

# **ACCIONES DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL PARA LAS PERSONAS MAYORES, EN LA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS.**

**Período 2007- 2011.**

Aportes para el Informe Nacional hacia la  
Tercera Conferencia Regional  
Intergubernamental sobre envejecimiento,  
organizada por Naciones Unidas -CEPAL

Leticia Pugliese



# ACCIONES DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL PARA LAS PERSONAS MAYORES, EN LA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS.

## PERÍODO 2007- 2011.

Aportes para el Informe Nacional hacia la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento, organizada por Naciones Unidas -CEPAL

Soc. Leticia Pugliese  
Asesoría General en Seguridad Social  
Asesoría en Políticas de Seguridad Social

## PRIMERA PARTE IMPLEMENTACIÓN DE LEYES Y DECRETOS

### I. Introducción

Las instituciones gubernamentales de Uruguay que tienen injerencia en el diseño e implementación de políticas dirigidas a las personas mayores (MIDES, MSP, BPS, ASSE), así como la responsable de las políticas de derechos humanos (MEC - Secretaría de Derechos Humanos), junto con la Cancillería de la Nación, presentaron un informe común a la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, organizada por Naciones Unidas – CEPAL, en San José de Costa Rica entre el 8 y el 11 de mayo de 2012.

El presente documento proporciona información sobre las acciones del Banco de Previsión Social con respecto a las personas mayores en el período 2007 –2011. Se basa en el informe que se realizó entre marzo y abril de 2012<sup>1</sup>, como aporte para la elaboración del informe común intergubernamental de Uruguay<sup>2</sup> recogiendo también algunas partes de este último. El documento se dividió en dos entregas. En esta primera parte se analiza información sobre las medidas legislativas que el BPS implementó en esos años, quedando para una segunda parte las acciones programáticas que la institución ha venido desarrollando desde tiempo atrás, mostrando nuevas medidas implementadas en programas ya existentes.

Las directrices para la elaboración del mismo fueron proporcionadas por CEPAL en el documento “*Del compromiso a la acción. Guía para el examen y la evaluación de la Declaración de Brasilia en América Latina y el Caribe*”<sup>3</sup>, solicitando especialmente que se

---

<sup>1</sup> BPS (Abril 2012) *Acciones, buenas prácticas y definición de acciones clave del Banco de Previsión Social para las Personas Mayores. Período 2007- 2011.*

<sup>2</sup> Tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento. San José de Costa Rica, 8 al 11 de mayo de 2012. INFORME NACIONAL: REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

<sup>3</sup> ONU-CEPAL (2011) *Guía para el examen y la evaluación de la Declaración de Brasilia en América Latina y el Caribe* <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/4/44984/GuiaMetodologicaEsp.pdf>

trabaje interpretando las acciones realizadas en la perspectiva de derechos humanos, “se propone que en el actual ciclo de examen y evaluación, la situación y las acciones nacionales sean consideradas a la luz de las nuevas directrices sobre derechos humanos emanadas de los diferentes órganos de las Naciones Unidas principalmente”<sup>4</sup>.

Las Naciones Unidas han venido trabajando por los derechos humanos desde mediados del siglo pasado, poniéndolos en la agenda internacional a partir de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948. Esta Declaración representa un punto de referencia fundamental para todas las Naciones en la definición de un conjunto de derechos básicos<sup>5</sup>, basados en los principios de universalidad, igualdad y no discriminación.

A partir de 2006, el enfoque de derechos humanos fue asumido explícitamente por la CEPAL: “El principio de la titularidad de derechos debe guiar las políticas públicas. Se trata de orientar el desarrollo conforme al marco normativo de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales plasmados en acuerdos vinculantes tanto nacionales como internacionales”<sup>6</sup>.

El Instituto de Seguridad Social, Banco de Previsión Social (BPS), colabora con acciones de políticas y programas para que los derechos de las personas adultas mayores se hagan efectivos. Cubre con prestaciones de seguridad social, contributivas y no contributivas, a aproximadamente el 90%<sup>7</sup> de las personas uruguayas mayores de 64 años.

La seguridad social en sí misma es un derecho humano. Reconocido en documentos y declaraciones internacionales, en primer lugar en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948):

*“Artículo 22. Toda persona, como miembro de la sociedad tiene derecho a la seguridad social...”*

*“Artículo 25. I) Toda persona tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez, u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”*

Asimismo, se encuentran menciones a este derecho en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El Artículo 9 del Pacto reconoce "el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social." Señalando que los beneficios de este régimen deben ser adecuados, accesibles a todos, y siempre sin discriminación.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) ha tomado nota de los problemas persistentes con la aplicación de este derecho, con muy bajos niveles de acceso: *Observación general N° 19 de 2008 sobre el derecho a la seguridad social y Observación general N° 20 de 2009 sobre la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales.*

---

<sup>4</sup> ONU-CEPAL (2011) Op. cit. Pág. 7.

<sup>5</sup> En la Declaración se enumera un elenco básico de derechos: derecho a la vida, a la libertad, a no ser víctima de tortura ni tratos crueles o degradantes, a la seguridad social, etc.

<sup>6</sup> Huenchuan, Sandra (ed.) (2009), Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas, Libros de la CEPAL N° 100 (LC/G.2389-P), Santiago, CEPAL. Citado por Rodríguez - Piñero, Luis en Los desafíos de la protección internacional de los derechos humanos de las personas de edad. Naciones Unidas - CEPAL. 2010

<sup>7</sup> Cálculo propio a partir del Informe de Pereira, Clara. *Análisis de cobertura del régimen previsional uruguayo.1996-2010*, en Comentarios de Seguridad Social N° 33. AGSS.BPS.

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento, de 2002, en su Cuestión 7: *Seguridad de los ingresos, protección social /seguridad social y prevención de la pobreza*, artículos 49 al 53, establece especificaciones de este derecho.

También en la Declaración de Brasilia (Dic. 2007), resultado de la Segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: Una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos. Naciones Unidas – CEPAL, especialmente en su artículo 10:

*Resolvemos hacer todos los esfuerzos por ampliar y mejorar la cobertura de pensiones, sean contributivas o no contributivas, así como adoptar medidas para incorporar mayor solidaridad a nuestros sistemas de protección social.*

## II. Implementación de Leyes y Decretos

Se presenta la implementación de leyes en orden cronológico. Los estándares internacionales de derechos humanos al que estas acciones responden, se presentan en el Anexo.

### 2007

#### **1) Implementación de la Ley N° 18.033 de octubre de 2006. Ciudadanos que no pudieron acceder al trabajo por razones políticas o sindicales entre el 9 de febrero de 1973 y el 28 de febrero de 1985.**

Esta ley aprobada en octubre de 2006, crea una Comisión Especial *que entenderá en todo lo relativo a la instrucción, sustanciación y resolución definitiva sobre las solicitudes de amparo*, de acuerdo al artículo 15. La misma se constituyó en diciembre de ese año, por lo tanto a partir del año 2007 le correspondió al BPS su implementación.

Destinatarios: las personas que por motivos políticos, ideológicos o gremiales en el período comprendido entre 09/02/1973 y 28/02/1985:

- ✓ se vieron obligadas a abandonar el territorio nacional y que hubieran retornado antes del 01/03/1995,
- ✓ estuvieron detenidas o en la clandestinidad durante dicho lapso,
- ✓ fueron despedidas de la actividad privada al amparo del Decreto N° 518/973 de 4 de julio de 1973 y lo acrediten fehacientemente,
- ✓ quienes con anterioridad al 09/02/1973 y por los mismos motivos indicados precedentemente, fueron detenidos o abandonaron el territorio nacional y retornaron antes del 01/03/1995 y lo acrediten fehacientemente.

La norma plantea los siguientes beneficios: Cómputo ficto de servicios a efectos jubilatorios y pensionarios, en el que se reconoce durante los periodos a que se alude, una asignación computable mensual de 11 BPC (arts. 2 y 3).

El monto mínimo de asignación de jubilación en que se hayan incluido los referidos servicios, no podrá ser inferior al equivalente a 4 BPC, al valor vigente al momento de ingresar al goce de la prestación (art. 7).

*Jubilación Especial.* Las personas amparadas por la norma (y que no generen derecho a la PER), que tengan 60 años de edad y 10 años de servicios probados (no incluye los servicios fictos) tienen derecho a una jubilación que en ningún caso podrá ser inferior a 4 BPC al inicio del servicio (art. 8).

Pensión Especial Reparatoria (PER), no relacionada a servicios ni a edad, con un monto equivalente al momento de inicio de su percepción a 8,5 BPC (art. 11). En caso de fallecimiento del beneficiario, esta prestación genera pensión.

Reparación. De acuerdo al art. 14 de la Ley N° 18.596 de 18 de setiembre de 2009, los jubilados amparados en el art. 7 de la ley N° 18.033, pasan a percibir una partida mensual adicional equivalente a 1 BPC.

Esta ley que establece prestaciones reparadoras por persecuciones políticas o sindicales durante la dictadura, se adecua entre otros estándares, a la Observación General N° 19 de 2008 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como al Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párrafo 52 (ver Anexo).

**2) *Implementación de la Ley N° 18.095 de enero 2007. Se establece Prima por Edad para Jubilados del Banco de Previsión Social que perciben menores ingresos e integran hogares de escasos recursos económicos.***

La adecuación de la citada ley a los estándares internacionales de derechos de los adultos mayores se reconoce en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párrafos 12 (b) y 45, 48 y 49 (ver Anexo).

En relación a las garantías que esta ley establece para hacer efectivos los derechos se destaca la asignación de una prima de ingresos por edad de carácter gradual en tres instancias para mayores de 80 años y en 5 instancias para mayores de 70. Está dirigida a mayores de 70 años cuyos ingresos propios o los ingresos del hogar donde residen no superen las 3 Bases de Prestaciones y Contribuciones (BPC), arts. 2 y 4.

**3) *Implementación del Decreto del Poder Ejecutivo, N° 199 de Junio de 2007, sobre Monotributo y compatibilidad de jubilación y trabajo.***

Este Decreto contiene disposiciones para hacer efectiva la aplicación del Monotributo<sup>8</sup>, donde se elimina para jubilados y pensionistas de menores ingresos, la incompatibilidad

---

<sup>8</sup> El Monotributo es un tipo de tributo establecido por la Ley N° 18.083, de 27 de diciembre de 2006 y Decreto N° 199/007 donde se define como "El Monotributo es un tributo que gravará la realización de actividades empresariales de reducida dimensión económica, y se aplicará en sustitución de las contribuciones especiales de seguridad social y de todos los impuestos nacionales, con excepción de los aplicables en la importación, generados por su actividad empresarial."

entre la jubilación y el trabajo. Art. 10 Compatibilidad: “Es compatible la actividad desarrollada por los titulares de empresas unipersonales, sus cónyuges o concubinos colaboradores.(...) con la percepción de jubilación común o por edad avanzada servida al amparo del régimen de Industria y Comercio, siempre que su origen no haya sido la actividad que se pretende desarrollar en el régimen del Monotributo.”

Entró en vigencia el 01/07/2007. Entre los estándares internacionales que dan marco a esta disposición se encuentran los principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, Adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991, mediante la Resolución 46/91, especialmente los de Independencia (ver Anexo).

## 2008

### **4) *Implementación de la Ley N° 18.211 de diciembre de 2007 - con vigencia al 1° de enero de 2008 - Sistema Nacional Integrado de Salud. Normativa referente a su creación, funcionamiento y financiación.***

El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) impone un cambio en el modelo de atención a la salud. Privilegia la atención integral que implica acciones de promoción de salud y prevención, asegurando la capacidad de diagnosticar las enfermedades en forma precoz, para su oportuno tratamiento. Esta visión se desarrolla en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud y asegurando la mayor capacidad resolutoria del primer nivel de atención. (arts. 4 y 45).

Se construye un sistema que permite ejercer efectivamente la rectoría del sistema de salud en la definición de las políticas de salud, de las normas que orientan y regulan los diferentes programas de salud, el registro y la habilitación de los efectores de salud, y la regulación y contralor de los mismos (art.5).

El Sistema Nacional Integrado de Salud asegura el derecho del acceso universal a todos los residentes en Uruguay. Todas las personas tendrán derecho a una prestación integral de calidad homogénea y en las condiciones que define la reglamentación (arts.1 y 2).

Establece, a su vez, que todos los usuarios tienen derecho a la libre elección, información asistencial y económico-financiera de todas las instituciones prestadoras de salud y a la participación en la gestión de las instituciones públicas y privadas (arts.3, 50, 51).

El ingreso al nuevo sistema de salud fue gradual y con priorización de determinados colectivos (trabajadores, menores, cónyuges, etc.).

En el año 2008 ingresan al SNIS jubilados dependientes y no dependientes, con bajos niveles de ingresos y los nuevos jubilados, que estaban en el sistema como trabajadores dependientes, conservando el derecho al jubilarse.

Las condiciones de acceso de jubilados en enero 2008, fueron las siguientes:

- Ser jubilado de una actividad amparada por el BPS como trabajador dependiente y no tener ingresos nominales propios por todo concepto (incluyendo: pasividades del BPS,

otras pasividades o ingresos, incluida la Prima por Edad) que superen el tope establecido para esta categoría de afiliados.

- Ser jubilado de una actividad amparada por el BPS como trabajador no dependiente siempre que el haber jubilatorio no supere las 2.5 BPC e integren hogares cuyo promedio de ingresos por todo concepto no supere las 2.5 BPC.
- Haberse jubilado a partir del 1/1/2008, por cualquier actividad por la que hubiere sido beneficiario del SNIS en el período anterior al cese.

Respecto a los estándares internacionales, se destaca la adecuación de esta Ley al Protocolo de San Salvador, art. 10; a la Declaración de Brasilia, párrafo 12; al Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, p.58 (ver Anexo).

**5) Implementación de la Ley N° 18.241 de diciembre de 2007. Subsidio otorgado por el Banco de Previsión Social a personas carenciadas de entre 65 y 70 años. (Asistencia a la Vejez)**

Esta prestación tiene características similares a la Pensión Vejez, de carácter asistencial (art. 43 de la Ley 16.713 de 3/09/1995), que se otorga a personas de 70 años y más que carecen de otros recursos. La Asistencia a la Vejez es un beneficio complementario a la Pensión Vejez y con el mismo monto, pero adelantando la edad.

Instituido a partir de enero de 2008. Se adecua a lo propuesto en el Protocolo de San Salvador, art. 9 y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párrafos 45, 48 y 49 (ver Anexo).

Las garantías de esta ley se encuentran en la creación de un subsidio económico para personas entre 65 y 69 años de edad que carezcan de recursos para cubrir sus necesidades vitales o integren hogares con carencias críticas. Al Ministerio de Desarrollo Social le compete verificar y controlar los requisitos de elegibilidad para ser beneficiario de la prestación, que sirve el Banco de Previsión Social.

**6) Implementación de Ley N° 18.246, de Unión Concubinaria, de diciembre 2007, en lo referente a prestaciones de seguridad social.**

Por esta ley, que comenzó a regir en enero de 2008, los concubinos y concubinas tienen derecho a recibir los beneficios de seguridad social que recibían hasta esa fecha los cónyuges, especialmente la Pensión de Supervivencia, siempre que su unión tenga características de exclusividad y permanencia.

*Artículo 2°. (Caracteres).- A los efectos de esta ley se considera unión concubinaria a la situación de hecho derivada de la comunidad de vida de dos personas -cualquiera sea su sexo, identidad, orientación u opción sexual- que mantienen una relación afectiva de índole sexual, de carácter exclusiva, singular, estable y permanente, sin estar unidas por matrimonio entre sí y que no resulta alcanzada por los impedimentos dirimientes establecidos en los numerales 1°, 2°, 4° y 5° del*

*Artículo 91 del Código Civil.*

Esta ley viene a subsanar situaciones de inequidad, adaptando la legislación a los cambios más notorios producidos en las estructuras familiares en las últimas décadas, como es el incremento de las uniones conyugales no legales y las uniones de personas del mismo sexo.

Esto se ajusta a lo dispuesto por el Protocolo de San Salvador, en sus artículos 9 y 17, a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículos 22 y 25, al Pacto Internacional

de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 9, al Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párrafos 49-53, a la Declaración de Brasilia, párrafo 10, la DESC Observación general N° 19 de 2008 sobre el derecho a la seguridad social y a la DESC Observación general N° 20 de 2009 sobre la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (ver Anexo).

**7) *Implementación del Decreto 19/008 de enero de 2008, de aumento diferencial a jubilados y pensionistas de bajos ingresos.***

Este decreto es una continuación de acciones de política iniciadas en 2005 de otorgar aumentos diferenciales a jubilados y pensionistas cuyos ingresos personales y del hogar no superen las 3 bases de prestaciones y contribuciones (BPC).

La adecuación de este decreto a los estándares internacionales de derechos de los adultos mayores se reconoce en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párrafos 12 (b) y 45, 48 y 49 (ver Anexo).

**8) *Implementación del Decreto 415/2008 con vigencia a julio de 2008, de aumento de los mínimos jubilatorios.***

Por este decreto el mínimo jubilatorio se elevó a 1.25 BPC. La adecuación de este decreto a los estándares internacionales de derechos de los adultos mayores se reconoce en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párrafos 12 (b) y 45, 48 y 49 (ver Anexo).

**9) *Implementación de Ley N° 18.269 de abril de 2008, Países Bajos – Uruguay. Convenio de seguridad social.***

Por esa ley se aprueba el convenio internacional de acumulación de períodos de servicio entre Uruguay y los Países Bajos, lo que garantiza la adecuación al párrafo 10 de la Declaración de Brasilia (ver Anexo).

**10) *Implementación de Ley N° 18.305 de junio de 2008, Convenio sobre seguridad social con el Reino de Bélgica.***

En esta ley se aprueban el convenio internacional de acumulación de períodos de servicio entre Uruguay y Bélgica, lo que garantiza la adecuación al párrafo 10 de la Declaración de Brasilia (ver Anexo).

**11) *Implementación de la Ley N° 18.310 de junio de 2008, Cómputo ficto de servicio para ex trabajadores de la industria frigorífica.***

Restituye el derecho a la jubilación o pensión de los trabajadores de la industria frigorífica que hayan sido cesados de su actividad por motivos políticos, ideológicos o gremiales o por mera arbitrariedad durante el gobierno de facto (09/02/1973 y 28/02/1985) y no hayan recibido el amparo previsto en otras disposiciones legales o reglamentarias que hayan amparado situaciones de análoga naturaleza (art.1).

La norma plantea los siguientes beneficios:

Cómputo ficto de servicios a efectos jubilatorios y pensionarios durante el lapso que duró la cesantía y hasta el 28/02/1985, con una asignación computable mensual equivalente a 7 BPC.

El monto mínimo de asignación de jubilación en que se hayan incluido los referidos servicios, no podrá ser inferior al equivalente a 4 BPC, al valor vigente al momento de ingresar al goce de la prestación.

Jubilación Especial. Las personas amparadas por esta norma que, sin configurar causal de jubilación, tengan 55 o más años de edad y un mínimo de 20 años de servicios probados (no incluye los servicios fictos) tendrán derecho a una jubilación equivalente a 4 BPC al inicio del servicio.

Esta ley se adecua principalmente a la Observación General N° 19 de 2008 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como al Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párrafo 52 (ver Anexo).

***12) Implementación de la Ley N° 18.326 de julio de 2008, Cómputo de servicios a los efectos jubilatorios.***

Habilita el cómputo ficto con fines jubilatorios para trabajadores que en el marco de convenios colectivos por reestructuras o despidos con posterior reinserción no registran por un tiempo prestaciones efectivas y directas de actividad (Art.1). Se adecua a la Observación General N° 19 de 2008 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como al Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párrafo 52 (ver Anexo).

***13) Implementación de la Ley N°18.355 de setiembre de 2008, Sueldo básico jubilatorio de los trabajadores de la construcción.***

Se adecua a lo planteado en el Protocolo de San Salvador, art. 9 y dispone que se recalculen las jubilaciones de los trabajadores de la construcción tomando como asignación computable la retribución gravada del trabajador más el aporte personal jubilatorio y el realizado al seguro de enfermedad (art.1) (ver Anexo).

***14) Implementación de Ley N° 18.395 de octubre 2008, de flexibilización de las condiciones de acceso a las jubilaciones.***

Durante el año 2007 y principios del 2008, se produjo un debate en Seguridad Social (Primer Diálogo Nacional en Seguridad Social), en el que se analizaron distintas perspectivas del Sistema y los problemas más acuciantes a resolver. La gran mayoría de las propuestas, se plasman en la ley 18.395 de flexibilización, que tiene como antecedente un anteproyecto aprobado por el Directorio del BPS en el año 2006.

Las jubilaciones son prestaciones de carácter contributivo, que tienen la finalidad de sustitución de ingresos perdidos por el retiro del mercado de trabajo, debido a la vejez o a la discapacidad para continuar trabajando. Para acceder a ellas existen requisitos de edad y años de trabajo. Estos requisitos no siempre han sido los mismos, ha habido diferentes disposiciones normativas, en ocasiones favoreciendo el acceso al sistema y otras veces dificultándolo por imponer mayores restricciones.

Esta ley aprobada en 2008, flexibiliza el acceso a distintas causales de jubilación. Entró en vigencia en varias etapas sucesivas (01/02/2009, 01/07/2009 y 01/01/2010) y ha permitido el ingreso al sistema de seguridad social a personas excluidas por los restrictivos requisitos que existían hasta ese momento. Las principales modificaciones establecidas en ella son:

Jubilación común: Reducción de los años de trabajo (de 35 a 30 años), para configurar causal de jubilación común.

Jubilación por edad avanzada: Para configurar causal por edad avanzada<sup>9</sup> también se flexibilizan las condiciones de acceso proveyendo varias alternativas: 70 años de edad y 15 de servicios, 69 años de edad y 17 de servicio, 68 años de edad y 19 años de servicio, 67 años de edad y 21 años de servicio, 66 años de edad y 23 años de servicio, y 65 años de edad y 25 años de servicio.

Jubilaciones por incapacidad total. Se eliminan algunas exigencias que establecía la legislación anterior (por ejemplo los seis meses de aportación previos a la incapacidad si esta ocurría mientras el trabajador estaba en actividad o con desempleo subsidiado).

Subsidio transitorio por incapacidad parcial. Se elimina para esta prestación el requisito de que seis de los meses de aportación sean previos a la incapacidad o al cese.

Cómputo ficto de un año adicional de trabajo para la mujer por cada hijo: Se les reconoce a las mujeres trabajadoras un año de trabajo adicional por cada hijo, ya sea propio o adoptado, con un máximo de cinco. Las mujeres podrán utilizar este beneficio para completar los años de trabajo que le falten a efectos de obtener causal jubilatoria, o para mejorar el porcentaje de su pasividad.

Este esfuerzo para evitar la exclusión de las mujeres de sus derechos de seguridad social, puede enmarcarse en *DESC. Observación general N° 20 de 2009 sobre la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales*. Especialmente cuando hace referencia a la diferencia de la *discriminación formal* y la *discriminación sustantiva*.

Subsidio especial por inactividad compensada: Este protege a aquellos desocupados que permanezcan en esta situación por más de un año, de 58 años de edad que cuenten al menos con 28 años de servicio por un plazo máximo de 2 años, de forma de que finalizado el subsidio configuren causal jubilatoria.

Este subsidio contempla la discriminación por edad existente en el mercado de trabajo, que torna difícil que personas de esa edad puedan volver a conseguir un trabajo. Este esfuerzo para paliar la situación estos trabajadores de edad madura, evitando la exclusión de sus derechos de seguridad social, puede enmarcarse en *DESC. Observación general N° 20 de 2009 sobre la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales*. Especialmente la no discriminación por edad.

La adecuación a los estándares internacionales de esta ley se encuentra en el Protocolo de San Salvador, art. 9, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículos 22 y 25, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 9, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párrafos 49-53, la

---

<sup>9</sup> Prestación otorgada a personas adultas mayores con determinados años de trabajo que no alcanzan la cantidad requerida para recibir una jubilación común.

Declaración de Brasilia, párrafo 10, la DESC Observación general N° 19 de 2008 sobre el derecho a la seguridad social y la DESC Observación general N° 20 de 2009 sobre la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (ver Anexo).

## **2009**

### ***15) Implementación del Decreto 521/2008 con vigencia a julio de 2009, de aumento de los mínimos jubilatorios.***

Por este decreto el mínimo jubilatorio se elevó a 1.5 BPC. La adecuación de este decreto a los estándares internacionales de derechos de los adultos mayores se reconoce en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párrafos 12 (b) y 45, 48 y 49 (ver Anexo).

### ***16) Implementación del Decreto 398/009 de agosto de 2009 para profesionales del deporte.***

De acuerdo al artículo 1ero de este Decreto, se entiende por profesionales del deporte a los deportistas, árbitros, veedores, preparadores físicos, directores técnicos, ayudantes técnicos, kinesiólogos y masajistas, que desarrollen tales actividades en forma remunerada y habitual, de modo que constituyan su principal medio de subsistencia. Se les incluye en el sistema de seguridad social con todos los derechos y obligaciones de dicho sistema.

Esta ley, al plantear el reconocimiento y regularización de situaciones laborales, posibilita que las personas mayores puedan acceder a jubilaciones o pensiones. Se adecua al Protocolo de San Salvador, art. 9, a la Declaración de Brasilia, párrafo 10, al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 9, a la DESC Observación general N° 19 de 2008 sobre el derecho a la seguridad social (ver Anexo).

### ***17) Implementación de la Ley N° 18.560 de setiembre de 2009<sup>10</sup>, Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social.***

De acuerdo al Convenio aprobado por los jefes de Estado y de Gobierno de Iberoamérica en la Cumbre de Santiago de Chile de noviembre de 2007, que permite acumular años de trabajo con fines jubilatorios en América Latina, España y Portugal, así como traslados temporarios de trabajadores, pago de jubilaciones y pensiones en el exterior sin quitas ni retenciones.

Actualmente el convenio Iberoamericano comprende 7 países y se está negociando 4 nuevos convenios con Alemania, Suiza, Luxemburgo y Francia (este último el más avanzado ya que el correspondiente proyecto de ley ya está a consideración parlamentaria)<sup>11</sup>.

La adecuación a los estándares internacionales de derechos humanos se concreta en dar garantías para la adecuación de lo propuesto tanto por el Protocolo de San Salvador, art. 9, como por la Declaración de Brasilia, párrafo 10 (ver Anexo).

---

<sup>10</sup> Convenio ratificado por Uruguay el 24/07/2011, con vigencia al 01/10/2011

<sup>11</sup> Información de @Nexo 11.06.2012

**18) Implementación de la Ley N°18.384 de octubre de 2009, Estatuto del artista y oficios anexos.**

Regula la actividad y el cómputo de servicios con fines jubilatorios, pensionarios o del subsidio transitorio por incapacidad parcial para los trabajadores de ese sector (art. 11).

También esta ley plantea el reconocimiento y regularización de situaciones laborales, posibilitando que las personas mayores puedan acceder a jubilaciones o pensiones. Se adecua al Protocolo de San Salvador, art. 9, a la Declaración de Brasilia, párrafo 10 al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 9, a la DESC Observación general N° 19 de 2008 sobre el derecho a la seguridad social (ver Anexo).

**2010**

**19) Implementación del Decreto 283/2010 con vigencia a octubre de 2010, de aumento de los mínimos jubilatorios.**

Por este decreto el mínimo jubilatorio se elevó a 1.75 BPC. La adecuación de este decreto a los estándares internacionales de derechos de los adultos mayores se reconoce en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párrafos 12 (b) y 45, 48 y 49 (ver Anexo).

**2011**

**20) Implementación de la Ley N° 18.731 de enero de 2011, referente a la incorporación de jubilados y pensionistas al Sistema Nacional Integrado de Salud.**

Esta ley, denominada segunda ley de Reforma de la Salud, define el cronograma de incorporación gradual al SNIS de nuevos colectivos, entre ellos los jubilados y pensionistas que al 1° de diciembre de 2010 no contaban con dicho amparo. Para éstos se determina el ingreso gradual y progresivo. El cronograma se definió en base a consideraciones sobre la situación de vulnerabilidad social y nivel de ingresos:

- a) A partir del 1° de julio de 2011, se incorporaron *jubilados por incapacidad total* cuyos ingresos totales por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares no superaban la suma de 4 BPC mensuales.
- b) A partir de julio de 2012 se incorporarán progresivamente los jubilados y pensionistas con menores haberes jubilatorios y mayor edad, hasta que, a partir del 1° de julio de 2016 queden todos incorporados.

i) Tratándose de aquellos que no cuentan con cobertura integral de salud brindada por un prestador privado del Sistema Nacional Integrado de Salud, se aplica el siguiente cronograma:

A) A partir del 1° de julio de 2012, se incorporan los jubilados y pensionistas mayores de 74 años de edad, cuyo ingreso total por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares no supere la suma de 3 BPC (tres bases de prestaciones y contribuciones) mensuales.

B) A partir del 1º de julio de 2013, se incorporarán los jubilados y pensionistas mayores de 70 años de edad, cuyo ingreso total por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares no supere la suma de 4 BPC (cuatro bases de prestaciones y contribuciones) mensuales.

C) A partir del 1º de julio de 2014, se incorporarán los jubilados y pensionistas mayores de 65 años de edad, cuyo ingreso total por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares no supere la suma de 5 BPC (cinco bases de prestaciones y contribuciones) mensuales.

D) A partir del 1º de julio de 2015, se incorporarán los jubilados y pensionistas mayores de 60 años de edad, cuyo ingreso total por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares no supere la suma de 10 BPC (diez bases de prestaciones y contribuciones) mensuales.

E) A partir del 1º de julio de 2016, se incorporarán los jubilados y pensionistas que no hayan quedado comprendidos en los literales anteriores.

ii) En los casos en que se contaba al 1º de diciembre de 2010 con cobertura privada de un prestador del Sistema Nacional Integrado de Salud, se realiza su incorporación a partir del 1º de julio de 2012.

Esta ley se adecua al Protocolo de San Salvador, art. 10; a la Declaración de Brasilia, párrafo 12; al Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, p.58 (ver Anexo).

***21) Implementación del Decreto 283/2010 con vigencia a julio de 2011, de aumento de los mínimos jubilatorios.***

Por este decreto el mínimo jubilatorio se elevó a 2 BPC. La adecuación de este decreto a los estándares internacionales de derechos de los adultos mayores se reconoce en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párrafos 12 (b) y 45, 48 y 49 (ver Anexo).

***22) Implementación de la Ley N° 18.798 de agosto de 2011, Austria – Uruguay. Convenio de Seguridad Social.***

Aprueba el Convenio de acumulación de períodos de servicio entre Uruguay y Austria, permitiendo a los trabajadores el cómputo de años de aportes en ambos países. Se continúa entonces trabajando en la adecuación al Protocolo de San Salvador, art. 9 y a la Declaración de Brasilia, párrafo 10 (ver Anexo).

### **3. Evaluación de Resultados de la Implementación de medidas Legislativas sobre Personas Mayores**

La gran mayoría de las leyes que implementó el Banco de Previsión Social en este período refieren a medidas de inclusión en el sistema de seguridad social o en el sistema de salud, así como a algunas alternativas de mejoras de las prestaciones. Esto ha tenido como resultado un incremento constante de los beneficiarios de las prestaciones jubilatorias y

pensionarias, así como una mejora de la suficiencia de las prestaciones, en el período 2007 – 2011.

### **3.1. Aumento de la cobertura en Seguridad Social**

En la Asesoría General de Seguridad Social del BPS se construye un indicador específico de Cobertura del Adulto Mayor a partir de registros administrativos<sup>12</sup> porque se entiende que alcanza un mayor grado de especificidad en relación al Sistema de Seguridad Social uruguayo, respecto a indicadores basados en la información de censos poblacionales y encuestas de hogares.

El índice de cobertura por esta metodología, muestra un incremento en los últimos años, llegando a 98% de población adulta mayor cubierta por el Sistema de Seguridad Social uruguayo, como se observa en el siguiente cuadro.

**Cuadro N° 1. Cobertura del Adulto Mayor<sup>13</sup>**

|      | Total de personas protegidas de 65 y más años de edad | Población de 65 y más años de edad | Cobertura |
|------|---|------------------------------------|-----------|
| 2007 | 430.548   | 446.623                            | 96.39%    |
| 2008 | 432.081   | 450.352                            | 95.94%    |
| 2009 | 438.613   | 453.659                            | 96.68%    |
| 2010 | 447.542   | 456.504                            | 98.04%    |

Fuente: CDES de Prestaciones, Informes de Cajas Paraestatales y de Servicio de Retiros y Pensiones, Proyecciones de Población - INE

#### **3.1.1 Cobertura específica del Banco de Previsión Social**

##### **1) ALTAS VEJEZ Y EDAD AVANZADA (2007 – 2011) CON VARIACIÓN POR SEXO**

Con la finalidad de analizar resultados de las medidas legislativas, en especial de flexibilización de acceso a las prestaciones de pasividad, y con una perspectiva de equidad de género, se presentan los siguientes cuadros<sup>14</sup> con variaciones de nuevas jubilaciones (altas) por las causales Vejez y Edad avanzada, a partir del año 2009 (en que entró en vigencia la ley N° 18.395).

<sup>12</sup> Lazo, Mariella y Pereira, Clara, 2008. *Análisis de cobertura del régimen previsional uruguayo*. En BPS – AGSS, Comentarios de Seguridad Social N° 19,

<sup>13</sup> Pereira, Clara. 2011. *Análisis de cobertura del régimen previsional uruguayo 1996-2010*. En BPS – AGSS, Comentarios de Seguridad Social N° 33. Edición Especial. Principales Resultados 2010.

<sup>14</sup> Santos, Silvia. *Acciones con perspectiva de género*. En Comentarios de Seguridad Social. N° 31 Abril- Junio 2011.

**Cuadro Nº 2. Altas totales de jubilaciones por vejez, edad avanzada y otras causales, para mujeres y hombres. Años 2008 al 2011**

|      | Mujeres | Variación | Hombres | Variación |
|------|---------|-----------|---------|-----------|
| 2008 | 6.775   | ---       | 9.605   | ---       |
| 2009 | 14.261  | 110,49%   | 13.936  | 45,09%    |
| 2010 | 17.091  | 19,84%    | 14.798  | 6,19%     |
| 2011 | 12.405  | -27,42%   | 11.935  | -19,35    |

Fuente: Banco de datos de AEA (AGSS).

En el año 2008 la cantidad de altas acumuladas de hombres era superior a la de mujeres (9.605 y 6.775 respectivamente). A partir del año 2009 esta situación se revierte y para el año 2010, las altas acumuladas de mujeres alcanzan a 17.091 mientras que la de hombres son 14.798. En el año 2009 (año en que entra en vigencia la nueva ley), las altas de mujeres se incrementaron en 110,49 % y en 2010 el incremento fue de 19,84%. En el año 2011 las variaciones son negativas, esto puede explicarse porque se relacionan con los dos años anteriores en que la difusión e implementación de la ley provocó que las personas que adquirieron causal por la reducción de las exigencias, se volcaran inmediatamente a hacer uso de sus derechos jubilatorios. De todos modos, el nivel de altas del 2011 respecto a 2008 en mujeres casi duplica y en hombres es 24.3% mayor.

Los incrementos de los años 2009 y 2010 se explican en su mayor parte por las altas amparadas en la ley 18.395, donde se registran una mayor proporción de altas femeninas que masculinas como se observa en el siguiente cuadro.

**Cuadro Nº 3. Altas de jubilaciones (vejez y edad avanzada) por Ley 18.395 año 2009**

|         | Jubilación por vejez | %     | Jubilación por edad avanzada | %     | Totales | %      |
|---------|----------------------|-------|------------------------------|-------|---------|--------|
| Hombres | 5.611                | 49,36 | 964                          | 44,94 | 6.575   | 48,66  |
| Mujeres | 5.756                | 50,64 | 1.181                        | 55,06 | 6.937   | 51,34  |
| Totales | 11.367               | 100,0 | 2.145                        | 100,0 | 13.512  | 100,00 |

Fuente: Reingeniería de Prestaciones

**Cuadro Nº 4. Altas de jubilaciones (vejez y edad avanzada) por Ley 18.395 año 2010**

|         | Jubilación por vejez | %     | Jubilación por edad avanzada | %     | Totales | %     |
|---------|----------------------|-------|------------------------------|-------|---------|-------|
| Hombres | 7.681                | 51,0  | 2.707                        | 40,0  | 10.388  | 47,59 |
| Mujeres | 7.380                | 49,0  | 4.062                        | 60,0  | 11.442  | 52,41 |
| Totales | 15.061               | 100,0 | 6.769                        | 100,0 | 21.830  | 100,0 |

Fuente: Reingeniería de Prestaciones

**Cuadro N° 5. Altas de jubilaciones (vejez y edad avanzada) por Ley 18.395 año 2011**

|         | Jubilación por vejez | %     | Jubilación por edad avanzada | %     | Totales | %     |
|---------|----------------------|-------|------------------------------|-------|---------|-------|
| Hombres | 3.941                | 46,17 | 2.430                        | 43,61 | 6.371   | 45,16 |
| Mujeres | 4.594                | 53,83 | 3.142                        | 56,39 | 7.736   | 54,84 |
| Totales | 8.535                | 100   | 5.572                        | 100   | 14.107  | 100   |

Fuente: Reingeniería de Prestaciones

En el año 2009, del total de jubilaciones otorgadas por la Ley 18.395, las mujeres representan el 51,34%; para el año 2010 las mismas representan el 52,41%. En el 2011 la proporción es de casi el 55% para las mujeres y 45% para los hombres. Los resultados de la ley de flexibilización estarían explicando en buena medida la mayor cantidad de mujeres que acceden a la jubilación.

## 2) JUBILACIONES POR INVALIDEZ

La gran mayoría de las jubilaciones otorgadas por causal de invalidez pertenecen a personas de 60 y más años de edad.

**Cuadro N° 6. Jubilaciones por Invalidez, por sexo y tramos de edad**

|                  | Dic. 2007 |            | Dic. 2011 |            |
|------------------|-----------|------------|-----------|------------|
|                  | Cantidad  | Porc.      | Cantidad  | Porc.      |
| <b>TOTAL</b>     | 41.827    |            | 47.319    |            |
| <b>Hombres</b>   |           |            |           |            |
| Hasta 59 años    | 3.910     | <b>20%</b> | 5.057     | <b>24%</b> |
| De 60 y más años | 15.997    | <b>80%</b> | 16.119    | <b>76%</b> |
| Total Hombres    | 19.907    | 100%       | 21.176    | 100%       |
| <b>Mujeres</b>   |           |            |           |            |
| Hasta 59 años    | 3.347     | <b>15%</b> | 5.281     | <b>20%</b> |
| De 60 y más años | 18.573    | <b>85%</b> | 20.862    | <b>80%</b> |
| Total Mujeres    | 21.920    | 100%       | 26.143    | 100%       |

Se tomaron los años 2007 y 2011 como ejemplo para analizar la estructura por sexo y tramos de edad. Del análisis del cuadro N°6 se desprende que en ambos sexos hay aproximadamente un 80% de personas mayores que reciben esta prestación de jubilación, y que esta proporción aumenta en el sexo femenino (85% en el año 2007 con relación a 80% en el sexo masculino y 80% en el 2011 con relación a 76% en el sexo masculino).

Según el trabajo de Santos y Núñez<sup>15</sup>, la incidencia de la ley de flexibilización en el acceso a las jubilaciones se constata en el incremento de estas jubilaciones y en el cambio de la estructura por sexo desde fines de 2008, según se observa en el siguiente cuadro.

<sup>15</sup> Santos, Silvia y Núñez, Inés (2011) *Prestaciones y Servicios para personas con discapacidad que brinda el BPS*. En Comentarios de Seguridad Social N° 34. BPS-AGSS.

**Cuadro N° 7. Cantidad de jubilaciones por invalidez. En el mes de diciembre de cada año**

|           | Totales | Hombres                       | Mujeres | Estructura por sexo |         |
|-----------|---------|-------------------------------|---------|---------------------|---------|
|           |         |                               |         | Hombres             | Mujeres |
| 2000      | 43.177  | 21.853                        | 21.324  | 50,61%              | 49,39%  |
| 2004      | 43.553  | 21.655                        | 21.898  | 49,72%              | 50,28%  |
| 2008      | 41.780  | 19.597                        | 22.183  | 46,91%              | 53,09%  |
| 2009      | 42.606  | 19.694                        | 22.912  | 46,22%              | 53,78%  |
| 2010      | 44.874  | 20.424                        | 24.450  | 45,51%              | 54,49%  |
| 2011      | 47.319  | 21.176                        | 26.143  | 44,75%              | 55,25%  |
|           |         | <b>Variaciones anuales</b>    |         |                     |         |
| 2008      | ---     | ---                           | ---     |                     |         |
| 2009      | 1,98%   | 0,49%                         | 3,29%   |                     |         |
| 2010      | 5,32%   | 3,71%                         | 6,71%   |                     |         |
| 2011      | 5,45%   | 3,68%                         | 6,92%   |                     |         |
|           |         | <b>Variaciones acumuladas</b> |         |                     |         |
| 2011/2000 | 9,59%   | -3,10%                        | 22,60%  |                     |         |

Fuente: elaborado a partir de Ring de Prestaciones

Las cantidades totales de jubilaciones por invalidez se incrementan en los tres últimos años, alcanzando una variación acumulada de 9.59%. Estas variaciones se deben principalmente a los incrementos en las jubilaciones de mujeres. La variación acumulada femenina del año 2011 con respecto al año 2000 fue de 22.60%.

En la estructura por sexo, se observa que a lo largo del período, las mujeres aumentan su participación en el total de jubilaciones por invalidez. El período comienza con porcentajes muy similares, aumentando a partir de diciembre de 2008, llegando en diciembre 2011 a más de 10 puntos por encima de las jubilaciones de los hombres.

Concluyen que estos resultados muestran la incidencia de las modificaciones introducidas por la Ley 18.395 que tanto para hombres como para mujeres, elimina el requisito de aportación en los 6 meses previos a la incapacidad en el caso de invalidez sobrevenida en actividad y elimina el requisito de que la incapacidad ocurra dentro de los 2 años posteriores al cese, para el caso de invalidez sobrevenida luego del cese de actividad. En el caso de las jubilaciones por invalidez de mujeres, incide además el artículo 14 de dicha ley, que otorga un año adicional de servicios por cada hijo nacido vivo o por cada hijo que hayan adoptado siendo éste menor o discapacitado, con un máximo total de cinco años.

### **3) SUBSIDIO ESPECIAL POR INACTIVIDAD COMPENSADA**

Por la ley 18.395, se crea un subsidio especial para los desempleados de 58 años en adelante, una edad que no alcanza para acceder a una jubilación, pero como trabajadores tienen dificultades para reinsertarse en el mercado laboral. El subsidio se brinda hasta que se jubile (con un máximo de dos años), es computable a los efectos jubilatorios en el BPS y quienes lo reciban tienen derecho al Sistema Nacional Integrado de Salud.

**Cuadro N° 9. Cantidad de subsidios especiales por inactividad compensada**

|      |     |
|------|-----|
| 2009 | 191 |
| 2010 | 423 |
| 2011 | 462 |

Fuente: BPS- AGSS- AEA, en base a información de la Repartición Prestaciones Económicas

**4) PENSIONES DE SOBREVIVENCIA**

En el siguiente cuadro se aprecian incrementos en las altas de pensiones, con excepción del año 2011 en que se produce un leve descenso en las altas femeninas. El incremento podría explicarse por la implementación de la ley de Unión concubinaria, que habilitó a concubinos y concubinas a adquirir derechos pensionarios por sobrevivencia de su pareja.

**Cuadro N° 10. Altas de pensiones de sobrevivencia en BPS**

|      | Mujeres | Hombres |
|------|---------|---------|
| 2008 | 8.919   | 1.904   |
| 2009 | 9.101   | 1.965   |
| 2010 | 9.673   | 1.959   |
| 2011 | 9.610   | 2.090   |

Fuente: Banco de datos de AEA (AGSS- BPS)

**3.2. Mejora de la suficiencia de las prestaciones de jubilaciones y pensiones**

Para mejorar el nivel de suficiencia de las prestaciones se está trabajando desde el año 2005. Se continúa con medidas que procuran mejorar los montos de las jubilaciones y pensiones, especialmente de las más bajas.

De acuerdo a un trabajo realizado en la Asesoría General en Seguridad Social<sup>16</sup>, se constata una mejora sustancial de las jubilaciones y pensiones más bajas, a través de dos mecanismos: aumentos diferenciales y aumentos de los mínimos jubilatorios.

A partir del año 2005 y hasta el año 2008 se otorgaron aumentos diferenciales a jubilados y pensionistas cuyos ingresos personales y del hogar no superaran las 3 BPC Decretos 254/005 del 15/08/2005, 238/006 del 27/07/2006, 19/008 del 16/01/2008).

A efectos de la evaluación que han tenido estas medidas, seguimos el trabajo de Colombo en que analiza la evolución de algunos índices: los índices de revaluación media y real de las jubilaciones y los índices de revaluación específicos (media y real) para pasivos de hogares con menores ingresos.

<sup>16</sup> Colombo, Carolina (2011). *Índice de revaluación y pasividad promedio. Evolución en el período 1985 -2010*. En BPS-AGSS Comentarios de Seguridad Social. N° 33. BPS-AGSS.

Los aumentos constatados en dichos índices son:

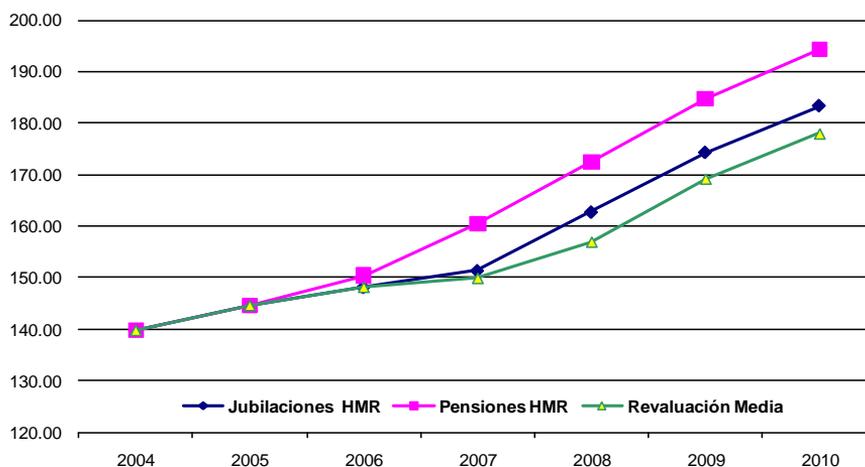
Índice de revaluación promedio: Tendencia de incremento que va del 8.3% en el año 2005 y llega al 12.2% en el año 2010.

Índice de revaluación real, donde se estudia el comportamiento de la revaluación en términos de poder adquisitivo, deflactando el índice en términos corrientes por el Índice de precios al consumo con base promedio 2010: Se constata una tendencia sostenida al crecimiento con valores de 3.5% en el año 2005 a 5.2% en el año 2010.

Índice de revaluación media específico para pasivos de hogares de menores ingresos: tendencia creciente que va de 9.1% en el año 2005 a 12.24% en el año 2010.

Índice de revaluación real específico para pasivos de hogares de menores ingresos: tendencia creciente que va de 8.3% en el año 2005 a 12.24% en el año 2010

**Gráfica N° 1. Índices de revaluación específicos y pasividad promedio. Evolución 2004 - 2010**



A partir del año 2008, se comenzaron a realizar aumentos de los mínimos jubilatorios. Dicho monto se llevó a 1.25 BPC en el año 2008 (Decreto 415/2008 vigencia 01/07/2008), a 1.5 BPC en el año 2009 (Decreto 521/2008 vigencia 01/07/2009), a 1.75 BPC en el año 2010 (Decreto 283/2010 vigencia 01/10/2010), a 2 BPC en el año 2011 (Decreto 283/2010 vigencia 01/07/2011).

El *Sistema de Indicadores de Seguridad Social (SISS)*, y el *Boletín sobre Personas Mayores. Indicadores Socioeconómicos y Demográficos*, permite contar con información objetiva que evalúa la evolución de la suficiencia de las prestaciones.

Se presentan tres indicadores de este Boletín con información sobre personas de 65 y más años de edad, en los que se constata que ha mejorado la adecuación del valor de las prestaciones de pasividad en los últimos años. Hubo una disminución de la proporción de

adultos mayores con jubilaciones y pensiones que se encuentran por debajo de la canasta básica total, y una disminución de la proporción de personas mayores pobres<sup>17</sup>.

**Cuadro N° 11. Índice de adecuación del valor de las pasividades de las personas mayores**

| Año  | Valores | Variación (%) |
|------|---------|---------------|
| 2006 | 0,91    |               |
| 2007 | 0,92    | 1,65          |
| 2008 | 0,96    | 4,29          |
| 2009 | 1,00    | 3,98          |
| 2010 | 1,09    | 8,93          |
| 2011 | 1,11    | 1,83          |

Fuente: BPS-AGSS-APSS, Boletín sobre Personas Mayores. Indicadores Socioeconómicos y Demográficos. Año 2011.

NOTA: Numerador y denominador del índice de adecuación:

Mediana del valor de las pensiones y jubilaciones de las personas mayores del sistema de seguridad social / Valor de la línea de pobreza per cápita.

La adecuación del valor de las pasividades permite conocer la suficiencia en relación al valor de la línea de pobreza per cápita. Para la construcción de este indicador se usó la mediana de los ingresos por jubilaciones y pensiones como numerador. El indicador muestra que los ingresos de las personas mayores se ubican por debajo de la línea de pobreza al inicio del periodo de análisis y la superan en los últimos años, llegando a 1.11 en el año 2011.

**Cuadro N° 12. Porcentaje de Adultos Mayores con pasividades debajo de la canasta básica total (CBT 2006)**

| Año  | Valores | Variación (%) |
|------|---------|---------------|
| 2006 | 40,53   |               |
| 2007 | 38,60   | -4,76         |
| 2008 | 36,00   | -6,74         |
| 2009 | 34,50   | -4,17         |
| 2010 | 30,30   | -12,17        |
| 2011 | 27,10   | -10,56        |

Fuente: BPS-AGSS-APSS, Boletín sobre Personas Mayores. Indicadores Socioeconómicos y Demográficos. Año 2011.

NOTA: Numerador y denominador del indicador:

Total de adultos mayores con ingresos por pasividades inferiores al costo de la CBT para una persona / Número de personas de 65 años y más jubiladas o pensionistas

Se complementa la información anterior con el indicador de porcentaje de adultos mayores con pasividades por debajo de la canasta básica total. El período de análisis comienza con

<sup>17</sup><http://www.bps.gub.uy/estadisticas/boletin%20adulto%20mayor/boletin%20adulto%20mayor%202011.pdf>

40,5% de adultos mayores en esta situación; este porcentaje se va reduciendo hasta llegar a 27% en el año 2011.

**Cuadro N° 13. Porcentaje de Adultos Mayores pobres según el método de Ingresos (LP 2006)**

| Año  | Valores | Variación (%) |
|------|---------|---------------|
| 2006 | 14,29   |               |
| 2007 | 11,15   | -21,99        |
| 2008 | 8,27    | -25,83        |
| 2009 | 7,38    | -10,76        |
| 2010 | 5,42    | -26,55        |
| 2011 | 4,28    | -21,03        |

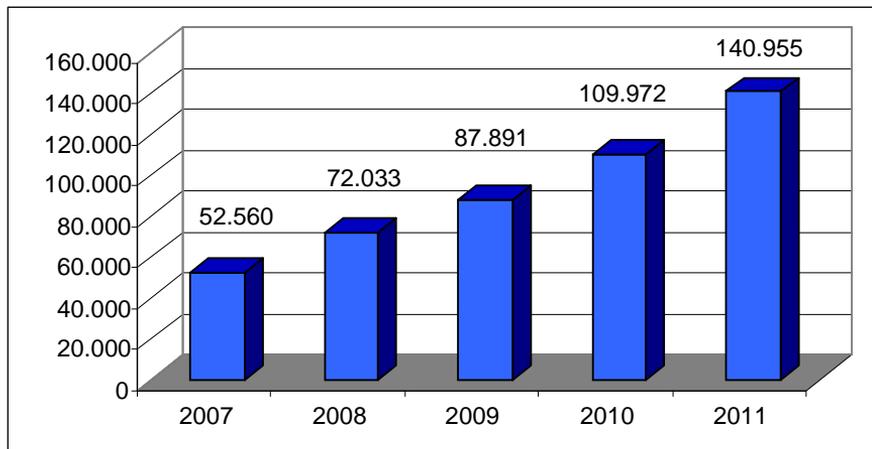
Fuente: BPS-AGSS-APSS, Boletín sobre Personas Mayores. Indicadores Socioeconómicos y Demográficos. Año 2011.

La proporción de adultos mayores pobres ha venido descendiendo en forma significativa: de 14% en el año 2006 se reduce en forma sostenida en los siguientes años: 11%, 8%, 7%, 5%, hasta llegar a solo un 4% en el año 2011.

### ***3.3. Incorporación de jubilados y pensionistas al Sistema Nacional Integrado de Salud***

Hasta la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud, el Banco de Previsión Social se había hecho cargo del pago de la cuota mutual de los jubilados y pensionistas de menores ingresos (art.186, Ley 16.713 de 3/09/1995). A partir de la creación de este sistema, se hace cargo de administrar la incorporación de todos los jubilados y pensionistas, quienes en forma gradual irán aportando al sistema de acuerdo a su capacidad de pago y recibirán atención en un prestador de salud y beneficios en órdenes de atención y tickets de medicamentos.

Las sucesivas leyes de incorporación de jubilados y pensionistas al Sistema Nacional Integrado de Salud provocaron un importante y sostenido incremento de beneficiarios en estos años, como se puede observar en la siguiente gráfica.

**Gráfica N° 2. Jubilados y pensionistas incorporados al Sistema Nacional Integrado de Salud**

Fuente: BPS- AGSS Boletín Estadístico 2012

Nota: Incluye sólo a pasivos del Banco de Previsión Social.

#### 4. A modo de síntesis

El período analizado (2007 – 2011) se seleccionó a solicitud de CEPAL, para llevar información a la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento, que tenía entre sus objetivos el seguimiento de la Declaración de Brasilia, realizada en 2007. Las acciones del Banco de Previsión Social para las personas mayores en esos años, comprendió tanto la implementación de nuevas acciones en programas ya existentes, que la institución viene desarrollando desde tiempo atrás, hasta la implementación de nuevas acciones que responden a nuevas medidas legislativas realizadas en los últimos cinco años.

En esta primera parte del informe, se presentó información sobre dichas medidas legislativas, que comprendieron quince leyes y siete decretos. Todas ellas responden a estándares internacionales sobre derechos humanos de las personas mayores, siendo fundamentalmente medidas de inclusión en el sistema de seguridad social y de mejoras en las prestaciones.

La evaluación de resultados da cuenta que efectivamente ha habido un incremento constante de beneficiarios de las prestaciones jubilatorias y pensionarias en esos años, que podrían responder principalmente a las leyes de flexibilización de las condiciones de acceso a las jubilaciones, la inclusión de concubinos y concubinas como beneficiarios de pensiones, así como otras relativas a convenios internacionales de acumulación de años de trabajo en Uruguay y otros países, y algunas relativas a reparación de situaciones de persecución política o sindical. Aumentó la cobertura de jubilaciones en distintas causales, especialmente en el caso de las mujeres, como se observa en los cuadros N° 2 a N° 7.

Mejóro la suficiencia de las prestaciones de jubilaciones y pensiones. Varias medidas legislativas han influenciado esta mejora, los decretos de aumentos diferenciales para

jubilados y pensionistas de bajos ingresos, de aumento de mínimos jubilatorios, así como de pago de prima por edad. Esto ha permitido un incremento constante de los índices de revaluación de las pasividades en los últimos años, tendencia que puede observarse claramente en la Gráfica N° 1. También hay una mejor adecuación del valor de las pasividades, como se muestra en el cuadro N° 11, disminuye el porcentaje de adultos mayores con pasividades por debajo de la canasta básica total.

(cuadro N° 12), y es cada vez menor el porcentaje de adultos mayores pobres, como se muestra en el cuadro N° 13.

## 5. ANEXO

### ***Estándares internacionales de derechos humanos de las personas mayores***

Declaración Universal de los Derechos Humanos, (ONU, 1948). Artículos 22 y 25

*“Artículo 22. Toda persona, como miembro de la sociedad tiene derecho a la seguridad social...”*

*“Artículo 25. 1) Toda persona tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez, u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”*

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su Resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Entrada en vigor: 3 de enero de 1976.

*Artículo 9. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.*

Protocolo de San Salvador, 1988. PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES "PROTOCOLO DE SAN SALVADOR". artículos 9, 10 y 17

Artículo 9. Derecho a la Seguridad Social

*Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes.*

Artículo 10: Derecho a la Salud

*1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.*

*2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:*

*a. la atención primaria de la salud, entendiéndose como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;*

*b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;*

*c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;*

*d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;*

*e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y*

*f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.*

#### Artículo 17. Protección de los Ancianos

*Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica.*

Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991, mediante la Resolución 46/91:

#### Independencia:

- *Las personas de edad deberán tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.*
- *Las personas de edad deberán poder participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales.*

#### Participación:

- *Las personas de edad deberán permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes.*
- *Las personas de edad deberán poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.*
- *Las personas de edad deberán poder formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.*

#### Autorrealización:

- *Las personas de edad deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.*
- *Las personas de edad deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.*

Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid. España. 2002. Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párrafos 12 (b), 45, 48 a 53, y 58.

12. *En todo el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002 se plantean varios temas centrales, entre ellos:*

b) *El envejecimiento en condiciones de seguridad, lo que entraña reafirmar el objetivo de la eliminación de la pobreza en la vejez sobre la base de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad;*

45. *La lucha contra la pobreza de las personas de edad con miras a erradicarla es uno de los objetivos fundamentales del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. Aunque recientemente se ha dedicado mayor atención en todo el mundo a los objetivos y políticas encaminados a la erradicación de la pobreza, en muchos países las personas de edad todavía suelen ser excluidas de esas políticas y programas. En las zonas en que la pobreza es endémica, las personas que sobreviven a una vida de pobreza suelen llegar a una vejez en que la pobreza es cada vez mayor.*

48. *Objetivo 1: Reducción de la pobreza entre las personas de edad.*

49. *Las medidas de seguridad de los ingresos y protección social/seguridad social, requieran o no contribuciones de los interesados, comprenden tanto planes no estructurados como planes considerablemente estructurados. Forman parte de los fundamentos de la prosperidad económica y la cohesión social.*

50. *Generalmente se considera que la mundialización, los programas de ajuste estructural, las restricciones fiscales y una población de edad cuyo número va en aumento ejercen presiones sobre los sistemas de protección social/seguridad social estructurados. La posibilidad de mantener la seguridad de los ingresos en un nivel adecuado tiene gran importancia. En los países en desarrollo que disponen de sistemas oficiales de protección social/seguridad social de cobertura limitada, los grupos de población son vulnerables a los efectos del mercado y a los infortunios personales, que dificultan la prestación de apoyo familiar. En los países con economías en transición las transformaciones económicas han empobrecido a sectores enteros de la población, en particular a las personas de edad y a muchas familias con niños. La hiperinflación, en los países en que la ha habido, ha quitado prácticamente todo valor a las pensiones, a los seguros de invalidez, a las prestaciones de salud y a los ahorros.*

51. *Se requieren medidas adecuadas de protección social/seguridad social para hacer frente a la feminización de la pobreza, en particular en relación con las mujeres de edad.*

52. *Objetivo 1: Promoción de programas que permitan a todos los trabajadores obtener una protección social/seguridad social básica que comprenda, cuando corresponda, pensiones, seguro de invalidez y prestaciones de salud.*

#### *Medidas*

a) *Elaborar y aplicar políticas encaminadas a asegurar que todas las personas dispongan de una protección económica y social suficiente en la vejez;*

- b) Esforzarse por asegurar la igualdad entre los géneros en los sistemas de protección social/seguridad social;*
- c) Asegurar, cuando corresponda, que los sistemas de protección social/ seguridad social abarquen a una proporción cada vez mayor de la población que trabaja en el sector estructurado y no estructurado;*
- d) Examinar programas innovadores de protección social/seguridad social para las personas que trabajan en el sector no estructurado;*
- e) Introducir programas para promover el empleo de trabajadores de edad poco calificados que den acceso a sistemas de protección social/seguridad social;*
- f) Esforzarse por asegurar la integridad, sostenibilidad, solvencia y transparencia de los planes de pensiones y, cuando corresponda, los seguros de invalidez;*
- g) Establecer un marco normativo para las pensiones privadas y complementarias y, cuando corresponda, los seguros de invalidez;*
- h) Proporcionar a las personas de edad servicios de información y asesoramiento sobre todos los aspectos de la protección social/seguridad social.*

*53. Objetivo 2: Ingresos mínimos suficientes para las personas de edad, con especial atención a los grupos en situación social y económica desventajosa.*

#### *Medidas*

- a) Considerar la posibilidad de establecer, cuando proceda, un sistema de pensiones y prestaciones por discapacidad que no requiera aportaciones de los interesados;*
- b) Organizar, con carácter de urgencia, donde no existan, sistemas de protección social/seguridad social que garanticen unos ingresos mínimos a las personas de edad que carezcan de otros medios de subsistencia, la mayoría de las cuales son mujeres, en particular a las personas que viven solas, que en general son más vulnerables a la pobreza;*
- c) Tener en cuenta el nivel de vida de las personas de edad cuando se reformen los regímenes de pensiones y los seguros de invalidez, según corresponda;*
- d) Adoptar medidas para contrarrestar los efectos de la hiperinflación en las pensiones, los seguros de invalidez y los ahorros, según corresponda;*
- e) Invitar a las organizaciones internacionales, en particular las instituciones financieras internacionales, a que, de conformidad con sus mandatos, ayuden a los países en desarrollo y a todos los países necesitados en su esfuerzo por lograr una protección social básica, en particular para las personas de edad.*

*58. Las personas de edad tienen pleno derecho a contar con acceso a la atención preventiva y curativa, incluida la rehabilitación y los servicios de salud sexual. El pleno acceso de las personas de edad a la atención y los servicios de salud, que incluye la prevención de las enfermedades, entraña el reconocimiento de que las actividades de*

*promoción de la salud y prevención de las enfermedades a lo largo de la vida deben centrarse en el mantenimiento de la independencia, la prevención y la demora de las enfermedades y la atención de las discapacidades, así como el mejoramiento de la calidad de vida de las personas de edad que ya estén discapacitadas. Los servicios de salud deben incluir la capacitación del personal necesaria y recursos que permitan atender las necesidades especiales de la población de edad.*

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general N° 19 de 2008 sobre el derecho a la seguridad social

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general N° 20 de 2009 sobre la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales.

Declaración de Brasilia, 2007. Segunda Asamblea Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento. Párrafos 10 y 12.

*10. Resolvemos hacer todos los esfuerzos por ampliar y mejorar la cobertura de pensiones, sean contributivas o no contributivas, así como adoptar medidas para incorporar mayor solidaridad a nuestros sistemas de protección social.*

*12. Reconocemos la necesidad de impulsar el acceso equitativo a los servicios de salud integrales, oportunos y de calidad, de acuerdo con las políticas públicas de cada país, y fomentar el acceso a los medicamentos básicos de uso continuado para las personas de edad.*



# **ACCIONES DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL PARA LAS PERSONAS MAYORES, EN LA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS.**

## **PERÍODO 2007- 2011.**

Aportes para el Informe Nacional hacia la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento, organizada por Naciones Unidas -CEPAL

Soc. Leticia Pugliese  
Asesoría General en Seguridad Social  
Asesoría en Políticas de Seguridad Social

## **SEGUNDA PARTE: ACCIONES PROGRAMÁTICAS**

### **1. Introducción**

Como se señaló en la primera parte, este trabajo describe las acciones del Banco de Previsión Social para las personas mayores, durante el período 2007 – 2011, y se dividió en dos entregas. Respondiendo a una solicitud de CEPAL se registraron y evaluaron en forma general dichas acciones, desde una perspectiva de derechos humanos, a efectos de constituir parte del informe país que junto a otros organismos estatales se elaboró para enviar a la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, realizada en mayo de 2012 en Costa Rica.

En la primera parte se presentó información sobre las medidas legislativas, leyes y decretos que el BPS implementó en esos años. Estas respondieron fundamentalmente a prestaciones económicas, contributivas y no contributivas, de jubilaciones y pensiones. En esta segunda parte, se presenta información sobre aquellas acciones que más allá de las prestaciones clásicas de seguridad social, responden a programas que la institución viene desarrollando por sí misma o en forma interinstitucional, para ampliar la cobertura a través de otras opciones de protección social.

### **2. Acciones Programáticas**

#### ***2. 1. Servicios Sociales para Personas Mayores***

El Banco de Previsión Social implementa y apoya servicios sociales desde la unidad de Prestaciones Sociales. Esta unidad tiene un marcado perfil en el área del trabajo social dirigido fundamentalmente a la promoción y apoyo a las organizaciones de la sociedad civil de los colectivos de personas adultas mayores y personas con discapacidad. De esta manera el sistema pretende contribuir a la atención de estos segmentos de población beneficiaria complementando las prestaciones económicas de seguridad social y

ampliando la cobertura con instrumentos de gestión que ofrecen otras opciones de servicios de bienestar social.

Entre los principales programas se encuentran: “Programa de Vivienda y Otras soluciones habitacionales”, “Programa de Fortalecimiento de la sociedad civil organizada”; “Turismo social”; “Actividades culturales” y “Atención integral a personas mayores en situación de calle”.

### **2.1.1 Programa de Soluciones Habitacionales: Viviendas, Subsidios de alquileres y Cupos en Hogares de Ancianos**

Este programa es el único en Uruguay que procura atender la situación de déficit habitacional de las personas adultas mayores. El país no cuenta con una política de vivienda dirigida a este colectivo, que busque efectivizar el derecho a la vivienda en forma universal.

En sus orígenes se trataba de un programa que a pesar de ser "contributivo" no era "asegurativo", es decir no constituía un seguro social, los beneficiarios no aportaban para su vivienda, sino que los pasivos con niveles de ingreso medios y altos contribuían en forma solidaria para un sector de ellos que recibe esta solución habitacional como complemento de la seguridad social a sus bajos ingresos, mediante el usufructo de por vida de una vivienda cuyo propietario es el BPS.

Actualmente la financiación viene de Rentas Generales, el Ministerio de Economía y Finanzas aporta los fondos al Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio ambiente, para llevar a cabo la construcción, y transfiere al Banco de Previsión Social los fondos estimados para la administración de las soluciones habitacionales.

Está dirigido a jubilados y pensionistas de sobrevivencia del BPS que reciben prestaciones por un monto que no supera las 12 UR, o 24 UR en las localidades en que hay disponibilidad de viviendas. El objetivo expreso es la adjudicación de unidades habitacionales a los destinatarios establecidos legalmente, no obstante la finalidad última del programa que se desprende del marco legal conformado por sucesivas leyes, reglamentaciones y decretos, va más allá de adjudicar viviendas, y es la de mejorar sustancialmente la situación habitacional y calidad de vida de jubilados y pensionistas de menores recursos.

La unidad de Prestaciones Sociales del BPS realiza la inscripción, selección, demanda y adjudicación de las soluciones habitacionales. Asimismo tiene a su cargo la administración, mantenimiento y conservación de las mismas. Al Ministerio de vivienda le compete la ejecución y supervisión de la construcción de las unidades habitacionales.

En la búsqueda de mejorar la atención a los adultos mayores habitantes de los complejos habitacionales, se realizan las siguientes acciones<sup>74</sup>:

- **Centro de evaluación y orientación geriátrica**, inaugurado en setiembre de 2007, para complejos habitacionales del BPS en Montevideo. Se trata de una actividad

---

<sup>74</sup> Información proporcionada por la Gcia. de Prestaciones Sociales  
186

preventiva. En el Centro se logra una unidad interdisciplinaria de médico, psicólogo y trabajador social, para identificar problemas y tratarlos en profundidad.

- **Convenio de colaboración con la Facultad de Enfermería, para atención en complejos habitacionales del BPS.** Se vienen desarrollando acciones desde setiembre de 2010 en dos Complejos Habitacionales, extendiéndose a otros dos en el año 2011. Las actividades son desarrolladas por estudiantes del curso Adulto y Anciano con supervisión docente, coordinándose entre el equipo docente de la Facultad y Trabajadores Sociales y Psicólogos referentes del BPS.

La actividad desarrollada abarca:

- Diagnóstico situacional de cada Complejo para identificación de sus necesidades
- Talleres informativo – docentes de prevención e intervenciones directas en igual sentido: control de presión arterial, glicemia y consumo de la medicación
- Atención primaria en domicilio de residentes que en forma transitoria requieran apoyo, con el objeto de evitar o dilatar su institucionalización
- Derivación a Psicólogo del BPS para consultas puntuales de orientación o en casos de situaciones de vulnerabilidad psicológica detectadas en el relacionamiento cotidiano
- Actividades grupales de recreación y estimulación
- Actividades físicas y caminatas

Se destaca la disposición del cuerpo docente a fin de coordinar intervenciones con los servicios de salud a fin de lograr una mejor atención en domicilio de las personas que no cuentan con redes de apoyo y tienen dificultades para trasladarse.

- **Convenio de colaboración con la Escuela Universitaria de Tecnología Médica (gerontopsicomotricidad y podología) – Desde 14/04/2009.**

A partir del año 2010 se viene desarrollando el Programa de Atención Primaria de la Salud destinado a habitantes de Complejos Habitacionales del BPS.

El Servicio se centra en torno a una serie de actividades docente – asistenciales:

- Asistencia directa de podología y psicomotricidad, en el marco de la Atención Primaria de la Salud.
  - La asistencia podológica comprende 80 consultas mensuales en consultorio y domicilio; la complejidad de algunas situaciones desde un punto de vista integral de la salud, ha llevado al trabajo en equipo durante la consulta podológica como forma de sostener el trabajo docente y de ampliar el trabajo en el marco de la APS.
  - El trabajo psicomotriz, se cumple en equipo interdisciplinario desde la perspectiva de la APS.

- Intervención domiciliaria realizada por el equipo interdisciplinario, realizándose ficha de los beneficiarios y atención podológica primaria y evaluación gerontopsicomotora.
- Talleres de multiestimulación donde se aborda el trabajo desde una perspectiva integral: corporal, psicológica y social; acciones de estimulación psicomotriz, de las funciones cognitivo – afectivas y trabajo grupal para promoción del interrelacionamiento social.
- Talleres de educación coordinados con diferentes Técnicos, de acuerdo a la temática de interés de los beneficiarios.
- Actividades de recreación fomentando la participación, el relacionamiento y el vínculo social.
- Talleres de video – foro sobre material filmico elegido por los beneficiarios. Se realizaron 64 talleres en total con participación promedio de 10 beneficiarios, disminuyendo dicha participación en los meses de invierno y/o situaciones de enfermedad o dificultades de desplazamiento.

En los últimos años el programa se amplió incorporando otras soluciones habitacionales, por lo que actualmente hay tres modalidades: Viviendas en usufructo, Subsidio de alquiler, y Cupos cama en Hogares de ancianos en convenio con BPS. Las dos primeras modalidades corresponden a adjudicatarios autoválidos, en cambio los cupos cama en hogares de ancianos se dirigen a quienes han perdido autovalidez por limitaciones físicas o mentales. Estas dos últimas soluciones habitacionales se comenzaron a otorgar a partir del año 2007.

En cuanto a los cupos cama, toda persona adjudicataria de una vivienda del Programa, que hubiera perdido su capacidad para valerse por sí misma (y siempre que viva sola o no tenga familiares que puedan hacerse cargo) puede ser alojada en un Hogar de Ancianos de los que se encuentran debidamente incorporados al Registro que elaboró el B.P.S. conforme a las disposiciones legales. El costo de esta institucionalización, es absorbido mediante un porcentaje de la pasividad percibida por el beneficiario y la diferencia es de cargo del Fondo Nacional de Vivienda, hasta completar el monto, que en la actualidad es de aproximadamente \$ 12.000 que se paga a los Hogares de Ancianos. Una segunda etapa de esta solución, está implementada para aspirantes a vivienda que al momento de la adjudicación, ya se encuentren en la situación descrita anteriormente<sup>75</sup>.

Una forma de evaluar el programa es analizar la evolución de la cantidad de soluciones habitacionales otorgadas.

---

<sup>75</sup> Gcia. de Prestaciones Sociales. Doc. *Prestaciones Sociales. Soluciones Habitacionales. Año 2011.*

**Cuadro N° 1. Cantidad de soluciones habitacionales otorgadas. Período 2007 - 2011**

|  | 2007 | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  |
|--|------|-------|-------|-------|-------|
| Viviendas Administradas por BPS                      |      | 5.676 | 5.717 | 5.938 | 5.976 |
| Viviendas Adjudicadas en el año                      | 60   | 59    | 41    | 221   | 39    |
| Viviendas Readjudicadas en el año                    | 115  | 360   | 339   | 326   | 324   |
| Subsidios de Alquiler (datos acumulados)             | 6    | 13    | 103   | 275   | 408   |
| Cupos Cama en Hogares de Ancianos (datos acumulados) | 6    | 40    | 60    | 60    | 116   |

Fuente: Gcia. de Prestaciones Sociales del BPS

Como se observa en el cuadro N° 1, aumentan en forma sostenida las viviendas administradas por BPS, llegando a cerca de 6.000. Las viviendas adjudicadas no presentan un comportamiento parejo en esos años, comenzando con una tendencia a descender (60, 59, 41) que se modifica abruptamente en el año 2010 aumentando a 221, volviendo a descender en el año 2011 donde llegan a 39. Las viviendas readjudicadas, que son las mayoritarias, parten de una cantidad de 115 en el año 2007, aumentando a más del doble en el siguiente año (360), para luego mostrar una tendencia levemente decreciente en el resto del período. No obstante, se sitúan en casi el doble (324) en el último año con respecto al 2007. Los subsidios para pago de vivienda en alquiler y los cupos cama en Hogares de ancianos, son alternativas habitacionales recientes, que como se señaló comenzaron a otorgarse en el año 2007. Eso puede explicar las bajas cantidades en los dos primeros años, no obstante, evidencian un sostenido aumento en el período estudiado, principalmente los subsidios de alquiler que comienzan por sólo 6 en el año 2007 y en el año 2011 superan los 400.

Este programa se adecua, entre otros estándares, al Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento, en su Cuestión “La vivienda y las condiciones de vida”, párrafos 95 y 98 (ver Anexo).

### **2.1.2 Programa Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada**

La orientación del trabajo en la Unidad de Prestaciones Sociales apunta a que la ejecución de las políticas se realice en coparticipación con la sociedad civil. Para esto se promueve el fortalecimiento de la sociedad civil organizada, a través de asesoramiento técnico, capacitación y apoyos económicos a instituciones sin fines de lucro, que ofrecen servicios sociales a personas mayores y personas con discapacidad.

Las principales actividades son:

a) Asesoramiento institucional a través de un equipo multidisciplinario, efectuando orientaciones técnicas en forma sistemática. Se realiza una evaluación de los proyectos presentados por las diferentes instituciones, en cuanto a viabilidad, alcance, financiación y puesta en marcha;

b) Capacitación para Dirigentes Voluntarios de las Instituciones adheridas, apuntando a fortalecer el funcionamiento y organización de las instituciones, y la formación de Coordinadoras regionales y redes sociales;

c) Jornadas Técnicas para dirigentes voluntarios, con énfasis en las autoridades de las instituciones adheridas para favorecer el desarrollo de organizaciones autogestionadas que favorezca su autonomía y desarrollo ciudadano y

d) Apoyos Económicos a las instituciones en convenio, bajo ciertas condiciones.

**Cuadro Nº 2. Apoyos económicos otorgados por tipo de institución de personas mayores. Cantidad y montos. Período 2007 – 2011.**  
**En pesos constantes, base diciembre 2010**

|                                   | 2007 |           | 2008 |           | 2009  |            | 2010  |           | 2011  |            |
|-----------------------------------|------|-----------|------|-----------|-------|------------|-------|-----------|-------|------------|
|                                   | Cant | Montos    | Cant | Montos    | Cant. | Montos     | Cant. | Montos    | Cant. | Montos     |
| Hogares de ancianos               | 21   | 7.277.005 | 17   | 7.979.432 | 20    | 10.810.078 | 13    | 6.133.588 | 21    | 11.490.590 |
| Asoc. de jubilados y pensionistas | 7    | 2.144.120 | 16   | 6.405.590 | 13    | 4.744.960  | 15    | 6.116.293 | 13    | 4.733.706  |
| Clubes                            | 6    | 1.593.372 | 7    | 829.390   | 3     | 581.897    | 7     | 1.175.638 | 7     | 1.092.107  |
| Servicios externos                | 1    | 53.063    | 6    | 1.054.265 | 4     | 491.405    | 8     | 991.544   | 16    | 6.066.448  |

Fuente: Gcia. de Prestaciones Sociales

Los apoyos económicos a las instituciones adheridas a los programas del BPS, incorporadas al Registro Nacional de Instituciones (RNI) que se lleva en la unidad de Prestaciones Sociales se otorgan en condiciones no reintegrables y como contrapartida de presentación de proyectos, requerimientos institucionales y servicios sociales para la población objetivo.

Los montos de apoyos económicos otorgados a hogares de ancianos, aumentó de poco más 7 millones de pesos uruguayos constantes (expresados a valores de 2010) en el año 2007 a aproximadamente 11.500.000 pesos en el año 2011. La cantidad de Hogares que recibieron esos apoyos osciló entre 13, 17, 20 y 21 en esos años.

Las asociaciones de jubilados y pensionistas que recibieron apoyos económicos fueron 7 en el año 2007, 16, 13, 15 y 13 en los siguientes años. Los montos de esos apoyos oscilaron entre algo más de 2 millones de pesos constantes en el año 2007, a algo más de 6 millones en el 2010, ubicándose en unos 4.734.000 pesos en el año 2011.

Los clubes de adultos mayores que recibieron apoyos económicos fueron entre 3, 6 y 7 en ese período. Los montos oscilaron entre un mínimo de 580.000 pesos constantes en el año 2009 (otorgados a 3 instituciones), a un máximo de un millón y medio de pesos en el año 2007, otorgados a 6 instituciones.

Los servicios externos (centros diurnos para adultos mayores, albergues nocturnos y centros de estadía transitoria, por lo general para albergar personas mayores en situación de calle), aumentaron su participación en el total del período. De un solo servicio externo en el año 2007, que recibió un monto de 53.063 pesos constantes, hasta 16 en el año 2011, que recibieron un monto de más de 6 millones de pesos.

La promoción y apoyo a organizaciones de personas mayores responde a un marco conceptual expresado en estándares internacionales, por ejemplo, algunos de los Principios de Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (Participación, Autorrealización) adoptados por la Asamblea General de Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991, mediante la Resolución 46/91. También con el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, por ejemplo en los párrafos 20 y 21 (ver Anexo).

### ***2.1.3 Programa de Relaciones Intergeneracionales “Abuelo Amigo”***

*Objetivos:* Generar espacios de interrelación que constituyan una respuesta a la situación de niños en riesgo social a través de un servicio a la comunidad prestado por adultos mayores en calidad de Voluntarios.

Se realiza en convenio con el INAU (Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay) para llevar adelante esta experiencia de intercambio social entre diferentes generaciones.

*Destinatarios:* Niños y Jóvenes del INAU y Personas Mayores Voluntarias de las Instituciones adheridas al B.P.S.

**Cuadro N° 3. Cantidad de participantes en el Programa de Relaciones Intergeneracionales “Abuelo Amigo”**

|      |     |
|------|-----|
| 2007 | 373 |
| 2008 | 134 |
| 2009 | 54  |
| 2010 | 76  |
| 2011 | 83  |

Fuente: Gcia. de Prestaciones Sociales

La información muestra una tendencia descendente que podría explicarse porque este programa depende de las posibilidades de los organismos y de la población participante.

Este programa se adecua a estándares internacionales en materia de derechos humanos de adultos mayores, especialmente el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, en su artículo 16 y en su objetivo “Fortalecer la solidaridad mediante la equidad y la reciprocidad entre las generaciones”, párrafo 44 (ver Anexo).

**2.1.4 Programa Turismo Social**

Este programa se dirige a usuarios de las instituciones adheridas al BPS. Enmarcado en la concepción de promover el envejecimiento activo y la integración social, busca facilitar el acceso a actividades turísticas en diversos lugares de nuestro país, con costos accesibles para estadias vacacionales en diferentes emplazamientos turísticos.

Uno de ellos es propiedad del BPS (la Colonia de Vacaciones “Martín O. Machiñena” ubicada en Raigón, Departamento de San José) y otros son resultado de convenios. Para éstos se ha considerado conveniente privilegiar operadores turísticos gubernamentales (Intendencias Municipales) y ciertas instituciones de reconocida trayectoria.

**Cuadro N° 4. Cantidad de participantes en Estadias Vacacionales**

|      |        |
|------|--------|
| 2007 | 14.548 |
| 2008 | 15.814 |
| 2009 | 20.489 |
| 2010 | 22.958 |
| 2011 | 23.458 |

Fuente: Gcia. de Prestaciones Sociales

NOTA: La mayoría de los participantes son jubilados y pensionistas, no obstante también están contados escolares, liceales, estudiantes de UTU, y otros.

En el año 2011 Se concreta una nueva iniciativa en la materia, aprobándose un proyecto que incorpora un sistema por el cual se organizarán paseos por un día a diferentes puntos del país, tomando como centro inicialmente las actividades relacionadas al turismo rural y cultural. Este proyecto reconoce origen en los paseos por el día que se hacen dentro de Montevideo con integrantes de los complejos de viviendas que administra el BPS y con personas mayores en situación de calle. Inicialmente comprende beneficiarios de Montevideo con paseos a los departamentos cercanos.

Las posibilidades educativas, de salud, y conformación de redes sociales de apoyo que da la recreación y el turismo contribuyen al mantenimiento y mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores. El reconocimiento de la recreación como necesidad y como derecho está expresado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de Naciones Unidas de 1948, artículo 24 (ver Anexo).

### **2.1.5 Programa de actividades culturales, físicas y recreativas**

Enmarcado en similar concepción teórica que los otros programas - promoción del envejecimiento activo e integración social - en éste se procura el desarrollo de potencialidades que refuercen la autoestima y lleven a una mejor calidad de vida. Es así que se desarrollan diversos tipos de actividades como por ejemplo cursos de promoción de salud, talleres literarios, de expresión artística, oral y corporal, talleres sobre relaciones intergeneracionales, concursos de narrativa, poesía, pintura y fotografía, cursos de preparación para la jubilación, así como cursos de capacitación para dirigentes voluntarios.

De acuerdo a información proporcionada por la unidad de Prestaciones Sociales, los objetivos y destinatarios son los siguientes:

*Objetivo General:* Fomentar el desarrollo de potencialidades en las personas mayores y personas con discapacidad, tendiendo a elevar su autoestima, promover la mejor utilización del tiempo libre, procurando su mayor integración social.

*Objetivo Específico:* Lograr otros espacios de contacto e intercambio para el fortalecimiento del capital humano y social de los integrantes de las Instituciones adheridas y en general para jubilados y pensionistas del BPS.

*Destinatarios:* usuarios de las instituciones sin fines de lucro, adheridas al BPS, tanto de Personas Mayores como de Personas con Discapacidad y abierto a público en general.

Se cuenta con apoyo técnico del BPS y con otros profesionales y personas destacadas del medio social para realizar los Talleres y Cursos de distintas expresiones culturales (literatura, pintura, fotografía, etc.).

**Cuadro N° 5. Personas mayores que participaron en actividades culturales**

|      |       |
|------|-------|
| 2007 | 2.140 |
| 2008 | 2.599 |
| 2009 | 0     |
| 2010 | 607   |
| 2011 | 790   |

Fuente: Gcia. de Prestaciones Sociales

NOTA: En el año 2009 no se realizaron cursos debido a refacciones en el local, en el año 2010 se comenzó a retomar la actividad, pero fundamentalmente se han centrado en concursos de distintas expresiones culturales (literatura, pintura, fotografía, otros)

Este programa, al igual que el de Turismo Social, se adecua al artículo 24 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de Naciones Unidas de 1948, y a los

Principios de Naciones Unidas (especialmente Participación y Autorrealización) de 1991 (ver Anexo).

### **2.1.6 Programa Atención Integral a personas mayores en situación de calle**

Este programa, de carácter asistencial y educativo, se gestiona en convenio con Organizaciones No Gubernamentales que atienden a esta población de alta vulnerabilidad social y en coordinación con el Ministerio de Desarrollo Social.

De acuerdo a información proporcionada por Prestaciones Sociales, el objetivo principal del programa implica identificar a las personas mayores en situación de calle, brindando en una primera instancia una respuesta de emergencia, a través de Albergues nocturnos, procurando en todos los casos, lograr una solución definitiva a su situación personal o familiar.

Para esto se definen diferentes niveles de atención que van desde la intervención inmediata (a través de Albergues y Centro de Estadía Transitorias) hasta soluciones definitivas (a través de coordinaciones con otros Programas de Prestaciones Sociales por medio de los servicios de Hogares y Viviendas). Además se prevé lograr otras alternativas de inserción familiar y laboral a través de los equipos técnicos del BPS y de las organizaciones sociales con las cuales se cogestiona el Programa.

Los destinatarios son Organizaciones Sociales que atienden a personas mayores en situación de calle, y los beneficiarios directos son Personas mayores de 60 años en situación de calle.

Aportes del BPS:

- Apoyos Económicos puntuales para equipamiento
- Coordinaciones Interinstitucionales y Asesoramiento Técnico
- Peritajes geriátrico gerontológicos para la derivación de usuarios
- Abona mensualmente a las ONG's que administran los Centros, de acuerdo a lo establecido en los Convenios, el costo de los cupos cama que ofrece cada una, que en su conjunto en la actualidad suman 160 cupos mensuales.

**Cuadro N° 6. Atención Integral a Personas Mayores en Situación de Calle. Cupos ocupados**

|      |       |
|------|-------|
| 2007 | 1.749 |
| 2008 | 1.864 |
| 2009 | 1.879 |
| 2010 | 1.802 |
| 2011 | 1.751 |

Fuente: Gcia. de Prestaciones Sociales

Según se observa en el cuadro N° 6, la cantidad de personas atendidas, medidas por cupos cama ocupados en albergues, ha oscilado entre 1.750 y cerca de 1.900, en el período estudiado.

En cuanto a los estándares internacionales de derechos humanos de adultos mayores, este programa se adecua al Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, especialmente las medidas sobre la reducción de la pobreza extrema, del apartado 48 (ver Anexo).

## **2.2. Acciones complementarias de prestaciones económicas: Préstamos sociales y Canasta de fin de año**

### **2.2.1. Préstamos sociales a jubilados y pensionistas del BPS**

Entre los beneficios que otorga el BPS a jubilados y pensionistas se encuentra la concesión de préstamos a bajas tasas de interés. Éstos son de dos tipos: préstamos generales (el dinero puede ser destinado a cualquier uso) y préstamos específicos. Estos últimos son una nueva línea que comenzó a partir del año 2008. Funcionan a modo de subsidio para la adquisición de una canasta de bienes y servicios (tratamientos dentales, lentes, aparatos ortopédicos, audífonos, etc.).

El tope máximo del préstamo es de 40 BPC (equivalente a \$ 96.680). Cuando los préstamos son exclusivamente para el fin determinado, no se entrega dinero en efectivo, sino que el BPS gestiona directamente con quien preste el servicio o provea la prótesis<sup>1</sup>, realizando convenios con las entidades prestatarias de determinados productos sanitarios<sup>2</sup>.

**Cuadro N° 7. Cantidad de Préstamos sociales generales otorgados: Período 2007 - 2011**

|      |         |
|------|---------|
| 2007 | 106.087 |
| 2008 | 132.017 |
| 2009 | 155.536 |
| 2010 | 179.082 |
| 2011 | 201.653 |

Fuente: Elaborado en APSS-BPS, a partir de datos de la Unidad Control de Pagos y Cobros. Repartición Finanzas - BPS.

Los préstamos sociales generales han tenido un importante crecimiento en este período, de 106.087 préstamos otorgados en el año 2007 a 201.653 en el año 2011, lo que representa un incremento del 90%. Como se comentaba en el Informe Nacional del año 2007<sup>3</sup>, el acceso al crédito a nivel privado tiene algunas restricciones a determinadas edades (65 o 70 años). Es a nivel público, por el Banco de la República Oriental del

<sup>1</sup> El Reglamento se fundamenta en la ley N° 15.800 de 17/01/1986, sus modificativas y concordantes que facultan al Organismo a conceder préstamos amortizables a sus afiliados quedando autorizado para fijar las condiciones de los mismos y las retenciones que correspondan, propender a la rehabilitación psicofísica e integración social de los colectivos amparados; y a convenir con otras entidades el suministro de bienes y servicios a sus afiliados, con la finalidad de complementar las prestaciones del sistema.

<sup>2</sup> Extractado del trabajo de Santos, Silvia y Núñez, Inés (2011) *Prestaciones y Servicios para personas con discapacidad que brinda el BPS*. En Comentarios de Seguridad Social N° 34. BPS-AGSS.

<sup>3</sup> Informe presentado en la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, realizada en Brasilia en diciembre de 2007.

Uruguay y por el Banco de Previsión Social que los adultos mayores pueden acceder con facilidad a préstamos sociales. Los préstamos del BPS a jubilados y pensionistas se otorgan a partir de las colocaciones que realizan las Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional a partir de los fondos previsionales de los afiliados, y se dan a bajas tasas de interés, desde hace más de una década.

Lo novedoso en este período son los préstamos para rehabilitación, que comenzaron a otorgarse en mayo de 2008. Son específicos para la adquisición de una canasta de bienes y servicios (tratamientos dentales, lentes, aparatos ortopédicos, audífonos, etc.), seguimos el trabajo de Santos y Núñez (2011).

#### Cuadro N° 8.

##### Cantidad de Préstamos sociales otorgados a pasivos para rehabilitación. Período 2008 - 2011

|          |       |
|----------|-------|
| 2008 (1) | 5.142 |
| 2009     | 7.254 |
| 2010     | 7.445 |
| 2011     | 8.036 |

Fuente: Elaborado en APSS-BPS, a partir de datos de la Unidad Control de Pagos y Cobros. Repartición Finanzas - BPS.

(1) Comenzaron a otorgarse el 19 de mayo de 2008

Desde la vigencia del beneficio se registra un incremento en la cantidad de préstamos concedidos. En el año 2011 se otorgaron préstamos para financiar prótesis, órtesis y similares a más 8.000 personas.

#### Cuadro N° 9.

##### Distribución por tipo de proveedor de la Cantidad de préstamos otorgados a pasivos para rehabilitación. Total país

(En porcentajes)

|          | Odontología | Óptica | Ortopedia | Total |
|----------|-------------|--------|-----------|-------|
| 2008 (1) | 20,9        | 69,4   | 9,7       | 100,0 |
| 2009     | 15,8        | 71,8   | 12,4      | 100,0 |
| 2010     | 12,1        | 74,0   | 13,9      | 100,0 |
| 2011     | 12.5        | 74.2   | 13.3      | 100.0 |

Fuente: Elaborado a partir de datos de la Unidad Control de Pagos y Cobros. Repartición FINANZAS - BPS.

(1) a partir del 19 de mayo de 2008.

Mayoritariamente los préstamos se destinan a la compra de instrumentos ópticos. En 2011 el 74% de beneficiarios solicitó el préstamo para ópticas, el 13% para ortopedia y el 12.5% para odontología.

La concesión de los préstamos sociales para rehabilitación, se adecua a los estándares internacionales referentes a promover el acceso a la salud de las personas mayores, establecidas entre otros en el protocolo de San Salvador y el Plan de Acción Internacional de Madrid (ver Anexo). Con respecto a los préstamos sociales generales, se colabora en la mejora del nivel de vida de los jubilados y pensionistas.

### 2.2.2. Canasta de Fin de año

A partir del año 2008, el Banco de Previsión Social entrega en el mes de diciembre a jubilados y pensionistas de menores recursos, un cupón para canjear por mercaderías en comercios de cercanía.

Las condiciones son que los montos jubilatorios y pensionarios no superen 3 BPC (\$6.678 en diciembre último) y que vivan en hogares con ingresos promedio inferiores a dicho monto. En el caso de los pensionistas se requiere además que sean mayores de 65 años. En diciembre de 2011 los beneficiarios fueron unos 160.000.

El objetivo de esta medida es seguir mejorando la calidad de vida de los adultos mayores, y a la vez implementar medidas de apoyo a la pequeña empresa de Uruguay. En este sentido, la instrumentación se realiza a través de comercios de la Cámara de la Alimentación (fábricas de pastas, carnicerías, quioscos, panaderías, confiterías, etc.), CAMBADU (almacenes y autoservicios) y CEDU (Centros Comerciales del Interior del País). Estas asociaciones empresariales proporcionan las listas de comercios que integran el sistema, dicha lista se publica y difunde a través de diversos medios y cada comercio coloca en su entrada, un afiche que indica su adhesión.

Esta medida se inició en 2008 con una canasta valor \$ 300, elevándose a \$ 350 en 2009, \$ 500 en 2010, y \$ 600 en 2011.

Los importes totales otorgados por este beneficio se presentan en el siguiente cuadro.

**Cuadro N° 10. Importes Canasta de Fin de Año para jubilados y pensionistas del BPS de menores recursos.**

|      | En Pesos corrientes | En Pesos constantes*              | Variaciones anuales |
|------|---------------------|-----------------------------------|---------------------|
| 2008 | 42.405.300          | 48.441.575                        |                     |
| 2009 | 47.124.500          | 50.281.665                        | 3.8%                |
| 2010 | 73.829.441          | 73.829.441                        | 46.8%               |
| 2011 | 96.878.996          | 89.624.954                        | 21.4%               |
|      |                     | Variación acumulada en el período |                     |
|      |                     | 2011 / 2008                       | 85.0%               |

Fuente: Balance General del BPS

\* En Pesos constantes base dic. 2010=100

Como se puede apreciar en el cuadro N° 10 se produjeron aumentos significativos en los importes pagados por BPS por el concepto de *Canasta de fin de año* a jubilados y pensionistas de menores recursos. En pesos constantes los valores del último año casi duplican a los valores del año de inicio (de 48 millones de pesos en el año 2008, aumentó a 90 millones de pesos en el año 2011).

Las variaciones anuales muestran incrementos constantes en todos los años. El mayor incremento se produce en el año 2010 con respecto al 2009 (cerca del 47%). La variación acumulada en el período alcanza una proporción de cerca del 85%.

Si bien el monto por persona puede parecer poco significativo (\$ 600), hay que considerar que el poner en el mercado en el mes de diciembre, unos 5 millones de dólares (como sucedió en el año 2011), como gasto de los jubilados y como ingreso para los comercios, es importante para un país pequeño como el nuestro.

Este subsidio en especie, otorgado a personas mayores que tienen bajas prestaciones de seguridad social y pertenecen hogares de menores recursos, colabora en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores, como lo recomiendan los estándares internacionales., por ejemplo en el Plan de Acción Internacional de Madrid, *Mejoramiento de las condiciones económicas y sociales de las personas mayores*. Introducción, Punto 12, apartado b (ver Anexo).

### ***2.3. Participación en el programa Hospital de Ojos “José Martí” y Casa asistida “Tará Prado”***

El Banco de Previsión Social ha trabajado en forma interinstitucional con la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) para que las personas mayores de bajos ingresos puedan acceder a operaciones de cataratas y otras patologías oculares en el Hospital de Ojos “José Martí” de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) en el Hospital Saint Bois, que se instaló en el año 2008.

La mayor parte de los usuarios son adultos mayores vulnerables. El programa es de alcance nacional y gratuito, habiéndose logrado realizar aproximadamente 41.000 operaciones, de las cuales 27.000 fueron cirugías de cataratas, y se realizaron más de 100.000 pesquisas en todo el país<sup>4</sup>.

En el marco de este programa se gestiona una casa asistida: “Tará Prado”, ubicada en Montevideo que fue creada para los que se recuperan tras un período de internación y no tienen un lugar adecuado para recibir cuidados. Este centro es gestionado por BPS, ASSE y MIDES, con la colaboración de ONAJPU, ANTEL y CUTCSA. Se prevé de esta manera alojamiento para las personas recién operadas, principalmente quienes se trasladan desde el interior del país.

Este programa se adecua a los estándares internacionales en materia de derechos humanos de los adultos mayores, especialmente al Protocolo de San Salvador en su artículo 10, Derecho a la Salud, y a la Declaración de Brasilia, párrafo 12 (Ver anexo).

### ***2.4. Acciones de estudios e investigaciones***

En los últimos dos planes estratégicos del Banco de Previsión Social (2006-2010 y 2011-2015), se estableció como Directriz Estratégica N°1 “Incrementar la capacidad institucional como gestor y promotor de políticas sociales”. Para esto se planteó entre los lineamientos de planificación: “Ampliar y desarrollar diversas líneas de investigación y análisis sobre diversos aspectos del sistema de seguridad social.”

---

<sup>4</sup> Información proporcionada por BPS a la agencia Uy press, 4.07.2012 [www.uypress.net](http://www.uypress.net)

Para cumplir con estos lineamientos, y en particular en lo referente a la población adulta mayor, la Asesoría General en Seguridad Social del BPS realiza, entre otras acciones:

- A. Elaboración y actualización anual de Indicadores sobre Personas Mayores
- B. Edición de Boletín anual sobre Personas Mayores
- C. Encuesta 2011 a organizaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad
- D. Encuesta Longitudinal de Protección Social (a implementarse en 2012)
- E. Informes técnicos de la Asesoría General en Seguridad Social

A) Se implementó un Sistema de Indicadores de seguridad social (SISS), de programas y poblaciones objetivo, entre las que se encuentra la población de personas adultas mayores. Para esta población se trabajó en las áreas de análisis que fueron definidas como prioritarias para el diseño de políticas hacia este colectivo de acuerdo al Plan Mundial de Acción de Envejecimiento de Madrid 2002 y las recomendaciones de las Conferencias Regionales Intergubernamentales para el seguimiento del Plan de Madrid organizadas por CEPAL en países de América Latina a partir del 2003. Esas áreas son: 1) Las personas de edad y el desarrollo. Seguridad económica, empleo y pobreza; 2) La salud y el bienestar; 3) Entornos favorables. Físicos y Sociales.

B) En base a la información sistematizada en el SISS, se elaboró el Boletín sobre Personas Mayores, cuyo primer número fue en diciembre de 2011, con datos 2006 – 2010, que se actualizará con periodicidad anual.

Las dimensiones de análisis que se toman como criterio de agrupación de las series de indicadores son las siguientes:

|  |  |
|--|--|
| I. Aspectos Socio-demográficos               | <i>Demografía del envejecimiento<br/>Arreglos Familiares<br/>Nupcialidad<br/>Urbanidad - Ruralidad<br/>Educación<br/>Etnia</i> |
| II. Seguridad Económica.<br>Empleo y pobreza | <i>Participación económica<br/>Ingresos y pobreza<br/>Seguridad Social</i>   |
| III. Salud                                   | <i>Condiciones de Salud<br/>Discapacidad - funcionalidad<br/>Acceso a servicios de salud</i>                                   |
| IV. Entornos Físicos                         | <i>Vivienda y servicios básicos</i>  |

C) En el marco de un convenio entre el Banco de Previsión Social y el Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República, se realizó en el año 2011, a nivel nacional, un relevamiento a Organizaciones de Adultos Mayores y de personas con discapacidad, que se encuentran en el Registro Nacional de Instituciones sin fines de lucro, que se lleva en la unidad de Prestaciones Sociales del BPS.

Esta investigación se realizó entre la Asesoría en Políticas de Seguridad Social y el Área de Prestaciones Sociales del BPS, con el objetivo de obtener información para generar un

diagnóstico de las mismas, especialmente sobre los ámbitos de actuación, estructuración, recursos, financiación, relaciones, etc. a través de una encuesta a nivel nacional. Esto permitirá realizar propuestas de políticas y programas que propicien la mejora del tejido asociativo de las personas mayores.

D) En estos años se ha trabajado en la preparación de una Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS) que se implementará en el año 2012. Es una encuesta dirigida a toda la población mayor de 18 años de edad, pero que contiene importante información sobre la población adulta mayor.

Las encuestas longitudinales o de panel, para el estudio de variables sociales y económicas, consisten en seleccionar una muestra de personas a las que se les aplica un cuestionario a lo largo del tiempo, por ejemplo cada dos años, en forma repetitiva. Las diferencias, entre las respuestas de una y otra aplicación del cuestionario muestran los cambios en las variables de estudio, y esto se puede asociar a las políticas que se han aplicado en ese tiempo, permitiendo realizar diagnósticos más precisos, con más elementos, que los provenientes de otros tipos de encuestas (transversales) que sólo muestran una especie de “foto” del momento en que se realizó el relevamiento.

El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) financia este estudio a través del Programa de Cooperación Técnica con Fondos Fiduciarios. El BPS es el organismo ejecutor, el Ministerio de Economía y Finanzas es el organismo co-gestor, y en su implementación intervienen otros organismos gubernamentales: MTSS, MIDES, MSP, MEC, MVOTMA.

La ELPS se enmarca dentro en un proyecto regional “Observatorio Regional de Seguridad Social”. Se realizó por primera vez en Chile y se pretende hacer en nueve países latinoamericanos, que formarán parte de dicho observatorio.

Los módulos relevan información sobre características socio-demográficas, educación, salud y discapacidad, beneficios estatales, trayectoria laboral e ingresos, patrimonio, composición del hogar, etc.

En lo referente a adultos mayores se releva especialmente temas referidos a cuidados, personas con discapacidad, dificultades para acceder a prestaciones de vejez, etc.

E) Se elaboran documentos de trabajo con análisis de los indicadores generados en la Asesoría, con información de otras fuentes, estadísticas y no estadísticas, realizando estudios descriptivos y también con sugerencias sobre políticas y programas.

Estas acciones de estudios e investigaciones responden a estándares internacionales que promueven la realización de los mismos, por ejemplo el punto 9 de la Declaración de Brasilia (ver Anexo).

## ***2.5. Ámbitos de participación del BPS en temas de Personas Mayores***

El Banco de Previsión Social ha participado en diversas instancias de intercambio y acuerdos internacionales y regionales en la temática de las personas adultas mayores. Asimismo ha realizado Convenios de colaboración con organismos regionales e internacionales que trabajan en la temática de Adultos Mayores, como resultado de los cuales proporcionan información, participa en reuniones y eventos de intercambio entre

países, y elabora informes de seguimiento solicitados por dichos organismos. Por ejemplo, en el período analizado:

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

- Se participó en la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento realizada por CEPAL en Brasilia 2007, elaborando el Informe País para dicha Conferencia.
- Se aportó información para el Informe País de la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento realizada por CEPAL en Costa Rica 2012.

Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS)

- Entre los años 2006 al 2009, se participó en el Proyecto *Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en los países del Cono Sur y Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en los países iberoamericanos (2da. fase)*. Como productos de dicho proyecto se armaron diagnósticos regionales y por países con información sobre las áreas prioritarias de actuación del Plan de Acción Internacional de Madrid 2012: 1) Las personas de edad y el desarrollo. Seguridad económica, empleo y pobreza; 2) La salud y el bienestar; 3) Entornos favorables. Físicos y Sociales, con recomendaciones para la acción como por ejemplo ampliar los servicios sociales, especialmente de cuidados, y la creación de un observatorio iberoamericano sobre la situación de los adultos mayores.

El BPS, la OISS y la SEGIB (Secretaría General Iberoamericana) promovieron la realización de Reuniones Técnicas sobre la situación de las personas mayores en Iberoamérica, entre ellas:

- Seminario *Poblaciones en condiciones especiales de vulnerabilidad, adulto mayor y dependencia*. EUROsociAL – SALUD – OISS. Se realizó en Montevideo los días 13, 14 y 15 de Octubre de 2008, en la Sala de Capacitación del BPS.
- *Encuentro Iberoamericano sobre la Situación de los Adultos Mayores*, organizado por SEGIB, OISS, UNFPA y BPS, en respuesta al encargo realizado por la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno. Montevideo, 1 y 2 de setiembre de 2009.
- *Seminario sobre Formación de cuidadores y cuidadoras de adultos mayores*. Montevideo, 25 – 26 de Noviembre de 2010. Se llevó a cabo en el Centro de Estudios en Seguridad Social, Salud y Administración del BPS.
- A instancias de la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), se constituyó el *Programa de Cooperación Iberoamericana sobre la situación de los adultos mayores en la región*. La primera reunión del Comité Intergubernamental se realizó en Montevideo los días 5 y 6 de marzo de 2012, en el Centro de Estudios en Seguridad Social, Salud y Administración del BPS.
- *Primer Encuentro de Organizaciones Nacionales y Regionales de Jubilados y Pensionistas*, en la que participaron delegaciones representativas de Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, República Dominicana, Paraguay, España, Italia, Uruguay y la

Latinoamericana (CLATJUPAM). Este encuentro se desarrolló, en el marco de las acciones en paralelo al XV Congreso de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social realizado en Montevideo en la semana del 5 al 9 de marzo de 2012, en el Centro de Estudios en Seguridad Social, Salud y Administración del BPS.

A nivel nacional, el BPS participa en Comisiones de trabajo interinstitucionales para el diseño, implementación y evaluación de políticas dirigidas a las personas mayores.

- Diálogo Nacional sobre Seguridad Social: Se trata de una instancia técnico – política con el objetivo de promover un amplio proceso de diálogo sobre la Seguridad Social en Uruguay, que incluye a todos los actores relevantes de la sociedad, con el propósito de generar insumos para eventuales futuras reformas. Primer Diálogo Nacional en Seguridad Social: Junio 2007 a Marzo 2008. Segundo Diálogo Nacional en Seguridad Social: comenzó en el año 2011 y continúa en la actualidad.
- Comisión Honoraria Consultiva de Vivienda, para definir políticas de viviendas junto con el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente.
- Comisión Interinstitucional sobre derechos humanos de los adultos mayores (2009-2010), en la que participaron el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Desarrollo Social y el Banco de Previsión Social, a partir de la participación del Director representante de jubilados y pensionistas en la Primera reunión de seguimiento de la Declaración de Brasilia en setiembre de 2008.
- Se participa en el Diseño del Sistema Nacional de Cuidados, para grupos de población dependientes (niños en su primera infancia, personas con discapacidad y adultos mayores dependientes). Por Resolución de Presidencia de la República de 31.05.2010 se formó un Grupo de Trabajo interinstitucional conducido por el Consejo Coordinador de Políticas Sociales que funciona en el ámbito del Gabinete Social. Está integrado con representantes de los Ministerios de Salud Pública, Economía y Finanzas, Desarrollo Social, Trabajo y Seguridad Social, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, el Banco de Previsión Social, el Instituto Nacional del Niño y Adolescente del Uruguay, y la Administración de los Servicios de Salud del Estado. También participan los Gobiernos Departamentales y Municipales.

Como antecedentes del Sistema Nacional de Cuidados, en años anteriores el BPS venía trabajando en esa línea:

- Grupo de trabajo para la formulación de un Sistema Nacional de Atención al Adulto Mayor, donde se elaboró un documento con las Bases para la formulación de dicho sistema. Año 2007.
- Grupo de Trabajo sobre instrumentación de Servicios de Acompañantes para jubilados y pensionistas del BPS, cuyo producto fue la realización de un informe a Directorio en marzo 2010, con análisis de situación y recomendaciones de acción.

- Proyecto de Teleasistencia domiciliaria<sup>5</sup>. En los años 2008 y 2009, el BPS presenta y reitera ante RIICOTEC (Red Institucional Intergubernamental para la Cooperación Técnica) un proyecto de Teleasistencia domiciliaria, solicitando asesoramiento técnico para su implementación. Este asesoramiento lo realizan a finales del 2010, técnicos de la Cruz Roja, entidad con gran experiencia en la prestación de este servicio, especialmente en España. El BPS ha continuado trabajando para implementarlo, actualmente en el marco del Sistema Nacional de Cuidados.
- Convenio con la Fundación ASTUR para la formación de cuidadores/as de personas mayores y personas con discapacidad. Este convenio que formalizó el BPS se integró al trabajo del Sistema Nacional de Cuidados, dando inicio a las actividades de dicho sistema a partir de la puesta en marcha de cursos de formación de formadores, que posteriormente realizarán la capacitación de cuidadores directos.

### 3. A modo de síntesis

En el período seleccionado (2007-2011) - en base a la solicitud de CEPAL para llevar información a la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento - se realizaron por parte del Banco de Previsión Social, nuevas acciones para las personas mayores, y se incrementaron las que se venían realizando, en diversos programas y ámbitos de actuación, que van más allá de las clásicas prestaciones de jubilaciones y pensiones que para esta población otorga la seguridad social.

Como se describió en este informe, estas acciones se enmarcan en una concepción de Derechos Humanos de las personas mayores, adecuándose a una serie de estándares internacionales sobre estos derechos. Cumplen con las recomendaciones de Asambleas Mundiales y Regionales sobre el envejecimiento. Asimismo se puede afirmar que aumentó la protección brindada por la mayoría de estas acciones.

Se amplió el programa de soluciones habitacionales para jubilados y pensionistas, implementándose a partir del año 2007, otras soluciones además de las viviendas: los subsidios para el pago de viviendas en alquiler y los cupos cama en Hogares de ancianos.

En los complejos habitacionales se buscó mejorar la atención a los habitantes a través de nuevas formas de atención, a través de convenios de colaboración con la Facultad de Enfermería y con la Escuela de Tecnología Médica, y se creó un Centro de evaluación y orientación geriátrica.

El BPS asume una función más: la administración de los complejos de viviendas, que hasta el año 2008 se encontraba en la órbita del Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente.

---

<sup>5</sup> La Teleasistencia domiciliaria es un servicio de prevención y ayuda dirigido especialmente a personas mayores que pasan mucho tiempo solas y puedan requerir atención en cualquier momento. Está basado en un desarrollo tecnológico que consiste en un dispositivo que actúa como un teléfono en miniatura (puede ser usado en la muñeca o como colgante) que al pulsarlo se comunica con una central telefónica, donde lo atiende un operador/a, quien tiene a la vista los datos del usuario en un software confeccionado al efecto. Lo tranquiliza, le aconseja, se comunica con la familia, con la emergencia móvil, con un vecino, la mutualista o la policía, según la situación.

Continúa en forma sostenida en este período, el apoyo económico a las instituciones de personas mayores que se encuentran incorporadas al Registro Nacional de Instituciones sin fines de lucro. Hogares de ancianos, Asociaciones de jubilados y pensionistas, Clubes de personas mayores y Servicios externos como albergues y centros diurnos, reciben bajo ciertas condiciones (presentación de proyectos, requerimientos institucionales) apoyos económicos de carácter no reintegrables.

De acuerdo a la concepción de envejecimiento activo e integración social para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, se concretan nuevas actividades en el programa de Turismo Social, como por ejemplo los paseos por un día a diversos puntos del país relacionados al turismo rural y cultural.

En cuanto a beneficios económicos a jubilados y pensionistas, se vieron incrementados en forma sostenida en estos años los préstamos sociales. Asimismo, el beneficio en especie de la Canasta de fin de año, que se otorga a jubilados y pensionistas de menores recursos a partir del año 2008, fue aumentando gradualmente hasta duplicar su valor unitario en el año 2011. Esto es un beneficio tanto para los jubilados y pensionistas como para el pequeño comercio.

Sigue aumentando la cantidad de cirugías oculares para adultos mayores vulnerables, que se realizan en el programa Hospital de Ojos “José Martí”, y la acogida a beneficiarios en la casa asistida “Tarará Prado”, cogestionada por BPS, ASSE y MIDES, con la colaboración de ONAJPU, ANTEL y CUTCSA.

El Banco de Previsión Social realiza acciones de estudios e investigaciones sobre la situación de personas adultas mayores. Entre 2007 y 2011 se elaboraron y actualizaron indicadores sobre esta población; se editó un Boletín anual sobre personas mayores que resume y analiza información de indicadores demográficos y socioeconómicos; se realizó un censo de las organizaciones que se encuentran en el Registro Nacional de Instituciones, y se comenzó a implementar la Encuesta Longitudinal de Protección Social.

El BPS, en el período estudiado, participó activamente en ámbitos nacionales, regionales e internacionales, para trabajar interinstitucionalmente en el diseño, ejecución y evaluación de políticas dirigidas a esta población. En esta línea, realizó convenios de cooperación con organismos iberoamericanos y promovió la realización de reuniones técnicas con los mismos, muchas de las cuales se realizaron en el Centro de Estudios del instituto.

Esta actuación proactiva del Banco de Previsión Social con respecto a la población adulta mayor, es el resultado de directrices estratégicas de una institución que tiene capacidad de gestión, capacidad tecnológica y que históricamente ha acumulado una vasta experiencia en estos temas, lo que le permite acompañar (y adelantarse) a trabajar en una temática que por su importancia e impacto social se encuentra cada vez más presente en las agendas nacionales y mundiales.

## 4. ANEXO.

### *Estándares internacionales de derechos humanos de las personas mayores*

Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid. España. Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párrafos referentes a vivienda, participación, voluntariado, relaciones intergeneracionales y pobreza<sup>6</sup>.

#### **Cuestión: La vivienda y las condiciones de vida**

95. Para las personas de edad, la vivienda y el entorno son particularmente importantes debido a factores como la accesibilidad y la seguridad, la carga financiera que supone mantener un hogar y la importante seguridad emocional y psicológica que brinda el hogar. Es un hecho reconocido que una vivienda satisfactoria puede ser beneficiosa para la salud y el bienestar. También es importante que, siempre que sea posible, las personas de edad tengan la posibilidad de elegir debidamente el lugar donde quieren vivir, factor que es preciso incorporar a las políticas y programas.

98. Objetivo 1: Promover el envejecimiento en la comunidad en que se ha vivido, teniendo debidamente en cuenta las preferencias personales y las posibilidades en materia de vivienda asequible para las personas de edad. Párrafos e y f.

e) Promover la asignación equitativa de viviendas sociales a las personas de edad;

f) Vincular la vivienda asequible con los servicios de protección social para lograr la integración de las condiciones de alojamiento, la atención a largo plazo y las oportunidades de interacción social.

#### **Cuestión: Participación activa en la sociedad y en el desarrollo**

20. La participación en actividades sociales, económicas, culturales, deportivas, recreativas y de voluntariado contribuye también a aumentar y mantener el bienestar personal. Las organizaciones de personas de edad constituyen un medio importante de facilitar la participación mediante la realización de actividades de promoción y el fomento de la interacción entre las generaciones.

21. Objetivo: Reconocimiento de la contribución social, cultural, económica y política de las personas de edad.

e) Crear un entorno que posibilite la prestación de servicios voluntarios en todas las edades, que incluya el reconocimiento público, y facilitar la participación de las personas de edad cuyo acceso a las ventajas de dedicarse a actividades voluntarias puede ser limitado o nulo;

Artículo 16: Reconocemos la necesidad de fortalecer la solidaridad entre las generaciones y las asociaciones intergeneracionales, teniendo presentes las necesidades particulares

---

<sup>6</sup> En el orden en que fueron mencionados en el texto.

de los más mayores y los más jóvenes y de alentar las relaciones solidarias entre generaciones.

44. Objetivo: Fortalecer la solidaridad mediante la equidad y la reciprocidad entre las generaciones. Medidas:

c) Elaborar iniciativas dirigidas a promover un intercambio productivo y mutuo entre las generaciones, concentrado en las personas de edad como un recurso de la sociedad;

d) Maximizar las oportunidades para mantener y mejorar las relaciones intergeneracionales en las comunidades locales, entre otras cosas, facilitando la celebración de reuniones para todos los grupos de edades y evitando la segregación generacional;

### **Cuestión: Mejoramiento de las condiciones económicas y sociales de las personas mayores.**

Introducción, Punto 12, apartado b: El envejecimiento en condiciones de seguridad, lo que entraña reafirmar el objetivo de la eliminación de la pobreza en la vejez sobre la base de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

### **Cuestión: Erradicación de la pobreza**

45. La lucha contra la pobreza de las personas de edad con miras a erradicarla es uno de los objetivos fundamentales del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. Aunque recientemente se ha dedicado mayor atención en todo el mundo a los objetivos y políticas encaminados a la erradicación de la pobreza, en muchos países las personas de edad todavía suelen ser excluidas de esas políticas y programas. En las zonas en que la pobreza es endémica, las personas que sobreviven a una vida de pobreza suelen llegar a una vejez en que la pobreza es cada vez mayor.

48. Objetivo: Reducción de la pobreza entre las personas de edad.

a) Reducir la proporción de personas que viven en la pobreza extrema en un 50% para 2015.

Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991, mediante la Resolución 46/91:

#### Participación

- *Las personas de edad deberán permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes.*
- *Las personas de edad deberán poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.*

- *Las personas de edad deberán poder formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.*

#### Autorrealización

- *Las personas de edad deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.*
- *Las personas de edad deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.*

#### Declaración Universal de los Derechos Humanos, (ONU, 1948).

Artículo 24: Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas.

#### Protocolo de San Salvador, 1988. Art. 10:

#### Derecho a la Salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

- a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
- b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
- c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
- d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
- e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
- f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

#### Declaración de Brasilia, párrafos 9 y 12:

9. Proponemos la realización de estudios e investigaciones que faciliten la adopción de decisiones informadas en el tema y la elaboración de perfiles demográficos y socioeconómicos de la población de personas de edad que nos permitan identificar las

brechas de implementación de los derechos humanos y los medios para su cabal disfrute y la plena y eficaz participación de las personas de edad en el desarrollo;

12. Reconocemos la necesidad de impulsar el acceso equitativo a los servicios de salud integrales, oportunas y de calidad, de acuerdo con las políticas públicas de cada país, y fomentar el acceso a los medicamentos básicos de uso continuado para las personas de edad.