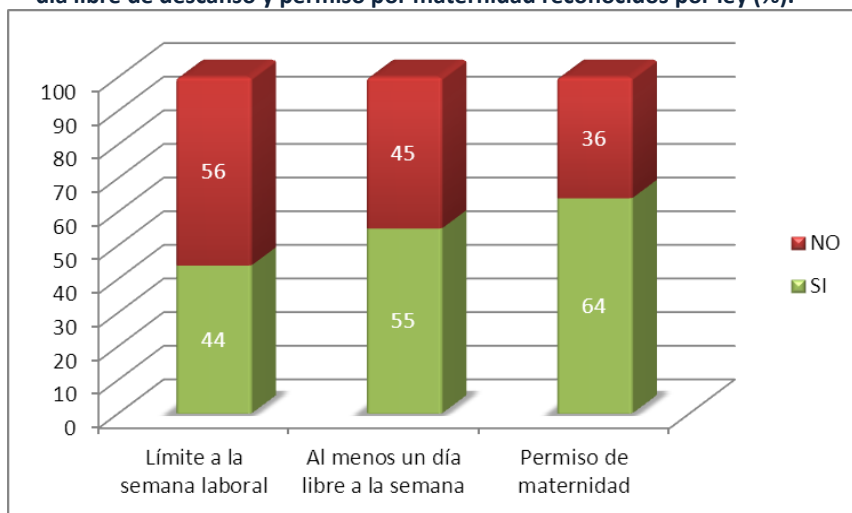
3.2 Normativa internacional relativa al trabajo doméstico

Se puede decir que el principal objetivo del Convenio 189 de la OIT es garantizar que las condiciones laborales de los trabajadores domésticos no sean menos favorables que las que establecen la legislación nacional para los demás grupos de trabajadores¹⁰.

Para entender cabalmente las disposiciones del citado Convenio, es necesario no sólo tener en cuenta las particularidades del servicio doméstico ya detalladas anteriormente, sino también analizar las características de la normativa sobre el sector a nivel mundial. En el siguiente gráfico se muestra el porcentaje de trabajadores domésticos del mundo que tienen los siguientes derechos consagrados por ley: límite a la semana laboral; por lo menos un día libre a la semana; y acceso al permiso por maternidad.

¹⁰ OIT. (2011). *OIT adopta nuevas normas laborales para trabajadoras y trabajadores domésticos*. Nota Informativa N°2. Disponible en: www.ilo.org.

Gráfico 4 - Proporción de trabajadores domésticos a nivel mundial con límite a la semana laboral, día libre de descanso y permiso por maternidad reconocidos por ley (%).



Fuente: OIT

Del gráfico se deduce que para más del 56% de los trabajadores del hogar la ley no establece un límite a la semana laboral. Asimismo, aproximadamente el 45% no tiene derecho ni a un día libre en la semana. Por último el 36% de las trabajadoras domésticas no tiene derecho al permiso por maternidad¹¹, lo cual resulta paradójico en una actividad laboral que emplea mayormente a mujeres.

En la elaboración del Convenio 189, entonces, se tomó en cuenta esa realidad y se estableció en su articulado ciertas protecciones mínimas que los Estados miembros de la OIT deben cumplir.

a) Derechos básicos de los trabajadores domésticos

El artículo 3 del Convenio obliga a los Estados a tomar medidas para proteger los derechos humanos de los trabajadores domésticos, y para garantizar los derechos fundamentales del trabajo, tales como:

- la libertad de asociación y la libertad sindical
- la eliminación del trabajo forzoso
- la abolición del trabajo infantil
- la eliminación de la discriminación laboral.

¹¹ OIT. (2011). *Entrevista Manuela Tomei (Directora del Programa sobre las condiciones de trabajo y empleo de la OIT)*. Disponible en: www.ilo.org.

Asimismo, en su artículo 5, estipula que los Estados deben tomar medidas para proteger a este colectivo contra toda forma de abuso, acoso y violencia.

b) Contrato de trabajo

Los países miembros deben procurar que los trabajadores del hogar sean informados sobre sus condiciones de trabajo en forma adecuada y comprensible, preferentemente mediante contratos escritos.

El Convenio, con respecto al tema, pone énfasis en que los trabajadores migrantes, antes de irse de su país de origen, puedan contar con una oferta o contrato de trabajo por escrito en donde se establezcan las condiciones laborales que regirán en el país de destino.

c) Condiciones de empleo

Como ya fuera mencionado previamente, el Convenio procura igualar los derechos laborales de los trabajadores en general con los de los trabajadores domésticos. Es por eso que establece disposiciones relativas a la jornada de trabajo y a la remuneración mínima.

Con respecto al descanso, plantea que los Estados deben igualar el trato con respecto a las horas de trabajo, el pago de horas extra, los períodos de descansos diarios y semanales, así como con respecto a la licencia, según la normativa vigente en el país. Asimismo, establece que los trabajadores del sector deben gozar de un descanso semanal de por lo menos 24 horas consecutivas.

El artículo 11 del convenio, por otra parte, dispone que en todos los países en los que exista un régimen de salario mínimo, el mismo debe ser aplicable también al trabajo doméstico, y que no debe existir ningún tipo de discriminación salarial por sexo.

d) Protección de la seguridad social

Los trabajadores del servicio doméstico tienen derecho a tener por lo menos las mismas condiciones que los trabajadores en general en lo que respecta a la protección de la seguridad social.

e) Edad mínima

Los países deben fijar una edad mínima para los trabajadores domésticos, la cual no puede ser menor a la de los trabajadores en general.

f) Otras disposiciones

El Convenio plantea que los países deben poner en práctica medidas relativas a la inspección del trabajo, la aplicación de normas y sanciones. Al respecto, menciona que es necesario establecer las condiciones bajo las cuales se puede ingresar a un hogar, garantizando el derecho a la privacidad el empleador.

Por otra parte, establece varias disposiciones con la finalidad de evitar que las agencias de colocación (muy comunes en este sector) realicen prácticas abusivas en perjuicio de los trabajadores del hogar.

3.3 Efectos de la ratificación del Convenio 189 por parte de Uruguay

Como fuera señalado en la introducción, Uruguay con la sanción de la Ley 18.899, ha sido el primer país en ratificar el Convenio por el parlamento. Cabe destacar que la ratificación no producirá grandes efectos en Uruguay, puesto que la citada norma internacional no mejora sustancialmente la normativa uruguaya en virtud de los derechos consagrados por la Ley 18.065 y los Consejos de Salarios¹².

Lo anterior se puede visualizar mejor en el cuadro 3, donde se compara para diversos aspectos el Convenio 189 con la normativa laboral uruguaya para el servicio doméstico.

Cuadro 3 – Comparación entre el Convenio N°189 de la OIT y la normativa uruguaya

	Convenio N° 189 de la OIT	Normativa uruguaya
Derechos fundamentales del trabajo	a) Libertad de asociación, libertad sindical y el reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva. b) Eliminación del trabajo forzoso u obligatorio. c) Abolición efectiva del trabajo infantil. d) Eliminación de la discriminación en materia de empleo.	Derechos reconocidos y protegidos por la normativa.
Contrato de trabajo	Los trabajadores domésticos deben ser informados sobre sus condiciones de empleo cuando sea posible mediante contratos escritos.	No se exige el contrato de trabajo escrito ni para el régimen general, ni para el trabajo doméstico.
Condiciones de empleo	a) Descanso semanal mínimo de 24 horas consecutivas. b) El trabajador doméstico debe beneficiarse de un régimen de salario mínimo, allí donde ese régimen exista.	a) Descanso semanal mínimo de 36 horas consecutivas b) El artículo 6 de la Ley 18.065 incorpora el servicio doméstico al sistema de Consejos de Salarios.
Protección de la seguridad social	Tienen derecho a gozar, por lo menos, de las mismas condiciones que los trabajadores en general.	La Ley 18.065 establece la aplicabilidad al servicio doméstico de todas las normas del Derecho Laboral y de la Seguridad Social.
Edad mínima de trabajo	Se debe fijar una edad mínima para los trabajadores domésticos, que no puede ser menor a la de los trabajadores en general.	Edad mínima en 18 años para el trabajo doméstico, el INAU puede autorizar el trabajo a partir de los 15 años por “razones fundadas”.
Inspecciones de trabajo	Los países deben establecer las condiciones bajo las cuales se puede ingresar a un hogar.	La Inspección General de Trabajo y Seguridad Social puede realizar inspecciones domiciliarias si hay presunción de incumplimiento de las normas laborales, y cuenta con orden judicial.

Del cuadro anterior, se desprende que, en la mayoría de los puntos analizados, la normativa uruguaya contempla las disposiciones del Convenio, llegando a ser en algunos casos más favorable.

De todas formas, el Convenio 189 también contiene ciertos aspectos que implicarían introducir modificaciones a la normativa uruguaya, y que beneficiarían a los trabajadores

¹² Márquez, M. (2011). *El trabajo doméstico. La ley uruguaya y su repercusión en la normativa internacional (proyecto de convenio y recomendación de la OIT). Una mirada desde el género*. Trabajo presentado en el Ciclo Derecho y actualidad, realizado en la Facultad de Derecho el 11 de mayo de 2011.

del sector¹³. Un ejemplo de ello es la obligación del empleador de informar al trabajador doméstico de sus condiciones de empleo, preferentemente mediante un contrato de trabajo escrito.

4. Conclusiones

El trabajo doméstico presenta ciertas características que lo hacen en general más vulnerable con respecto a otras ocupaciones. La principal característica es la realización de tareas en el seno del hogar. Esas labores del hogar han sido históricamente asociadas por la sociedad a la mujer, y es por eso que existe una predominancia femenina en el sector. Además, al ser llevado a cabo dentro de un hogar, el servicio doméstico es más difícil de controlar y cuantificar, lo cual lleva a que exista un alto nivel de informalidad. Todos estos factores, unidos a la discriminación, la dificultad para sindicalizarse y a la subvaloración de este tipo de trabajo, llevan a que las remuneraciones de los trabajadores domésticos sean las más bajas del mercado laboral, y a que existe un alto déficit de trabajo decente en el sector.

Debido a las características mencionadas, es preciso que existan normas específicas para el sector, a efectos de poder igualar sus condiciones de trabajo a las del resto de los trabajadores

En ese sentido, en Uruguay se promulgó la Ley 18.065, que reconoce varios derechos a los trabajadores del servicio doméstico, y hace aplicable al sector el Derecho Laboral en general con las particularidades establecidas en la propia ley.

A partir de la ley citada anteriormente, se incorporó al trabajo doméstico al grupo N° 21 de los Consejos de Salarios. En los mismos fueron acordados varios beneficios para los trabajadores del sector que llevan a mejorar sus condiciones laborales.

En el plano internacional, se destaca la aprobación del Convenio N°189 y la Recomendación N° 201 por parte de la OIT. Los citados instrumentos constituyen las primeras normas internacionales destinadas a mejorar las condiciones de vida de los trabajadores domésticos. El Convenio N°189 establece derechos mínimos para este colectivo, e insiste en que las condiciones laborales de estos deben ser no menos favorables que las establecidas para el resto de los trabajadores.

El Convenio reviste de gran importancia y envía una señal política muy fuerte a nivel internacional, ya que lleva a que muchos países tengan que analizar el tema y tomar las medidas necesarias para adaptar su normativa, las cuales a su vez serán controladas posteriormente por la OIT.

Por último, cabe resaltar que Uruguay ha sido el primer país en ratificar el Convenio y que, del análisis comparado entre el mismo y la normativa de nuestro país, se puede deducir que el citado instrumento internacional no mejora en forma significativa a la legislación uruguaya sobre el tema, en virtud de los avances ocurridos en los últimos años.

¹³ *Ibíd.*

Bibliografía

1. Amarante, V., y Espino, A. (2007). *Situación del servicio doméstico en Uruguay. Uruguay: ampliando las oportunidades laborales para las mujeres*. Montevideo: INAMU con apoyo del Banco Mundial.
2. Bene, N., Díaz, D., y Ramella, J. (2012). *"Trabajo doméstico: características, evolución y desafíos"*. Trabajo monográfico presentado a efectos de obtener el título de Contador Público de la Facultad de Ciencias Económicas y Administración. Tutor: Dra. Teresita Lo Prete.
3. De Dios Herrero, M. (2006). *El trabajo de las empleadas domésticas: entre lo doméstico (privado) y lo asalariado (público)*. La Aljaba, Segunda Época, Revista de Estudios de la Mujer, Vol. 10. Santa Rosa: Universidad Nacional de la Pampa.
4. D'Souza, A. (2010). *Camino del trabajo decente para el personal del servicio doméstico: panorama de la labor de la OIT*. Ginebra: OIT.
5. Goldstein, E. (2010). *Regímen Jurídico del Trabajo Doméstico*. Montevideo: FCU.
6. Márquez, M. (2011). *El trabajo doméstico. La ley uruguaya y su repercusión en la normativa internacional (proyecto de convenio y recomendación de la OIT). Una mirada desde el género*. Trabajo presentado en el Ciclo Derecho y actualidad, realizado en la Facultad de Derecho el 11 de mayo de 2011.
7. OIT. (2011). *Ampliar la protección de la seguridad social para las trabajadoras domésticas remuneradas*. . Notas OIT, El trabajo doméstico remunerado en América Latina y el Caribe, N°4. Disponible en www.ilo.org.
8. OIT. (2011). *Convenio núm. 189 y Recomendación núm. 201 en pocas palabras*. Ginebra: Autor.
9. OIT. (2011). *Entrevista Manuela Tomei (Directora del Programa sobre las condiciones de trabajo y empleo de la OIT)*. Disponible en: www.ilo.org.
10. OIT. (2011). *OIT adopta nuevas normas laborales para trabajadoras y trabajadores domésticos*. Nota Informativa N°2. Disponible en www.ilo.org.
11. OIT. (2011). *Remuneración en el Trabajo Doméstico. Notas de Información sobre Trabajo Doméstico N°1*. Ginebra: Autor.

12. OIT. (2011). *Un trabajo decente para las trabajadoras domésticas remuneradas del continente*. Notas OIT, El trabajo doméstico remunerado en América Latina y el Caribe, N°1. Disponible en www.ilo.org.
13. Saldivia, M. (2009). *La nueva normativa sobre Trabajo Doméstico: ¿estatuto o integración al régimen normativo general?*. *Revista Jurídica Regional Norte*, año 4 N° 4. Montevideo: FCU.
14. Trezza de Piñeyro, A. (2006). *La Ley 18065 de trabajo doméstico: sus logros*. *Revista Derecho Laboral* N°224. Montevideo: FCU.

**CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA
POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS EN
URUGUAY**

Lic. T.S. Inés Núñez

CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS EN URUGUAY

Lic. T.S. Inés Núñez
Asesoría en Políticas de Seguridad Social
Asesoría General en Seguridad Social
Junio de 2012

1. Información general

El análisis de la mortalidad, sobre todo por causas específicas de muerte, es extremadamente relevante debido a sus efectos en términos de costos, políticas y acciones en los sistemas de salud y asistencia social.¹

En las últimas décadas, la totalidad de los países desarrollados y buena parte de los países en desarrollo han experimentado un aumento sustancial en la esperanza de vida al nacer gracias al descenso paulatino de los niveles de mortalidad. Como la han documentado numerosos autores, este proceso, que forma parte de lo que se conoce como transición demográfica, tiene un efecto directo en la estructura por edad de la población, en especial debido a su incidencia en la distribución etárea de los decesos, los cuales tienden a concentrarse en las edades avanzadas (Nostein, 1945; Leibenstein, 1957; Miró, 2003; Chackiel, 2004; Janssen y Kunst, 2004; CEPAL/CELADE, 1993,2005,2008b). Este cambio ha sido tanto causa como consecuencia de una variación del perfil de mortalidad, en que se observa una disminución de las muertes por causas infecciosas, relacionadas con las carencias primarias, y un aumento de aquellas vinculadas a las enfermedades degenerativas, que obedecen más bien a factores genéticos y carencias secundarias (Omran, 1971 y 1998).²

En la segunda mitad de la década de 1970, producto tanto de los cambios demográficos, aumento de la esperanza de vida al nacer, como de las características económicas contingentes, Omran (1971) propuso un modelo explicativo de la dinámica epidemiológica, según el cual cada país, tarde o temprano, debería atravesar por lo que se conoce como transición epidemiológica. De acuerdo con su teoría esta transición representa el tránsito desde una fase de alto peso de las enfermedades transmisibles a otra caracterizada por un peso importante de las enfermedades crónico – degenerativas.

A pesar de sus limitaciones, de sus problemas empíricos y de los aspectos teóricamente discutibles, la teoría de la transición epidemiológica sigue siendo empleada como esquema teórico para la identificación de los cambios en los patrones de mortalidad por causas. La utilidad de este marco teórico radica en la posibilidad de fijar un punto de referencia desde el cual es posible identificar similitudes, anomalías, excepciones y sistematicidades en distintas realidades.

¹ Naciones Unidas – CEPAL – Comité Especial de la CEPAL sobre Población y Desarrollo - Población y salud en América Latina y el Caribe: retos pendientes y nuevos desafíos. Capítulo IV “El perfil epidemiológico de América Latina y El Caribe - 2010.

² Ibid (en la misma obra referida nota al pie 1)

En cuanto al análisis del perfil epidemiológico, la región se caracteriza por una superposición de etapas, la cuál implica además de la alta incidencia de enfermedades transmisibles, abordar el aumento de enfermedades no transmisibles, los accidentes y la violencia. El análisis diferencial de la mortalidad según causas, considerando las variables de sexo y edad, muestra las especificidades típicas de cada grupo poblacional, y para las personas mayores se observa una combinación de causas que exige desplegar esfuerzos en todas las direcciones.

En la Tabla 1³ donde se muestra la caracterización epidemiológica de la región, surge que Uruguay se encuentra entre los grupos identificados como causante de muerte por Neoplasias o Tumores.

Tabla 1 – América Latina y El Caribe: Agrupación de los países según su caracterización epidemiológica.

Grupos de causas de muerte				
	Enfermedades transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	Neoplasias	Causas externas
Países	Perú, Bolivia, Guatemala, Haití, Bahamas	Nicaragua, Paraguay Rep. Dominicana, Granada, Trinidad y Tobago, San Vicente y las Granadinas, Barbados	Chile, Costa Rica, Cuba, Argentina, Uruguay , Guadalupe, Martinica, Colombia, Venezuela, Puerto Rico, Panamá	Guyana Francesa, Belice, Ecuador, El Salvador, Ecuador, El Salvador, Puerto Rico

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) División de Población de CEPAL, sobre la base de la Organización Mundial de la Salud (OMS), "WHO mortality database" (en línea) <http://www.who.int/healthinfo/morttables/en/index.html>

Nota: La repetición de algunos países obedece al hecho de que presentan ambos grupos de causas de muerte.

³ Ibid (en la misma obra referida nota al pie 1)

Desde hace más de 100 años, la causa principal de muerte se registra sobre la base de los criterios y códigos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción (CIE).⁴ La CIE fue adoptada por primera vez a principios del siglo XX, con el objetivo de generar información sobre las causas de muerte que fueran consistentes y comparable entre los países. Ha sido modificada en diez oportunidades, al paso de los descubrimientos médicos y tecnológicos y también en términos de nomenclatura y etiología (Anderson y otros, 2001).⁵

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) es una norma estándar de epidemiología, que mediante la tabulación de mortalidad se puede investigar las principales causas de muertes en una determinada población.

La Organización Mundial de la Salud viene coordinando la revisión periódica de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) desde 1948.⁶

Si bien existen diferentes clasificaciones⁷ sobre las causas de muertes, a nivel de Uruguay y específicamente el Ministerio de Salud Pública viene utilizando la clasificación CIE –10⁸ que agrupan las siguientes causas que se presentan en la Tabla N° 1 por grandes grupos y el correlativo código:

⁴ Los antecedentes se remontan al siglo XIX, en particular al trabajo del estadístico y médico inglés William Farr (1807-1883).

⁵ Ibid (en la misma obra referida nota 1)

⁶ El proceso hacia el logro de una CIE compatible de estudio entre países comenzó con el desarrollo de la lista OPS 6/61 (CIE –9) se conceptualizó en 1987, cuando varios países de las Américas realizaron proyectos de investigación sobre perfiles de salud / análisis de mortalidad, con apoyo técnico del Programa de Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias (en la actualidad Programa Especial de Análisis de Salud) y bajo el patrocinio del Programa OPS de Subvención de Investigaciones. Los proyectos de investigación se enfocaron en la agrupación de causas de muerte y la elaboración de listas cortas para el análisis de la mortalidad. Después de finalizados los proyectos, se llevó a cabo una Reunión Regional sobre Guías y Procedimientos para el Análisis de la Mortalidad en febrero de 1988, y posteriormente se publicó en el Boletín Epidemiológico de OPS un resumen de varios de los proyectos de investigación. (Normas y Estándares en Epidemiología: Nueva lista OPS 6/67 para la tabulación de datos de mortalidad CIE-10 Boletín Epidemiológico – Vol. 20 N° 3 , septiembre de 1999 - <http://www.paho.org/spanish/sha/bs993mort.htm>).

⁷ Para distintos objetivos de análisis usualmente se requieren distintas agrupaciones de causas; las listas cortas difieren según sea el propósito del análisis, por ejemplo generar conocimiento, identificar causas principales de defunción o definir prioridades y orientar acciones de nivel político y técnico, como por ejemplo determinar causas de fallecimiento de un grupo etáreo de población (niños, adultos, personas mayores, etc). . (Normas y Estándares en Epidemiología: Nueva lista OPS 6/67 para la tabulación de datos de mortalidad CIE-10 Boletín Epidemiológico – Vol. 20 N° 3 , septiembre de 1999 - <http://www.paho.org/spanish/sha/bs993mort.htm>).

⁸ Al igual que la clasificación CIE –9 la clasificación CIE –10 ha elaborado la tabulación de mortalidad. . (Normas y Estándares en Epidemiología: Nueva lista OPS 6/67 para la tabulación de datos de mortalidad CIE-10 Boletín Epidemiológico – Vol. 20 N° 3 , septiembre de 1999 - <http://www.paho.org/spanish/sha/bs993mort.htm>).

**Tabla N° 2 - Defunciones registradas según causa de muerte. Uruguay
Grandes Grupos según CIE 10.**

Enfermedades Infecciosas & Parasitarias	(A00-B99)
Tumores (Neoplasias)	(C00-D48)
Enfermedades de la sangre & los Organos Hematopoyeticos	(D50-D89)
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	(E00-E90)
Trastornos mentales & del Comportamiento	(F00-F99)
Enfermedades del Sistema Nervioso	(G00-G99)
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	(H60-H95)
Enfermedades del Sistema Circulatorio	(I00-I99)
Enfermedades del Sistema Respiratorio	(J00-J99)
Enfermedades del Sistema digestivo	(K00-K93)
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	(L00-L99)
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	(M00-M99)
Enfermedades del sistema genitourinario	(N00-N99)
Embarazo, parto & puerperio	(O00-O99)
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	(P00-P96)
Malformaciones congénitas, deform & anomalías cromosómicas	(Q00-Q99)
Síntomas, signos y hallazgos, no clasificados en otra parte	(R00-R99)
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	(V01-Y98)

2. Base de información para el perfil epidemiológico

Con el objetivo de ampliar indicadores de salud⁹ registrados en el Sistema de Indicadores de Seguridad Social (SISS) del BPS¹⁰, se ha desarrollado información relativa a la mortalidad de las personas mayores de 65 y más años y las causas principales de fallecimiento de esta población.

Para este estudio de las defunciones registradas según causa de muerte en Uruguay de la población adulta mayor, se ha recurrido a la base de datos del Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Salud (DIGESA), Unidad de Información Nacional en Salud.

Los datos de defunciones del MSP utilizados para esta investigación están registrados según la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE, la 10° Revisión, y en base a grandes grupos de afecciones que provocan la mortalidad en la población.

Por otra parte y con el propósito de realizar un registro de esta situación en la población adulta mayor, se ha utilizado la proyección de poblaciones.

⁹ Boletín Personas Mayores – Indicadores Socioeconómicos y Demográficos – Período 2006-2010 publicado por el Banco de Previsión Social – Año 2011.

¹⁰ A cargo de la APSS en la AGSS.

Para la elaboración de algunos indicadores se consideró la propuesta metodológica de CEPAL – CELADE definida para el Área de Salud en relación a la tasa de mortalidad.¹¹

3. Algunas estadísticas sobre mortalidad de la población adulta mayor

Al año 2009 se registran 31.872 personas fallecidas a nivel de todo el país, correspondiendo a 23.143 las personas con defunción en el tramo de 65 y más años¹².

Cuadro 1.

Defunciones en Uruguay – Total y de personas de 65 y más.

	Total	65 y más	%
2006	31.057	21.602	69,56
2007	33.706	21.386	63,45
2008	31.363	21.698	69,18
2009	31.872	23.143	72,61

Fuente: Bases de Información Morbilidad MSP- DIGESA
Unidad de Información Nacional en Salud – CIE – 10.

Dentro del Total de la población uruguaya registrada por morbilidad se observa en el año 2009 que el 72,61% de las personas fallecidas corresponden al grupo de 65 y más años.

Al comparar los datos del año 2006 y 2009 se observa un aumento del 3,05% de personas fallecidas de 65 y más años.

Cuadro 2.

Porcentaje de defunciones de personas de 65 y más años en el total de las defunciones, por sexo.

	Total	Hombre	Mujer
2006	69,56	70,56	82,47
2007	63,45	66,48	73,85
2008	69,18	70,33	82,23
2009	72,61	69,86	91,21

Fuente: Bases de Información Morbilidad MSP- DIGESA
Unidad de Información Nacional en Salud – CIE – 10.

El 72,61% de las personas fallecidas en el país (año 2009) son adultos mayores de 65 y más años, un 68,86% corresponden a los hombres adultos mayores y un 91,21% representan a las mujeres de la población en estudio.

Al analizar esta situación para cada sexo se plantea que el 69,86% de los hombres adultos mayores de 65 y más años registran defunciones en el total de los hombres fallecidos a nivel del país. El 91,21% de las mujeres de 65 y más fallecidas representan la proporción

¹¹ Trigésimo Período de la CEPAL, San Juan de Puerto Rico de 28 de junio al 2 de julio de 2004 "Población, Envejecimiento y Desarrollo" – Anexo 4 Listado de Indicadores sobre la Situación de las Personas Mayores.

¹² La base de datos MSP plantea la información por grupos de estudio menor de 1 año a 95 y más edad.

de defunciones en el total de las mujeres fallecidas en el país (cifra registradas al año 2009).

Al comparar la evolución del indicador durante el año 2006 y 2009 muestra un leve ascenso de defunciones en el total de las personas mayores de 65 y más años y en las mujeres de este mismo tramo edad. Para los hombres se observa un leve descenso de la cifra lo que indica menores defunciones de personas mayores para el sexo masculino.

A partir de las planillas que registra el MSP (Unidad de Información Nacional de Salud – Dirección General de la Salud – DIGESA) según la clasificación CIE –10 se han podido efectuar los siguientes cuadros estadísticos.

Cuadro 3.

Defunciones registradas según causa de muerte en Uruguay – Distribución por Grandes Grupos según CIE – 10 – Población 65 y más años – Total País

CIE -10	2006	2007	2008	2009
Enfermedades Infecciosas & Parasitarias	1,28	1,66	1,55	2,14
Tumores (Neoplasias)	25,25	15,37	23,58	13,89
Enfermedades de la sangre & los Órganos Hematopoyéticos	0,57	0,47	0,46	0,71
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3,68	4,07	3,36	3,28
Trastornos mentales & del Comportamiento	2,96	3,54	2,66	2,31
Enfermedades del Sistema Nervioso	5,04	5,82	4,63	7,13
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del Sistema Circulatorio	38,31	42,31	34,72	37,26
Enfermedades del Sistema Respiratorio	11,36	14,12	10,53	12,95
Enfermedades del Sistema digestivo	4,34	4,56	4,06	3,57
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0,85	0,85	0,86	0,60
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	0,43	0,67	0,65	0,68
Enfermedades del sistema genitourinario	2,68	3,25	2,87	4,50
Embarazo, parto & puerperio	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deform & anomalías cromosómicas	0,01	0,02	0,02	0,00
Síntomas, signos y hallazgos, no clasificados en otra parte	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	3,24	3,30	2,77	4,10
Total	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: Bases de Información Morbilidad MSP- DIGESA
Unidad de Información Nacional en Salud

Nota: Se calcula sobre el total de personas de 65 y más años fallecidos

De la clasificación presentada como causas de fallecimiento de la población, se plantea para el año 2009 que el origen de las defunciones en las personas de 65 y más años tienen mayor incidencia por enfermedades del sistema circulatorio (37,26%). Le siguen las

causas por tumores (13,89%), enfermedades del sistema respiratorio (12,95%) y del sistema nervioso (7,13%).

Si analizamos el compartimiento de las variables entre el año 2006 a 2009 se observa una fluctuación de las cifras planteadas en este período, pero al comparar el año 2006 y el 2009 se registra un descenso significativo en la enfermedad de Tumores, de 25,25% en 2006 a 13,89% en el 2009. Se presenta un aumento en fallecimiento por enfermedades del sistema nervioso, de 5,04% a 7,13% para el año 2009 y en enfermedades del sistema genitourinario de 2,68% a 4,50%.

Cuadro 4.

Defunciones registradas según causa de muerte en Uruguay – Distribución por Grandes Grupos según CIE – 10 – HOMBRES de 65 y más años – Total País

CIE -10	2006	2007	2008	2009
Enfermedades Infecciosas & Parasitarias	1,09	1,71	1,57	1,81
Tumores (Neoplasias)	28,90	21,78	26,51	21,22
Enfermedades de la sangre & los Órganos Hematopoyéticos	0,48	0,36	0,35	0,59
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3,15	3,51	2,79	3,24
Trastornos mentales & del Comportamiento	2,08	2,46	1,59	1,50
Enfermedades del Sistema Nervioso	3,76	4,36	3,48	8,54
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del Sistema Circulatorio	36,16	37,71	30,78	24,89
Enfermedades del Sistema Respiratorio	12,85	15,27	11,62	14,96
Enfermedades del Sistema digestivo	4,24	4,45	4,33	5,14
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0,58	0,69	0,49	0,33
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	0,21	0,42	0,37	0,46
Enfermedades del sistema genitourinario	2,76	3,34	3,00	6,45
Embarazo, parto & puerperio	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deform & anomalías cromosómicas	0,02	0,02	0,00	0,00
Síntomas, signos y hallazgos, no clasificados en otra parte	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	3,73	3,93	3,27	3,16
Total	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: Bases de Información Morbilidad MSP- DIGESA

Unidad de Información Nacional en Salud

Nota: Se calcula sobre el total de hombres fallecidos de 65 y más años

Para el caso de los hombres de 65 y más años se registra que las enfermedades de mayor incidencia de mortalidad son las del sistema circulatorio (24,89%), tumores (21,22%) y del sistema respiratorio (14,96%), datos a 2009.

En la evolución de los indicadores (comparando 2006 y 2009) se plantea un aumento de consideración en la mortalidad de hombres mayores por enfermedades del sistema nervioso que pasó de 3,76% a 8,54% y las enfermedades del sistema genitourinario con registros de 2,76% a 6,45%. Se presenta un descenso importante de fallecimientos en el grupo de estudio por las enfermedades del sistema circulatorio de 36,16% paso a 24,89%.

Cuadro 5.

Defunciones registradas según causa de muerte en Uruguay – Distribución por Grandes Grupos según CIE – 10 – MUJERES de 65 y más años – Total País

CIE -10	2006	2007	2008	2009
Enfermedades Infecciosas & Parasitarias	1,47	1,60	1,53	2,41
Tumores (Neoplasias)	21,80	9,07	20,77	7,72
Enfermedades de la sangre & los Órganos Hematopoyéticos	0,67	0,57	0,57	0,81
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4,19	4,61	3,91	3,32
Trastornos mentales & del Comportamiento	3,79	4,59	3,69	2,99
Enfermedades del Sistema Nervioso	6,25	7,25	5,74	5,95
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del Sistema Circulatorio	34,15	46,82	38,51	47,66
Enfermedades del Sistema Respiratorio	9,95	13,00	9,48	11,26
Enfermedades del Sistema digestivo	4,43	4,68	3,81	2,25
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1,11	1,03	0,72	0,67
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	0,64	0,92	0,91	0,86
Enfermedades del sistema genitourinario	2,61	3,15	2,75	2,85
Embarazo, parto & puerperio	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deform & anomalías cromosómicas	0,00	0,02	0,03	0,01
Síntomas, signos y hallazgos, no clasificados en otra parte	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	2,77	2,74	2,28	4,89
Total	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: Bases de Información Morbilidad MSP- DIGESA

Unidad de Información Nacional en Salud

Nota: Se calcula sobre el total de mujeres fallecidas de 65 y más años

En el caso de las mujeres adultas mayores las enfermedades del sistema circulatorio (47,66%) y respiratorio (11,26%) son las que en mayor proporción causan el fallecimiento de la población femenina, visualizados en datos año 2009.

Durante el período de estudio 2006 y 2009 si bien existen algunos cambios en el comportamiento de las enfermedades causantes de fallecimiento se destaca un descenso muy significativo en la variable tumores la que transitó de 21,80% a 7,72%.

Aumento en forma significativa las enfermedades del sistema circulatorio que registraba a 2006 un 34,15% y pasó en el año 2009 a 47,66%.

TASAS DE MORTALIDAD

En los siguientes cuadros se plantean datos sobre la Tasa¹³ de Mortalidad y con apertura por tramo de edad y para cada sexo y la Tasa de las cinco Principales causas de morbilidad en las personas de 65 y más años.

En el cuadro 6 se presenta la tasa de mortalidad que comprenden a las personas de 65 y más años.

Cuadro 6.

Tasa de mortalidad (1) de personas de 65 y más años por sexo – Total país.

	2006	2007	2008	2009
TOTAL	48,79	47,88	48,18	51,01
HOMBRE	59,55	59,73	58,09	58,52
MUJER	41,68	40,09	41,68	46,11

Fuente: Bases de Información Morbilidad MSP- DIGESA
Unidad de Información Nacional en Salud – CIE – 10.

Datos de población de Proyecciones INE.

Nota: Se calcula Tasa por 1.000.

(1) Definida como la cantidad de defunciones de personas de 65 años y más en el total de personas de 65 años y más.

Por cada 1000 personas adultas mayores de 65 y más años existe un promedio de fallecimientos de 51 personas en el período de un año (registros a 2009).

En estudio por sexo se plantea que es mayor la tasa de fallecidos en hombres 58,52% en relación a las mujeres adultas mayores 46,11%.

Cuadro 7.

Tasa de mortalidad de personas de 65 años y más, por tramo edad y sexo. Total país.

	65 a 69			70 a 74			75 a 79			80 a 84			85 y más		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
200	19,6	28,3	12,6	28,5	40,5	20,0	44,7	63,8	32,3	72,2	97,80	57,9	151,9	179,6	140,7
6	5	7	6	7	2	0	3	5	4	3	4	4	7	8	4
200	15,9	23,8	9,60	25,4	37,0	17,1	43,4	63,0	30,7	74,3	103,5	58,0	157,1	201,3	139,3
7	4	3		3	3	2	2	9	9	3	5	8	8	0	9
200	18,5	26,2	12,2	29,0	41,1	20,3	44,6	61,2	34,1	73,2	96,24	60,5	141,0	195,9	129,0
8	1	7	6	3	8	3	5	1	1	5	3	3	4	1	8
200	17,5	18,5	16,7	27,7	31,4	25,1	42,0	50,4	36,6	81,2	104,6	68,3	163,1	247,5	129,3
9	8	6	9	5	4	0	0	6	6	1	6	1	0	3	5

Fuente: Bases de Información Morbilidad MSP- DIGESA

Unidad de Información Nacional en Salud

Datos de población de Proyecciones INE.

Nota: Se calcula sobre el total en cada tramo etáreo y para cada sexo.

Al estudiar la tasa de mortalidad en cada tramo de edad planteado (65 a 69, 70 a 74, 75 a 79, 80 a 84 y 85 y más) se observa que a mayor edad se registra la mayor cantidad de

¹³ El concepto de Tasa está asociado con la rapidez o velocidad de cambio de un fenómeno como nacimiento, crecimiento, muerte, en función o en relación con alguna unidad de tiempo.

personas fallecidas, por lo cual el tramo de 85 y más años cuenta con el mayor dato 163,10‰ (año 2009).

En todos los tramos de edad se observa que es mayor la proporción de hombres fallecidos en relación a la mujer adulta mayor.

En los primeros tres tramos de edad que comprenderían de los 65 a los 79 años existe una pequeña disminución de fallecidos (2006/2009). En los siguientes tramos que abarca los 80 a 85 y más años, se plantea un aumento en el porcentaje de mortalidad.

Siguiendo la orientación de la Guía Metodológica de CEPAL-CELADE en el año 2003 para América Latina y el Caribe, se ha creado para el tema de Morbilidad en Personas Mayores la “Tasa de mortalidad para las cinco principales causas de muerte en los adultos mayores”¹⁴ incluida en el área e indicadores de Salud – Condiciones de Salud.

Cuadro 8.

Tasa de las cinco principales causas de mortalidad en las personas de 65 y más años.

Total país.

TASA POR:	2006	2007	2008	2009
1) Enfermedades del Sistema Circulatorio	18,69	20,26	18,11	20,46
2) Tumores (Neoplasias)	12,32	7,36	12,30	7,63
3) Enfermedades del Sistema Respiratorio	5,54	6,76	5,49	7,12
4) Enfermedades del Sistema Nervioso	2,46	2,79	2,42	3,92
5) Enfermedades del Sistema digestivo	2,12	2,19	2,12	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	2,47
TOTAL	41,13	39,36	40,44	41,60

Fuente: Bases de Información Morbilidad MSP- DIGESA

Unidad de Información Nacional en Salud – CIE –10.

Datos de población de Proyecciones INE.

Nota: Se calcula Tasa por 1.000.

Las 5 principales causas de mortalidad de las personas de 65 y más años están representados en las enfermedades del sistema circulatorio, tumores, sistema respiratorio, nervioso y digestivo, las que mantienen este orden en los períodos de estudio del año 2006, 2007 y 2008. En el año 2009 surge un cambio en el orden planteado siendo la enfermedad del sistema genitourinario que ocupa el quinto lugar desplazando así a la enfermedad del sistema digestivo.

Para el año 2009 se observa que el 41,6‰ representa la tasa de defunciones de las personas de 65 y más años ocasionada por las 5 principales causas de mortalidad. El 51,01‰ corresponde a la tasa de la población mayor fallecidas. De esta forma se puede concluir que la mayor proporción de morbilidad de las personas mayores están relacionadas con las 5 principales causas y un 9,41‰ se distribuyen en el resto de los grupos causantes de mortalidad.

¹⁴ Cociente entre los adultos mayores fallecidos en el último año por cada uno de los cinco grupos de causas más frecuentes y el total de adulto mayores, por cien mil (100.000). Para este estudio se calcula por 1000.

Cuadro 9.**Tasa de las cinco principales causas de mortalidad en los Hombres de 65 y más años. Total país.**

TASA POR:	2006	2007	2008	2009
1) Enfermedades del Sistema Circulatorio	21,53	22,52	19,87	15,81
2) Tumores (Neoplasias)	17,21	13,01	17,11	13,47
3) Enfermedades del Sistema Respiratorio	7,65	9,12	7,50	9,50
4) Enfermedades del Sistema Digestivo	2,53	2,66	2,80	0,00
5) Enfermedades del Sistema Nervioso	2,24	2,61	2,25	5,42
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	4,10
TOTAL	51,16	49,92	49,53	48,30

Fuente: Bases de Información Morbilidad MSP- DIGESA

Unidad de Información Nacional en Salud – CIE –10.

Datos de población de Proyecciones INE.

Nota: Se calcula Tasa por 1.000.

Para los hombres de edad se puede plantear que mantiene igual orden establecido para el total de personas mayores, en cuanto que mantiene la nómina de causas de enfermedades que ocasionan la muerte a este grupo de población. Sólo se constata una variación en cuanto a que las enfermedades del sistema digestivo ocupa el cuarto lugar de prioridad en los hombres y en quinto lugar el sistema nervioso, a la inversa de lo registrado para el total de las personas de 65 y más años.

El 58,52% corresponde a la tasa de mortalidad de hombres mayores para el año 2009 y el 48,30% es la tasa de hombres fallecidos por las 5 principales causas planteadas. Sólo el 10,22% de los hombres mórbidos se distribuye en los otros grupos de causas definidas según la clasificación CIE –10, planteado en el cuadro 4.

Cuadro 10.**Tasa de las cinco principales causas de mortalidad en las Mujeres de 65 y más años. Total país.**

TASA POR:	2006	2007	2008	2009
1) Enfermedades del Sistema Circulatorio	16,81	18,77	16,96	23,51
2) Tumores (Neoplasias)	9,09	3,64	9,15	3,81
3) Enfermedades del Sistema Respiratorio	4,15	5,21	4,18	5,56
4) Enfermedades del Sistema Nervioso	2,60	2,91	2,53	2,93
5) Enfermedades del Sistema digestivo	1,85	1,88	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	1,72	0,00
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	0,00	0,00	0,00	2,41
TOTAL	34,50	32,41	34,54	38,22

Fuente: Bases de Información Morbilidad MSP- DIGESA

Unidad de Información Nacional en Salud

Datos de población de Proyecciones INE.

Nota: Se calcula Tasa por 100.000 y por 1.000.

Para las mujeres de 65 y más años se aprecia que las tasas de las cinco principales causas de mortalidad si bien mantienen el orden establecido para el total de personas mayores, registra cambios a partir del año 2007 y los subsiguientes, donde surgen dos nuevas enfermedades como causantes de fallecimiento: enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y causas externas de morbilidad y de mortalidad, las cuales ocuparían el quinto lugar en los años 2008 y 2009 en forma correlativa.

En los años 2007 y 2009 las enfermedades del sistema respiratorio ocupan el segundo lugar, de acuerdo con el porcentaje registrado para cada período, existiendo un corrimiento de nivel para las siguientes categorías.

El 46,11‰ es la tasa de mortalidad registrada para el sexo femenino y el 38,22‰ corresponde a las mujeres mayores fallecidas por las 5 principales causas de mortalidad, el 7,89‰ muestra que sólo 7 mujeres de edad cada 1000 adultas mayores de 65 y más años fallecen por otras causas.

4. Algunas Consideraciones

El 72,61% de las personas fallecidas en el Uruguay están representados por los adultos mayores de 65 y más años, constituyendo el mayor porcentaje de la población mórbida. La concentración de muertes a edades avanzadas es mayor en mujeres y menor en hombres: el 69,86% corresponden a los hombres fallecidos y el 91,21% representa el porcentaje de morbilidad de mujeres adultas mayores.

La distribución por grandes grupos de causas de muerte, categorizadas en 18 causas para medir a toda la población uruguaya, muestra que las personas mayores de 65 y más años registran, durante el período de estudio, datos en 15 causas, ocupando el primer lugar con mayor porcentaje las enfermedades del sistema circulatorio. De igual forma esta causa tiene el mayor peso en ambos sexos. Las enfermedades infecciosas y parasitarias registran, junto con otras enfermedades, un porcentaje menor al 2%.

La tasa de mortalidad de la población de 65 y más años corresponde a 51,01 ‰ para el año 2009, es decir que por cada 1000 adultos mayores existe una proporción de 51 personas fallecidas en este tramo y en relación a este año.

Al analizar la tasa de mortalidad para cada sexo se observa que los hombres de 65 y más años registra una tasa superior a la establecida para el total de la población en estudio, 58,52‰. En relación a las mujeres mayores corresponde a 46,11‰, es decir dentro del total de mujeres de 65 y más años se presenta una menor proporción de defunciones en comparación a la población total. Esta situación podría estar relacionada con la "feminización del envejecimiento" en cuanto a que las mujeres viven más años que los hombres y este estudio muestra además que es menor la tasa de fallecimiento. Se observa un leve descenso de la tasa de mortalidad de mujeres adultas mayores.

En la apertura por tramos de edades se comprueba que ha mayor edad aumenta la proporción de personas adultas mayores que fallecen. Para el año 2009 se plantea que cada mil adultos mayores en el tramo de 65 a 69 años fallecen 17 personas y en el grupo de adultos de 85 y más años se observa una mortalidad de 163 personas mayores cada 1000 adultos de 65 y más años. Igual comportamiento reviste la situación analizada por sexo.

Las 5 principales causas de mortalidad en las personas de 65 y más años están dadas por las enfermedades del sistema circulatorio en primer lugar, siguiendo en este orden tumores, las enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema nervioso y en quinto lugar las enfermedades del sistema digestivo. La tasa de mortalidad para las 5 principales causas de muerte de adultos mayores representa el 41,60%, en tanto que la tasa total es de 51,01‰ en 2009, mostrando una fuerte concentración. Los hombres mayores además de registrar estas cinco causas para algunos años del período de estudio, presentan para el año 2009 la enfermedad del sistema genitourinario. Las mujeres adultas mayores al igual que el sexo masculino plantea un cambio en la categorización de las 5 principales causas de fallecimiento para el año 2008 y 2009 en las cuales se agregan las enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas y causas externas de morbilidad y de mortalidad.

El estudio de la morbilidad en las personas mayores muestra que las causas de fallecimiento están dadas mayormente por enfermedades degenerativas, demostrando de alguna forma que Uruguay cuenta con un control sanitario al registrar menor cifra de muertes ocasionadas por causas infecciosas.

La medición de estos indicadores están planteados en el término de 4 años siendo necesario una proyección de más tiempo para poder definir en forma más precisa el perfil epidemiológico de esta población adulta mayor, consistiendo en una guía importante para efectuar medidas socio-sanitarias preventivas para este grupo de personas.