



Comentarios de Seguridad Social

Primer Trimestre 2014 – Nº 43

Asesoría General en Seguridad Social
Banco de Previsión Social
Montevideo, Uruguay



La presente publicación es una recopilación trimestral en papel de los Comentarios remitidos mensualmente en formato electrónico a los señores directores del Banco de Previsión Social. Comprende informes elaborados por funcionarios de la Asesoría General en Seguridad Social, a título individual o colectivo, y artículos de otros autores, que han sido seleccionados por considerarse de interés para poner a disposición de los señores directores. Esta reunión trimestral de los informes y artículos mensuales tiene como finalidad facilitar su identificación, búsqueda y visualización

Contenido

PRESTACIONES ECONÓMICAS DEL BPS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Lic. T.A. Inés Núñez y Soc. Silvia Santos	9
1. Personas con discapacidad en la población	11
2. Prestaciones del BPS para Personas con Discapacidad	13
3. Prestaciones económicas.....	15
3.1 Prestaciones económicas contributivas	15
3.2 Prestaciones económicas no contributivas	19
4. Gasto en prestaciones y servicios para personas con discapacidad	20
5. A modo de resumen	21

TRABAJO DOMÉSTICO REMUNERADO EN URUGUAY. Regulación, resultados y situación actual.

Actualización de informe.

Soc. Alejandra Gallo y Soc. Silvia Santos	23
1. Análisis descriptivo de la situación del sector en Uruguay	26
a. Hogares que utilizan trabajo doméstico remunerado	26
b. Características de las personas que se emplean en el trabajo doméstico remunerado	29
2. Regulación del trabajo doméstico remunerado, normativa nacional e internacional.....	32
a. Contexto nacional	32
a.i. La normativa de la Ley y su decreto reglamentario	34
a.ii. Los principales aspectos regulados	34
a.iii. Derechos laborales	34
a.iv. Derechos de seguridad social que se incorporan	36
a.v. Incorporación a la negociación colectiva	36
b. Convenio y recomendación de la OIT	37
b.i. Principales aspectos de la normativa internacional	38
3. Protección social y trabajo doméstico	40
a. Acceso a beneficios de seguridad social en condición de actividad	40
b. Evasión y subregistro, un problema persistente.....	42
c. Trabajo doméstico y seguridad social en condiciones de pasividad	44
c.i. Prestaciones de IVS	45
4. Consideraciones finales	50
5. Bibliografía.....	52
6. Anexo I	54

PRESTACIONES DE PASIVIDAD. Satisfacción de usuarios. Análisis comparado 1997 – 2012.

Ps. Cristina Klüver	57
Introducción.....	59
1. Evaluación y Evolución del BPS.....	60
1.1 Evaluación global del BPS	60
1.2 Evolución del BPS	60
1.3 Evaluación y evolución del BPS	61
1.4 Evaluación general según actitud frente a terceros	63
1.5 Evaluación general según intención de quejarse de los servicios del BPS	64
2. Satisfacción con los Servicios	67
2.1 Satisfacción general con los servicios Pasivos Trámite	67
2.2 Satisfacción con aspectos específicos. Pasivos Trámite	68

2.2.1 Recursos Humanos	68
2.2.2 Información y documentación.....	70
2.2.3 Infraestructura	72
2.2.4 Tiempos.....	73
3. Pasivos Cobro - Sistema de Cobro	75
4. Servicio de Atención Telefónica 19-97	76
5. Síntesis	79
6. Documentos de Referencia	81
A n e x o I	82

ACCIONES CON PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA SEGURIDAD SOCIAL.

Soc. Silvia Santos.....	83
1. Introducción	85
2. Fundamentación.....	85
3. Trabajo Doméstico	86
4. Cotizantes al BPS.....	88
5. Cotizantes monotributistas	90
6. Jubilaciones.....	91
7. Aumento de montos mínimos de pasividades	93
8. Pensiones de sobrevivencia	94
9. Incorporación de cónyuges y concubinos/as al Sistema Nacional Integrado de Salud	95
10. Asignaciones Familiares.....	95
11. Licencia y subsidios por maternidad, paternidad y para cuidados de recién nacido/as	96
12. Pensión para huérfanos/as por Violencia Doméstica	97
13. Conclusiones	98
Referencias bibliográficas	100

ENCUESTAS SATISFACCION CONTRIBUYENTES. Análisis Comparado 1997 – 2014.

Ps. Cristina Klüver	101
Introducción	103
1. Análisis Comparado Asesoría Tributaria y Recaudación	104
1.1 Evaluación global del BPS	104
1.2 Evolución del BPS	105
1.3 Actitud frente a terceros	106
1.4 Predisposición a presentar reclamos frente al BPS	106
2. Satisfacción con los Servicios	108
2.1 Satisfacción general con los servicios	108
2.2 Satisfacción con aspectos específicos	108
2.2.1 Recursos Humanos	108
2.2.2 Información y documentación.....	110
2.2.3 Tiempo de espera para realizar trámites	111
2.2.4 Infraestructura	112
2.2.5 Soporte Informático - Conexión Remota	113
2.2.6 Claridad, exactitud y recepción de la factura. - Prefacturado	115
3. Atención telefónica	115
4. Página WEB	116
5. Síntesis	117
7. Anexo	118
8. Documentos de referencia	120

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA Y TRABAJO EN REDES DE LAS ORGANIZACIONES DE ADULTOS MAYORES EN CONVENIO CON EL BPS.

Soc. Leticia Pugliese y Soc. Gustavo Schlegel 121

- I. Introducción 123
 - I.1 Enfoque territorial 124
- II. Indicadores demográficos de adultos mayores por departamentos 125
- III. Las organizaciones de adultos mayores del Registro Nacional del BPS 127
- IV. Distribución Departamental de las organizaciones 128
- V. El Trabajo en Redes de las Organizaciones de Personas Mayores 130
- VI. Información sobre Redes de Organizaciones de Personas Mayores 133
- VII. Cohesión Territorial 137
- VIII. El desarrollo organizacional de las personas mayores y su relación con el desarrollo departamental 140
- IX. Consideraciones finales 145
- X. Referencias Bibliográficas 146

EVOLUCIÓN DEL SUBSIDIO POR ENFERMEDAD. Período: Agosto 2007 – Julio 2013.

Cra. Alicia Mariella Lazo 147

- I. Introducción 151
- II. Régimen Legal 151
- III. Metodología de análisis 154
- IV. Evolución de la Prestación Monetaria 154
 - IV.1 Evolución del Gasto total 154
 - IV.2 Evolución de la prestación promedio por beneficiario 155
- V. Evolución del número de beneficiarios del Subsidio por Enfermedad 157
 - V.1 Evolución del número de beneficiarios del Subsidio por Enfermedad según sexo y edad 159
- VI. Evolución del número de cotizantes con derecho a cobertura 161
- VII. Evolución de la cantidad promedio de subsidios otorgados por cotizante 163
- VIII. Composición de la variación neta de los subsidios por enfermedad 164
 - VIII.1 Incorporación de las Cajas de Auxilio al S.N.I.S. 165
 - VIII.2 Aumento del tope del Subsidio por Enfermedad 165
- IX. Estructura del aumento verificado en el período 2008 - 2013 166
 - IX.1 Evolución del número de beneficiarios considerando la extensión del periodo certificado 166
- X. Experiencias a nivel mundial 169
- XI. Consideraciones finales 177
- Bibliografía 179

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

Cra. María Luisa Brovia 181

- 1. Introducción 183
- 2. Fuentes de financiamiento 184
- 3. Evolución de las prestaciones 186
- 4. Evolución del índice de revaluación real 188
- 5. Evolución del mínimo jubilatorio 189
- 6. Cobertura 191
- 7. Consideraciones generales 192

PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS QUE RESIDEN EN VIVIENDAS COLECTIVAS.

Lic. T.S. Inés Núñez.....	193
1. Introducción	195
2. Algunos datos generales sobre Viviendas Colectivas en Uruguay	195
3. Personas de 60 años y más en Viviendas Colectivas por Departamento	200
4. Personas de 60 años y más y hogares colectivos	214
5. Consideraciones Generales	215
6. Definición de variables utilizadas en el documento	215

PRESTACIONES ECONÓMICAS DEL BPS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Lic. T.A. Inés Nuñez

Soc. Silvia Santos

PRESTACIONES ECONÓMICAS DEL BPS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Lic. T.A. Inés Nuñez

Soc. Silvia Santos

Asesoría en Políticas de Seguridad Social

Asesoría General en Seguridad Social

Diciembre/2013

A los efectos de la presentación en la Jornada de Bioética 2013¹, se extrajeron algunos datos del informe “Prestaciones y Servicios para personas con Discapacidad”² actualizados al año 2012. El énfasis de la descripción y de los datos se centró en las prestaciones económicas, ya que la descripción y los detalles de los beneficios de Salud y de Prestaciones Sociales quedaron a cargo de representantes de dichas áreas.

Los contenidos del estudio se desarrollan sobre los siguientes ejes:

- Algunos datos sobre las personas con discapacidad en el Uruguay
- Descripción general de las prestaciones que el BPS gestiona para las personas con discapacidad
- Presentación de datos sobre algunas de las prestaciones tradicionales que brinda el BPS a la referida población
- Una aproximación de las erogaciones anuales que el BPS destina a las personas con discapacidad.

1. Personas con discapacidad en la población

En una primera instancia, se presenta información sobre las personas con discapacidad permanente en el país en base a datos del último Censo de Población, Hogares y Viviendas efectuado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el año 2011.

¹ Informe presentado en las “IV Jornada Bioética, Derechos Humanos y Discapacidad” realizado en el BPS con fecha 11/10/2013.

² Nuñez, I. y Silvia, Santos, 2011. “Prestaciones y Servicios para las personas con Discapacidad que brinda el Banco de Previsión Social” en Comentarios de Seguridad Social, N 34, Octubre-Diciembre, 2011, AGSS – BPS.

Es importante plantear que una de las innovaciones conceptuales del Censo de Población 2011 consiste en la introducción del tema discapacidad en el cuestionario. En las consideraciones metodológicas y conceptuales, se precisa que dicha incorporación va en consonancia con los antecedentes y las recomendaciones internacionales. No sólo ha sido incluido en los cuestionarios censales de un creciente número de países, sino que también es un tema central de acuerdo a la última edición del manual de recomendaciones censales de Naciones Unidas³.

En ese marco, el módulo de discapacidad incluido en el cuestionario es el resultado de un largo proceso de trabajo entre las oficinas nacionales de estadística de la región que tuvo por objetivo alcanzar la armonización conceptual y operativa para poder realizar estudios comparados.

En el siguiente cuadro figuran porcentajes del total de población y una distribución a lo interno de cada sexo, según se encuentren sin discapacidad o grado de discapacidad leve, moderada y severa.

Cuadro 1

Uruguay: Población por sexo, según grado de discapacidad. Año 2011

	Total	Hombre	Mujer
Sin Discapacidad	81,6	83,9	79,4
Con Discapacidad	15,9	13,4	18,3
- Leve	11,2	9,7	12,7
- Moderada	4,0	3,1	4,8
- Severa	0,7	0,6	0,8
Sin dato	2,5	2,7	2,3
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: elaborado a partir de datos del Censo 2011, Instituto Nacional de Estadística (INE)

La población con alguna discapacidad permanente es del 15,9% y la mayor proporción se encuentra en las mujeres con un 18,3%.

Del cuadro se desprende además información del grado discapacidad, observando que el 11,2% corresponde a personas con discapacidad leve, 4% moderada y el 1% severa.

Como se expresa en las consideraciones del marco conceptual, en el cuestionario censal se incluyen las 4 áreas consideradas como fundamentales por las recomendaciones de Naciones Unidas para determinar la situación de discapacidad: *caminar, ver, oír y razonar*. Por lo tanto, puede resultar que el censo no permita identificar a toda la población del país que presenta algún tipo de discapacidad. Por lo tanto, tal como reconoce el manual de recomendaciones de Naciones Unidas: “...es mejor centrarse en algunas de esas dimensiones, dejando las dimensiones restantes para usarlas en una encuesta de hogares más extensa”.

En base a lo planteado se presenta en el siguiente cuadro, información de las personas con dificultades permanentes para ver, oír, caminar y aprender o entender.

³ INE - Consideraciones metodológicas y conceptuales sobre los cuestionarios de Población, Hogares y Viviendas de los Censos 2011

Cuadro 2**Uruguay: Personas con dificultades permanentes según tipo de discapacidad. Año 2011**

Discapacidad Permanente	% población del país
Ver	9,6
Oír	3,7
Caminar (2 años y más)	6,5
Entender/aprender (6 años y más)	2,8

Fuente: elaborado a partir de datos del Censo 2011, Instituto Nacional de Estadística (INE)

En la apertura por tipo de discapacidad, predominan las dificultades para ver, las que representan el 9,6% y en segundo lugar, las que dificultan caminar, con 6,5% de la población total.

En el siguiente cuadro se presentan datos sobre las personas con alguna discapacidad permanente, por tramos de edad según grado de discapacidad.

La proporción de personas con discapacidad aumenta con la edad. Los tramos que se registran son: 0 a 14, 15 a 29, 30 a 49, 50 a 64, 65 a 74 y 75 y más años.

Cuadro 3**Uruguay: Personas con alguna discapacidad permanente por grado de discapacidad, según tramo de edad. Año 2011**

Tramo Edad	Sin discapacidad	Discapacidad Permanente			Sin dato
		Leve	Moderada	Severa	
0-14	92,4	3,7	1,3	0,3	2,3
15-29	90,9	4,5	1,4	0,4	2,8
30-49	87,2	8,1	2,1	0,4	2,2
50-64	72,8	19,2	5,5	0,7	1,8
65-74	60,1	27,2	9,5	1,4	2,0
75 y más	37,2	34,6	18,8	4,2	5,3

Fuente: elaborado a partir de datos del Censo 2011, Instituto Nacional de Estadística (INE)

Si observamos los datos que figuran para personas con discapacidad leve, se registran en el tramo de 0 a 14 años el 3,7% y en 75 y más años el 34,6% y así en forma similar se presentan para las situaciones de discapacidad moderada y severa, confirmando la conclusión planteada.

2. Prestaciones del BPS para Personas con Discapacidad

Con relación a las principales características de las prestaciones que el BPS gestiona para las personas con discapacidad se señalan las siguientes:

- comprenden a todos los grupos etarios

- en su condición de activos o pasivos
- para quienes realicen aportes y quienes no
- las prestaciones tienen alcance nacional
- se consideren desde una perspectiva con enfoque de derechos

Las prestaciones del BPS consisten en beneficios monetarios, subsidios en especie o servicios sociales dirigidos al colectivo de personas con discapacidad o a instituciones que los atienden.

Se presenta un esquema de las mismas, organizadas en Prestaciones Económicas, de Salud y Servicios Sociales.

A. Prestaciones económicas

Contributivas

- Jubilaciones por incapacidad total
- Subsidio transitorio por incapacidad parcial
- Pensiones de sobrevivencia (hijos y padres discapacitados)
- Asignaciones Familiares (Decreto-Ley 15.084)

No contributivas

- Asignaciones Familiares (Ley 18.227)
- Pensiones por Invalidez (asistenciales)
- Pago en efectivo por alimentos (Convenio INDA)
- Pensión a las víctimas de delitos violentos (víctima que resulte discapacitada para todo trabajo)
- Ayudas Extraordinarias
- Operación Milagro

Otros beneficios

- Préstamos a jubilados y pensionistas para financiar tratamientos odontológicos, prótesis, lentes, audífonos y similares

B. Beneficios de Salud

- Asistencia especial a través del Departamento de Especialidades Médico Quirúrgico (DEMEQUI)
- Pesquisa Neonatal
- Asistencia en servicios externos (OTES)
- Ayudas Técnicas (prótesis y lentes)
- Reconversión laboral

C. Prestaciones Sociales

- Apoyo económico a instituciones que brindan servicios sociales a personas con discapacidad
- Asistencia técnica y capacitación a instituciones para personas con discapacidad adheridas por convenio con BPS
- Programa de soluciones habitacionales – Beneficiarios en situación de discapacidad
- Turismo social - personas con discapacidad

3. Prestaciones económicas

Dentro de las Prestaciones económicas se consideran las Contributivas orientadas a la población que aporta al sistema de seguridad social y las No Contributivas que se integran a la población sin aportes.

3.1 Prestaciones económicas contributivas

Con respecto a las prestaciones económicas de carácter contributivo, la Jubilación por Incapacidad Total se ampara en la ley 16.713 de 3/09/1995 y la ley 18.395 de 24/10/2008 de flexibilización de acceso a las jubilaciones.

Población objetivo:

- a) Los trabajadores que presenten una incapacidad absoluta y permanente para todo tipo de trabajo, sobrevenida en actividad o en período de inactividad compensada, cualquiera sea la causa que la haya originado. Los trabajadores que tengan más de 25 años deberán acreditar un mínimo de 2 años de servicios reconocidos, para los trabajadores menores de 25 años sólo se requiere un período mínimo de servicios de 6 meses previo a la incapacidad.
- b) Los trabajadores que presenten una incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo, a causa o en ocasión del trabajo (no requiere mínimo de tiempo de servicios).
- c) Los trabajadores que presenten incapacidad laboral absoluta y permanente para todo trabajo, sobrevenida después del cese en la actividad o al vencimiento del período de inactividad compensada, cualquiera sea la causa que la hubiere originado, con un mínimo de 10 años de servicio reconocidos y con residencia en el país desde la fecha del cese. (No puede ser beneficiario de otra jubilación o retiro).

La ley 18.395 en el caso de la incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo, elimina la exigencia de 6 meses de aportación previos a la incapacidad sobrevenida en actividad o inactividad compensada. Asimismo, con respecto a la incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo sobrevenida luego del cese, elimina el requisito de que la incapacidad ocurra dentro de los dos años posteriores a cese.

En el cuadro siguiente se presenta la cantidad de jubilaciones por Incapacidad Total para años seleccionados.

Cuadro 4.**Cantidad de Jubilaciones por Incapacidad Total. Datos a diciembre de cada año.**

Años	Total	Variación anual (%)	Porcentaje de Mujeres
2000	43.177	---	49,4
2004	43.553	---	50,3
2008	41.780	---	53,1
2009	42.606	1,98	53,8
2010	44.874	5,32	54,5
2011	47.319	5,45	55,2
2012	50.026	5,72	55,8

Fuente: Elaborado a partir de CDES Prestaciones

El período seleccionado comienza con algo más de 43 mil prestaciones por incapacidad total y en diciembre de 2012 se registra algo más de 50 mil prestaciones.

Las variaciones que fueron crecientes para todos los años, pueden atribuirse principalmente a la ley de flexibilización de acceso a las jubilaciones. La participación de mujeres en esta prestación también se ha incrementado a través de los años, llegando a ser casi el 56% en diciembre de 2012.

El Subsidio Transitorio por Incapacidad Parcial se ampara en la ley 16.713 de 3/09/1995 y la ley 18.395 de 24/10/2008.

Población objetivo: trabajadores con incapacidad absoluta y permanente para el empleo o profesión habitual, sobrevenida en actividad o en período de inactividad compensada, cualquiera sea la causa que la haya originado, siempre que se acredite no menos de dos años de servicios reconocidos, que se trate de la actividad principal, que se haya verificado el cese del cobro de las retribuciones de actividad en la que se produjo la causal del subsidio transitorio y durante el período de percepción del mismo. Si la incapacidad se hubiese originado a causa o en ocasión del trabajo, no regirá el período mínimo de servicios referido.

Para esta prestación, también se elimina el requisito de seis meses de aportación previos a la incapacidad o al cese.

La prestación se servirá de acuerdo al grado de capacidad remanente y a la edad del afiliado, por un plazo máximo de tres años contados desde la fecha de la incapacidad o desde el vencimiento de la cobertura de las prestaciones por enfermedad. Si dentro del plazo antes indicado la incapacidad deviene absoluta y permanente para todo trabajo, se configurará jubilación por incapacidad total.

En el cuadro siguiente se presenta la cantidad de Subsidios Transitorios para los años seleccionados.

Cuadro 5.
Cantidad de Subsidios Transitorios. Datos al mes de diciembre de cada año.

Años	Total	Variación anual (%)	Porcentaje de Mujeres
2000	1.541	---	---
2004	1.296	---	---
2008	1.343	---	---
2009	1.709	27,25	---
2010	2.469	44,47	63,5
2011	3.224	30,58	62,7
2012	4.118	27,73	62,9

Fuente: Elaborado a partir de CDES Prestaciones

Se puede observar que estas prestaciones se incrementan marcadamente a partir del año 2009. A diciembre de 2012 los subsidios transitorios son algo más de 4.000, correspondiendo el 63% a mujeres.

Pensiones de Sobrevivencia. Esta prestación se ampara en la Ley N° 16.713 de 3/09/1995 y es generada por los jubilados y trabajadores afiliados al BPS. Tienen derecho a la misma:

- a) Las personas viudas, concubinos y concubinas.
- b) Los hijos solteros mayores de dieciocho años de edad, absolutamente incapacitados para todo trabajo y los hijos solteros menores de veintiún años de edad excepto cuando se trate de mayores de dieciocho años de edad que dispongan de medios de vida propios y suficientes para su congrua y decente sustentación.
- c) Los padres absolutamente incapacitados para todo trabajo.
- d) Las personas divorciadas.

De los beneficiarios descriptos, la población objetivo en relación con este estudio son los hijos solteros mayores de 18 años y padres absolutamente incapacitados para todo trabajo.

Las referencias a padres e hijos comprenden el parentesco legítimo, natural o por adopción. El derecho a pensión de los hijos, se configura en el caso de que su padre o madre no tenga derecho a pensión, o cuando éstos, en el goce del beneficio, fallezcan o pierdan el derecho por cualquiera de los impedimentos establecidos legalmente.

Cuadro 6

Cantidad de Pensiones de Sobrevivencia de beneficiarios con discapacidad. Datos al mes de diciembre de cada año

Años	Beneficiarios con discapacidad	Variación anual (%)	Porcentaje en el total de pensiones
2000	21.488	-0,45%	8,0%
2009(*)	21.391	-0,47%	8,0%
2010	21.291	-4,83%	8,0%
2011	20.262	-0,78%	7,6%
2012	20.104	-0,45%	7,6%

Fuente: Elaborado a partir de CDES Prestaciones

(*) Corresponden al mes de noviembre.

La cantidad de beneficiarios de pensiones de sobrevivencia por razones de discapacidad ha disminuido levemente a lo largo del período de estudio. En el mes de diciembre de 2012 se registraron 20.104 pensiones. Estas pensiones cuyos beneficiarios son personas con discapacidad, representan casi el 8% del total de pensiones de sobrevivencia.

Las Asignaciones Familiares según Ley 15.084 de 28/11/1980 tienen como beneficiarios los hijos o menores a cargo de trabajadores de la actividad privada. En caso de menores con discapacidad la asignación es doble (16% o 32% de una BPC dependiendo del ingreso del hogar).

Cuadro 7.

Cantidad de Asignaciones Familiares Ley 15.084 para beneficiarios con discapacidad. Datos al mes de diciembre de cada año.

Años	Beneficios con asignación doble	Var. anual (%)	Proporción en el total de Asignaciones
2000	2.173	---	---
2004	3.545	---	---
2008	1.623	---	0,7
2009	1.227	-24,42	0,7
2010	1.043	-15,03	0,6
2011	875	-16,05	0,6
2012	837	-4,34	0,7

Fuente: Elaborado a partir de CDES Prestaciones

La cantidad de beneficiarios de AF disminuyen debido a dos posibles causas; una podría ser el incremento de los ingresos familiares ya que el otorgamiento de la asignación depende de un tope de ingreso familiar. Por otro lado el hogar del beneficiario puede reunir las condiciones para recibir el beneficio de las asignaciones familiares del Plan de Equidad, las que abordaremos más adelante.

3.2 Prestaciones económicas no contributivas

Pensiones por Invalidez. La presentación de las pensiones asistenciales de Vejez e Invalidez fue abordada en detalle por el representante de la Dirección Técnica de Prestaciones. Aquí solo se las cita y se muestra la cantidad de beneficiarios.

Al igual que las pensiones por vejez, estas prestaciones son de carácter no contributivo y se rigen por la ley 16.713.

La población objetivo son los habitantes de la República o extranjeros con más de 15 años de residencia que carezcan de recursos para subvenir a sus necesidades vitales, y acrediten, en el caso de pensión por invalidez, estar incapacitado en forma parcial o absoluta para todo trabajo de acuerdo a los baremos establecidos.

A partir de la ley 17.266 de 22/09/2000 y ley 17.847 de 24/11/2004, se autoriza la compatibilidad entre la actividad del discapacitado y la pensión por invalidez, quien podrá tener ingresos de actividad, o jubilación común generada por la dicha actividad, siempre que dicho ingreso no supere en tres veces el monto de la prestación no contributiva. Por Resolución del Directorio del BPS N°32-30/2006 de fecha 13/09/2006, se flexibiliza los criterios de acceso al beneficio de los discapacitados severos al resolver no efectuar relevamientos de los ingresos percibidos por el discapacitado severo.

Cuadro 8.

Cantidad de Pensiones por Invalidez (asistenciales). Datos al mes de diciembre de cada año.

Años	Total	Variación anual (%)	Porcentaje de Mujeres
2000	45.785	---	48,9
2004	48.459	---	49,1
2008	55.343	---	49,3
2009	57.145	3,26	49,4
2010	60.417	5,73	49,6
2011	61.984	2,59	49,7
2012	63.156	1,89	49,7

Fuente: Elaborado a partir de CDES Prestaciones

La cantidad de pensiones por invalidez se incrementa en todos los años, repartiéndose en partes similares la estructura por sexo.

Asignaciones Familiares Plan de Equidad según ley 18.227 de 22/12/2007. Son prestaciones de carácter asistencial.

La población objetivo son niños, niñas y adolescentes de hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica o que estén en atención de tiempo completo en establecimientos del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU).

Si el beneficiario/a padece una incapacidad física o psíquica tal que impida su incorporación a todo tipo de tarea remunerada, la prestación se servirá hasta los 18 años y continuará sirviéndose a partir de dicha edad por períodos de tres años, con revisión médica al finalizar cada período.

Cuadro 9.

Cantidad de Asignaciones Familiares Plan de Equidad para beneficiarios con discapacidad. Datos al mes de diciembre de cada año.

Años	Beneficiarios con discapacidad	Var. anual	Proporción en el total de AF Plan Equidad
2000	---	---	
2004	---	---	
2008	7.182	---	2,2
2009	8.579	19,45	2,2
2010	9.801	14,24	2,4
2011	10.454	6,66	2,5
2012	10.485	0,30	2,6

Fuente: Elaborado a partir de CDES Prestaciones

La cantidad de asignaciones para personas con discapacidad por plan de equidad observa importantes incrementos en los primeros dos años y luego se mantiene casi sin variación en diciembre de 2012, con 10.485 asignaciones otorgadas. Estos beneficios representan aproximadamente el 2,5% del total de asignaciones otorgadas por Plan de Equidad.

4. Gasto en prestaciones y servicios para personas con discapacidad

Por último se presenta un cuadro con una aproximación de las erogaciones anuales que el BPS destina a las personas con discapacidad. Si bien estas partidas representan las principales y la mayor parte del gasto dirigido a las personas con discapacidad, la suma no contempla el gasto total exhaustivo del BPS.

Cuadro 10.

Aproximación al Gasto total en Prestaciones y Servicios para personas con discapacidad. Año 2012. (en dólares corrientes y porcentajes)

Prestaciones	Monto en dólares	Proporción en el total del gasto
Jubilaciones por Incapacidad Total	274.441.815	46,8
Subsidios Transitorios por Incapacidad Parcial	22.950.898	3,9
Pensiones por Fallecimiento (hijos y padres discapacitados)	34.345.863	5,9
Rentas Seguro de Accidentes	1.437.000	
Pensiones por Invalidez (asistenciales)	199.077.673	34,0
Lentes - Asistencia Médica a Activos	5.474.990	
Prótesis - Asistencia Médica a Activos	4.828.176	
Siquiátrica - Asistencia Médica a Activos	182.856	
Asignaciones Familiares dobles Ley 15.084	379.140	
Asignaciones Familiares para discapacitados Ley 18.227	8.298.242	
Ayudas extraordinarias - Prestaciones Familiares	27.319.082	4,7
Prótesis y órtesis - Prestaciones de Salud	1.446.101	
Servicio de Traslado y Hospedaje - Prestaciones de Salud	5.569.671	
Fort. Soc. Civil Organizada - Apoyos Ec. a Instituciones Discapacidad	439.816	
TOTAL	586.191.322	100,0

Fuente: Balance del BPS (no ajustado por inflación) y CDES Prestaciones

En el cuadro se puede observar que el gasto relativo a personas con discapacidad asciende a 586 millones de dólares, esta cifra representa el 11% del gasto total del BPS en el año 2012.

Dentro de las erogaciones relacionadas con personas con discapacidad, las prestaciones tradicionales de largo plazo destinadas a estas contingencias son las de mayor peso. Las Jubilaciones por Invalidez representan el 47% del total, seguidas por las Pensiones no contributivas por Invalidez con el 34% y las Pensiones por Fallecimiento para hijos y padres con discapacidad (6%).

5. A modo de resumen

En nuestro país, las personas que declaran tener alguna discapacidad permanente para ver, oír, caminar y aprender/entender representan el 16% de la población total. Este porcentaje asciende al 18,3% en la población femenina. La mayor parte de las personas que manifiestan tener alguna discapacidad lo clasifica con un grado leve (11%), y menos del uno por ciento lo clasifica como severa (0,7%). La proporción de personas con discapacidad aumenta con la edad.

El BPS cubre la situación de discapacidad en todas las etapas y circunstancias de la vida. La pesquisa neonatal posibilita la detección de una discapacidad antes del nacimiento de una persona. Los servicios del organismo prestan una cobertura integral desde el momento de detectar una deficiencia en la niñez hasta la edad que corresponda. Asimismo se brinda rehabilitación a las personas trabajadoras con ayuda técnica personal y reconversión laboral.

Se realiza en forma permanente el pago de prestaciones económicas de carácter contributivo y no contributivo o asistencial así como se gestionan diferentes ayudas de carácter económico. Se organizan servicios integrales de salud, donde además de habilitarse centros con profesionales especializados, se cubren otras necesidades como la provisión de medicamentos, prótesis y órtesis, traslado, alojamiento, alimentación, posibilitando la permanencia e integralidad de la rehabilitación. Se cuenta con servicios sociales como instrumento de participación de la sociedad civil organizada lo cual permite diseñar proyectos acordes a las necesidades de la población con discapacidad.

La cobertura es nacional, con servicios descentralizados en el país, posibilitando una información fluida y permanente respecto a las prestaciones consideradas.

El total de dichas prestaciones implicaron un gasto cercano a los 590 millones de dólares anuales, que representa el 11% de las erogaciones del BPS en el año 2012.

TRABAJO DOMÉSTICO REMUNERADO EN URUGUAY.

**Regulación, resultados y situación
actual. Actualización de informe**

Soc. Alejandra Gallo

Soc. Silvia Santos

TRABAJO DOMÉSTICO REMUNERADO EN URUGUAY. REGULACIÓN, RESULTADOS Y SITUACIÓN ACTUAL. ACTUALIZACIÓN DE INFORME¹.

Soc. Alejandra Gallo
Soc. Silvia Santos
Asesoría en Políticas de Seguridad Social
Asesoría General en Seguridad Social
Diciembre/2013

El presente artículo da cuenta de la situación del trabajo doméstico remunerado (TDR) en Uruguay. Con esa intención, en una primera sección se ofrece un panorama descriptivo de la situación del sector en el país, analizando características de los hogares que contratan trabajo doméstico y principales elementos de quienes conforman esta fuerza laboral. Seguidamente, se tratan los principales aspectos de la normativa nacional e internacional, destacando su importancia en tanto definición de un marco normativo que propone superar las condiciones de vulnerabilidad y desprotección que enfrentaron históricamente las/os trabajadoras/es domésticos. En lo referente al plano nacional, se suma un breve recorrido de los distintos elementos y actores intervinientes para la promulgación de la Ley de Regulación del Trabajo Doméstico. En lo que respecta al plano internacional, se recogen los elementos centrales adoptados en el Convenio 189 de OIT, en forma comparativa con la reglamentación de Uruguay. Para finalizar, se analiza, a partir de datos estadísticos, el acceso de los/as trabajadoras del sector a los beneficios de protección social (de actividad y pasividad), presentando la información en diálogo con la el marco normativo vigente. En este sentido, el trabajo hace aportes para la identificación de áreas problemáticas persistentes en el sector.

El TDR es de relevancia en varios sentidos. Por una parte, tiene un peso determinante en la conciliación de la vida familiar y laboral de los hogares, siendo en América Latina y el Caribe el principal mecanismo de conciliación entre trabajo reproductivo y participación en el mercado de empleo para los sectores de nivel socio-económico medio y alto. (OIT-PNUD, 2009)

Por otra, por la importancia que tiene en la ocupación femenina (se trata de un sector altamente feminizado, en Uruguay el 99 % son mujeres y representa el 15,2 % de las mujeres ocupadas en el 2012), conocer sus características, permite observar la situación de un importante número de mujeres. Presenta ciertas particularidades frente a otras

¹ El documento actualiza la información estadística a datos del 2012 de su antecedente del mismo título publicado en Comentarios de Seguridad Social N°39. El artículo constituye la base de la presentación de BPS en OIT a finales del año 2013 en el marco del Foro Regional "Protección y Seguridad Social para Trabajadoras Domésticas en América Latina".

formas de empleo por la relación laboral que establece y por el ámbito en el que tiene lugar, lo que induce a situaciones de vulnerabilidad a quienes participan en él. A pesar de que se trata de una relación asalariada, por desarrollarse al interior de los hogares privados, se encuentra mediada por la convivencia cotidiana, lo que lleva a que se desdibuje la relación laboral (y los derechos que esta establece). Asimismo, las trabajadoras domésticas sufren aislamiento entre sí y del resto de la clase trabajadora, intensificado cuando se trata de empleadas sin retiro. Por todo ello, como ha señalado Scuro (2012), parece importante incluirlo como uno de los principales indicadores de autonomía económica, lo que “*refiere al conjunto de condiciones relativas al acceso de las capacidades que determinan la posibilidad real de una persona de ejercer sus derechos económicos y sociales. (...) En lo que respecta a la sociedad, implica favorecer el acceso a los recursos, el empleo, a los mercados y al comercio en condiciones de igualdad.*” (Batthyány, 2012:53).

Desde la teoría de género se ha expresado que el TDR es objeto de la misma discriminación que el trabajo doméstico no remunerado, invisibilizado como trabajo y asignado a las mujeres como responsabilidad propia de su género como resultado de la división sexual del trabajo². Esta discriminación se expresa, en parte, en la tímida y tardía regulación de la que ha sido objeto. La generación de normativas en torno al trabajo doméstico y la preocupación por la protección social de las mujeres que lo ejercen es reciente en la región y el Caribe. Uruguay ha sido pionero en la materia, con una avanzada legislación previsional, la Ley de Trabajo Doméstico en el año 2006 y ser el primer país en ratificar el Convenio 189.

1. Análisis descriptivo de la situación del sector en Uruguay

a. Hogares que utilizan trabajo doméstico remunerado

Como se ha mencionado, en esta primera sección se describe la situación del sector en el país. De acuerdo a información de la ECH (2012), en Uruguay un 11% de los hogares contrata trabajo doméstico. De estos hogares, un 3,5% recurre a la contratación de trabajadoras sin retiro³, en tanto un 96,5% emplea trabajadoras con retiro. En cuanto a las horas de trabajo contratadas, se observa que los hogares recurren en promedio, a unas 15,8 horas semanales de trabajo doméstico remunerado.

² El concepto de división sexual del trabajo constituye uno de los principales aportes de la teoría feminista al análisis de las causas estructurantes de la desigualdad de género. (Benería, 1979) De acuerdo a Hirata y Kergoat (2007), funciona sobre dos principios, uno de separación (existen trabajos de hombres y trabajos de mujeres) y uno de jerarquía (un trabajo de hombre vale más que el de mujer).

³ El valor muestra las respuestas afirmativas a la pregunta 24 de la ECH, a saber: ¿Alguna de ellas (personas contratadas para el trabajo doméstico) pernocta en el hogar?. Expresa, por lo tanto, el porcentaje de hogares que contratan trabajo doméstico sin retiro, empleen o no, además, trabajo doméstico con retiro.

CUADRO 1.**HOGARES QUE CONTRATAN TRABAJO DOMÉSTICO, AÑO 2012, TOTAL PAÍS**

Porcentaje de hogares que contrata trabajo doméstico	11,0
Proporción de hogares que contrata trabajo doméstico con cama	3,5
Proporción de hogares que contrata trabajo doméstico con retiro	96,5
Promedio de horas contratadas de trabajo doméstico por hogar	15,8

Fuente: Elaboración Propia en base a Microdatos de la ECH (2012)

En lo que tiene ver con la edad de los jefes de hogar que contratan TDR, se observa que un 52.4% de los hogares que emplean trabajo doméstico tienen jefes de entre 30 y 59 años de edad, mientras que el 42% corresponden a jefaturas de hogar en manos de mayores de 60 años y 5,8 a jefes jóvenes (de entre 14 y 29 años de edad).

CUADRO 2.**PORCENTAJE DE HOGARES QUE CONTRATAN TRABAJO DOMÉSTICO SEGÚN TRAMOS DE EDAD DEL JEFE, AÑO 2012, TOTAL PAÍS**

14 a 29 años	5,8
30 a 59 años	52,4
60 años y más	41,8
Total	100,0

Fuente: Elaboración Propia en base a Microdatos de la ECH (2012)

Un elemento interesante de analizar es el empleo de trabajo doméstico de acuerdo a la composición de los hogares, expresada en el Cuadro 3. En este sentido, se constata que aquellos hogares que tienen al menos un adulto mayor contratan trabajo doméstico en un porcentaje por encima de la media (14%) y en un promedio de 15,6 horas semanales.

Asimismo, se observa que los hogares integrados por al menos un menor de entre 0 y 7 años emplean trabajo doméstico en un porcentaje similar a la media (11%) pero por un promedio de horas sensiblemente mayor (22.9 semanales contra 15,8 horas semanales registradas para el total de los hogares). En relación a los hogares en los que habita al menos una persona incapacitada para trabajar y/o pensionista por invalidez, se verifica que contratan trabajo doméstico en un porcentaje muy por debajo de la media (4,8%) pero, al igual que en el caso de los hogares con menores, en un promedio de horas significativamente mayor (20,8 horas semanales en promedio). La observación de estas situaciones, en lo que tiene que ver con el alto número de horas empleadas, confirma la importancia del trabajo doméstico como elemento conciliador entre la vida familiar y la vida

laboral, al tiempo que alienta la hipótesis de que un proporción importante de estas horas semanales estén destinadas a cubrir el déficit de cuidados que las familias enfrentan⁴.

CUADRO 3.

PORCENTAJE DE HOGARES QUE CONTRATAN TRABAJO DOMÉSTICO Y PROMEDIO DE HORAS CONTRATADAS SEGÚN COMPOSICIÓN DEL HOGAR, AÑO 2012, TOTAL PAÍS

Composición del Hogar	% De Hogares	Promedio de Horas Semanales Contratadas
Hogares con al menos un adulto mayor (65 años y más)	14,0	15,6
Hogares con al menos un menores de entre 0 a 7 años de edad	11,5	22,9
Hogares integrados por al menos una persona incapacitada para trabajar y/o pensionistas por invalidez (*)	4,8	20,8

Fuente: Elaboración Propia en base a Microdatos de la ECH (2012)

(*) Se utiliza esta población como forma de aproximación a las personas con discapacidad, dada la información disponible en a ECH-2012:

CUADRO 4

PORCENTAJE DE HOGARES QUE CONTRATAN TRABAJO DOMÉSTICO SEGÚN QUINTIL DE INGRESOS, AÑO 2012, TOTAL PAÍS

1er. Quintil	3,1
2do. Quintil	6,7
3er. Quintil	12,8
4to. Quintil	23,0
5to. Quintil	54,4
Total	100,0

Fuente: Elaboración Propia en base a Microdatos de la ECH (2012)

⁴ El relevamiento que realiza la ECH a los hogares sobre la contratación de trabajadores/as domésticos/as no permite diferenciar las horas contratadas para cuidado de aquellas empleadas para tareas domésticas. Asimismo, la información derivada de la consulta a personas de la ECH, que si permite conocer desde el punto de vista de las trabajadoras domésticas las principales tareas desempeñadas en los hogares que las contratan, muestra que aproximadamente un 24% de las personas que se dedican al trabajo doméstico lo hacen principalmente en tareas de cuidados. Ahora bien, eso no implica que el 76% restante que manifiesta realizar fundamentalmente tareas domésticas, no realice también tareas de cuidado. Máxime si consideramos que el trabajo de cuidados presenta serias dificultades para ser registrado como tarea principal, en tanto suele realizarse como tarea simultánea a otras actividades domésticas.

En lo que respecta al nivel de ingresos de quienes recurren al trabajo doméstico, se puede señalar que el 77,7% de los hogares que contratan TDR pertenecen al 4° y 5° quintil de ingresos. Íntimamente relacionado a las observaciones derivadas del Cuadro 3, que deja traslucir el valor del trabajo doméstico como recurso que facilita la conciliación de la vida familiar y el trabajo, cabe preguntarse cuáles son las estrategias que diseñan las familias de menores ingresos para alcanzar esta conciliación⁵.

b. Características de las personas que se emplean en el trabajo doméstico remunerado

Finalizada la descripción realizada sobre el perfil de los hogares que contratan trabajo doméstico, se exponen las características centrales de quienes conforman esa fuerza laboral. Para ello, se trabajó con los microdatos de la ECH para los años 2006 a 2012. Se definieron tres categorías para personal doméstico, separando a quienes realizan tareas de cuidados de quienes desempeñan tareas domésticas principalmente⁶.

De acuerdo a los datos de la ECH, para el año 2012 se puede estimar que las personas empleadas en el sector doméstico superan los 108 mil ocupados (cuadro 5). De estos, 82.857 personas integran la categoría personal doméstico, limpiadores, lavaderos y planchadores, 16.577 la de cuidadores/as de niños/as y 9.106 la de cuidados de personas enfermas o dependientes. En términos porcentuales el trabajo en tareas domésticas representa el 76,3% de este empleo, el de cuidado de niños/as y personas enfermas o dependientes representan el 15,3% y 8,3% respectivamente.

CUADRO 5

COMPOSICIÓN DEL EMPLEO DOMÉSTICO, AÑO 2012, TOTAL PAÍS

Trabajadoras/es domésticos	82.857	76,3%
Cuidadoras/es de niños	16.577	15,3%
Cuidadoras/es de enfermos	9.106	8,39%
Total empleo doméstico	108.540	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a Microdatos de la ECH

Al analizar la composición del empleo doméstico por sexo, detallada en el cuadro 6, se destaca la sobrerrepresentación femenina en todas las categorías, siendo las mujeres el 99,3% de quienes se emplean en el sector. Desde la teoría de género esta sobrerrepresentación femenina se explica por la relación del trabajo doméstico remunerado con el trabajo doméstico no remunerado que, en el marco de la división sexual del trabajo, tradicionalmente les es asignado a las mujeres como *propio y natural*.

⁵ Una hipótesis posible en este sentido, es que los hogares de menores ingresos recurran a la ayuda de familiares y conocidos para las tareas domésticas y/o de cuidados. A partir de la ECH 2012 se puede estimar que entre los hogares que se encuentran en esta situación, el 60,3% pertenece al primer, segundo y tercer quintil de ingresos.

⁶ De acuerdo al CIUO 88 revisión 4, se trabajó con el código 5131 (cuidadores de niños), 5133 y 5142 (cuidadores de enfermos) y 9131 (tareas doméstica).

CUADRO 6**TRABAJADORES/AS DOMÉSTICOS SEGÚN SEXO, AÑO 2012, TOTAL PAÍS**

Sexo	Trabajadoras/es domésticos	Cuidadoras/es de niños	Cuidadoras/es de enfermos	Total trabajadoras/es domésticos
Mujeres	99,6%	98,7%	97,7%	99,3%
Hombres	0,4%	1,3%	2,3%	0,7%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a Microdatos de la ECH

Como resultado de esta alta feminización, el empleo en el sector doméstico representa una proporción importante del empleo femenino, alcanzando el 15.2% de éste para el año 2012 y el 7.0% del total de ocupados/as.

CUADRO 7**PESO DEL EMPLEO DOMÉSTICO EN EL TOTAL DE OCUPADOS Y EN OCUPADAS FEMENINAS, AÑOS 2006 Y 2012, TOTAL PAÍS**

Año	Empleo doméstico/ ocupados/as	Empleo de cuidados/ ocupados/as	Total empleo doméstico/ ocupados/as	Empleo doméstico/ ocupadas	Empleo de cuidados/ ocupadas	Total empleo doméstico/ ocupadas
2006	5,9%	1,8%	7,7%	13,5%	4,1%	17,6%
2012	5,3%	1,6%	6,9%	11,7%	3,6%	15,2%

Fuente: Elaboración propia en base a Microdatos de la ECH

En relación a la distribución por edades de quienes se emplean en el sector, expuesta en el cuadro 8, ésta es muy distinta de acuerdo a la categoría que se analice. Más del 53% del las personas que se emplean en el trabajo doméstico tiene entre 35 y 54 años, en tanto el 38% de los/as cuidadores/as de niños/as es menor a 24 años y más del 37% de los/as cuidadores /as de enfermos/as supera los 55 años de edad. Es posible afirmar entonces, que el peso de las edades medias es predominante en las/os trabajadoras/es domésticos en tanto los cuidadores de niños/as se caracterizan por ser más bien jóvenes y los/as cuidadores/as de enfermos/as y dependientes supera en su mayoría los 50 años de edad.

CUADRO 8**TRABAJADORES/AS DOMÉSTICOS SEGÚN TRAMOS DE EDAD, AÑO 2012, TOTAL PAÍS**

Edad	Trabajadoras/es domésticos	Cuidadoras/es de niños	Cuidadoras/es de enfermos
14 a 24	6,0%	37,9%	7,2%
25 a 34	16,4%	15,2%	11,3%
35 a 44	27,1%	14,4%	15,5%
45 a 54	26,3%	15,1%	18,9%
55 a 64	19,1%	12,0%	28,3%
65 y más	5,0%	5,3%	18,8%
Total	100,0%	100,0	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a Microdatos de la ECH

Un elemento característico de quienes se emplean en el trabajo doméstico remunerado es su bajo nivel educativo. Como se muestra en el cuadro 9, el 42,4 % del total de los/as trabajadores/as domésticos/as apenas alcanza la educación primaria y solo el 2,4% ha cursado al menos un año de educación terciaria. Si observamos al interior del sector, se constatan ciertas diferencias de acuerdo a la categoría que se analice. Los Cuidadoras/es de niños/as son los más educados, siendo muy similar la situación de los/as trabajadores/as domésticos/as y los/as cuidadores/as de enfermos/as.

Es posible que en estas diferencias intervenga la estructura de edades predominantes en las distintas categorías, coincidiendo los cuidadores/as de niños/as (donde predominan las cohortes más jóvenes) con los más educados/as. Es dable pensar que se trate de jóvenes que aún se encuentran estudiando, para quienes este empleo representa una actividad transitoria. Esta situación representa un reto para los tomadores de decisiones a la hora de pensar instancias de formación y capacitación que apunten a mejorar las condiciones del sector.

CUADRO 9

TRABAJADORES/AS DOMÉSTICOS/AS SEGÚN NIVEL EDUCATIVO, AÑO 2012, TOTAL PAÍS

Nivel Educativo	Trabajadores/as domésticos/as	Cuidadoras/es de niños	Cuidadores/ade enfermos/as	Total
Con primaria o sin instrucción	44,9%	27,7%	46,5%	42,4%
Con al menos un año de ed. secundaria	53,4%	67,0%	50,0%	55,2%
Con al menos un año de ed. terciaria	1,7%	5,3%	3,5%	2,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100 %

Fuente: Elaboración propia en base a Microdatos de la ECH

En referencia a la composición de los hogares, se observa que el 38% del total de las trabajadoras domésticas integra hogares monoparentales (cuadro 10). Esto evidencia cierta vulnerabilidad si se considera que estos hogares son los que mayores dificultades afrontan para conciliar trabajo y responsabilidades familiares, ya que no cuentan con otros adultos que participen de las tareas del hogar (incluido el cuidado de hijos e hijas) y tienen además menores ingresos para acceder a una buena oferta de cuidados. Asimismo, el 23% forma parte de hogares extendidos o compuestos, asociados a grupos de más bajos ingresos.

CUADRO 10**TRABAJADORES/AS DOMÉSTICOS/AS SEGÚN TIPO DE HOGAR DE PERTENENCIA, AÑO 2012, TOTAL PAÍS**

Tipo de Hogar	Trabajadores/as domésticos/as	Cuidadores/as de niños/as	Cuidadores/as de enfermos/as	Total
Unipersonal	15,1%	22,9%	27,2%	17,3%
Biparental con hijos	15,4%	11,8%	8,3%	14,2%
Biparental sin hijos	5,5%	7,8%	5,7%	5,8%
Monoparental femenino	38,9%	35,2%	34,0%	37,9%
Monoparental masculino	0,1%	0,0%	0,7%	0,2%
Extendido o compuesto	23,7%	19,8%	21,1%	23,0%
Sin núcleo conyugal	1,3%	2,5%	3,1%	1,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a Microdatos de la ECH

En lo que respecta a la incidencia de la pobreza, la información muestra que esta es mayor entre quienes se dedican al empleo doméstico (13,7%), en los/as ocupados/as es del 8,2% y en la población total el 8,4%.

CUADRO 11**INCIDENCIA DE LA POBREZA EN HOGARES CON TRABAJADORES/AS DOMÉSTICOS/AS, TOTAL DE OCUPADOS/AS Y POBLACIÓN TOTAL, AÑO 2012, TOTAL PAÍS**

Trabajadores/as domésticos/as	13,7%
Total de Ocupados/as	8,2%
Total de hogares	8,4%

Fuente: Elaboración Propia en base a Microdatos de la ECH e INE (2012)

2. Regulación del trabajo doméstico remunerado, normativa nacional e internacional

En la presente sección, se abordan los principales aspectos de la normativa nacional e internacional de trabajo doméstico, subrayando su relevancia en cuanto a definición de un marco normativo que se propone quebrar con la desprotección que ha caracterizado al sector. El análisis nacional incluye un breve recorrido por las condiciones nacionales que habilitaron el proceso de elaboración del anteproyecto de ley y su posterior promulgación. En lo que respecta al plano internacional, se exponen los elementos centrales adoptados en el Convenio 189 de OIT, en forma comparativa con la reglamentación de Uruguay.

a. Contexto nacional

En el año 2006 se promulga la ley 18.065 de trabajo doméstico por la cual se regulan las relaciones laborales y se logra la total inclusión del sector en los derechos de seguridad social. Resulta interesante observar cómo se llega a esta instancia de confirmación de sus legítimos derechos.

La generación de un ante proyecto de ley sobre trabajo doméstico y su posterior promulgación se enmarca en un proceso de cambios en cuanto a la incorporación de la

perspectiva de género en las políticas públicas y los dispositivos institucionales existentes para ello. En la Ley de Presupuesto Quinquenal del gobierno que asume en marzo de 2005, se reformula el mecanismo institucional de género mediante la creación del Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) como una Dirección dentro del Ministerio de Desarrollo Social, que tendrá a su cargo la rectoría de las políticas de género. En marzo de 2005, la Dirección del Instituto convoca a todos los ministerios a formular compromisos con la equidad de género. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social se compromete a integrar la perspectiva de género en todas sus políticas.

En este escenario, a fines de 2005, el Ministerio de Trabajo encomienda a la Comisión Tripartita para la Igualdad de Oportunidades y Trato en el Empleo⁷ la elaboración de un proyecto de ley de regulación del trabajo doméstico remunerado. Para cumplir con este cometido, se constituyó un grupo de Trabajo con asesoramiento técnico de OIT, integrado por representantes del MTSS, del Inmujeres y de las cámaras empresariales. También se incorporaron representantes del Banco de Previsión Social y del Ministerio de Salud Pública.

Es importante señalar que el carácter tripartito de la Comisión no garantizó la igual participación de los distintos actores involucrados. La representación de las trabajadoras como la de la parte empleadora, siendo actores fundamentales de estas instancias, tuvieron dificultades en cuanto a su participación, derivadas de las particulares relaciones de trabajo que se dan en este sector, signado por la debilidad del sindicato⁸. Aún así las trabajadoras participaron en algunas instancias como lo expresa la Doctora Libia Ferone integrante de la Comisión: *"...un aporte invaluable fue haber trabajado con las destinatarias del proyecto, que vinieron a algunas reuniones y nos comentaban dificultades, dudas y necesidades que nos permitieron efectuar un producto que otorgaba a un grupo importante de mujeres, derechos que les habían sido históricamente negados."* (CTIOTE, 2011: 59).

La Comisión Tripartita eleva al Poder Ejecutivo un anteproyecto elaborado en forma consensuada. En la exposición de motivos que realiza el Poder Ejecutivo ante la Asamblea

⁷ Esta Comisión fue creada en el año 1997 con la asistencia técnica de la OIT, con el objetivo de promover la igualdad de oportunidades y trato entre hombres y mujeres en el mundo del trabajo sobre la base del diálogo social y la conformación de acuerdos. La CTIOTE está integrada y coordinada por el gobierno (MTSS e Inmujeres del MIDES), el sector sindical (PIT-CNT) y el sector empresarial (cámaras empresariales). La comisión definió para inicios del 2005 cuatro líneas de trabajo: el impulso de un ley sobre trabajo doméstico, el acoso sexual en el ámbito laboral, el desarrollo de comisiones tripartitas en el interior del país y la capacitación como factor clave para avanzar en la igualdad de oportunidades y trato. La Comisión Tripartita también participó activamente en la elaboración del Primer Plan de Oportunidades y Derechos (PIODNA). En el año 2006 el Inmujeres se avoca a la elaboración del Primer Plan de Oportunidades y Derechos (PIODNA), para ello fue consultada la ciudadanía de todo el país. Este Plan que abarca los años 2007 a 2011 contiene líneas estratégicas de igualdad y acciones para llevar a la práctica e incorpora en su sección "Uruguay Productivo", la implementación del Plan de Igualdad de Oportunidades y Trato en el Empleo elaborado por la Comisión Tripartita. Muchas de las acciones a tener en cuenta apuntan a la problemática por la que atraviesan las trabajadoras domésticas.

⁸ Si bien las trabajadoras domésticas habían comenzado su proceso de organización desde el año 1963, sus actividades eran difíciles como se expresó anteriormente. El sindicato se refunda en el año 2005 y es convocado por el gobierno y la central de trabajadores para asumir su papel en el proyecto de ley y en las futuras negociaciones.

General, se da cuenta de la importancia del sector en el empleo femenino y de la vulnerabilidad a la que están sujetas quienes lo ejercen por la escasa protección social y regulación del que son objeto. Se expresa que *“el trabajo doméstico ha tenido históricamente una protección inferior al resto de las ocupaciones, incorporándose a los beneficios laborales y de la seguridad social en forma tardía e insuficiente”*. Se hace referencia al marco de compromisos nacionales e internacionales tendientes a garantizar la igualdad de trato y oportunidades en el empleo por razón de género.

Asimismo se destaca la labor de la Sub Comisión que *“logró articular un proyecto único equilibrando el respeto a los derechos laborales básicos de las/os trabajadoras/es nivelándolos con los de los restantes trabajadoras/es, contemplando las particularidades de la relación laboral y del ámbito de trabajo.”* (Cámara de Representantes, Comisión de Legislación del Trabajo, carpeta N° 887de 2006).

El 27 de noviembre de 2006 es promulgada la ley N° 18.065 “de Regulación del Trabajo Doméstico”; su decreto reglamentario⁹ incorpora a las trabajadoras domésticas a los Consejos de Salarios, puestos en funcionamiento nuevamente en el año 2005¹⁰. Sobre este punto nos detendremos más adelante

a.i. La normativa de la Ley y su decreto reglamentario

La Ley define en su artículo primero al Trabajo doméstico como *“el que presta, en relación de dependencia, una persona a otra u otras, o a una o más familias, con el objeto de consagrarles su cuidado y su trabajo en el hogar, en tareas vinculadas a éste, sin que dichas tareas puedan representar para el empleador una ganancia económica directa.”*¹¹

El decreto reglamentario establece determinadas exclusiones; no considera trabajo doméstico el realizado por:

- a) *“los porteros, limpiadores y ascensoristas que ocupan los propietarios de casa de apartamentos o escritorios, ni los choferes particulares;*
- b) *el personal de servicio doméstico rural.”*

a.ii. Los principales aspectos regulados

a.iii. Derechos laborales

- Con respecto a los horarios de trabajo, se limita la jornada laboral en un máximo de 8 horas diarias y de 44 horas semanales. Esto conlleva automáticamente a que se pueda aplicar las disposiciones de horas extras¹².

⁹ Decreto Reglamentario N°224/007 de 25 de junio de 2007.

¹⁰ Los Consejos de Salarios son órganos de integración tripartita creados por Ley 10.449 de noviembre de 1943 que mediante el mecanismo del diálogo social, establecen salarios mínimos, categorías y otros beneficios. Asimismo, funcionan como órgano de conciliación y mediación de conflictos colectivos.

¹¹ Ver texto de la Ley 18.065 en

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18065&Anchor>

¹² Ley N° 15.996 de 17 de noviembre de 1988.

- Se establece el descanso intermedio: media hora pagada como trabajo efectivo en régimen denominado “con retiro” y un mínimo de dos horas en régimen “sin retiro”.¹³
- Se establece el descanso semanal: se fija en treinta y seis horas ininterrumpidas comprendiendo todo el día domingo o pudiendo acordar las partes el día en que se gozará el descanso restante.
- Se establece el descanso nocturno: para aquellas trabajadoras que realicen su actividad en el régimen “sin retiro” tendrán derecho a un descanso mínimo nocturno de nueve horas continuas, que no podrá ser interrumpido por el empleador, así como a una alimentación adecuada y a una habitación higiénica.
- Se establece el derecho a indemnización por despido. Las trabajadoras domésticas, tanto mensuales como jornaleras, tendrán derecho a indemnización por despido desde los noventa días corridos de iniciada la relación laboral, rigiéndose en lo demás por las normas generales sobre despido.
- Se establece el derecho a indemnización especial (embarazo y post parto): la trabajadora que fuera despedida encontrándose en estado de gravidez y hasta que hayan transcurrido por los menos ciento ochenta días desde su reintegro efectivo de la licencia correspondiente, tendrá derecho a la indemnización especial prevista en la Ley 11.577 de octubre de 1950.
- Se incorpora mediante el decreto reglamentario, a las trabajadoras domésticas en el sistema de fijación de salarios y categorías con el numeral 21 “Trabajo Doméstico” de la clasificación de actividades.
- Por el decreto reglamentario se establece el derecho a alimentación y habitación en el caso de que la modalidad sea “sin retiro”. La alimentación deberá ser sana y suficiente y la habitación deberá ser privada, amueblada e higiénica.
- La capacidad para contratar se establece en 18 años de edad, no obstante el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay podrá autorizar a mayores de 15 años, cuando medien razones fundadas.
- Se establece la potestad del MTSS a través de la Inspección General del Trabajo de vigilar el cumplimiento de la ley. Se prevé la realización de inspecciones domiciliarias con orden expedida por Juzgado competente.

¹³ Se denomina régimen “sin retiro” cuando la empleada doméstica se encuentra viviendo en la casa en la que trabaja, en caso que no pernocte en esa vivienda el régimen se denomina “con retiro”.

a.iv Derechos de seguridad social que se incorporan

A partir de la Ley de trabajo doméstico se incluye a las trabajadoras domésticas en la cobertura de desempleo prevista en el Decreto-Ley N° 15.180 de agosto de 1981, con esta incorporación el sector cuenta con todas las prestaciones de actividad.

Asimismo, con respecto a la cobertura de salud, se otorga el derecho a optar a las trabajadoras incluidas en el seguro social de enfermedad, por la atención de salud en Instituciones de Asistencia Médica Colectiva o por dependencias del Ministerio de Salud Pública-ASSE¹⁴.

Relacionado al sistema de salud y protección social, se otorga el beneficio de acceso de las trabajadoras domésticas a las operaciones de ojos gratuitas en el Hospital de Ojos “José Martí”¹⁵.

a.v Incorporación a la negociación colectiva

Como ha sido mencionado, el decreto reglamentario de la Ley de Trabajo Doméstico agrega al sector doméstico como grupo 21 para negociar en los consejos de Salarios. Surge en esta instancia una problemática derivada de la peculiaridad del trabajo doméstico: no existía un referente considerado representativo de la parte empleadora, lo que demoró la convocatoria a la instancia de negociación colectiva. Este escollo fue superado al asumir esta responsabilidad la Liga de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios del Uruguay¹⁶. Salvado este inconveniente, el grupo 21 se reúne en Consejo de Salarios el día 19 de agosto de 2008. En conmemoración de este logro, esa fecha se celebra, cada año, el día de la trabajadora doméstica, pasando a ser un feriado pago¹⁷.

El 10 de noviembre se suscribe el primer convenio colectivo del Consejo de Salarios del sector Servicio Doméstico y en diciembre el Poder Ejecutivo decreta que el mismo rige con carácter nacional a partir del 1° de noviembre de 2008 hasta el 30 de junio de 2010¹⁸. Los términos convenidos fueron sobre vigencia y oportunidad de los ajustes salariales, el establecimiento de salarios mínimos, gratificación extraordinaria (por única vez),

¹⁴ Posteriormente y a partir de la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud por Ley 18.211 de diciembre de 2007, se asegura el acceso a servicios integrales de salud a todos los habitantes residentes del país pudiendo estos optar por servicios públicos o privados.

¹⁵ Por convenio de cooperación institucional entre BPS MSP, MIDES, ASSE y PIT- CNT, a partir de setiembre de 2009 se extienden las operaciones de ojos gratuitas a trabajadores dependientes y no dependientes de menores ingresos, activos, afiliados al B.P.S. En convenio anterior fueron beneficiarios los jubilados y pensionistas de menores ingresos.

¹⁶ Se trata de una organización de mujeres no gubernamental que, entre otras reivindicaciones promueven el acceso a la jubilación de aquellas mujeres que prueben haberse dedicado exclusivamente al trabajo en el hogar.

¹⁷ Este punto fue muy difundido por la prensa haciéndose eco de los organismos del gobierno como MTSS y BPS. En una entrevista radial realizada a una dirigente sindical del SUTD y publicado el 19 de agosto de 2010 en un portal de noticias de Uruguay, se puede leer: “este jueves, entonces, quienes sean patronos de trabajadores domésticos tienen la obligación legal de darles el día libre y pagar. Los trabajadores tienen derecho a exigirlo y no sufrir consecuencias por hacerlo”. (Burlón, dirigente gremial del SUTD en nota de prensa de 19/08/2010 - Portal 180)

¹⁸ Decreto 670/008 de 22/12/2008

establecimiento de primas por antigüedad, establecimiento de indemnización por despido parcial, compensación adicional por traslado, pago de horas extras, entre otros.

Cabe destacar que también se acordaron términos que intentaron contemplar las particularidades del sector, con especial atención en la problemática referida a la informalidad. En este sentido, se acuerda trabajar en conjunto en procura de la formalización y la regulación. Con respecto a la profesión en sí, se acuerda brindar por ambas partes, un ambiente de trabajo en condiciones dignas y libres de acoso moral y sexual. También se reafirma el respeto por el principio de igualdad de oportunidades de trato y de equidad en el trabajo, sin distinción o exclusión por motivos de sexo, raza, color, orientación sexual, credo, etc., de acuerdo a las disposiciones internacionales.

En diciembre de 2010 se suscribe el segundo convenio colectivo con vigencia desde el 1° de julio de 2010 hasta el 31 de diciembre de 2012. Entre otros acuerdos, se establecen salarios mínimos¹⁹ y ajustes salariales por franjas de remuneración favoreciendo a las trabajadoras con menores salarios. Por concepto de trabajo nocturno se fija una compensación del 15 % del salario base. Se establece la obligación del empleador de pagar el salario completo cuando no se convoque a la trabajadora de acuerdo a lo acordado. Se comprometen las partes a conformar una Comisión Tripartita de Salud Laboral para las trabajadoras domésticas.

En abril de 2013 se suscribe un nuevo convenio colectivo que rige a partir del 1° de enero de 2013. En el mismo se establece salarios mínimos, ajustes salariales por franjas y se crea una prima por presentismo.²⁰

b. Convenio y recomendación de la OIT

El 16 de junio de 2011, en la Centésima Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) convocada en Ginebra (Suiza), se aprobó el Convenio 189 sobre el trabajo decente para las trabajadoras y trabajadores domésticos y la Recomendación 201.

En virtud del compromiso de la OIT con la promoción del trabajo decente sobre la base de principios y derechos fundamentales en el trabajo y la justicia social, la Conferencia General decide adoptar diversas proposiciones relativas al mismo. La adopción de las nuevas normas fue el resultado de un proceso que comenzó en marzo de 2008. Se realizaron investigaciones de la legislación y prácticas nacionales así como consultas y debates. Nuestro país tuvo un aporte significativo en el estudio y discusión de la nueva normativa internacional. La delegación uruguaya expuso la experiencia nacional, la que fue tomada en cuenta en el proceso hacia la adopción final del Convenio y de la

¹⁹ A la fecha de este documento, el salario mínimo del sector con vigencia desde el 1/07/2012 es de \$8.534 pesos uruguayos, equivalentes a US\$ 434,8 dólares americanos por 44 horas semanales. El Salario Mínimo Nacional es de \$7.200 peses uruguayos equivalentes a US\$373 dólares americanos.

²⁰ Esta prima consiste en el pago del equivalente a $\frac{1}{4}$ (una cuarta parte) del medio aguinaldo que le corresponde percibir a cada trabajador, condicionado a que en el periodo que se computa a los efectos del aguinaldo (1 de diciembre/ 31 de mayo y 1 de junio/ 30 de noviembre) haya tenido una asistencia perfecta.

Recomendación²¹. Los considerandos introductorios del Convenio dan una idea de las dificultades que motivaron este largo proceso.

Entre otras consideraciones, la Conferencia reconoce la contribución de los trabajadores/as domésticos/as a la economía mundial, estimando su aporte significativo para los y las trabajadoras con responsabilidades familiares y para la transferencia de ingresos dentro de cada país y entre países. Considera que el trabajo doméstico es infravalorado e invisible, realizándolo principalmente mujeres y niñas, muchas veces migrantes y particularmente vulnerables a la discriminación en el empleo y a abusos de los derechos humanos. También recuerda que los convenios y recomendaciones internacionales del trabajo se aplican a todos los trabajadores, incluidos los trabajadores domésticos y que las condiciones particulares en que se efectúa el trabajo doméstico amerita complementar con normas específicas.

b.i Principales aspectos de la normativa internacional

Teniendo en cuenta la diversidad normativa de los países miembros que se constataron en las investigaciones previas, el Convenio estableció ciertas protecciones mínimas que los mismos deben cumplir.

El Convenio en sus primeros artículos define el trabajo doméstico como aquel que se realiza en un hogar u hogares o para los mismos, en el marco de una relación de trabajo y que se aplica a todos los “trabajadores domésticos” (ya sean hombres o mujeres), con la posibilidad de que el miembro ratificante exceptúe categorías de trabajadores/as que estén comprendidas en otras normativas de protección que sean por lo menos equivalentes.

Con respecto a los principales temas que abordan las disposiciones internacionales se presenta un cuadro comparativo entre ambas normativas²².

Como puede observarse las normativas coinciden en muchos aspectos siendo en algunos casos más beneficiosa la uruguaya. Sin embargo aún quedan por resolver algunos aspectos que serían de gran utilidad para los trabajadores como por ejemplo la obligación del empleador de informar al trabajador doméstico de sus condiciones de empleo, preferentemente mediante contrato escrito.

En abril de 2012 el parlamento uruguayo aprueba el convenio internacional 189 por Ley N°18.899 y en junio del mismo año, en la Centésima primera Conferencia Internacional del Trabajo, Uruguay depositó el documento de ratificación, asumiendo así el compromiso de adaptar su legislación y prácticas nacionales para cumplir con la norma internacional.

²¹ Se transcribe un párrafo de la alocución de Graciela Espinosa, representante de las trabajadoras, quien habiendo participado en la convención internacional, expresó cual fue su sentir en video conferencia realizada días después: “...una experiencia inolvidable, nosotras las integrantes del sindicato, llegamos a las comisiones y logramos poner cosas nuestras en este convenio internacional, hicimos muchas cosas más pero bueno no nos dieron los tiempos ni las horas. Firmamos el convenio 189 que fue muy importante, con 396 votos a favor, con 63 abstenciones y 16 en contra, si será importante.” (Espinosa en Video Conferencia del 15/08/2011)

²² Se puede acceder al texto del Convenio 189 de OIT en:

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_157833.pdf

COMPARATIVO ENTRE EL CONVENIO N° 189 DE LA OIT Y LA NORMATIVA URUGUAYA		
	CONVENIO N° 189 DE LA OIT	NORMATIVA URUGUAYA
Derechos fundamentales del trabajo	<ul style="list-style-type: none"> a) Libertad de asociación, libertad sindical y el reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva. b) Eliminación del trabajo forzoso u obligatorio. c) Abolición efectiva del trabajo infantil. d) Eliminación de la discriminación en materia de empleo 	Derechos reconocidos y protegidos por la normativa.
Protección contra el abuso, el acoso y la violencia	Se debe adoptar medidas para asegurar que los trabajadores domésticos gocen de una protección eficaz contra todas las formas de abuso, acoso y violencia.	Ley 18.561 de prevención y sanción del acoso sexual en ámbito laboral y en la relación docente alumno. Convenio colectivo acuerda brindar por ambas partes, un ambiente de trabajo en condiciones dignas y libres de acoso moral y sexual.
Contrato de trabajo	Los trabajadores domésticos deben ser informados sobre sus condiciones de empleo cuando sea posible mediante contratos escritos	No se exige el contrato de trabajo escrito ni para el régimen general ni para el trabajo doméstico.
Condiciones de empleo	<ul style="list-style-type: none"> a) Descanso semanal mínimo de 24 horas consecutivas. b) El trabajador doméstico debe beneficiarse de un régimen de salario mínimo, donde ese régimen exista. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Descanso semanal mínimo de 36 horas consecutivas. b) El artículo 6 de la Ley 18.065 incorpora al servicio doméstico al sistema de Consejos de Salarios
Protección de la seguridad social	Tienen derecho a gozar, por lo menos de las mismas condiciones que los trabajadores en general.	La ley 18.065 establece la aplicabilidad al servicio doméstico de todas las normas del Derecho Laboral y de la Seguridad Social.
Edad mínima de trabajo	Se debe fijar una edad mínima para los trabajadores domésticos, que no puede ser menor a la de los trabajadores en general.	Edad mínima en 18 años para el trabajo doméstico, el INAU puede autorizar el trabajo a partir de los 15 años por razones fundadas.
Inspecciones de trabajo	Los países deben establecer las condiciones bajo las cuales se puede ingresar a un hogar.	La Inspección General de Trabajo y Seguridad Social puede realizar inspecciones domiciliarias si hay presunción de incumplimiento de las normas laborales y cuenta con orden judicial.
Otras medidas relativas al cumplimiento de la aplicación	Adopción de medidas para asegurar el acceso efectivo a los tribunales o a mecanismos de solución de conflictos.	Por convenio con Facultad de Derecho de la Universidad de la República se brinda asesoramiento jurídico a la Liga de Amas de Casa y al SUTD - PIT-CNT.

Fuente: elaborado en base a Bene (2012: 119) en Comentarios de Seguridad Social N°36

A modo de cierre de este apartado, es importante señalar que en el plano nacional, la Ley no sólo ha significado un avance en materia de derechos laborales y seguridad social, al equiparar al sector con el resto de los trabajadores; su principal valor radica en que la lógica de la propia normativa condujo a un progreso en lo que refiere al ejercicio de la ciudadanía, a través de su sindicalización en pos de negociación colectiva.

3. PROTECCIÓN SOCIAL Y TRABAJO DOMÉSTICO

En este apartado se analiza información estadística referente a la protección social. En una primera parte, en base a información administrativa del BPS, se observa la evolución de los beneficios de seguridad social de actividad, esto es: Subsidio por maternidad, enfermedad y desempleo, intentando encontrar su relación con la promulgación de la Ley. Seguidamente, se presenta la información sobre la evasión y el subregistro que tiene el sector, evaluando las consecuencias sobre la situación de actividad y el futuro de las y los trabajadores. Por último, se analizan algunas características de las pasividades de quienes se jubilaron por aportación doméstica.

a. Acceso a beneficios de seguridad social en condición de actividad

En los cuadros 12 y 13 se presentan los beneficios de prestaciones de actividad para el total de ocupados/as registrados en la seguridad social y el dato correspondiente a la rama Servicio Doméstico.²³

CUADRO 12

PRESTACIONES DE ACTIVIDAD, TOTALES Y SERVICIO DOMÉSTICO, 2005-2012 (1) (2)

Año	Maternidad		Enfermedad (3)		Desempleo (3)	
	Totales	Doméstico	Totales	Doméstico	Totales	Doméstico
2005	1.309	96	11.234	459	16.191	----
2007	992	94	13.130	595	20.495	399
2009	1.134	95	17.655	963	24.490	723
2011	1.507	93	27.995	1323	29.352	1.028
2012	1.460	90	29.029	1.358	32.629	1.163

Fuente: BPS - RING de Prestaciones

(1) Datos a diciembre de cada año.

(2) Datos de beneficios con reliquidaciones.

(3) En diciembre 2012 los datos originales de la estadística -que incluye las reliquidaciones por Ley N° 19.003 de 16/11/2012, de cambio de valor de la BPC- se depuraron de dichas reliquidaciones.

De acuerdo a la información analizada por su variación (cuadro 13), se registra un incremento en los totales correspondientes al subsidio por maternidad a partir del año 2011, mientras que la rama doméstica presenta pequeños decrementos siendo escasos los valores absolutos (cuadro 12).

En lo que refiere al subsidio por enfermedad, se constata un crecimiento del 158,4% para el año 2012 en los totales, en tanto el incremento correspondiente al servicio doméstico es

²³ Correspondiente a la Clasificación Internacional Industrial Uniforme (CIIU) revisión 4.

el 195,8%. Es dable pensar que en este aumento ha tenido su incidencia la Ley de Trabajo Doméstico así como también el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)²⁴.

Con respecto al Subsidio por desempleo, el número totales de subsidios se incrementa hasta 101,5% en 2012, en tanto que la rama doméstica presenta un incremento de 191,4%. Esta situación es el resultado de la promulgación de la ley que incorporó a las trabajadoras domésticas a este beneficio, a partir del año 2007.

CUADRO 13

PRESTACIONES DE ACTIVIDAD, VARIACIÓN ACUMULADA, 2005-2012, TOTAL PAÍS (1)(2)

Año	Maternidad		Enfermedad (3)		Desempleo (3)	
	totales	Doméstico	totales	Doméstico	totales	Doméstico
2005	---	---	---	---	---	---
2007	-24,2%	-2,1%	16,9%	29,6%	26,6%	---
2009	-13,3%	-1,1%	57,2%	109,8%	51,3%	81,2%
2011	15,1%	-3,1%	149,2%	188,2%	81,3%	157,6%
2012	11,5%	-6,3%	158,4%	195,8%	101,5%	191,4%

Fuente: BPS - RING de Prestaciones.

(1) Datos a diciembre de cada año.

(2) Datos de beneficios con reliquidaciones.

(3) En diciembre 2012 los datos originales de la estadística -que incluye las reliquidaciones por Ley N° 19.003 de 16/11/2012, de cambio de valor de la BPC- se depuraron de dichas reliquidaciones.

En cuanto a las prestaciones de Asignaciones Familiares (Régimen Común), dirigidas a trabajadores/as cotizantes a la seguridad social con hijos o menores a cargo, se observa que las correspondientes a la afiliación doméstica han evolucionado de ser casi el 4% en 2005 a casi el 7% en 2012. Para estos trabajadores/as, caracterizados por ingresos precarios, esta transferencia representa una ayuda significativa. La disminución observada en los totales y en el sector doméstico se explica por el trasiego que se produce hacia el nuevo sistema de Asignaciones Plan de Equidad (AFAM-PE) dirigido a hogares en situación de vulnerabilidad, el cual rige a partir de enero de 2008 y tiene como objetivo la extensión de la cobertura y mejora de la suficiencia de los beneficios. Es probable que los hijos/as de las trabajadoras domésticas sean en mayor proporción beneficiarios de AFAM-PE, debido justamente, al perfil de vulnerabilidad social al que se orienta.

²⁴ A partir de enero de 2008 rige el Sistema Nacional Integrado de Salud para la cobertura médica a nivel nacional, introduciendo modificaciones al régimen de amparo de la asistencia médica.

CUADRO 14**BENEFICIOS y GENERANTES DE ASIGNACIONES FAMILIARES, TOTALES Y SERVICIO DOMÉSTICO, 2005-2012, TOTAL PAÍS (1)**

Año	Totales		Servicio Doméstico	
	Beneficiarios	Generantes	Beneficiarios	% de Benef.Serv.Dom.
2005	327.143	286.402	12.713	3,9%
2007	346.258	304.832	31.225	9,0%
2009	182.047	119.943	12.635	6,9%
2011	135.676	93.893	9.093	6,7%
2012	124.806	88.275	8.486	6,8%
Variación acumulada				
2005	---	---	---	
2007	5,8%	6,4%	145,61%	
2009	-44,4%	-58,1%	-0,6%	
2011	-58,5%	-67,2%	-28,5%	
2012	-61,8%	-69,2%	-33,2%	

Fuente: Banco de datos AEA - AGSS –BPS

(1) Datos a diciembre de cada año.

Las distintas prestaciones analizadas en este apartado tiene como condición para su acceso el estar aportando a la seguridad social. La evasión y el subregistro de quienes trabajan en el sector es un problema persistente que obstaculiza la efectivización de derechos laborales consagrados formalmente, como veremos en la siguiente sección.

b. Evasión y subregistro, un problema persistente

Con respecto a los recursos que ingresan al sistema de seguridad social por IVS (aportes personales y patronales), analizados en el cuadro 15, se observa que las variaciones acumuladas en esta aportación son mayores que las variaciones en el total. Mientras la recaudación correspondiente al servicio doméstico se incrementa 92,6% en el año 2012 con respecto al año 2005, la recaudación por todos los sectores de aportación se incrementa en 70,5%. Este incremento se debe, por un lado, al aumento del número de las afiliaciones; por otro, al crecimiento salarial ocurrido en el sector como resultado de la negociación colectiva en los Consejos de Salarios.

CUADRO 15**RECURSOS DE INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA, 2005-2012 (1)**

Año	Servicio Doméstico	Var. acumulada	Total sectores de afiliación	Var. acumulada
2005	19.885.720	---	1.598.088.780	---
2007	23.521.346	18,3%	1.865.778.690	16,7%
2009	27.895.274	40,3%	2.186.438.472	36,8%
2011	40.843.102	105,4%	2.642.891.039	65,4%
2012	39.380.336	92,6%	2.801.037.941	70,5%

Fuente: Boletín Estadístico (2013), AEA - AGSS –BPS

(1) Expresado en valores constantes U\$S promedio año 2012.

No obstante el aumento de los cotizantes y los recursos provenientes de la aportación doméstica, la evasión en el sector (y la consiguiente precariedad a la que se ven expuestos los/as trabajadores/as) es un problema persistente. De acuerdo a la información disponible (cuadro 16), al año 2012 se registraba una evasión del 52,1% para el trabajo doméstico, un porcentaje significativamente mayor al que tiene lugar en el total de ocupados/as (17,2%). Esta información es de vital importancia en tanto indicador objetivo de la precariedad del empleo. La informalidad limita las posibilidades de acceso a las prestaciones de actividad, condenando a un alto porcentaje de las trabajadoras a no contar con subsidio de maternidad, enfermedad o desempleo. Asimismo, representa un problema serio para el futuro de estas trabajadoras en tanto obstaculiza las posibilidades de acceso a jubilaciones en la vejez. La situación evidencia la distancia existente entre la consagración formal de los derechos y la efectivización “real” de los mismos (Mesa Lago y Bertranou, 1998).

CUADRO 16

EVOLUCIÓN DE PUESTOS POTENCIALES Y COTIZANTES EN EL TOTAL DE OCUPADOS/AS Y TRABAJADORES/AS DEL SERVICIO DOMÉSTICO, 2006-2012, TOTAL PAÍS

		Puestos potenciales	Var. Acum.	Puestos cotizantes	Var. Acum.	Evasión
2006	Totales	1.285.255	---	899.442	---	30,0%
	Domésticos	111.204	---	43.579	---	60,8%
2007	Totales	1.389.460	8,1%	979.790	8,9%	29,5%
	Domésticos	120.434	8,3%	47.766	9,6%	60,3%
2008	Totales	1.448.482	12,7%	1.056.155	17,4%	27,1%
	Domésticos	130.354	17,2%	51.259	17,6%	60,7%
2009	Totales	1.429.016	11,2%	1.097.667	22,0%	23,2%
	Domésticos	129.028	16,0%	54.888	25,9%	57,5%
2010	Totales	1.454.020	13,1%	1.161.222	29,1%	20,14%
	Domésticos	145.965	31,3%	57.730	32,5%	60,5%
2011	Totales	1.498.323	16,6%	1.218.858	35,5%	18,6%
	Domésticos	137.748	23,9%	61.287	40,6%	55,5%
2012	Totales	1.536.479	19,5%	1.271.452	41,4%	17,2%
	Domésticos	134977	21,4%	64.721	48,5%	52,1%

Fuente: Elaborado a partir de Camerosano N. y Colombo C. Evasión en puestos de trabajo año 2012. Indicadores de la Seguridad Social N° 41

Es importante señalar que estos porcentajes vienen disminuyendo desde el 2006 a la fecha, probablemente como resultado de las distintas acciones que se vienen llevando adelante para abordar el problema. Desde diferentes organismos estatales (BPS, MTSS, MIDES), en coordinación con el SUTD/PIT-CNT y la Liga de Amas de Casa, se han desarrollado campañas de sensibilización y difusión de la Ley y los derechos que incorpora. Asimismo por convenio con Facultad de Derecho de la Universidad de la República se brinda asesoramiento jurídico a la Liga de Amas de Casa y al SUTD - PIT-

CNT. Fruto de esta experiencia lo constituye el Manual de Buenas Prácticas. Trabajadoras y Empleadoras de Servicio Doméstico²⁵.

Un dato complementario al de la evasión en el sector, que contribuye a dar una idea más completa de la precariedad del empleo, es el estudio del subregistro a la seguridad social, es decir el aporte a la seguridad social por un monto menor al salario percibido (cuadro 17). Al analizar la información proveniente de la ECH, si bien se observa una tendencia descendente, se constata que para el año 2012 el 18,1% de las/os trabajadas/es domésticas/os asalariadas/os privadas/os que aportan a la seguridad social, no lo hacen por la totalidad del salario. Si se observa el mismo dato para los/as ocupados/as en general, el porcentaje asciende al 7,5% y al 7,6% para las ocupadas femeninas. Esto muestra una mayor precariedad en los/as trabajadores/as domésticos/as frente al resto de los ocupados/as. Este subregistro en la seguridad social representa un problema a futuro para quienes se emplean en el sector en estas condiciones, dado que sus aportes para las jubilaciones son menores, lo que determina un menor ingreso en la vejez.

CUADRO 17

EVOLUCIÓN DEL SUBREGISTRO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN TRABAJADORES/AS DOMÉSTICOS, OCUPADOS/AS Y OCUPADAS FEMENINAS, AÑO 2006 AL 2012, TOTAL PAÍS²⁶

	Trabajadores/as Dom.	Total de ocupados/as	Ocupadas Femeninas
2006	22,6%	9,3%	9,4%
2007	23,5%	9,5%	9,9%
2008	26,2%	10,4%	10,3%
2009	22,5%	9,2%	9,7%
2010	21,7%	9,3%	9,4%
2011	21,5%	7,9%	8,0%
2012	18,1 %	7,5%	7,6%

Fuente: Elaboración propia en base a Microdatos de la ECH

c. Trabajo doméstico y seguridad social en condiciones de pasividad

A fin de completar el análisis, se realiza en esta sección una aproximación a algunas características de las jubilaciones, en el entendido de que se trata de un elemento central de la seguridad social y la inclusión social. Se ofrece en primer lugar, en base a información proveniente a datos del BPS, la evolución de las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivencia (IVS), las altas de jubilación por afiliación y el importe promedio de altas de jubilaciones por afiliación. Seguidamente, se presenta un análisis del tipo de

²⁵ El mismo fue editado por OIT y BPS en forma conjunta, en coordinación con el SUTD, la Liga de Amas de Casa y el MTSS. El material "contiene información sistematizada, unificada y comprensible, con el objetivo de facilitar a trabajadoras y empleadoras de servicio doméstico desarrollar las relaciones de empleo dentro del marco jurídico vigente en nuestro país".

²⁶ Los datos sobre subregistro a la seguridad social fueron contruidos en base a las preguntas: *¿Aporta a una caja de jubilaciones por este trabajo?* y *¿Aporta por la totalidad del salario en esa ocupación?*, esta última solo se aplica para asalariados/as privados/as por lo que la información presentada son para trabajadores/as domésticos/as en condición de asalariadas/os privadas/os, para ocupados/as y ocupadas femeninas en condición de asalariadas privadas.

prueba utilizado para el acceso a la prestación, esto último, íntimamente relacionado con el problema de la evasión.

c.i. Prestaciones de IVS

En cuanto a la participación de las distintas afiliaciones en el total de jubilaciones, Industria y Comercio representan algo más de la mitad del total; Civil y Rural rondan el 17%, en tanto que las afiliaciones Escolar y Doméstica rondan el 6% y 9%, respectivamente.

Como puede observarse en el cuadro 18, referente a las jubilaciones por tipo de afiliación, se registran incrementos en la mayoría de las prestaciones por jubilación y especialmente a partir del año 2009, con la única excepción de Civil. La afiliación Doméstica presenta el mayor incremento: el 7,2% en el año 2009 y 30,1% en el año 2012. Este cambio importante estaría reflejando los resultados de la aplicación de la Ley 18.395 de flexibilización de acceso a las jubilaciones. Esta ley entre otras disposiciones, reduce para la jubilación común los años de aportación de 35 a 30 y para la jubilación por edad avanzada reduce la edad de acceso de 70 a 65 años, aunque condicionado a más años de servicio. Además, en relación a las mujeres trabajadoras, permite computar un año de aporte por hijo nacido vivo o adoptado hasta un máximo de cinco. Dada las características del sector doméstico en cuanto a su feminización y precariedad en el empleo, podemos pensar que dicha ley ha jugado un papel importante con respecto al acceso jubilatorio de este sector.

CUADRO 18

JUBILACIONES POR TIPO DE AFILIACIÓN, 2005-2012, TOTAL PAÍS (1)

Año	Industria y Comercio		Civil		Escolar		Rural		Doméstico		
	Var. Ac.		Var. Ac.		Var. Ac.		Var. Ac.		Var. Ac.		
2005		189.433		61.032		22.044		64.117		30.213	
2007		185.921	-1,9%	58.534	-	21.815	1,0%	62.601	-2,4%	29.820	-1,3%
2009		194.721	2,8%	57.711	-	22.368	1,5%	66.210	3,3%	32.392	7,2%
2011		211.881	11,9%	58.846	3,6%	23.542	6,8%	71.290	11,2%	38.128	26,2%
2012		216.512	14,3%	61.522	0,8%	24.131	9,5%	72.149	12,5%	39.298	30,1%

Fuente: Boletín Estadístico (2013), AEA- AGSS –BPS

(1) Número de prestaciones a diciembre de cada año.

En el caso de las pensiones de sobrevivencia y la participación de las distintas afiliaciones en el total, se observa que las pensiones de Industria y Comercio comprenden cerca del 53% del total. Le sigue la afiliación Civil, con alrededor del 25%, y Rural con un 20% aproximadamente. Las menores participaciones se dan en Escolar y Doméstica las que rondan el 2% y el 1% respectivamente.

En cuanto a las variaciones ocurridas en la prestación (cuadro 19), se constata que el número de pensiones de sobrevivencia verifica una variación acumulada decreciente en casi la totalidad de las afiliaciones. Las excepciones la constituyen la aportación Escolar,

con una mínima variación positiva, y la afiliación doméstica, la cual se incrementa en todos los años hasta llegar al 10,5% en el 2012.

La disminución de las pensiones en general, está asociada al efecto demográfico de la mortalidad, y a la derogación de Leyes y Decretos de diferentes períodos (con beneficios de por vida), cuyas prestaciones van desapareciendo al no tener reposición (Brovia; 2011 en Comentarios de Seguridad Social N°30). El incremento de las pensiones domésticas, por su parte, puede estar asociado al aumento de cotizantes del sector y a la Ley de reforma de las jubilaciones de setiembre de 1995, por la cual los varones también adquieren derecho a pensión.

CUADRO 19

PENSIONES DE SOBREVIVENCIA POR TIPO DE AFILIACIÓN, 2005-2012, TOTAL PAÍS (1)

Año	Industria y Comercio	Civil		Escolar		Rural		Domestico	
	V. Ac.	V. Ac.	V. Ac.	V. Ac.	V. Ac.	V. Ac.	V. Ac.		
2005	144.821	67.810	5.515	55.481	2.294				
2007	142.798 -1,4%	66.179 -2,4%	5.526 0,2%	54.484 -1,8%	2.359 2,8%				
2009	141.905 -2,0%	64.985 -4,2%	5.517 0,0%	53.818 -3,0%	2.440 6,4%				
2011	141.556 -2,3%	63.511 -6,3%	5.527 0,2%	52.877 -4,7%	2.514 9,6%				
2012	140.572 -2,9%	62.323 -8,1%	5.483 -0,6%	52.266 -5,8%	2.536 10,5%				

Fuente: Boletín Estadístico (2013), AEA- AGSS –BPS

(1) Número de prestaciones a diciembre de cada año.

En relación a las altas de jubilaciones²⁷ (cuadro 20), se constata que las correspondientes a todas las afiliaciones se han incrementado casi 20% en el año 2012 con respecto a 2009, mientras la afiliación doméstica²⁸ luego de presentar un importante incremento en 2010 (45,8%), decrece en -15,9% en 2012. Es altamente posible que los incrementos observados, tanto para totales como para la afiliación doméstica, estén relacionados con la aplicación de la Ley 18.395 de flexibilización de acceso a las jubilaciones. Con respecto a la variación negativa de la afiliación doméstica, se debe considerar que los datos absolutos son bajos con respecto a las altas totales, por lo cual el efecto de la ley de flexibilización que provoca incrementos notorios en 2010 se transforma en decrementos en 2012. Sin perjuicio de lo cual sería interesante seguir explorando otros factores que puedan estar incidiendo.

²⁷ Se designa como *alta*, a la primera liquidación de una prestación.

²⁸ Los datos de servicio doméstico corresponden a las altas jubilatorias cuya última aportación fue servicio doméstico.

Esto significa que no necesariamente los años de servicio que componen la causal fueron realizados a la misma afiliación.

CUADRO 20

ALTAS ANUALES DE JUBILACIONES TOTALES Y AFILIACIÓN DOMÉSTICA, 2009-2012 (1)				
	Totales		A. Doméstica	
	Altas	Var. Acumulada	Altas	Var. Acumulada
2009	27.421	---	3.232	---
2010	36.204	32,0%	4.713	45,8%
2011	34.056	24,2%	3.784	17,1%
2012	29.503	19,8%	2.717	-15,9%

Fuente: BPS - CEDES de Prestaciones

(1) Altas puras (sin reformas) de jubilación.

Un elemento interesante de analizar es el importe promedio de las jubilaciones según afiliación. Las jubilaciones constituyen una de las fuentes fundamentales de seguridad económica de las personas mayores, protegiendo a esta población del riesgo de pérdida de ingresos en la vejez. La información analizada muestra que, si bien los promedios de jubilaciones de afiliación doméstica se incrementan al igual que el resto de las afiliaciones, se mantiene una brecha entre esta afiliación y el resto. Siendo el promedio de jubilaciones totales de 602 dólares americanos en el año 2012, el de las jubilaciones domésticas representa el 52,6% de este total. La brecha mayor se verifica con respecto al promedio de la afiliación Escolar, donde la jubilación doméstica alcanza tan sólo un 25% del valor de ésta. Por el contrario, el promedio de la afiliación rural está más cerca a la doméstica. Esta situación de precariedad en las jubilaciones es el resultado de las condiciones de precariedad a la que están sujetas las trabajadoras domésticas durante su vida activa y que se prolonga en la pasividad, materializándose en las características de la jubilación. Los menores ingresos que perciben frente a otros colectivos de trabajadores, los altos índices de informalidad y el significativo porcentaje de trabajadoras que aporta por un valor menor al salario confluyen para tornar precaria la seguridad de estas personas en la vejez.

CUADRO 21**PROMEDIO DE INGRESOS DERIVADOS DE JUBILACIONES POR TIPO DE AFILIACIÓN, 2005-2012 (1)**

	Totales	Industria y Comercio	Civil	Escolar	Rural	Doméstica
2005	348,1	317,7	546,7	759,0	189,3	175,2
2007	375,8	346,8	585,5	803,0	206,5	188,1
2009	429,2	400,8	672,8	918,4	238,5	217,9
2011	528,3	497,4	837,0	1126,0	302,7	276,4
2012	602,0	564,1	955,6	1.265,7	347,6	316,7

BRECHA DE INGRESOS DERIVADOS DE JUBILACIONES CON RESPECTO A AFILIACIÓN DOMÉSTICA

2012	52,6%	56,1%	33,1%	25,0%	91,1%	---
-------------	-------	-------	-------	-------	-------	-----

Fuente: Elaborado en base a datos de Boletín Estadístico (2013), AEA- AGSS –BPS
 (1) Valores constantes por IPC en base dic. de 2012, expresados en dólares por tipo de cambio interbancario vendedor.

Una última característica a observar es el tipo de prueba utilizada para el acceso a la jubilación. El régimen de jubilaciones actual de Uruguay prevé la posibilidad de acreditar por distintos mecanismos los años de servicios requeridos para el acceso a las causales jubilatorias, la prueba testimonial es uno de esos mecanismos, está previsto para reconocer los años anteriores a la implementación de la Historia Laboral si no estuvieran documentados²⁹. Por ello, indagar acerca de los tipos de prueba utilizada para las altas jubilatorias ofrece datos valiosos para aproximarnos a la precariedad laboral a la que se han enfrentado históricamente los/as trabajadores/as domésticas/os, expresada en este caso en la no documentación de sus actividades laborales.

Si se analizan los datos correspondientes al empleo de prueba testimonial en el total de altas jubilatorias (Cuadro 22), se constata que para el año 2011 el 37,3% de las jubilaciones utilizó este mecanismo para el acceso al beneficio.

²⁹ A partir del 01/04/1996, a raíz de la ley 16.713 de reforma previsional, comienza a regir la Historia Laboral, que consiste en el registro ordenado de información relativa a las actividades laborales de todos los trabajadores en el Uruguay (dependientes y no dependientes) amparados por el BPS. Es obligación del empleador presentar la información para los registros de la historia laboral.

CUADRO 22**ALTAS ANUALES DEL TOTAL DE JUBILACIONES POR SEXO, SEGÚN PRUEBA TESTIMONIAL, 2009-2011**

	Total de altas			Hombres			Mujeres		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
SI	11.208	15.299	12.701	4.696	5.723	5.276	6.512	9.576	7.695
	40,9%	42,2%	37,3%	33,6%	33,1%	30,8%	48,4%	50,7%	45,4%
NO	16.213	20.905	21.355	9.259	11.588	12.097	6.954	9.317	9.258
	59,1%	57,8%	62,7%	66,4%	66,9%	70,2	51,6%	49,3%	54,6%
Total	27.421	36.204	34.056	13.955	17.311	17.103	13.466	18.893	16.953
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Colombo (2012) en Comentarios de Seguridad Social N°35

Al desglosar la información por sexo, se observa que el porcentaje de mujeres que accede a la jubilación empleando prueba testimonial es sensiblemente mayor (45,4%) al de hombres (30,8%). Esto puede explicarse por las características de la inserción femenina en el mercado de empleo, muchas veces segregada a los sectores informales de la economía y marcada por la desprotección social.

Los datos correspondientes al servicio doméstico, muestran cómo se acentúa la desprotección social para estos/as trabajadores/as, con un porcentaje de altas que utilizan prueba testimonial significativamente mayor para todos los años analizados (63,6%, 70,1% y 68,2%) al que se registra para el total de altas (40,9%, 42,2% y 37,3%) y para las altas femeninas (48,4%, 50,7% y 45,4%).

CUADRO 23**ALTAS ANUALES DE JUBILACIONES DE AFILIACIÓN DOMÉSTICA, SEGÚN PRUEBA TESTIMONIAL, 2009-2011**

	2009	2010	2011
	SI	2.055	3.303
	63,6%	70,1%	68,2%
NO	1.177	1.410	1.203
	36,4%	29,9%	31,8%
TOTAL	3.232	4.713	3.784
	100%	100%	100%

Fuente: BPS - CDES de prestaciones

Un dato complementario, es observar el porcentaje de años reconocidos por prueba testimonial en el total de altas y en las correspondientes al servicio doméstico. La información muestra que este dato es sensiblemente mayor para las altas de servicio

doméstico (42,7%, 51,2% y 46,8%) que para el total de altas (19,9%, 22,2% y 17,9%). Esto evidencia que no solo son más las altas de servicio doméstico que utilizan prueba testimonial, sino que el porcentaje de años reconocidos por este medio es mayor, lo que equivale a decir que cuentan con un menor número de años documentados, alcanzando los años testimoniales para el 2010 el 51% de los años que componen las causales.

CUADRO 24

AÑOS TESTIMONIALES EN LAS ALTAS ANUALES DE JUBILACIONES. TOTAL Y SERVICIO DOMÉSTICO, 2009-2011, TOTAL PAÍS

	Altas total de jubilaciones			Altas de servicio doméstico		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Años Testimoniales	179.494	250.637	192.199	41.652	67.333	48.689
Años Totales	897.892	1.127.532	1.070.279	97.431	131.617	103.920
%Años Testimoniales	19,9%	22,2%	17,9%	42,7%	51,2%	46,8%

Fuente: Colombo (2012) en Comentarios de Seguridad Social N°35 y BPS - CDES de prestaciones

4. Consideraciones finales

En este estudio se ha mostrado como un sector de trabajadoras/es especialmente vulnerable, constituido en su amplia mayoría por mujeres, ha logrado el reconocimiento normativo de sus derechos, los cuales se equiparan al del resto de los trabajadores/as.

En Uruguay, este proceso de reconocimiento normativo se da en el marco de una reinstitucionalización de las políticas públicas de género en el país. Significó, como se ha dicho, un logro en tanto reconocimiento normativo de un grupo de trabajadoras/es hasta el momento desprotegido. Al mismo tiempo, representó un progreso en el ejercicio de la ciudadanía y el empoderamiento de los/as trabajadores/as del sector, al habilitar el fortalecimiento del movimiento sindical y la negociación colectiva.

En el plano internacional también se han alcanzado logros significativos a partir de la aprobación del Convenio 189 sobre Trabajadoras y Trabajadores Domésticos. Nuestro país ha sido el primero en ratificarlo en junio de 2012, con la segunda validación en setiembre de 2013 realizada por Filipinas, dicho Convenio entró en pleno vigor, lo que significa un adelanto para el trabajo decente de decenas de millones de trabajadoras/en el mundo.

No obstante los avances consagrados por la Ley, aún queda mucho por hacer. El análisis descriptivo de la situación del sector en el país, evidencia la vulnerabilidad de quienes participan de esta fuerza de trabajo, caracterizados por los menores ingresos y la mayor incidencia de pobreza.

Si bien se ha observado un progreso en la incorporación al mercado formal, aún existe un importante déficit de trabajo decente en el sector. Los indicadores de precariedad laboral muestran que la evasión en este grupo de trabajadores/as es significativamente mayor que en el resto de los ocupados/as, lo que evidencia la existencia de una brecha entre los derechos consagrados formalmente y el ejercicio real de los mismos. El logro normativo no

ha alcanzado a cubrir a un importante número de trabajadoras/es a pesar de los esfuerzos realizados a través de campañas de sensibilización y fiscalización.

El desafío de aquí en más es avanzar en el cumplimiento de la normativa. En la medida en que se progrese en la consecución de esta meta, el trabajo doméstico remunerado, principal forma de conciliación entre vida familiar y vida laboral para muchas familias, podrá ser también una fuente de autonomía económica para quienes participan de esta fuerza laboral, al convertirse en un trabajo decente.

5. Bibliografía

- **AEA- AGSS- BPS** (2011) Boletín Estadístico. BPS. Uruguay.
- **Batthyány, K y Montaña, S** (Coord) (2012) *Construyendo autonomía. Compromisos e indicadores de género*. Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- **Bene, N** (2012) “Trabajo Doméstico, características y normativa” en *Comentarios de Seguridad Social N°36*, AGSS - BPS. [en línea] Disponible en URL: http://www.bps.gub.uy/estadisticas/analisis%20e%20investigaciones/90_2012/98_libro%2036%20-%20Abril%20-%20junio/articulos%20separados/trabajo%20domestico.%20caracteristicas%20y%20normativa.%20bene.%20junio%202012.pdf [Último acceso: Setiembre de 2013]
- **Benería, L** (1979) Reproducción, producción y división sexual del trabajo. *Mientras Tanto*, 6, pp. 47-84.
- **Brovia, M** (2011) “Evolución de las pensiones de sobrevivencia, período 2004-2010” en *Comentarios de Seguridad Social N°30*, AGSS - BPS. [en línea] Disponible en URL: http://www.bps.gub.uy/estadisticas/analisis%20e%20investigaciones/91_2011/99_libro%2030%20-%20enero%20-%20marzo/articulos%20separados/evolucion%20de%20aspensiones%20de%20sobrevivencia%20periodo%202004-2010.%20m.%20%20brovia.pdf [Último acceso: Setiembre de 2013]
- **Camerosano N y Colombo C**, (2013) “Evasión en puestos de trabajo” en *Comentarios de Seguridad Social N° 41*, AGSS – BPS [en línea] Disponible en URL: http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/7121/1/41_evasion_en_puestos_de_trabajo_camerosano_y_colombo.pdf [Último acceso: noviembre de 2013]
- **Colombo, C** (2012) en *Comentarios de Seguridad Social N°35*, AGSS - BPS. [en línea] Disponible en URL: http://www.bps.gub.uy/estadisticas/analisis%20e%20investigaciones/90_2012/99_libro%2035%20-%20enero%20-%20marzo/articulos%20separados/altas%20de%20jubilacion%20de%20los%20a%C3%B1os%202002%20al%202011.%20colombo.%20febrero%202012.pdf [Último acceso: Setiembre de 2012]
- **CTIOTE** (2011) Comisión Tripartita para la Igualdad de Oportunidades y Trato en el Empleo, Memoria de sus orígenes y primeros años de actuación.
- **HIRATA, E y KERGOAT, D** (2007) “Nuevas configuraciones de la división sexual del trabajo.” en *Cuadernos de Pesquisa*, v. 37, n. 132, set./dez. Pp 595-609.
- **INE** (2012) Estimación de la pobreza por el método del ingreso. [en línea] Disponible en URL: <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/pobreza/Informe%20Pobreza%202011.pdf> [Último acceso: Setiembre de 2013]
- **Mesa Lago, C y Bentranou, F** (1998): *Manual de Economía de la Seguridad Social en América Latina*. CLAEH, Uruguay.
- **OIT - PNUD** (2009) Trabajo y familia, hacia nuevas formas de conciliación con responsabilidad social. [en línea] Disponible en URL:

[http://oit.org.pe/WDMS/bib/publ/documentos/trab_familia\[OIT-PNUD\].pdf](http://oit.org.pe/WDMS/bib/publ/documentos/trab_familia[OIT-PNUD].pdf) [Último acceso: Setiembre de 2013]

- **OIT** (2013) Manual de Buenas Prácticas. Trabajadoras y Empleadoras de servicio doméstico. [en línea] Disponible en URL: http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/6870/1/manual_trabajadoras_y_empleadoras_servicio_domestico.pdf
- **Scuro, L** (2012) "Construyendo autonomía en el Uruguay" en Batthyány, K y Montaña, S (2012) *Construyendo autonomía. Compromisos e indicadores de género*. Naciones Unidas, Santiago de Chile.

Artículos de Prensa:

- Portal 180 de 19-10-2012, *Hay sindicalistas y políticas que no registran a sus domésticas*. Disponible en <http://www.180.com.uy/articulo/13418> [Último acceso: Setiembre de 2012]
- Conferencia de prensa y videoconferencia. *Día de la trabajadora doméstica*. Disponible en URL: http://actrav-courses.itcilo.org/es/a2-05069/a2-05069-resources/materiales-semana-de-estudio-en-madrid/uruguay/videoconferencia-murro-2011/at_download/file [Último acceso: Setiembre de 2012]
- Radio El Espectador. Inspección General del Trabajo realiza operativo para "revertir informalidad" del servicio doméstico. Disponible en http://www.espectador.com/1v4_contenido.php?id=218511&sts=1 [Último acceso: Setiembre de 2012]

6. Anexo I

Acciones tendientes a la formalización del Sector Doméstico

Acompañando a la nueva normativa, el estado ha llevado a cabo una serie de acciones apuntando a lograr la regularización de las trabajadoras del sector, así como la mayor concientización de empleadores/as y trabajadoras y de la población en general. En este sentido se han llevado adelante acciones de sensibilización y difusión de la ley y los derechos que incorpora, así como campañas de fiscalización.

Sensibilización y difusión de la ley reguladora del Trabajo Doméstico

Ha desempeñado un papel destacado, la difusión de la Ley de Regulación del Trabajo Doméstico llevada adelante en conjunto y colaboración por MTSS, BPS, SUTD, OIT y OPP a través de una innovadora campaña multimedia a partir de julio de 2007, la cual se ha reiterado con variantes hasta la fecha³⁰.

La campaña en 2007 apuntó a sensibilizar a la población sobre los derechos de las trabajadoras domésticas, explicitando el contenido y la significación de las normas destinadas a regular la actividad de las mismas. Se complementó este discurso publicitario con el periodístico a través de conferencias de prensa con una interactiva comunicación entre autoridades y ciudadanos. También se llevaron a cabo diversas acciones de contacto directo con el público como por ejemplo a través de la entrega de folletos informativos.

En el año 2008 la campaña publicitaria estuvo abocada a dar a conocer la posibilidad de aquellas trabajadoras que les correspondía el complemento por cuota mutual. Se realizaron piezas de televisión, radio, gráfica y folletos así como teatros en ómnibus de transporte colectivo.

En el año 2009 la campaña comunicó la celebración del día de la Trabajadora Doméstica, acordado en el primer convenio colectivo del sector junto a la difusión de los cambios acaecidos desde la promulgación de la ley. Se generaron piezas de televisión, gráfica y folletos. Se entregaron 1.500 abonos culturales gratuitos.

En el año 2010 el objetivo fue recordar a empleadores y trabajadoras que el día 19 de agosto -día de la trabajadora doméstica- es feriado no laborable y pago para este sector. También se detallaron los derechos de las trabajadoras afiliadas al BPS. Se realizaron piezas de televisión, radio, gráfica y folletos. Esta campaña se desarrolló además en Televisión del Interior y en páginas Web.

En el año 2011 se actualizó la campaña del año anterior y en el verano de 2012 se enfatizó la difusión en la zona este de nuestro país, donde se concentra la mayor afluencia de turismo tanto externo como interno.

En agosto del 2013 se lanzó una nueva campaña con motivo de la Celebración del Día de la Trabajadora Doméstica, la misma abarcó spot televisivo, avisos de radio, medios gráficos y folletos. También en agosto se publicó el Manual de Buenas Prácticas. Trabajadoras y Empleadoras de servicio doméstico. El mismo fue editado por OIT y BPS

³⁰ También el BPS informa detalladamente sobre derechos y obligaciones de los trabajadores y los requisitos y las formas de realizar la registración a través de su página web.

en forma conjunta, en coordinación con el SUTD, la Liga de Amas de Casa y el MTSS. El material “contiene información sistematizada, unificada y comprensible, con el objetivo de facilitar a trabajadoras y empleadoras de servicio doméstico desarrollar las relaciones de empleo dentro del marco jurídico vigente en nuestro país”.

Campañas de fiscalización

Se han efectuado campañas de fiscalización y difusión por parte de la Inspección General del Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Las mismas se enmarcan en el Ámbito generado por la Inclusión y la Formalización del Trabajo, integrado entre otros por el BPS, la Dirección General Impositiva (DGI), la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP), el Ministerio de Desarrollo Social (Mides), el Ministerio de Industria , Energía y Minería (MIEM), la Dirección Nacional de Aduanas (DNA). En este espacio se trabaja por el tema de la informalidad (en general y para todos los sectores económicos), desde la perspectiva de la inclusión social.

Con respecto al trabajo doméstico, en noviembre de 2010 se realizó el primer operativo, por parte del MTSS en algunas zonas de Montevideo. Consistió en un operativo de oficio (no se trata de inspecciones por denuncias), en donde se requirió la información sobre la existencia y condiciones de trabajadores/as domésticos/as, desde la puerta del hogar. Se visitaron alrededor de 3.500 hogares. En agosto de 2011, se definió por la Dirección de Inspección General del Trabajo un segundo operativo en Montevideo y algunas ciudades del interior del país, con la expectativa de superar el número de hogares visitados en el primer impulso³¹.

Los hogares inspeccionados por trabajo doméstico en 2011, estuvieron en el entorno de 4.500. De estos, en aproximadamente 20% se realizaron efectivamente las inspecciones, ya que se encontró al momento de la inspección trabajadoras/es domésticas/os. En el restante 80% no había trabajadoras domésticas en el momento de la inspección³².

El BPS ha realizado actuaciones de inspección, las cuales se han llevado a cabo en Montevideo e Interior del país. La información recabada se presenta en el siguiente cuadro el cual muestra por año, las solicitudes por denuncia de trabajador/a así como las inspecciones por trámites jubilatorios.

³¹ Entrevista realizada el 2/08/2011 al Inspector General de Trabajo y Seguridad Social del MTSS. Inspección General del Trabajo realiza operativo para "revertir informalidad" del servicio doméstico. Disponible en páginas web de Radio El Espectador.

³² Información recabada de MTSS.

Resultados de solicitudes de servicio doméstico, años 2007 a 2012*								
Año	Causal	Probada		No probada		Sub total		Total país
		Mdeo.	Interior	Mdeo.	Interior	Mdeo.	Interior	
2007	Denuncia	825	155	160	23	985	178	1163
	Trabajador/a Trámite jubilatorio	43	63	14	11	57	74	131
2008	Denuncia	417	244	72	20	489	264	753
	Trabajador/a Trámite jubilatorio	57	49	16	9	73	58	131
2009	Denuncia	329	133	81	17	410	150	560
	Trabajador/a Trámite jubilatorio	52	87	22	9	74	96	170
2010	Denuncia	374	152	60	16	434	168	602
	Trabajador/a Trámite jubilatorio	73	105	22	18	95	123	218
2011	Denuncia	261	116	41	10	302	126	428
	Trabajador/a Trámite jubilatorio	63	106	29	24	92	130	222
*2012 hasta 31/08	Denuncia	162	81	36	6	198	87	285
	Trabajador/a Trámite jubilatorio	82	64	21	8	103	72	175

Fuente: Dirección Técnica ATYR

PRESTACIONES DE PASIVIDAD

Satisfacción de usuarios
Análisis comparado 1997 - 2012

Ps. Cristina Klüver

PRESTACIONES DE PASIVIDAD

Satisfacción de usuarios

Análisis comparado 1997 - 2012

Ps. Cristina Klüver
Asesoría en Políticas de Seguridad Social
Asesoría General en Seguridad Social
Diciembre/2013

INTRODUCCIÓN

Se presentan en este comentario resultados comparados del estudio de satisfacción de los beneficiarios de las prestaciones de pasividad¹ que el Banco de Previsión Social (BPS) brinda a sus afiliados jubilados y pensionistas. Los datos relevados a través de encuestas de opinión, en el monitoreo habitual de servicios² que la institución realiza, corresponden a los períodos 1997, 2001, 2004, 2007 y 2012³. La información corresponde a las variables que admiten ser comparadas, siendo algunas en todos los períodos citados y otros sólo en los tres últimos.

En la primera parte se desarrolla información con la evaluación sobre la imagen que los jubilados y pensionistas (pasivos que tramitaron en forma reciente⁴ o están tramitando al momento de la encuesta su prestación y pasivos que ya están cobrando su prestación de

¹ En www.bps.gub.uy se accede a: Institucional/Estadísticas donde se encuentra: a) al *Boletín Estadístico* de la Asesoría General en Seguridad Social-Asesoría Económica y Actuarial con información detallada y actualizada en forma periódica de todas las prestaciones que el BPS brinda a la población y b). al documento *¿Cómo ve la gente al Banco de Previsión Social?* con resultados comparados de las encuestas de opinión años 1997, 2001, 2004 y 2012.

² El sistema de monitoreo de los servicios que el BPS utiliza, - incluye el modelo de medición de los servicios de BPS basado en el modelo SERVQUAL, y una metodología de encuestas adaptada a la institución - implementado en la década del noventa (1997), y actualizado en sus componentes, se ha venido aplicando en el monitoreo de todos los servicios que el BPS brinda a la población - activos, jubilados y pensionistas, contribuyentes y beneficiarios de salud - hasta la fecha. En el año 2014 serán actualizados los formularios de encuesta.

³ Los servicios contratados externos que realizaron las encuestas de opinión para el Banco de Previsión Social fueron: en 1997 Equipos /MORI, en 2001 Interconsult y en los tres últimos periodos 2004, 2007 y 2012 por modalidad convenio con la UDELAR el Departamento Sociología (DS) de Facultad de Ciencias Sociales (FCS).

⁴ Para los pasivos que no tramitaron su pasividad recientemente, se elaboró una muestra y fueron entrevistados en una encuesta en simultáneo con la encuesta de opinión pública, cuyos resultados no se presentan en este informe.

pasividad) plantean a modo de síntesis de las principales transformaciones del BPS (mejoras de gestión y diversas reformas en seguridad social). En segundo lugar, se presenta la satisfacción general y en aspectos específicos, de los Pasivos Trámites, y Pasivos Cobro, evaluándose en éste último sólo la satisfacción del sistema cobro.

1. Evaluación y Evolución del BPS

La evaluación global y la opinión sobre evolución del BPS, tanto para pasivos que tramitan actualmente su prestación como para aquellos que ya la cobran, se obtiene mediante cuatro preguntas. Dos que relevan una evaluación genérica de la Institución y la opinión sobre la evolución del BPS en los últimos años, y dos relevan la actitud del entrevistado frente al BPS y su grado de conformidad frente a los servicios brindados.

1.1 Evaluación global del BPS

Considerando ambas opciones en conjunto, - jubilados que están realizando el trámite y jubilados que están cobrando su pasividad - se pueden observar en 2012, variaciones interesantes con respecto a los años anteriores.

Tabla 1 - Evaluación global del BPS (en %)

¿Cuál es su evaluación general ..?	Pasivos Tramite					Pasivos Cobro				
	1997	2001	2004	2007	2012	1997	2001*	2004	2007	2012
Muy buena-buena	72,0	72,0	75,6	74,1	79,5	83,0	sd	78,6	56,7	71,1
Ni buena – ni mala	20,0	20,0	14,7	18,9	18,4	13,0	sd	14,9	28,3	19,3
Mala -muy mala	6,0	7,0	9,8	6,9	7,6	4,0	sd	7,4	14,9	9,6
Totales	100,0*	100,0*	100,0	100,0*	100,0	100,0	sd	100,0*	100,0*	100,0

Fuente: Anexos Estadísticos entregados por las consultoras responsables de los estudios*2001 no se evalúa cobro.

** Cierra 100 con datos de la categoría "sin juicio"

En el caso de los jubilados trámite, siete de cada diez jubilados en el período 1997-2007, y casi ocho jubilados en 2012 evalúan positivamente la Institución, resultando claramente minoritarias las opiniones negativas. Quienes están cobrando sus pasividades presentan una reducción importante en las evaluaciones positivas, que pasan de 83% a 79% hasta 57% en 2007 que se revierte en la última medición. En 2012 con un incremento de catorce puntos porcentuales, se retoma una mejor evaluación, alcanzando el 71% de evaluación positiva por quienes están cobrando la prestación.

1.2 Evolución del BPS

Ambos grupos de entrevistados opinan que la Institución mejora en su evolución en los últimos años, según se observa en el cuadro siguiente.

Tabla 2 - Evolución del BPS en los últimos años (en %)

<i>Como diría que ha venido evolucionando..?</i>	Pasivos Trámite					Pasivos Cobro (1)				
	1997	2001	2004	2007	2012	1997	2001	2004	2007	2012
Mejora rápidamente- lentamente	65,0	57,0	56,3	68,9	78,1	72,0	sd	53,3	59,1	74,0
Permanece igual	23,0	25,0	29,3	24,8	14,2	23,0	sd	34,9	25,5	18,7
Empeora lentamente - rápidamente	4,0	8,0	14,4	6,3	3,7	3,0	sd	11,8	15,4	7,3
Totales	100,0*	100,0	100,0	100,0	100,0*	100,0*	sd	100,0	100,0	100,0

Fuente: Anexos Estadísticos entregados por las consultoras. (1) 2001 no se evalúa cobro.

** Cierra 100 con datos categoría sin juicio.*

Para los que realizan trámites de pasividad, la opinión sobre la evolución del BPS, en 2012 se posiciona con mayor definición en las categorías positivas. Al incremento que inicia en el año 2007, de casi trece puntos porcentuales, en la categoría “mejora rápidamente- lentamente” (69%), le sucede un nuevo incremento en la misma categoría positiva, - nueve puntos porcentuales - alcanzando el 78% en 2012. En forma paralela continúan disminuyendo los entrevistados, - casi cinco puntos porcentuales en 2007 en relación con 2004 y once puntos porcentuales en 2012 en relación a 2007- que perciben que la Institución permanece igual y también quienes expresan que ha empeorado.

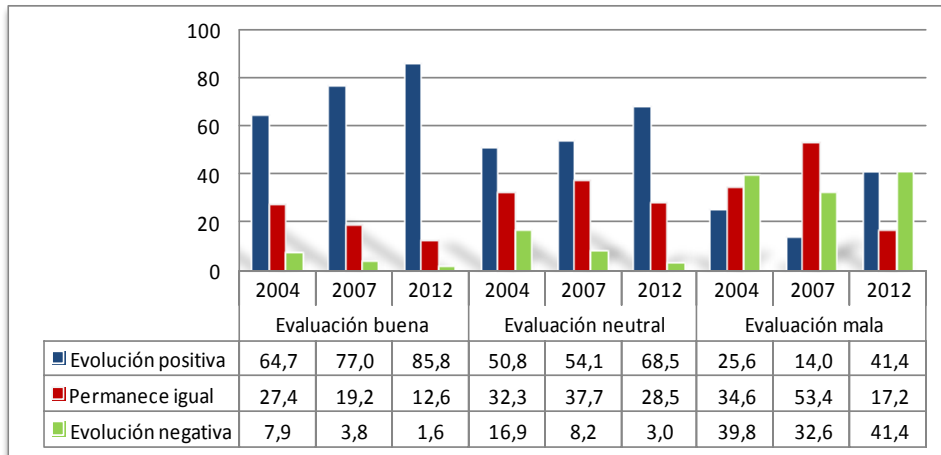
Una situación similar ocurre en quienes ya cobran su pasividad. Las opiniones de los entrevistados sobre la mejora en la evolución del BPS se desplazan hacia las categorías positivas. Es decir, al incremento en 2007 de ocho puntos porcentuales (59,1%) en las categorías positivas, en relación a 2004 (53,3%), le sucede un nuevo incremento de quince puntos porcentuales en 2012(74%). Disminuyen significativamente los entrevistados que perciben que la Institución permanece igual y también quienes opinan que empeora.

1.3 Evaluación y evolución del BPS

Para estudiar con mayor precisión la evaluación que realizan los pasivos de la Institución, se analizan en forma conjunta las respuestas sobre evaluación general y las opiniones sobre evolución.

Gráfico 1.

Evaluación general según opinión sobre evolución * (en %) Pasivos Trámite



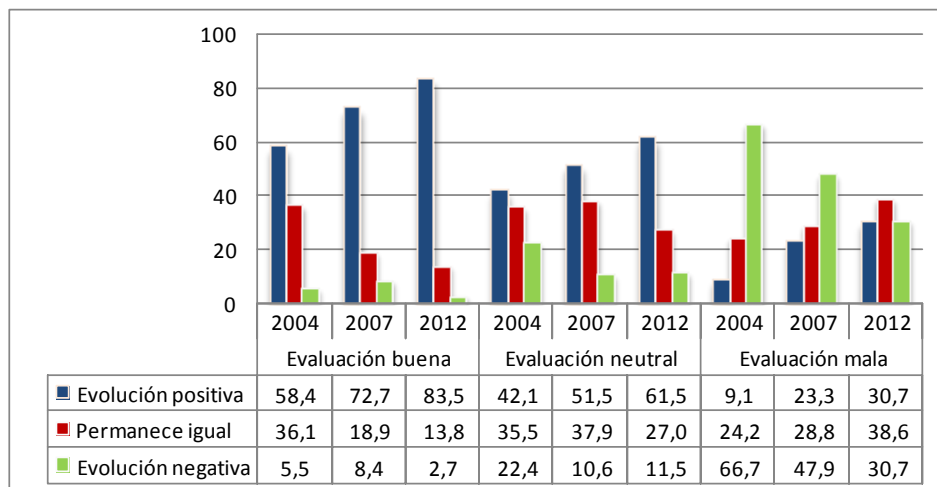
Fuente: Anexos Estadísticos entregados por las consultoras.

* Opciones de preguntas agrupadas.

Como se observa en el gráfico, quienes realizan una buena evaluación perciben también una evolución positiva del BPS. (65% en 2004 y 77% en 2007, y 86% en 2012). Mientras tanto los entrevistados cuya evaluación es mala, que en 2007 se mantenían mayoritariamente en la categoría intermedia “permanece igual” (53,4%), en 2012 definen y dividen sus opiniones entre las categorías positivas 41% y negativas 41%. Finalmente entre quienes tiene una opinión neutra prevalece la opinión de una mejora en la Institución en los últimos años (51% en 2004, 54% en 2007 y 68% en 2012).

Gráfico 2.

Evaluación general según opinión sobre evolución* (en %) Pasivos Cobro



Fuente: Anexos Estadísticos entregados por las consultoras.

* Opciones de preguntas agrupadas.

En el caso de Pasivos Cobro, se observa también un aumento significativo entre quienes realizan una buena evaluación del BPS y perciben una evolución positiva. (58% en 2004 y 73% en 2007, 83% en 2012). Por otro lado, disminuye el porcentaje de quienes tienen una evaluación negativa y opinan que el BPS está empeorando (67% en 2004, 48% en 2007 y 31% en 2012). Finalmente, entre quienes tienen una opinión neutra prevalece la percepción de una mejora de la Institución en los últimos años.

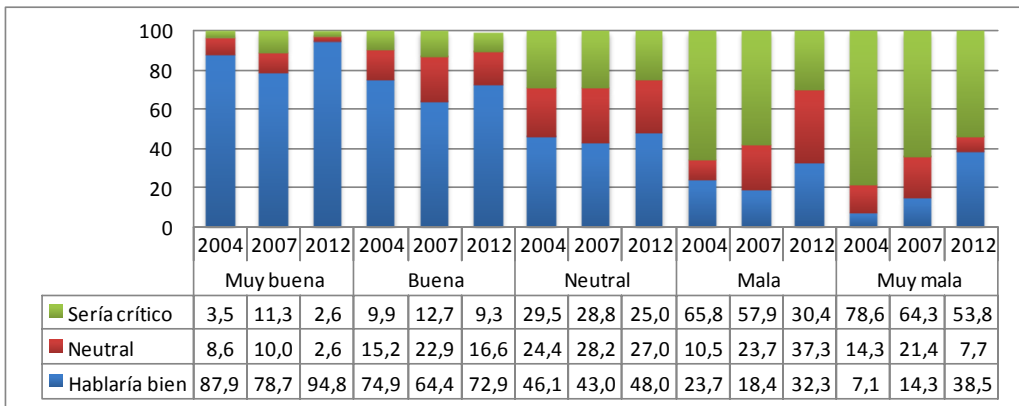
En síntesis, la mayoría de los que tienen una evaluación buena o neutra de la Institución perciben que la misma además viene mejorando en los últimos años. Mientras que entre aquellos que tienen una evaluación negativa, se ha dado un desplazamiento hacia las categorías neutra y positiva, indicando su reconocimiento de las mejoras de la Institución en los últimos años. No se presentan diferencias sustantivas en estos comportamientos entre Pasivos Trámite y Pasivos Cobro.

1.4 Evaluación general según actitud frente a terceros

Los otros dos indicadores con los que se buscó medir la imagen general del BPS, presentan una distribución de respuestas consistente con las analizadas precedentemente. La primera de ellas recoge la actitud de los entrevistados frente a terceros, tanto para Pasivos Trámite como para Pasivos Cobro, a partir de una serie de afirmaciones que intentan captar su experiencia personal con la institución.

Grafico 3.

Evaluación general según actitud frente a terceros sobre el BPS * (en %) Pasivos Trámite



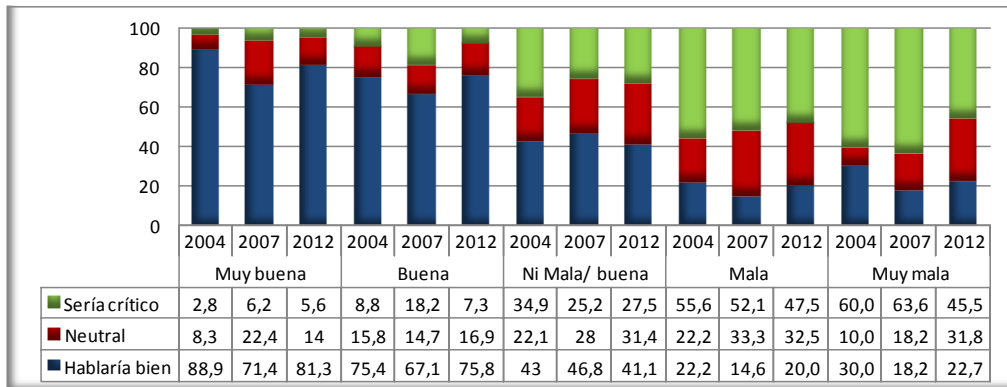
Fuente: Anexos Estadísticos entregados por las consultoras.

* Opciones de preguntas agrupadas.

En 2012 de cada 10 entrevistados que tienen una muy buena evaluación global de la Institución 9 (94,8%) darían una buena opinión de la misma. En 2007, eran aproximadamente 8 de cada 10 darían una muy buena opinión de la misma. De igual forma, en 2012 de cada 10 entrevistados que tienen una muy mala evaluación global 5 (53,8%) manifiestan que serían críticos con el BPS. En 2007 eran 6 los que serían críticos. En términos comparativos significa un incremento de quienes evalúan bien le Institución y hablarían bien de la misma y la disminución de la criticidad.

Gráfico 4.

Evaluación general según actitud frente a terceros sobre el BPS * (en %) Pasivos Cobro



Fuente: Anexos Estadísticos entregados por las consultoras.

* Opciones de preguntas agrupadas.

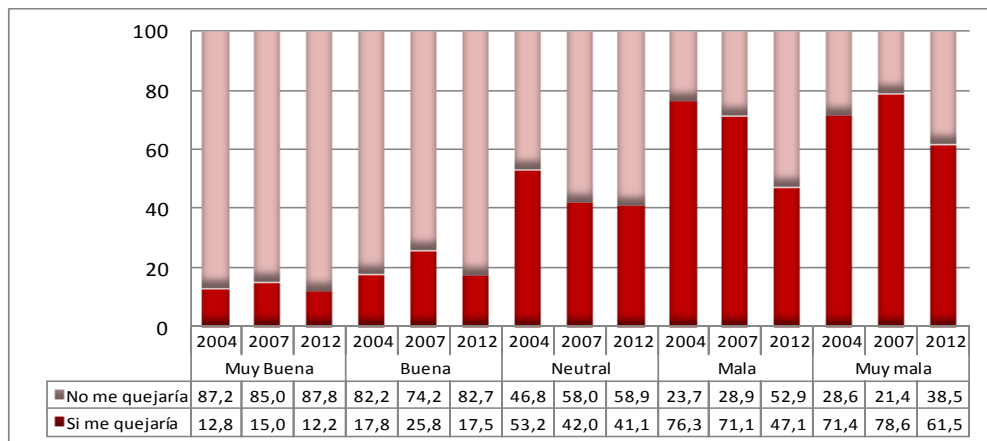
Los entrevistados de Pasivos Cobro presentan una distribución similar a los Pasivos Trámite que tienen una buena evaluación global de la institución. Quienes realizan una muy buena y buena evaluación de la Institución, hablarían bien de la misma, (81% y 76% en 2012). Y quienes realizan una muy mala y mala evaluación, disminuyen su criticidad en (4,6 y 18 puntos porcentuales respectivamente) con un leve incremento de que hablarían bien en 2012.

1.5 Evaluación general según intención de quejarse de los servicios del BPS

La última pregunta que se tomó como indicador de evaluación de la imagen del BPS, refiere al planteo de quejas, sobre el funcionamiento de la Institución.

Gráfico 5.

Evaluación general según intención de queja* (en %) Pasivos Trámite



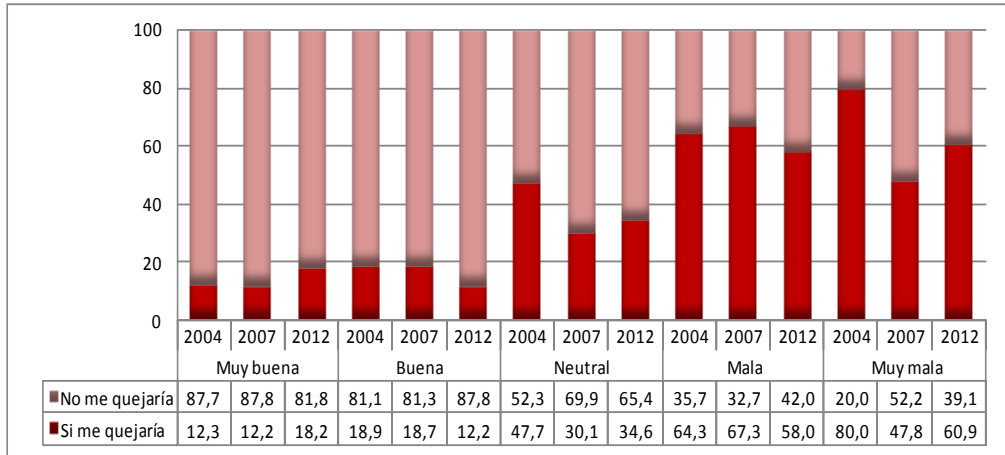
Fuente: Anexos Estadísticos entregados por las consultoras.

* Opciones de preguntas agrupadas.

De los pasivos que tramitan su pasividad, el 53% en 2004, el 42% en 2007 y el 41% en 2012, que tienen una opinión global neutra sobre la Institución sintieron alguna vez la necesidad de presentar una queja. En tanto que el resto del comportamiento de los encuestados es consistente con su evaluación global. Es decir, hay una disminución en la intención de quejas, incluso entre quienes realizan una mala evaluación de la institución.

Gráfico 6.

Evaluación general según intención de queja * (en %) Pasivos Cobro



Fuente: Anexos Estadísticos entregados por las consultoras.

* Opciones de preguntas agrupadas.

Mientras los pasivos que cobran su pasividad, el 48% en 2004 y el 30% en 2007 y el 35% en 2012 de los que tienen una opinión global neutra sobre la Institución sintieron alguna vez la necesidad de presentar una queja. Si bien en todo el período analizado, se mantiene en ocho de cada diez los entrevistados que evalúan bien o muy bien a la institución, sin intención de quejas, se observa cierta movilidad en las categorías extremas. Se incrementa en 2012, la intención de queja en los entrevistados que evalúan muy mal la institución, en trece puntos porcentuales, y también en quienes evalúan muy bien, en seis puntos porcentuales.

En síntesis la evaluación general del BPS, analizada a partir de cuatro preguntas del cuestionario, muestra una fuerte consistencia interna y permite concluir que existen tres tipos de opiniones⁵ en el conjunto de usuarios-beneficiarios de Pasivos Trámite y Cobro. Un grupo mayoritario tiene una opinión de evaluación positiva de la Institución, otro grupo de usuarios con evaluación intermedia y finalmente un grupo minoritario, con evaluación negativa.

La percepción de las mejoras de la Institución, que se ponen de manifiesto en una evaluación y evolución positiva de la Institución, estarían asociadas en términos generales, a por lo menos dos aspectos relevantes, cuyos beneficios directos recaen sobre la

⁵ Las respuestas a las cuatro preguntas analizadas, fueron recodificadas de modo que las opciones de respuestas positivas (evaluación general muy buena o buena, sensación que el BPS ha mejorado en los últimos años, hablaría bien del BPS y no ha tenido intención de quejarse) valgan 1 y el resto 0. La suma de las respuestas así recodificadas, permite arribar a la tipología presentada.

población en su conjunto. Por un lado la mejora de gestión como proceso de reestructuración de la organización administrativa de la Institución, iniciada a fines de la década de los noventa, la cual se desarrolla y acompaña todo el período evaluado, debe pensarse como un proceso consolidado, que ha transformado la Institución.

En términos operativos a modo de ejemplo se pueden citar: a) la reconstrucción de la Historia Laboral -obligatoria desde 1996- permite disponer de información histórica para el cómputo de servicios y cálculo del monto jubilatorio, b) la descentralización operativa de sucursales y agencias del Interior, reduce los tiempos promedios de trámite en el otorgamiento de los beneficios a usuarios, c) la descentralización de pagos y cobranzas en Montevideo (1999) e Interior (2000), significando para los afiliados: reducción en los tiempos de espera, comodidad para el cobro de su pasividad o pensión, en locales de distintas empresas o bancos de manera más sencilla y rápida, con flexibilidad de días y horarios⁶, d) la posibilidad de agendar y realizar el seguimiento y consultas de trámites en el BPS vía telefónica o página web, serían algunos de los aspectos concretos de la mejora de gestión, percibida por la población de pasivos y sobre los que se sustenta su evaluación.

Por otro lado, la reformulación de la política social en Uruguay, desde 2005 como parte integral de la política económica, incentiva un nuevo conjunto de reformas de la Seguridad Social⁷ con el propósito de ampliar la cobertura a la población y mejorar la suficiencia de las prestaciones. Particularmente en el caso de la población receptora de prestaciones de pasividad, las mejoras más relevantes se concretan a través de: a) Sistema Nacional Integrado de Salud,⁸ los jubilados y pensionistas se van incorporando⁹ - según edad e ingresos - en forma gradual a la cobertura de la cuota mutual, b) una nueva ley de flexibilización de las jubilaciones, - Ley 18.395 - beneficia en el acceso a las jubilaciones a mujeres trabajadoras, personas con discapacidad, personas de edad avanzada, subsidia a personas desocupadas – c) Ley 18.119 sobre nuevo aumento de topes jubilatorios del Acto 9, d) aumento general de las pasividades e implementación del decreto 370/007 y siguientes de aumento gradual y sucesivo de pasividades mínimas para afiliados de menores recurso y finalmente puede citarse e) el acceso a préstamos sociales del BPS de un segmento de pasivos que no accedía a los del Banco República (BROU), como los pensionistas a la vejez e invalidez.

Son un conjunto de mejoras, que sumadas a la mejora de gestión, se traducen en beneficios destinados a la población que recibe prestaciones de pasividad del BPS, los que sustentan la percepción de la evaluación de los jubilados y pensionistas que se encuentran o tramitando su pasividad o ya cobrándola.

⁶ Nueve de cada diez jubilados y pensionistas expresan una muy alta satisfacción con diferentes aspectos del sistema de cobro. En este documento ver página 17 y siguientes.

⁷ Nuevas leyes, decretos y resoluciones se implementan a partir de 2009 relacionadas con los jubilados y pensionistas es posible acceder a través de la página web del BPS.

⁸ Ley 12.811 del 5/12/2007 en vigencia a partir de enero 2008, reglamenta el derecho a la protección de salud de todos los habitantes del país.

⁹ A partir de julio 2016 está previsto la cobertura mutual, sin límite de edad ni de ingresos. Boletín Estadístico 2012:360 AEA Año XXXII N°67 AGSS/BPS

2. Satisfacción con los Servicios

Esta segunda parte comienza con el análisis de la satisfacción general y en aspectos específicos de Pasivos Trámite, y luego se evalúa la satisfacción específicamente para los jubilados y pensionistas que se encuentran cobrando su prestación de pasividad.

2.1 Satisfacción general con los servicios Pasivos Trámite

La satisfacción general con los servicios, constituida por diferentes componentes que hacen al propio servicio – entre ellos los aspectos específicos evaluados – se sintetizan en un todo al momento de brindar la opinión general sobre los mismos. La lógica que opera al momento de la evaluación general, es que, aún manteniendo su independencia - por la importancia de su interdependencia, si un componente hace tangible su relevancia, se traslada la misma al conjunto, hasta que se naturaliza y se integra a la operativa habitual.

Tabla 3 - Satisfacción general con el servicio (en %) Pasivos Trámite

¿Se encuentra satisfecho o insatisfecho con este servicio?	1997	2001	2004	2007	2012
Satisfacción	69,0	71,0	77,3	70,9	74,8
Neutral	15,0	13,0	9,4	14,7	13,2
Insatisfacción	16,0	16,0	13,3	14,4	12,0
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Anexos estadísticos y bases de datos entregados por las consultoras.

Como se puede observar en la tabla anterior, en todos los períodos evaluados, una amplia mayoría de los entrevistados se encuentran satisfechos con los servicios de la prestación que reciben, alcanzando en promedio valores que alcanzan el 70%.

Posiblemente la lógica explicaría el impacto en 2004, momento en que los pasivos manifiestan su mayor satisfacción (77%), cuando el 90% de las solicitudes de Prestaciones de Pasivos y también de Activos se logran resolver con una única presentación del solicitante en las oficinas del BPS al implementarse la Reingeniería de Prestaciones.

En los años siguientes, los nuevos procedimientos y normativa se integran a la operativa habitual de la Institución. La mejora de gestión continúa vigente, sólo que es la atención de los aspectos sociales lo que surge como protagonista principal y es definida por la Institución como meta prioritaria. La comprensión del alcance y percepción de su impacto en los pasivos tienen mayor extensión temporal.

Tabla 4 - Satisfacción general con el servicio (en %) Pasivos Trámite según región

Niveles de satisfacción	2004		2007		2012	
	Montevideo	Interior	Montevideo	Interior	Montevideo	Interior
Satisfacción	72,2	83,6	67,5	74,7	73,3	76,7
Neutral	10,3	8,2	17,3	12,3	11,8	10,4
Insatisfacción	17,5	8,2	15,2	13	14,9	12,9
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Anexos estadísticos y bases de datos entregados por las consultoras.

La apertura por región nos muestra que la satisfacción general de los pasivos en el Interior del país alcanza valores mayores que en Montevideo. Un 83% en 2004, 75% en 2007 y 77% en el último período. Es posible aplicar la misma lógica en 2004 donde ocho de cada diez jubilados y pensionistas tienen una opinión positiva sobre el servicio.

2.2 Satisfacción con aspectos específicos. Pasivos Trámite

Se realizan un conjunto de preguntas para indagar en profundidad la satisfacción y evaluación del público con diferentes aspectos relacionados con la atención del personal. La primera, se relaciona con los recursos humanos.

2.2.1 Recursos Humanos

Se observa en general una alta satisfacción con el personal del BPS al momento de realizar los trámites. Ocho de cada diez encuestados declaró haber quedado muy satisfecho con la atención recibida. Estos valores son similares en todos los años evaluados

Tabla 5 - Satisfacción general con la atención recibida (en %) Pasivos Trámite

Niveles de satisfacción	2004	2007	2012
Satisfacción	87,6	85,8	87,8
Neutral	8,3	10,0	7,7
Insatisfacción	4,1	4,2	4,3
Totales	100,0	100,0	100,0*

Fuente: Anexos entregados por el DS/FCS.

* Cierra 100 con los dato categoría "sin juicio".

Para evaluar específicamente el trato del personal a los usuarios se realizó una pregunta con varios ítems, donde se buscó medir – entre otros – el grado de satisfacción con la amabilidad, eficiencia, y calidad de la información brindada.

Tabla 6 – Satisfacción con la atención del Personal * (en %) Pasivos Trámite

¿Cuál es su nivel de satisfacción con ...?	1997	2001	2004	2007	2012
Capacidad para solucionar sus problemas	81	82	79,5	78,5	80,5
Eficiencia	84	88	81,4	82,5	81,0
Amabilidad	85	93	88,4	89,0	75,5
Tiene tiempo para atenderlo	81	91	86,1	85,4	83,4
Información sobre estado de trámites	-	-	83,1	83,1	82,3
Exactitud en la información brindada	-	-	81,1	82,9	80,8
Claridad en transmisión de información	-	-	83,3	85,9	80,6
Información sobre derechos y obligaciones	-	-	75,4	75,9	85,8
Información sobre requisitos para efectivizar sus derechos	-	-	76,2	79,6	84,7

Fuente: Anexos entregados por el DS/FCS.

* Para comparar se suman las dos categorías positivas "Muy satisfecho - satisfecho".

Todos los ítems registran importantes evaluaciones positivas, que se ubican la mayoría a partir del 80%, en todos los períodos. Si bien el mejor aspecto evaluado en todos los períodos refiere a la *amabilidad del personal*, que registró cerca de un 90% de satisfacción hasta 2007, es el que disminuye un poco más en 2012. Sin embargo los que recibían la

evaluación más baja en los períodos 2004 y 2007, son los que incrementan la valoración en 2012. Ellos son: *información que se brinda sobre derechos y obligaciones*, que se incrementa en diez puntos porcentuales, *información sobre requisitos para efectivizar sus derechos*, aumenta cinco puntos porcentuales, y finalmente en dos puntos porcentuales, *la capacidad para solucionar sus problemas*.

Estos resultados permiten afirmar que el nivel de satisfacción de los Pasivos Trámite con el trato recibido por el personal sigue siendo muy aceptable como ya lo era en las mediciones anteriores y mejora en aspectos muy importantes para las personas mayores como lo es brindar información y resolver los problemas que las mismas le plantean.

Además del trato que reciben del personal de BPS, se evaluó también la capacidad de los recursos humanos en la atención. Para ello se utilizó una batería de varias afirmaciones genéricas sobre el personal sobre los cuales el entrevistado debía expresar su grado de acuerdo o desacuerdo.

Tabla 7 - Evaluación de la capacidad del personal * (en %) Pasivos Trámite

<i>Acuerdo con frases. El personal ...</i>	<i>1997</i>	<i>2001</i>	<i>2004</i>	<i>2007</i>	<i>2012</i>
Trata de resolver sus problemas	85	87	75,1	78,0	82,4
Es sensible a su situación	80	83	68,0	69,7	76,3
Trata a todos los usuarios por igual	81	84	54,7	56,3	60,3
Ud. Puede hacer preguntas libremente	88	93	85,5	75,9	89,7
Cree lo que Ud. le dice.	84	90	73,6	69,5	77,3
Ud. cree lo que el personal le dice	86	89	75,2	76,3	80,2

Fuente: Anexos entregados por el DS/FCS.

** Datos comparados resultan de la suma de las dos categorías positivas de respuesta "de acuerdo - muy de acuerdo".*

Al analizar conjuntamente las frecuencias de respuesta a las afirmaciones, se observa que si bien en las mediciones 2004 y 2007 se aprecia cierta similitud en las puntuaciones, con frecuencias inferiores a las registradas en los dos primeros años, en 2012 se revierte esta situación, al incrementarse el acuerdo en todas las frases planteadas.

Considerando ese incremento general, observamos en el último período frases con mayor acuerdo que se ubican en valores a partir del 80%, que son: *Ud. puede hacer preguntas libremente*, (90%) -además de ser la que más incrementa su acuerdo (catorce puntos porcentuales)- seguida de las frases: *Trata de resolver sus problemas* (82%) y *Ud. cree lo que el personal le dice* (80%).

El acuerdo con las frases referidas a que el personal: "*Cree lo que Ud. le dice*" (77%), "*Es sensible a su situación* (76%) y *Trata a todos los usuarios por igual*" (60%), son las que reciben menor acuerdo.

En síntesis, puede plantearse que los entrevistados expresan un muy alto grado de acuerdo con las afirmaciones sobre la capacidad de los recursos humanos.

2.2.2 Información y documentación

Una batería de ítems incluidos en el cuestionario permite conocer la satisfacción con el BPS respecto a la información brindada y la documentación requerida para los trámites. En primer lugar se presenta la evaluación general sobre la calidad de la información.

Tabla 8 - Satisfacción general con la información* (en %) Pasivos Trámite

¿La información que le brindan en las oficinas del B.P.S. es...?	1997	2001	2004	2007	2012
Correcta	82,0	87,0	79,0	77,8	79,4
Algunas veces correcta y otras incorrecta	12,0	10,0	17,9	18,2	17,4
Incorrecta	2,0	2,0	3,1	4,0	3,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Anexos y bases de datos entregados por las consultoras.

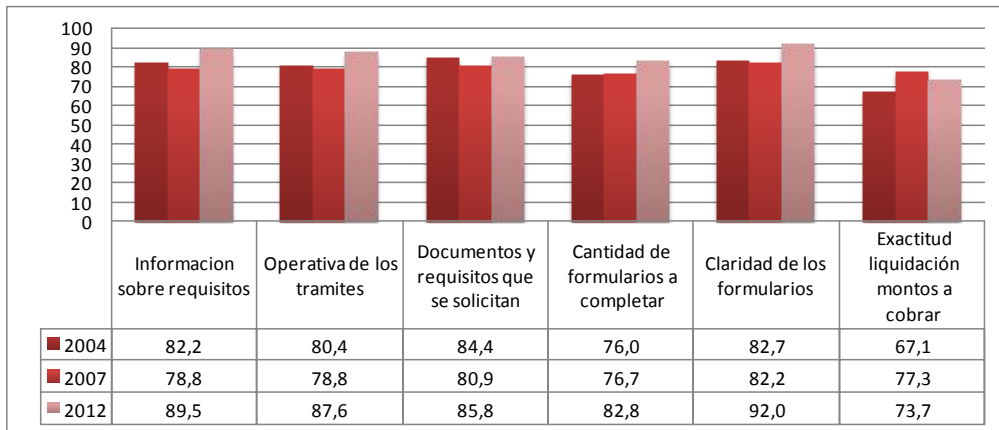
* Categorías positivas y negativas agrupadas.

La opinión se mantiene mayoritariamente en la categoría correcta (*mayor parte correcta – siempre correcta*) en todos los años evaluados. Son poco significativas las variaciones que se dan en el período, manteniéndose, en el entorno de ocho de cada diez quienes opinan que la información que se le brinda en las oficinas del BPS es siempre correcta. En el otro extremo, la categoría *incorrecta (casi siempre incorrecta - y siempre incorrecta)*, no acumulan porcentajes importantes.

El nivel de satisfacción de los Pasivos Trámites respecto a la información brindada y documentación requerida para realizar los trámites se relevó a través de varios ítems, que referían entre otros aspectos a los requisitos para realizar los trámites, su operativa y la cantidad o claridad de los formularios que deben completarse.

Gráfico 7.

Satisfacción con información y documentación* (en %) Pasivos Trámite



Fuente: Anexos entregados por el DS/FCS.

* Sólo las categorías de satisfacción.

Comparativamente, en su mayoría todos los ítems acumulan porcentajes de satisfacción similares que se mantienen entre el 80% y acercan al 90% en la última medición, salvo el último que refiere a la *Exactitud de la liquidación de los montos a cobrar*, con una

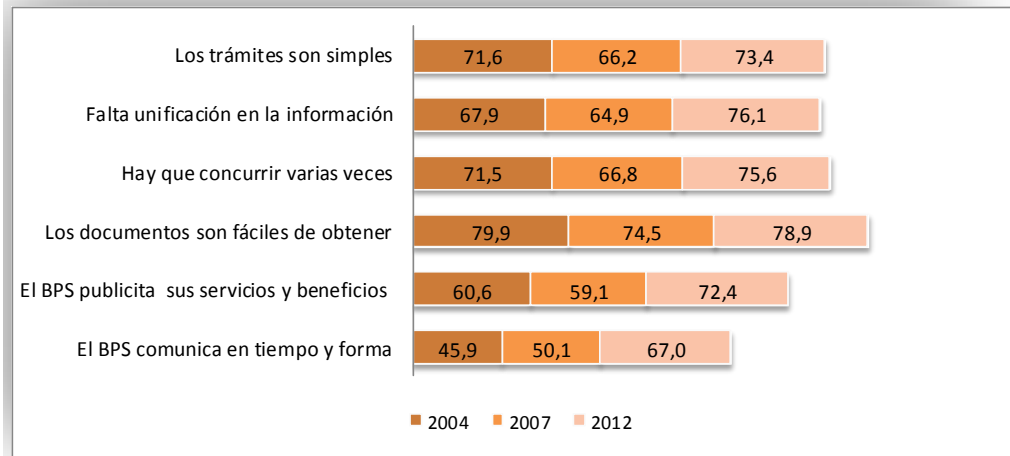
satisfacción que alcanza un 67% en 2004 con una mejora en los niveles de satisfacción de los usuarios, pasando a 77% en 2007 y disminuyendo nuevamente en 2012 a 74%.

Puede concluirse que la información brindada por el BPS y la documentación requerida para la realización de los trámites resulta satisfactoria para la amplia mayoría de los encuestados. Los valores para estos aspectos se incrementan con respecto a la medición anterior.

Se abordó también la evaluación de estos aspectos con una serie de afirmaciones con las cuales los encuestados debían manifestar su grado de acuerdo o desacuerdo. Cuatro son afirmaciones positivas, que al obtener una respuesta de un mayor grado de acuerdo equivale a una mejora en ese aspecto, y dos afirmaciones donde la obtención de menor grado de acuerdo con dicha afirmación equivale a una mejora como lo son: *Hay que concurrir varias veces* y *Falta unificación en la información*.

Gráfico 8.

Evaluación de la información y documentación* (en %) Pasivos Trámite



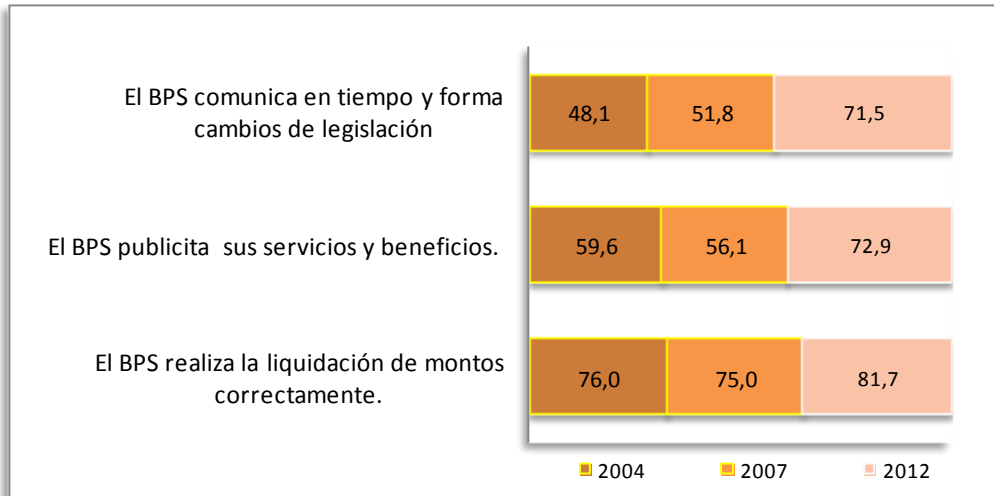
Fuente: Anexos entregados por el DS/FCS.

* Se incluyen sólo las categorías de acuerdo con las frases.

Entre las afirmaciones positivas, todas presentan mejoras, obteniendo valores que superan el 70% en el último período, excepto la categoría *El BPS comunica en tiempo y forma*. El ítem que recoge mayor nivel de acuerdo es la facilidad para obtener los documentos con valores que se acercan al 80%. Los otros tres, referidos a la simplicidad de los trámites (73%), el BPS publicita sus servicios y beneficios (72%), y comunica en tiempo y forma (67%) incrementan sus valoraciones en 2012. También se incrementan las afirmaciones referidas a la falta de unificación en la información (76%) y la concurrencia varias veces para presentar documentos (76%), lo que cual indica una disminución en la satisfacción con estos aspectos.

Gráfico 9.

Evaluación de la información y documentación* (en %) Pasivos Cobro



Fuente: Anexos entregados por el DS/FCS.

* Se incluyen sólo las categorías de acuerdo con las frases.

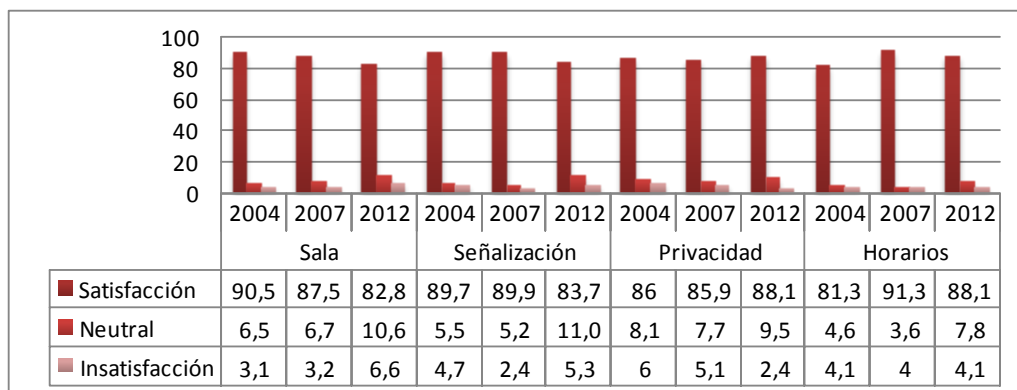
Entre los Pasivos Cobro, el ítem que recibe más acuerdo en los tres períodos es “*el BPS realiza la liquidación de los montos correctamente*” que recoge porcentajes de 76% y 75% y 81%. Los dos ítems restantes presentan leves variaciones en las mediciones de 2004 y 2007, aumentando ambos de manera muy significativa en el último período. Es así que el incremento del ítem, *el BPS publicita sus servicios* es de diecisiete puntos porcentuales en 2012, el ítem referido a que la Institución, *comunica en tiempo y forma los cambios de legislación* lo hace en veinte puntos porcentuales.

2.2.3 Infraestructura

La satisfacción con la infraestructura se evaluó a través de diversos aspectos relacionados con: sala, señalización, privacidad en el momento de la atención y horario de atención.

Gráfico 10.

Satisfacción con diferentes aspectos de la Infraestructura (en %) Pasivos Trámite



Fuente: Anexos entregados por el DS/FCS.

El nivel de satisfacción en todos los aspectos evaluados se ubican alrededor del 80%. Si bien puede considerarse que la satisfacción con la infraestructura del BPS se ubica en los niveles altos o muy altos, debe observarse que en lo que refiere a la sala y señalización disminuyen en el período.

2.2.4 Tiempos

Cuatro preguntas permiten conocer la evaluación sobre el tiempo de espera en las oficinas del BPS para la realización de trámites, el tiempo que insumió el trámite de su prestación y los niveles de satisfacción con ambos aspectos¹⁰.

Tabla 9 - Tiempo de espera en las oficinas del BPS (en %) Pasivos Trámite

<i>Cuándo va al BPS ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido?</i>	2004	2007	2012
Hasta 30 minutos	62,1	64,3	70,2
De 30 minutos a una hora	21,2	20,6	19,5
De una hora a dos horas	2,8	2,6	6,0
De dos horas a tres horas	10,8	10,8	1,2
Más de tres horas	3,1	1,7	3,1
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Anexos entregados por el DS/FCS.

Comparativamente, disminuyen los tiempos de espera en las oficinas de BPS, para realizar trámites. En 2004 el 83% declara haber tenido que esperar menos de una hora en 2007 el 85% y en el último período alcanza el 90%. En 2012 recibe un incremento del 6% de los

¹⁰ Tanto las respuestas de duración del trámite como tiempo de espera en ser atendido en oficinas del BPS presentan una fuerte concentración de casos en los valores bajos existiendo valores extremos altos en ambas distribuciones. Por esta razón, las medias resultan engañosas, ya que encontrándose afectadas por los valores extremos dan sistemáticamente la idea que se demora más tiempo en culminar un trámite o en ser atendido en oficinas del BPS, de lo que sucede con la mayoría de los usuarios. En ese lugar se ha optado por presentar las respuestas agrupadas en tramos.

usuarios de ese segmento que esperaron menos de media hora para hacer su último trámite.

En cuanto al nivel de satisfacción, con esa espera más de las tres cuartas partes en el último período expresan estar satisfechos.

Tabla 10 - Satisfacción con el tiempo de espera en la atención (en %) Pasivos Trámite

<i>¿ Cuán satisfecho se encuentra con el tiempo que demoran en atenderle?</i>	1997	2001	2004	2007	2012
Satisfacción	55,0	69,0	78,4	75,0	79,6
Neutral	16,0	16,0	9,1	13,1	11,2
Insatisfacción	29,0	15,0	12,5	11,9	9,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Anexos estadísticos entregados por las consultoras.

Comparativamente el nivel de satisfacción aumenta en forma significativa hasta 2004 período en el que alcanza el (78,4%), y mantendría luego cierta estabilidad en la valoración. En el 2007 (75%), y en 2012 aumenta casi cinco puntos porcentuales (79,6%).

Ocho de cada diez entrevistados manifiestan su satisfacción con el tiempo de inicio y finalización del trámite de su prestación, ubicándose mayoritariamente en las categorías de *muy satisfecho – satisfecho*. Alcanzan el 85% en 2007, lo que significa un aumento de aproximadamente 7 puntos porcentuales con respecto a 2004, y un 80% en 2012, disminuyendo casi cinco puntos porcentuales.

Tabla 11 - Satisfacción con la duración del trámite (en %) Pasivos Trámite

<i>Y con respecto a la duración del trámite ¿Cuál es su nivel de satisfacción?</i>	2004	2007	2012
Satisfacción	78,3	85,0	80,4
Neutral	9,4	8,8	10,2
Insatisfacción	12,3	16,2	9,4
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Anexos estadísticos entregados por las consultoras.

Tabla 11a - Satisfacción con la duración del trámite (en %) Pasivos Trámite Región

Evaluación	2004		2007		2012	
	Montevideo	Interior	Montevideo	Interior	Montevideo	Interior
Satisfacción	74,4	82,8	70,2	79,5	78,0	82,0
Neutral	7,6	11,5	9,6	8,2	8,9	11,2
Insatisfacción	18,0	5,7	20,2	12,2	13,1	6,8
Totales	100,0	100,0	100,0	99,9	100,0	100,0

Fuente: Anexos estadísticos entregados por las consultoras.

En el Interior del país, los jubilados y pensionistas manifiestan encontrarse un poco más satisfechos que los de Montevideo. Mientras que en el Interior se mantiene en ocho de cada diez en todos los períodos evaluados, en Montevideo la satisfacción alcanza a siete de cada diez.

3. Pasivos Cobro - Sistema de Cobro

La modalidad de cobro - lugares donde los pasivos hacen efectivo sus haberes - es uno de los aspectos a través de los cuales se evaluó la satisfacción con el sistema de cobro.

Tabla 12 - Satisfacción con la modalidad de cobro (en %) Pasivos Cobro

¿Cuál es su nivel de satisfacción general con la modalidad de cobro?	2004	2007	2012
Satisfacción	95,3	92,3	95,7
Ni insatisfecho ni satisfecho	2,3	4,4	1,9
Insatisfacción	2,3	3,3	2,5
Total	100,0	100,0	100,0

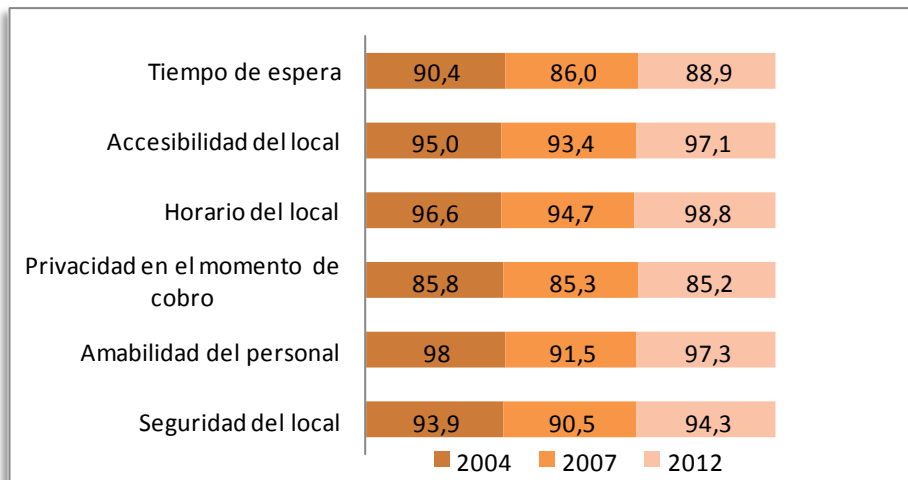
Fuente: Anexos estadísticos entregados por las consultoras.

El nivel de satisfacción en este aspecto puede considerarse muy importante al alcanzar valores del 95%, 92% y 96% en los períodos evaluados.

Para profundizar sobre la satisfacción con el sistema de cobro, se investigaron diversos ítems donde el encuestado debía expresar su acuerdo a desacuerdo.

Gráfico 11.

Satisfacción con el sistema de cobro (en %) Pasivos Cobro



Fuente: Anexos entregados por el DS/FCS.

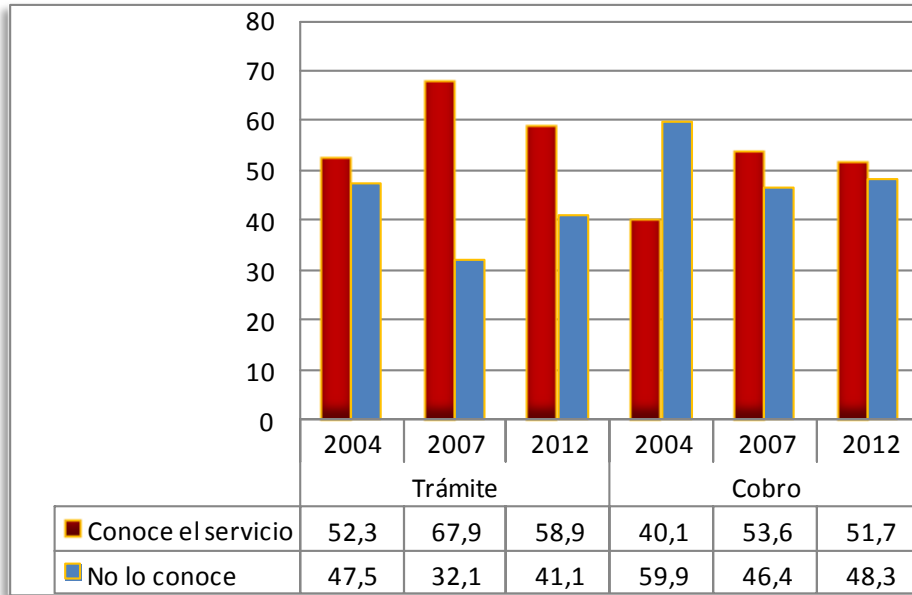
Como puede observarse, todos ellos recogen un alto nivel de satisfacción. Nueve de cada diez jubilados y pensionistas que se encuentran cobrando su prestación, muestran un importante acuerdo en aspectos relacionados con el local: horario, accesibilidad y seguridad, la amabilidad del personal y los tiempos de espera. Si bien la privacidad en el momento del cobro, se mantiene con valores similares en todos los períodos, son ocho de cada diez quienes manifiestan su acuerdo.

4. Servicio de Atención Telefónica 19-97

El BPS ha instrumentado diferentes modalidades de contacto y atención a la población, entre los que se encuentra el servicio de atención telefónica 1997. A través de una serie de preguntas se obtuvo información sobre conocimiento, utilización del servicio, frecuencia de uso y nivel de satisfacción con el servicio de Atención Telefónica.

Gráfico 12.

Conocimiento del servicio de Atención Telefónica (en%) Pasivos Trámite- Pasivos Cobro



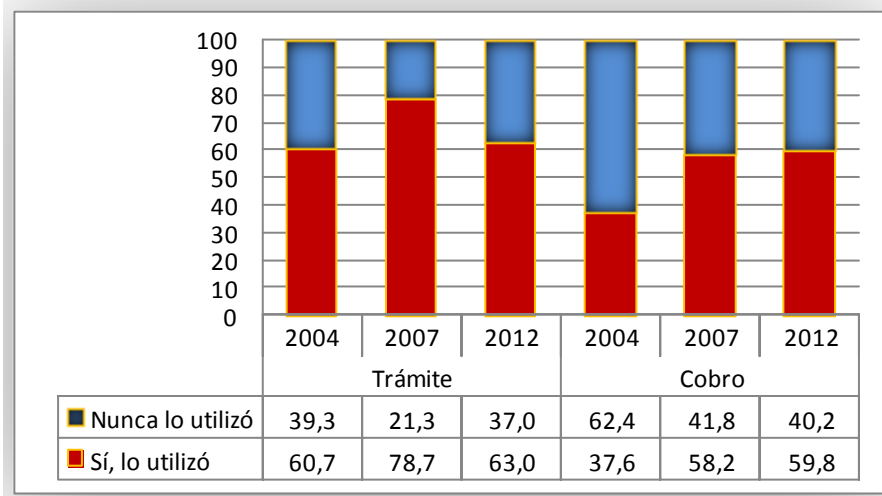
Fuente: Anexos entregados por el DS/FCS.

El grado de conocimiento del servicio de atención telefónica, tanto para los entrevistados que están tramitando su prestación de pasividad como para quienes la están cobrando, alcanza en 2007 un incremento significativo y luego se reduce algunos puntos. En el primer caso, aproximadamente el 68%, declara que lo conoce o que escuchó hablar de él, y en 2012 este conocimiento disminuye a casi seis de cada diez, aumentando quienes dicen no conocer el servicio. El desarrollo de la página web del BPS, a través de la cual todos los afiliados pueden realizar consultas y trámites, explicaría el menor uso y conocimiento del servicio de atención telefónica.

En el caso de los pasivos cobro el aumento en 2007 (de 40% a 54%) alcanza a catorce puntos porcentuales y si bien disminuye en 2012 se mantiene en valores similares. (52%)

Gráfico 13.

Utilización del Servicio de Atención Telefónica. (en%) Pasivos Trámite- Pasivos Cobro



Fuente: Anexos entregados por el DS/FCS.

De la misma manera, se da el comportamiento en el uso del servicio 1997 entre ambos grupos de pasivos trámite y cobro. En el primer grupo, en 2007 el 78,7% lo ha utilizado alguna vez. Estos porcentajes que representaron un incremento significativo en el uso de este servicio en 2007, disminuye en 2012.

Entre los pasivos que están cobrando su pasividad, alcanza el 58% en 2007, quienes le han utilizado alguna vez, valores que en términos comparativos significaron también un incremento significativo y que se mantiene en valores similares en 2012. En el caso de este grupo de pasivos, la consulta sobre fechas de cobro se encuentra entre los servicios que brinda el 1997 y resultaría más práctico realizar una llamada telefónica que el ingreso a la página web del BPS.

Tabla 13 - Frecuencia de llamadas al servicio de Atención Telefónica * (en %)

Frecuencia de llamadas	Pasivos Trámite			Pasivos Cobro		
	2004	2007	2012	2004	2007	2012
Todas las semanas	2,9	2,3	0,5	1,1	0,0	0,9
Todos los meses	12,1	8,9	11,5	10,0	7,8	8,1
Cada 2 o 3 meses	22,5	16,5	9,6	12,2	17,1	9,5
Cada 6 meses	16,3	17,3	11,5	13,3	16,1	17,5
Una vez por año	23,7	25,0	33,7	24,5	26,0	37,9
Menos de una vez por año	22,5	30,0	33,2	38,9	33,0	26,1
Total	100,0	100,0	100,0*	100,0	100,0	100,0

Fuente: Anexos entregados por el DS/FCS.

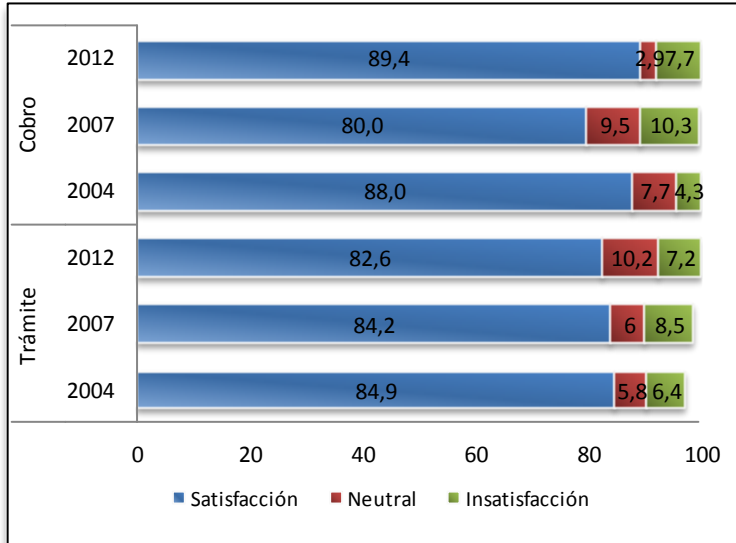
(*) Sólo quienes declaran conocer el servicio y haberlo utilizado.

La frecuencia con que se utiliza el servicio es variada, pudiendo destacarse que más del 50% de los Pasivos Trámite y alrededor de un 60% de los Pasivos Cobro que llaman al 19-97 declaran hacerlo una

vez al año o menos. Esta frecuencia donde predomina el uso esporádico del servicio se mantiene con valores similares en ambos períodos. De todos modos, es claro que no necesariamente se debe recurrir a este servicio con mayor frecuencia, dependiendo este hecho del tipo de prestación y el estado del trámite de cada usuario.

Gráfico 14.

Satisfacción general con el Servicio 19-97 * (en %) Pasivos Trámite- Pasivos Cobro



Fuente: Anexos entregados por el DS/FCS.

* Sólo quienes declaran conocer el servicio y haberlo utilizado.

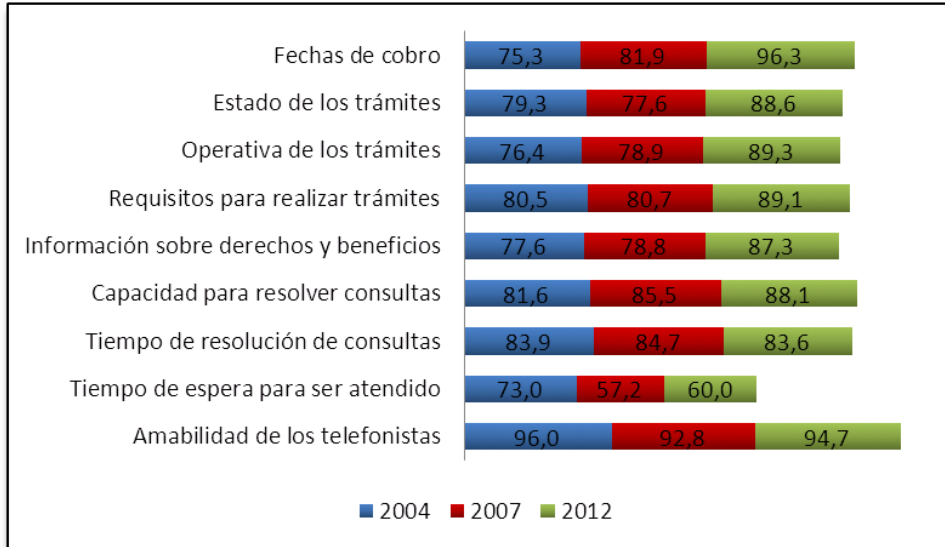
Con los datos de la categoría "sin información" cierra 100.

La satisfacción global con el servicio de aquellos que efectivamente lo utilizaron – aún su disminución - es alta en todos los períodos evaluados. Ocho de cada diez usuarios de Pasivos Trámite y de Pasivos Cobro, expresan estar muy satisfecho o satisfecho con el servicio.

Para profundizar en la satisfacción con los diferentes aspectos del servicio telefónico, se utilizó una batería de nueve ítems, que referían entre otros aspectos a la amabilidad de los telefonistas, el tiempo en que se resuelve la consulta y la calidad de la información brindada.

Gráfico 15.

Satisfacción con aspectos específicos de la atención telefónica* (en %) Pasivos Trámite



Fuente: Anexos entregados por el DS/FCS.

* Sólo las categorías de satisfacción.

En su mayoría los indicadores seleccionados para evaluar la atención telefónica superan valores del 80% de satisfacción en 2012. Se destacan: fechas de cobro (96%), amabilidad de los telefonistas (95%)

El ítem que se reitera con menor satisfacción es el tiempo de espera para ser atendido (60%). Estos niveles de satisfacción por indicador son consistentes con el nivel de satisfacción global alcanzado por el servicio.

En términos comparativos, se observa un aumento de la ya alta satisfacción con el servicio.

5. SINTESIS

El 79% de los usuarios que tramitan pasividades y el 71% de los que cobran pasividades manifiestan una muy buena o buena evaluación de la Institución.

El 78% de quienes tramitan pasividades y el 74% de los que cobran pasividades considera que la Institución está mejorando, sea de una forma rápida o lenta.

Entre la mayoría de los jubilados y pensionistas que realizan una evaluación buena o neutra de la Institución perciben además, que la misma viene mejorando en los últimos años. Mientras que, entre aquellos que tienen una evaluación negativa, se ha dado un desplazamiento hacia las categorías neutral y positiva, lo que indicaría el reconocimiento de las mejoras de la Institución en los últimos años. En pasivos trámite, la percepción de las mejoras se traducen en un 65% en 2004, 77% en 2007, alcanzando el 86% en 2012. En el caso de Pasivos Cobro, sucede algo similar. Entre quienes realizan una buena

evaluación del BPS, perciben una evolución positiva de la Institución: 58% en 2004, 73% en 2007, y en 2012 alcanza el 83%.

En 2012, hay un incremento de quienes evalúan bien y hablarían bien de la Institución, y una disminución de la criticidad, situación similar entre pasivos trámite y pasivos cobro. En pasivos trámite, alcanzan a un poco más de nueve de cada diez (94,8%), de los jubilados y pensionistas que tramitan su pasividad, quienes evalúan bien a la Institución y, darían también una buena opinión de la misma, mientras quienes tienen una muy mala evaluación global, - cinco de cada diez (53,8%) - , manifiestan que serían críticos con el BPS. Una distribución similar sucede en los entrevistados que se encuentran cobrando.

Entre los pasivos que tramitan su pasividad, hay una disminución en la intención de quejas, incluso entre quienes realizan una mala evaluación de la institución, comportamiento consistente con su evaluación global. Quienes evalúan en forma positiva a la institución, sólo casi dos de cada diez se quejarían, mientras que disminuye - de casi ocho a seis de cada diez - la intención de queja de quienes la evalúan en forma.

La situación se presenta diferente en el caso de los pasivos que cobran su pasividad, donde se incrementa la intención de queja en 2012. Entre los entrevistados que evalúan muy mal la institución, aumenta trece puntos porcentuales, (48% en 2007 a 61% en 2012) la intención de quejarse, y también aumenta en quienes la evalúan muy bien, en seis puntos porcentuales (12% en 2007 a 18% en 2012)

En general, la evolución de estos indicadores con respecto al 2007 – evaluación, evolución, opinión ante terceros, intención de quejas (en pasivos trámite) muestra un incremento de las evaluaciones muy positivas de la institución. En tanto se verifica un aumento de la percepción de que la Institución está mejorando en los últimos años en un orden del 9% y 10% en cada segmento (Gráfico 1).

El 75% de quienes están tramitando su pasividad manifiestan su satisfacción con los servicios brindados por el BPS. Se observa un leve incremento de la satisfacción (4%) y una disminución de las categorías neutra e insatisfacción (del orden del 2% en cada una), con relación a 2007. Es mayor la satisfacción con los servicios en el Interior, que alcanza en 2012 un 77% en la categoría positiva.

En el último período, el 89% de los pasivos trámite muestran un nivel de satisfacción muy alto (80%) con el personal en el momento de realizar los trámites. El personal de la institución, en la mayoría de los aspectos evaluados recibe valores - aún su disminución en algunos puntos porcentuales - que se ubican sobre el 80% de satisfacción. Los que mejor evaluación reciben refieren a la información sobre derechos y obligaciones (86%) y el personal tiene tiempo para atender (83%). Quien obtiene la mayor disminución en la satisfacción es *amabilidad del personal* (89% en 2007 a 75% en 2012).

En lo que refiere a la información y documentación, la satisfacción alcanza el 79%. Los aspectos específicos de esta dimensión, - salvo el ítem específico sobre la *exactitud con la liquidación de los montos a cobrar*, que había presentado una mejora de diez puntos porcentuales en los niveles de satisfacción, pasando del 67% en 2004 al 77% en 2007 y disminuye tres puntos porcentuales en 2012, todos los demás aspectos – información, trámite, documentos, cantidad y claridad de los formularios - incrementan notablemente su nivel de satisfacción ubicándose en rangos positivos altos y muy altos con valores entre 80% y 90%.

Las características de los locales de la Institución – sala, señalización, privacidad, horarios - reciben un alto nivel de satisfacción. Los valores de aprobación de los usuarios con el local donde tramitaron su prestación se ubican por sobre el 80% en todos los aspectos.

El 89,7% de los encuestados declara haber tenido que esperar menos de una hora para realizar su último trámite en oficinas del BPS, lo que permite un alto y muy alto nivel de satisfacción con el tiempo de espera.

6. Documentos de Referencia

- Equipos / MORI TEA/DELOITTE & TOUCHE
Informes Finales 1997 - 1998
- Facultad de Ciencias Sociales (FCS) – Departamento de Sociología (DS)
Encuestas de Satisfacción de Usuarios BPS. Activos, Pasivos, Empresas Contribuyentes y Activos Informe Final 2004 Págs. 36-69
- Facultad de Ciencias Sociales (FCS) – Departamento de Sociología (DS)
Confeción de un Diseño Muestral para el estudio de los usuarios BPS. Julio 2005
- Facultad de Ciencias Sociales (FCS) – Departamento de Sociología (DS)
Encuestas de Satisfacción Usuarios BPS. Activos, Pasivos, Empresas Contribuyentes y Materno Infantil Informes y Bases de datos: 2007
- Facultad de Ciencias Sociales (FCS) – Departamento de Sociología (DS)
Encuestas de Satisfacción Usuarios BPS. Activos, Pasivos, Empresas Contribuyentes y Materno Infantil Informes y Bases de datos: 2012

Anexo I

Las modificaciones en la gestión institucional que se realizaron en los últimos años, principalmente las vinculadas a las modalidades de contacto con la población¹¹, significaron también cambios en el abordaje metodológico de los estudios. El siguiente cuadro describe a grandes rasgos las principales modificaciones y ajustes realizados.

PRESTACIONES DE PASIVIDAD – ABORDAJE METODOLÓGICO		
	Sistema aplicado 1997-1998-2001	Sistema aplicado 2004 al 2012
Relevamiento datos	Encuestas en punto en salas espera donde se prestan los servicios.	Encuestas dirigidas en hogares, a todas las personas que finalizaron un trámite de pasividad en el período de referencia. ¹²
Diseño muestral¹³	Muestreo aleatorio de días y horas en los días en que se ofrecen los servicios de Cobro y Trámite de pasividades.	Muestreo aleatorio simple que incluye Montevideo e Interior.
Aspectos a investigar	<p>Se simplificaron y modificaron la formulación de algunas preguntas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación global del BPS 2. Evolución en los últimos años del BPS 3. Conocimiento de servicios que presta la institución 4. Evaluación de aspectos específicos de la atención. <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Recursos Humanos 4.2 Información y documentos 4.3 Infraestructura 4.4 Tiempos 5. Módulo 1997 – Agenda 	

¹¹ Modalidades de contacto: atención personalizada, pago y cobro a través de agentes externos, atención telefónica, agenda, Conexión Remota y página Web.

¹² Período de referencia: un año y con Cédula de Identidad que termine en 6.

¹³ El procedimiento de selección fue acordado con el equipo técnico a cargo del estudio, siguiendo las recomendaciones del Informe Confección de un Diseño Muestral para el Estudio de los Usuarios del Banco de Previsión Social –2005. Cada una de estas muestras alcanzó un nivel de confianza del 95% y un nivel de error máximo del 5% considerado como parámetro poblacional la evaluación general del BPS que estas poblaciones presentaban en estudios anteriores. Para la encuesta de pasivos que no tramitaron su pasividad recientemente, la muestra se realizó simultáneo con la de la encuesta de opinión pública.

ACCIONES CON PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA SEGURIDAD SOCIAL

Soc. Silvia Santos

ACCIONES CON PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA SEGURIDAD SOCIAL

Soc. Silvia Santos
Asesoría en Políticas de Seguridad Social
Asesoría General en Seguridad Social
Febrero/2014

1. Introducción

El presente trabajo actualiza información¹ sobre la evolución de los principales resultados de las acciones con marco jurídico, relativas a la equidad de género, que se vienen llevado a cabo en el ámbito de la Seguridad Social.

La mayoría de estas acciones se han plasmado en leyes o decretos, en otros casos se trata de resultados de políticas públicas en su conjunto.

2. Fundamentación

La Ley 18.104 de 6 de marzo de 2007 de Promoción de la Igualdad de Derechos y Oportunidades entre hombres y mujeres en la República “constituye un marco general que compromete al Estado a adoptar todas las medidas necesarias tendientes a asegurar el diseño, elaboración, ejecución y seguimiento de las políticas públicas de manera que integren la perspectiva de género”². En este marco se elaboró el Primer Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos (PIODNA) con el objetivo de: “construir la igualdad de oportunidades y derechos y la no discriminación de las mujeres, con una herramienta integral e integradora que posibilite la articulación de las instituciones y de las políticas en la sociedad uruguaya”³.

Asimismo, la Ley 18.104 crea en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social, el Consejo Nacional Coordinador de Políticas Públicas de Igualdad de Género (hoy: CNG), el cual entre otros cometidos, debe velar por el cumplimiento de esta normativa y anualmente debe presentar rendición de cuentas ante la Asamblea General respecto de los avances de la ejecución del PIODNA. Si bien el PIODNA se encuentra actualmente en estadio de

¹ *Acciones con perspectiva de género en la Seguridad Social*. Comentarios de Seguridad Social N° 31 abril-junio 2011.

² Presentación del Primer Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos, por la Lic. Carmen Beramendi, Directora del Instituto Nacional de las Mujeres, página 13.

³ Primer Plan Nacional de Oportunidades y Derechos. Políticas Públicas hacia las mujeres 2007-2011 Uruguay.

cierre y evaluación, las autoridades respectivas han tomado como medida continuar con el mismo formato de rendición de cuentas de años anteriores hasta finalizar el período de gestión a fines de 2014.

Las acciones propuestas en dicho Plan se organizan en líneas estratégicas llamadas “líneas estratégicas de igualdad” (lei). Las mismas deben desarrollarse conforme a los enfoques de derechos y de género como ejes transversales que orientan el accionar del Plan. Se ha definido que todas las instituciones que apliquen el Plan, deben contribuir a una adecuación de la administración pública a la igualdad de oportunidades. Una de estas líneas, la lei 25, se refiere a la “Erradicación de las discriminaciones de género en el sistema de seguridad Social contemplando las diferentes situaciones de hombres y mujeres en la vida familiar y laboral.”

Los datos que se muestran a continuación, provienen de diversos ámbitos: el trabajo doméstico, la cotización al BPS, pasividades (jubilaciones, pensiones no contributivas y pensiones de sobrevivencia), Asignaciones Familiares, etc., así como la población estudiada: activa y pasiva.

3. Trabajo Doméstico

El Trabajo Doméstico es un sector cuya composición por sexo muestra una participación femenina ampliamente mayoritaria⁴.

En diciembre de 2006, se aprobó la Ley 18.065 de regulación del Trabajo Doméstico. Esta normativa regula aspectos laborales y de seguridad social y su decreto reglamentario incorporó a las trabajadoras domésticas a los Consejos de Salarios. Con respecto a los aspectos de Seguridad Social, el principal aporte de la normativa es la inclusión de las/os trabajadoras domésticas en la cobertura de desempleo prevista en el Decreto Ley 15.180 de agosto de 1981. La Ley 18.085 permite que este sector tenga la posibilidad de acceder a todos los beneficios laborales y de seguridad social, equiparándose al resto de los trabajadores, en armonía con la acción 25.6 del PIONA “Adoptar medidas que garanticen el acceso de las trabajadoras domésticas a la seguridad social.”

En el siguiente cuadro se observan las altas acumuladas de seguro por desempleo totales y de Servicio Doméstico.

⁴ Se trata de un trabajo casi exclusivamente femenino en donde el 99% son mujeres, las que representan el 15,2% de las mujeres ocupadas en el año 2012. Fuente: Gallo, Alejandra y Santos, Silvia *Trabajo doméstico remunerado en Uruguay. Regulación, resultados y situación actual. Actualización de informe*. Comentarios de la Seguridad Social N°43.

Cuadro 1**Altas anuales de Seguro por Desempleo. Totales y Rama de Actividad Servicio Doméstico para los Hogares (1).**

Años	Totales de Rama Actividad		Servicio Doméstico para los Hogares		%(2)
	mujeres	hombres	mujeres	hombres	
2007	15.743	36.900	562	35	3,6
2008	18.172	42.612	945	53	5,2
2009	21.972	51.165	1.272	58	5,8
2010	21.605	49.771	1.436	70	6,6
2011	22.916	53.042	1.715	58	7,5
2012	28.188	63.523	1.942	85	6,9
2013	30.231	71.603	2.285	83	7,6

Fuente: Ring de Prestaciones

Nota 1: A partir del año 2009 la información se presenta con la nueva codificación de la Clasificación Industrial Internacional Uniforme Revisión IV por lo cual la Rama de Actividad "Servicio Doméstico para los Hogares" cambia por: "Actividades de los hogares en calidad de empleadores de personal doméstico."

Nota 2: Participación de las altas de servicio doméstico femenino en el total de altas de Seguro de Desempleo de mujeres.

Se puede apreciar que la participación de las mujeres en el Seguro por Desempleo de todas las ramas de actividad ha sido históricamente menor que la de los hombres. En el año 2013 las altas de mujeres representaron el 42% de las altas de hombres. Las causas están relacionadas con las características del mercado laboral femenino tales como la menor participación y permanencia de mujeres en el empleo formal. En el caso del Servicio Doméstico, a partir de la vigencia de la Ley 18.085, comienza a hacerse uso de este beneficio. En el año 2013, las altas de mujeres con subsidio por desempleo correspondiente al sector doméstico representaron casi el 8% del subsidio de desempleo femenino.

En el cuadro 2 se presenta la evolución de los puestos de cotizantes privados y del Servicio Doméstico así como la participación de éstos en el total de puestos cotizantes privados.

Cuadro 2**Puestos cotizantes de la Actividad Privada* y Afiliación Doméstica. Promedios anuales.**

	Privados (1)	Variación acumulada	Servicio Doméstico	Variación acumulada	% Serv.Dom. en Cotiz Priv.
2004	738.402	---	38.380	---	5,2%
2005	806.179	9,2%	40.317	5,0%	5,0%
2006	873.911	18,4%	43.641	13,7%	5,0%
2007	936.931	26,9%	47.171	22,9%	5,0%
2008	1.002.885	35,8%	51.004	32,9%	5,1%
2009	1.028.440	39,3%	54.281	41,4%	5,3%
2010	1.079.589	46,2%	57.210	49,1%	5,3%
2011	1.139.214	54,3%	60.717	58,2%	5,3%
2012	1.189.095	61,0%	63.992	66,7%	5,4%
2013**	1.213.048	64,3%	65.481	70,6%	5,4%

Fuente: Elaborado a partir de datos de Boletín Evolución de los Cotizantes BPS-AGSS.

* Se excluye a los patronos de industria sin remuneración.

** El promedio del año 2013 corresponde al período enero - agosto.

Se puede observar que los puestos cotizantes privados presentan en el año 2013 un incremento acumulado del 64,3% llegando a la cantidad de 1.213.048 puestos. En el mismo año los puestos cotizantes de Servicio Doméstico son 65.481, y se incrementaron en 70,6% con respecto al comienzo del período. Los puestos domésticos representan entre el 5% y el 5,4% del total de puestos cotizantes privados, para todo el período considerado.

4. Cotizantes al BPS

Se describe la evolución de los puestos cotizantes y remuneración promedio por sexo.

En el total de cotizantes al BPS se aprecia un incremento sostenido para hombres y mujeres (cuadro 3).

Cuadro 3
Puestos cotizantes por sexo, promedios anuales*.

			Variación respecto al año anterior		Variación con respecto a 2004		% de puestos de mujeres
	hombres	mujeres	hombres	mujeres	hombres	mujeres	
2004	505.990	414.998	---	---	---	---	45.1%
2005	547.364	442.204	8,2%	6,6%	8,2%	6,6%	44.7%
2006	589.808	468.883	7,8%	6,0%	16,6%	13,0%	44.3%
2007	624.701	496.468	5,9%	5,9%	23,5%	19,6%	44.3%
2008	662.395	528.585	6,0%	6,5%	30,9%	27,4%	44.4%
2009	670.194	550.910	1,2%	4,2%	32,5%	32,8%	45.1%
2010	702.250	583.745	4,8%	6,0%	38,8%	40,7%	45.4%
2011	735.113	611.992	4,7%	4,8%	45,3%	47,5%	45.4%
2012	763.997	642.587	3,9%	5,0%	51,0%	54,8%	45.7%
2013**	775.633	660.190	1,5%	2,7%	53,3%	59,1%	46.0%

Fuente: Elaborado a partir de datos del Boletín Evolución de los cotizantes BPS - AGSS.

* Se excluye a los patronos de industria sin remuneración.

** El promedio del año 2013 corresponde al período enero - agosto.

En general el promedio de los puestos cotizantes de hombres es mayor que el de mujeres, lo que se acompaña con la brecha por sexo en la tasa de actividad en el Uruguay, la misma revela una tasa masculina que ha sido históricamente superior a la femenina⁵. La participación de puestos cotizantes de mujeres se ha modificado en casi un punto porcentual: del 45,1% en el año 2004, al 46% al final del período.

El incremento de períodos sucesivos de puestos de mujeres comienza siendo algo inferior al de hombres pero a partir del año 2008 en adelante, esta situación se revierte, siendo las mujeres quienes presentan mayor incremento de puestos cotizantes. Termina el período en 2013 con 775.633 puestos cotizantes hombres y 660.190 puestos cotizantes de mujeres lo que implica una variación acumulada de 53,3% en los hombres y 59,1% en las mujeres.

⁵ En el año 2013 la tasa de actividad masculina fue de 73,3% mientras que la tasa femenina fue de 55,4%. Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

Con respecto a los puestos de patronos de Industria y Comercio se destaca el incremento de las mujeres. En el cuadro 4 se presenta la evolución del promedio de patronos de Industria y Comercio.

Cuadro 4

Puestos de patronos de Industria y Comercio* por sexo. Promedios anuales.

			Variación respecto al año anterior		Variación respecto a 2004		% de mujeres patronos
	hombres	mujeres	hombres	mujeres	hombres	mujeres	
2004	58.182	32.229	---	---	---	---	35.6%
2005	60.267	34.213	3,6%	6,2%	3,6%	6,2%	36.2%
2006	63.940	37.070	6,1%	8,3%	9,9%	15,0%	36.7%
2007	65.522	38.514	2,5%	3,9%	12,6%	19,5%	37.0%
2008	67.690	40.828	3,3%	6,0%	16,3%	26,7%	37.6%
2009	69.475	42.947	2,6%	5,2%	19,4%	33,3%	38.2%
2010	71.134	45.085	2,4%	5,0%	22,3%	39,9%	38.8%
2011	73.729	47.236	3,6%	4,8%	26,7%	46,6%	39.0%
2012	76.734	49.585	4,1%	5,0%	31,9%	53,9%	39.3%
2013**	78.874	51.417	2,8%	3,7%	35,6%	59,5%	39.5%

Fuente: Elaborado a partir de datos del Boletín Evolución de los cotizantes BPS - AGSS.

* Se excluye a los patronos de industria sin remuneración.

** El promedio del año 2013 corresponde al período enero - agosto.

La proporción de mujeres no dependientes fue del 35,6% en 2004 y alcanzó el 39,5% en el año 2013.

El promedio anual de puestos de hombres y de mujeres no dependientes se incrementó a lo largo de todo el período. Las mujeres presentaron un crecimiento mayor que los hombres tanto en las variaciones de períodos sucesivos como en la variación acumulada. El período finaliza con 78.874 patronos hombres y 51.417 patronos mujeres, destacándose el crecimiento acumulado femenino, el cual fue de 59,5% mientras que los hombres se incrementaron en un 35,6%.

Para apreciar los niveles de las remuneraciones que perciben hombres y mujeres se seleccionó la aportación Industria y Comercio por ser el sector de aportación con mayor presencia en el total. Se presenta en el cuadro 5 la evolución de remuneración promedio de dependientes de Industria y Comercio en valores constantes con base IPC a diciembre 2012.

Cuadro 5**Remuneración promedio de dependientes de la actividad privada Industria y Comercio. Valores constantes base IPC dic. 2012.**

			Variación respecto al año anterior		Variación respecto a 2004		% de rem. de mujeres
	hombres	mujeres	hombres	mujeres	hombres	mujeres	
2004	14.577	10.311	---	---	---	---	70.7%
2005	14.794	10.636	1,5%	3,2%	1,5%	3,2%	71.9%
2006	15.733	11.354	6,3%	6,7%	7,9%	10,1%	72.2%
2007	16.499	11.858	4,9%	4,4%	13,2%	15,0%	71.9%
2008	17.376	12.450	5,3%	5,0%	19,2%	20,7%	71.7%
2009	18.404	13.182	5,9%	5,9%	26,3%	27,8%	71.6%
2010	19.017	13.610	3,3%	3,2%	30,5%	32,0%	71.6%
2011	20.139	14.453	5,9%	6,2%	38,2%	40,2%	71.8%
2012	21.321	15.187	5,9%	5,1%	46,3%	47,3%	71.2%
2013*	21.706	15.599	1,8%	2,7%	48,9%	51,3%	71.9%

Fuente: Elaborado a partir de datos del Boletín Evolución de los cotizantes BPS - AGSS.

*El promedio del año 2013 corresponde al período enero - agosto.

La remuneración que perciben las mujeres empleadas de Industria y Comercio es inferior a la de los hombres en todo el período seleccionado; representó casi el 71% de la remuneración masculina en 2004 y casi el 72% en el año 2013. A pesar que el salario de mujeres ha tenido algunos puntos más de incremento que el de los de hombres, no ha sido suficiente para equiparlo. En el año 2013 la remuneración promedio de hombres dependientes de Industria y Comercio fue \$21.706, mientras que la remuneración de mujeres fue de \$15.599.

5. Cotizantes monotributistas

Otra de las acciones del PIONA para la erradicación de las discriminaciones de género en el sistema de Seguridad Social consiste en “adoptar medidas que faciliten el acceso de las mujeres a las prestaciones, flexibilizando los aportes de acuerdo a los ingresos (lei 25.5).

El régimen del monotributo beneficia a las actividades empresariales de reducida dimensión económica, unificando los aportes a BPS y a DGI, en un solo tributo, alcanzando a un conjunto de actividades desarrolladas en la vía pública y espacios públicos, así como a una serie de actividades desarrolladas en pequeños locales y predios privados o públicos. Dentro del régimen de Monotributo se encuentran el establecido por la Ley 18.083 de Reforma Tributaria, con vigencia desde 07/2007 y el Monotributo Social Mides regulado por Ley 18.874 de 23/12/2011.

Si bien este régimen de aportación comprende tanto a hombres como a mujeres, las empresas monotributistas integran una mayor proporción de mujeres ya sea como dependientes o patronos por lo que interesa observar su evolución.

El cuadro 6 presenta puestos cotizantes que aportan a través de empresas monotributistas, para Montevideo e Interior, así como su desagregación por sexo.

Cuadro 6
Puestos cotizantes monotributistas según domicilio fiscal
Mes de cargo 12/2010

	Cantidad puestos dependientes		% de mujeres	Cantidad puestos no dependientes		% de mujeres
	hombres	mujeres		hombres	mujeres	
Montevideo	133	181	57,6%	2.661	3.379	55,9%
Interior	195	420	68,3%	4.062	6.033	59,8%
Totales	328	601	64,7%	6.723	9.412	58,3%

Mes de cargo 08/2013

	Cantidad puestos dependientes		% de mujeres	Cantidad puestos no dependientes		% de mujeres
	hombres	mujeres		hombres	mujeres	
Montevideo	158	245	60,8%	3.439	4.598	57,2%
Interior	301	569	65,4%	5.833	8.243	58,6%
Totales	459	814	63,9%	9.272	12.841	58,07%

Variación acumulada

	Cantidad puestos dependientes		Cantidad puestos no dependientes	
	hombres	mujeres	hombres	mujeres
Montevideo	18,8%	35,4%	29,2%	36,1%
Interior	54,4%	35,5%	43,6%	36,6%
Totales	39,9%	35,4%	37,9%	36,4%

Fuente: Consulta CSDA sol 2022- Registro, Recaudación Nominada (Base), Cuenta de Empresa. Sistemas de Información ATyR

En los dos años considerados, los registros de aportes con la modalidad de monotributo (tanto dependientes como no dependientes) presentan una mayor proporción en el Interior del país así como en puestos femeninos. En agosto de 2013 los puestos correspondientes a mujeres dependientes representaron el 64% en el total país y los puestos no dependientes femeninos representaron el 58%. Considerando la variación del año 2013 con respecto a 2010 se observan incrementos para ambos sexos y tanto en Montevideo como en el Interior del País. En el total del país los puestos dependientes correspondientes a varones se incrementaron en 40% y los de mujeres lo hicieron en un 35%. Con respecto a los puestos de no dependientes, los incrementos fueron similares (38% para los varones y 36% para mujeres).

6. Jubilaciones

Con respecto a los requisitos para el acceso a las jubilaciones, su normativa fue modificada a través de la ley N° 18.395 de octubre de 2008 de flexibilización de las condiciones de acceso a los beneficios jubilatorios, la cual cobra vigencia en varias etapas sucesivas (01/02/2009, 01/07/2009 y 01/01/2010).

Las principales modificaciones de dicha ley tienen que ver con la reducción de los años de servicio (de 35 a 30 años), para configurar causal de jubilación común. Para configurar causal por edad avanzada 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.

También se flexibilizó el acceso a jubilaciones por discapacidad y se instituye un subsidio especial por inactividad compensada a mayores de 58 años.

De acuerdo al Capítulo V -artículo 14-, denominado “Del Cómputo ficto de servicios a la mujer por cargas de familia”, las mujeres tienen un beneficio específico al poder computar un año adicional de servicios por cada hijo nacido vivo o por cada hijo que hayan adoptado siendo éste menor o discapacitado, con un máximo total de cinco años.

En concordancia con la indicación de la lei 25, la Ley 18.395 facilita el acceso a prestaciones de seguridad social a mujeres. Si bien parte de esta normativa se aplica tanto a hombres como a mujeres, son éstas últimas las que dadas su mayor dificultad para el acceso al trabajo formal podrían utilizar más esta normativa y por otra parte, existe un beneficio específico para la mujer en lo que refiere al cómputo ficto de año por hijo.

Los resultados de esta normativa se pueden observar en la evolución de las altas jubilatorias entre los años 2007 y 2013 (cuadro 7) y las altas por Ley 18.395 que comienzan a registrarse a partir del año 2009 (cuadro 8).

Cuadro 7
Altas totales (sin reforma) de jubilación

	hombres	variación	mujeres	variación	% de mujeres
2007	7.533	---	5.057	---	40,2%
2008	7.966	5,7%	5.751	13,7%	41,9%
2009	11.710	47,0%	12.908	124,4%	52,4%
2010	15.126	29,2%	17.988	39,4%	54,3%
2011	14.846	-1,9%	16.057	-10,7%	52,0%
2012	15.143	2,0%	14.360	-10,6%	48,7%
2013	12.797	-15,5%	12.069	-16,0%	48,5%

Fuente: Banco de datos de AEA (AGSS).

La participación de mujeres en las altas jubilatorias adquiere su mayor expresión en el año 2010 (54,3%). A partir de este año disminuye esta proporción y el período finaliza con una participación del 48,5%, lo que implica 8 puntos más que el año 2007.

Estos incrementos se explican en mayor parte por las altas amparadas en la ley 18.395, donde además, se registra una mayor proporción de altas femeninas, como se observa en el siguiente cuadro.

Cuadro 8
Altas de jubilaciones por Ley 18.395

	hombres	variación	mujeres	variación	% de mujeres
2009	6.575	---	6.937	---	51,3%
2010	10.388	58,0%	11.442	64,9%	52,4%
2011	6.371	-38,7%	7.736	-32,4%	54,8%
2012	5.694	-10,6%	6.960	-10,0%	55,0%
2013	4.079	-28,4%	5.878	-15,5%	59,0%

Fuente: Ring de Prestaciones

El año 2010 registra importantes incrementos (58% en jubilaciones de varones y casi 65% en jubilaciones femeninas), descendiendo en los siguientes años.

La participación de mujeres en el total de jubilaciones otorgadas por la ley de flexibilización de acceso jubilatorio, pasó de ser el 51,3% en 2009 al 59% en 2013. Lo cual demuestra que esta ley ha favorecido principalmente el acceso a las jubilaciones femeninas.

En lo referente al cómputo ficto por hijo, el mismo significó para muchas mujeres la posibilidad de acceder al beneficio jubilatorio que de otra forma no hubieran podido obtener. En el siguiente cuadro se presentan las altas de jubilación de mujeres que utilizaron el cómputo ficto por hijo, por aplicación del art. 14 de la Ley 18.395, y dentro de éstas, las que pudieron obtener causal gracias al dicho cómputo.

Cuadro 9

Altas anuales con cómputo ficto por aplicación del art. 14 y altas con obtención de causal

	Total por cómputo ficto	Obtención de causal	% altas con obtención de causal
2009	6.089	2.290	37,6%
2010	11.531	5.029	43,6%
2011	10.109	4.343	43,0%
2012	8.255	3.491	42,3%

Fuente: Algunas características de la altas con aplicación del Art. 14 de la Ley 18.295⁶.

Las mujeres que han podido obtener causal jubilatoria debido a la aplicación del artículo 14, ascendieron a 5.029 en el año 2010, lo que representó el 43,6% del total de altas por aplicación de dicho artículo. En los años siguientes a pesar de que los números absolutos descienden, la participación de las altas con obtención de causal continúa siendo importante.

7. Aumento de montos mínimos de pasividades

La segmentación horizontal y vertical en el mercado de trabajo obstaculiza el acceso a mejores empleos para las mujeres, generando una importante brecha salarial. Las consecuencias se pueden apreciar en los montos de las pasividades; los valores más bajos de jubilaciones corresponden mayoritariamente a mujeres.

El incremento periódico de las pasividades más reducidas tiende a corregir o atenuar de alguna manera estas consecuencias que se originan en el mercado laboral.

Los montos mínimos jubilatorios y de las pensiones de sobrevivencia están regulados por los regímenes de amparo (el régimen general de pasividades vigentes a la fecha de la sanción de la Ley 16.713 y las reguladas por la ley 16.713) y el sistema de ajuste de las pasividades dispuesto por el art. 67 de la Constitución de la República. El Poder Ejecutivo haciendo uso de sus facultades legales para establecer el monto mínimo de jubilación y pensión, a partir del año 2007, dispuso el incremento gradual del mismo. Estos mínimos se aplican a jubilaciones del BPS así como pensiones de sobrevivencia del BPS, percibidas

⁶ Scardino, Adriana. *Algunas características de las altas con aplicación del art. 14 de la Ley 18.395* en Comentarios de la Seguridad Social N°41.

por aquellos que viven en hogares de bajos ingresos y que cumplen con determinados requisitos de edad.

Se presentan datos correspondientes al último incremento, establecido por Decreto 317/013 del Poder Ejecutivo, correspondiente a un mínimo de 2,375 BPC⁷, con vigencia desde el 1° de julio de 2013.

Cuadro 10
Pasivos beneficiarios con el monto mínimo equivalente a 2,375 BPC año 2013

	hombres	mujeres	total	% de mujeres
Jubilados	43.963	55.282	99.216	55,7%
Pens. sobrevivencia	88	8.597	8.685	99,0%
total	44.051	63.879	107.901	59,2%

Fuente: Proceso especial RING de Prestaciones.

Se observa que el 55,7% de jubilados beneficiarios del incremento del monto mínimo son mujeres y el 99% de pensionistas de sobrevivencia mayores de 64 años que reciben el incremento son mujeres. Este porcentaje responde al régimen de pasividades vigente con anterioridad a la ley 16.713 en donde los hombres no accedían a las pensiones por fallecimiento.

8. Pensiones de sobrevivencia

La Ley 18.246 de regulación de la Unión Concubinaria (con vigencia en pensiones a partir del 1/01/2009), en el capítulo referente a Derechos y obligaciones de Seguridad Social, modifica el artículo 25 de la Ley 16.713 del régimen previsional, incluyendo a los concubinos y las concubinas con al menos 5 años en unión concubinaria de carácter exclusivo, singular, estable y permanente, cualquiera sea su sexo, identidad, orientación u opción sexual, como beneficiarios/as con derecho a pensión por viudez. Los resultados los podemos observar en las variaciones de las altas de pensión por sobrevivencia de hombres y mujeres en el período del año 2008 a 2013.

Cuadro 11
Altas de pensiones de sobrevivencia acumuladas por año.

			Variación de años sucesivos		% de mujeres
	hombres	mujeres	hombres	mujeres	
2008	1.904	8.909	---	---	82,4%
2009	1.965	9.101	3,2%	2,2%	82,2%
2010	1.959	9.673	-0,3%	6,3%	83,2%
2011	2.090	9.610	6,7%	-0,7%	82,1%
2012	2.079	9.438	-0,5%	-1,8%	81,9%
2013*	1.800	7.287	---	---	80,2%

Fuente: Banco de datos de AEA (AGSS).

*corresponde a los meses de enero a octubre

Si bien los viudos y concubinos tienen derecho a pensión por fallecimiento bajo ciertas condiciones, las principales beneficiarias son las mujeres. En el año 2010 se incrementan

⁷ Base de Prestaciones y Contribuciones.

las pensiones de mujeres (6,3%) y en 2011 se incrementan las pensiones de varones (6,7%).

9. Incorporación de cónyuges y concubinos/as al Sistema Nacional Integrado de Salud

El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)⁸ otorga cobertura médica obligatoria a través del Seguro Nacional de Salud (SNS) a trabajadores del sector público y privado y a jubilados y pensionistas. A partir del 2010, y siguiendo un cronograma gradual de incorporación hasta el año 2013, se incorporan al SNS cónyuges o concubinos/as de trabajadores/as beneficiarios/as del sistema. La cobertura se efectiviza a través de su afiliación a un prestador integral de salud al que el Fondo Nacional de Salud abona la cuota mutual.

Esta normativa ha constituido una forma de facilitar el acceso de las mujeres a las prestaciones de la seguridad social ya que la población objetivo es mayoritariamente femenina.

La incorporación fue planificada en forma gradual, atendiendo a la cantidad de hijos/as a cargo. Antes del 31 de diciembre de 2010 se incorporaron cónyuges o concubinos de aportantes con tres o más hijos/as a cargo, antes del 31 de diciembre de 2011 para quienes tienen dos hijos/as a cargo, antes del 31 de diciembre de 2012 para quienes tienen un hijo/a cargo, y antes del 31 de diciembre de 2013 para quienes no tienen hijos/as a cargo.

La cantidad de beneficiarios/as al 30 de noviembre de 2013 fue 135.420 cónyuges o concubinos/as. Para años anteriores la proporción de beneficiarias mujeres fue algo más del 80%⁹.

Por otra parte, al 10 de marzo del presente año, se registraron 141 personas beneficiarias del mismo sexo¹⁰. Estas personas pudieron haber hecho uso de la Ley de Unión Concubinaria, o de la Ley 19.075 de 3/05 /2013 de Matrimonio Igualitario, la cual en su artículo 1º, sustituye el artículo 83 del Código Civil por el siguiente: “El matrimonio civil es la unión permanente, con arreglo a la ley, de dos personas de distinto o igual sexo.”

10. Asignaciones Familiares

Hasta diciembre de 2007 las Asignaciones Familiares se regían por el Decreto Ley 15.084 de noviembre de 1980 (para quienes contribuyen a la Seguridad Social¹¹), y por un

⁸ Ley 18.211 de 5/12/2007.

⁹ En el año 2011 las mujeres beneficiarias fueron el 82,1% y en 2012 fueron el 83,4%.

¹⁰ Información extraída de alocución del Presidente del BPS, Sr. Ernesto Murro en video-conferencia realizada el 10/03/2014, en ocasión de la firma de Acuerdo de Intenciones de Cooperación entre la Intendencia de Montevideo y el Pit-Cnt sobre violencia de género.

¹¹ Los atributarios de las AF de la Ley 15.084 son los trabajadores privados cotizantes a la Seguridad Social con ingresos por debajo de determinados topes, con menores a cargo. Asimismo pueden ser atributarios los trabajadores amparados al Seguro de Desempleo, y jubilados y pensionistas con menores a cargo.

programa para Hogares de Menores Recursos enmarcado en las leyes 17.139 de julio de 1999 y 17.758 de mayo de 2004, (sin exigencia de cotización a la Seguridad Social).

A partir de enero de 2008 se cierra el programa de Menores Recursos y se crea el nuevo sistema de Plan de Equidad por lo que, en la actualidad las AF se rigen por Ley 15.084 (común) y Ley 18.227 (PE).

La nueva ley del Plan de Equidad, con vigencia al 1/01/2008, da preferencia en el pago a la madre, por lo cual se registró un incremento significativo en el porcentaje de cobros femeninos respecto a las leyes anteriores. Esta ley se dirige a los beneficiarios niños y adolescentes que integren hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica o estén en atención de tiempo completo en establecimientos del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay o en instituciones que mantengan convenios con dicho Instituto.

En el cuadro 12 se presentan los resultados de las personas habilitadas para el cobro por Asignación Común y por Plan de Equidad en el período 2009 a 2013 en diciembre de cada año.

Cuadro 12

Cantidad de generantes de AF por Ley 15.084 (común) y Ley 18.227 (PE) en diciembre de cada año

	Ley 15.084		Ley 18.227	
	% de mujeres	totales	% de mujeres	totales
2009	50,0%	119.943	93,0%	183.664
2010	51,9%	108.577	93,3%	198.113
2011	54,4%	93.893	93,7%	202.341
2012	57,2%	88.275	94,1%	199.261
2013	58,2%	83.577	94,6%	186.998

Fuente: Centro de Servicios Informáticos de Desarrollo de Prestaciones

Por Ley 15.084, las mujeres pasaron de ser el 50% de los generantes en el año 2009 al 58,2% en el año 2013. Esta mayor participación es relevante ya que la ley no asigna preferencia de cobro según sexo. Probablemente este incremento pueda estar relacionado con la mayor participación femenina en el mercado laboral, como por ejemplo hemos visto más arriba con respecto al monotributo o con su mayor aportación doméstica.

Por Ley 18.227, las mujeres generantes del beneficio han pasado del 93% al 94,6% al final de período, lo cual concuerda con la discriminación positiva que realiza dicha ley al dar preferencia a la mujer para el cobro del beneficio.

11. Licencia y subsidios por maternidad, paternidad y para cuidados de recién nacido/as

En concordancia con la acción 25.4 del PIONA que dispone “Promover la compatibilidad entre la vida personal y laboral a través de iniciativas que reconozcan las tareas no remuneradas (cuidado de terceros y tareas del hogar)”, el 1° de noviembre de 2013, se promulga la Ley 19.161 por la cual se establecen modificaciones al subsidio por maternidad, se instaura un subsidio por paternidad para trabajadores de la actividad privada y se regula un subsidio para cuidados del recién nacido con reducción de la jornada laboral.

La ley incorpora al subsidio por maternidad¹², las trabajadoras no dependientes que desarrollen actividades amparadas por el BPS con hasta un trabajador subordinado, las titulares de empresas monotributistas, y las titulares de empresas unipersonales rurales. Asimismo se amplía el período de amparo de este subsidio a 14 semanas.

El subsidio por inactividad compensada incorpora diez días de licencia por paternidad en forma gradual que se suman a los tres días ya establecidos por ley a cargo del empleador. En el subsidio por paternidad, los trabajadores dependientes deben hacer uso de dicha licencia a continuación de la licencia de tres días ya existente y los trabajadores por su cuenta, desde el día del parto.

El nuevo régimen también establece el medio horario de uso parental hasta los cuatro primeros meses del niño o niña. Este régimen se incorpora gradualmente, un mes por año, a partir de 2014 y hasta 2016, y podrá ser utilizado indistintamente por el hombre como por la mujer pero no en forma simultánea.

La Ley 19.161 implica un importante avance, no solamente en cuanto al ajuste con los convenios internacionales¹³, sino también en lo que tiene que ver en el ámbito de los cuidados, ya que consagra el reconocimiento y promoción de la responsabilidad compartida en el cuidado de hijas e hijos; en este caso, tratándose de niños/as pequeños/as, ayudando a fortalecer el vínculo, en las primeras etapas de vida con sus padres.

Resulta muy significativo poder observar los primeros resultados de esta ley. Al 10 de marzo de 2014, se han registrado en BPS, 1.175 solicitudes de régimen de medio horario, de las cuales solamente 23 corresponden a solicitudes de varones¹⁴.

Disponemos aquí de un dato que nos muestra la inercia de algunos cambios culturales y que sin embargo son fundamentales para alcanzar la equidad de género en nuestra sociedad.

12. Pensión para huérfanos/as por Violencia Doméstica

La ley 18.850 de 16/12/2011, establece una pensión no contributiva y asignación familiar especial a hijos/as de personas fallecidas como consecuencia de hechos de violencia doméstica. Esta normativa está en concordancia con el Plan Nacional de lucha contra la Violencia Doméstica 2004-2010 (vigente)¹⁵, el cual es parte del PIONA.

En el año 1995 la legislación uruguaya incorporó el delito de violencia doméstica al Código Penal con la aprobación de la Ley N° 16.707 de Seguridad Ciudadana (Art. 321 bis). En el ámbito de la prevención, en julio del año 2002, se promulgó la Ley 17.514 (Ley de

¹² Este subsidio se otorgaba a las trabajadoras dependientes a la actividad privada.

¹³ El Convenio 163 de la Organización Internacional de Trabajo establece 14 semanas de licencia plena por maternidad. El mismo aún no ha sido ratificado por nuestro país.

¹⁴ Información extraída de alocución del Presidente del BPS, Sr. Ernesto Murro en video-conferencia realizada el 10/03/2014, en ocasión de la firma de Acuerdo de Intenciones de Cooperación entre la Intendencia de Montevideo y el Pit-Cnt sobre violencia de género.

¹⁵ Disponible en páginas web:

http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/18258/1/consejonacconsluchavd_1_2004-2010.pdf

Violencia Doméstica) la cual expresa: “Declárese de interés general las actividades orientadas a la prevención, detección temprana, atención y erradicación de la violencia doméstica.” Esta ley toma un concepto de violencia doméstica que abarca el conjunto de las relaciones familiares, afectivas y de convivencia, entre cualquiera de sus miembros.

El programa dispuesto por la Ley 18.850, tiene por objetivo implementar medidas de protección social para amparar a los/as huérfanos de personas fallecidas por violencia doméstica, coadyuvando en la cobertura de consecuencias dañosas mediante ciertas prestaciones no contributivas. Los beneficiarios reciben una pensión mensual de monto equivalente a la prestación asistencial no contributiva por vejez e invalidez y una asignación familiar especial mensual, de monto diferencial según el nivel de enseñanza y la presencia de discapacidad. Los beneficiarios, mientras mantienen su condición de tales, quedan amparados por el Seguro Nacional de Salud y aquellos que requieren tratamiento psicológico, en caso de ser necesario, debe ser costado por el BPS.

Entre noviembre de 2012 y octubre de 2013 hubo 51 homicidios de mujeres, el 53% de ellos fue por violencia doméstica. En el 49% de estos casos, el victimario fue una pareja o ex pareja de la fallecida¹⁶.

Entre el 9/04/2012 y el 7/02/2014 el BPS recibió 190 solicitudes amparadas en dicha ley de las cuales 125 fueron otorgadas¹⁷.

13. Conclusiones

En el período estudiado (años 2004 – 2013), se han incrementado los puestos cotizantes privados en general (64,3%) y dentro de estos, los del Servicio Doméstico (mayoritariamente femenino). Por ley 18.065 que regula el trabajo doméstico, a partir de enero de 2007, las/los empleadas/os en este sector pueden beneficiarse del subsidio por desempleo. Las altas femeninas por desempleo, participan en esta prestación con el 7,6% en el año 2013.

Si bien los puestos cotizantes promedio de cada año son mayoritariamente de hombres, los puestos correspondientes a mujeres han tenido mayores incrementos. En el año 2013 los puestos de mujeres se incrementaron 59,1% con respecto al 2004 y 2,7% con respecto al año anterior.

En relación a los patronos de Industria y Comercio también los puestos de varones son mayoría. Los incrementos de patronos mujeres son más significativos. En el año 2013 los puestos de mujeres no dependientes se incrementaron un 59,5% con respecto al 2004 y 3,7% con respecto al año anterior.

La remuneración promedio en valores constantes de las mujeres empleadas en Industria y Comercio es inferior a las tres cuartas partes de la de los varones en el año 2013 (71,9%). A pesar que en el período estudiado las mujeres han experimentado incrementos algo superiores al de los hombres, no ha sido suficiente para lograr superar esta brecha salarial.

¹⁶ Fuente: página web de diario El País <http://www.elpais.com.uy/informacion/asesinatos-mujeres-uruguay-tasas.html>.

¹⁷ Fuente: Dirección Técnica de Prestaciones.

En el último año la remuneración de mujeres se incrementó en 2,7% con respecto al año anterior y 51,3% con respecto al inicio del período.

El régimen de monotributo para actividades empresariales de reducida dimensión económica, ha sido más utilizado por mujeres. En agosto de 2013, la participación de mujeres en la aportación monotributista fue del 58,1%.

Los beneficios jubilatorios fueron modificados a través de la Ley 18.395 de Flexibilización de las Condiciones de Acceso, de noviembre de 2008. Los beneficios más importantes para hombres y mujeres han sido la reducción de años de servicio a 30 años para configurar causal jubilatoria (jubilación común) y la provisión de varias alternativas más favorables para configurar causal por edad avanzada. En lo que refiere a la equidad de género, esta ley contiene un beneficio específico para la mujer al computar un año adicional de servicios por cada hijo nacido vivo o por cada hijo que haya adoptado siendo éste menor o discapacitado con un máximo de cinco. De esta forma se trata de compensar las dificultades para el acceso al mercado de trabajo con cotización efectiva. Los resultados se pueden apreciar en la participación de las altas de jubilaciones por vejez y edad avanzada femeninas que alcanzó el 54,3% en el año 2010 y la participación de altas femeninas correspondientes a la ley 18.395, que alcanzó el 59% en el año 2013. Asimismo es importante destacar que desde la aplicación de la Ley 18.395 hasta el año 2012, se jubilaron gracias a la aplicación del artículo 14 de dicha ley, 15.153 mujeres que de otra forma no hubieran podido hacerlo.

Con respecto a los montos mínimos de jubilaciones y pensiones, los mismos se han ido incrementando a partir del año 2007. En el último incremento, con vigencia a partir del 1° de julio de 2013, las pasividades femeninas representaron el 59% del total.

La Ley 18.246 de Unión Concubinaria tiene importantes consecuencias en las prestaciones de Seguridad Social. Entre otras, incluye a los concubinos y concubinas como beneficiarios/as de las pensiones por viudez. Asimismo a partir del año 2010, se incorporan al SNIS los/as conyugues y concubinos/as de trabajadores/as, jubilados/as o pensionistas beneficiarios/as del sistema. En noviembre de 2013 accedieron a este beneficio 135.420 personas.

En relación a las Asignaciones Familiares, la Ley 18.227 del Plan de Equidad, da preferencia en el pago a la madre. Esto promueve un importante incremento en el porcentaje de cobros femeninos, representando el 94,6% del total de generantes en el año 2013. Asimismo es interesante observar la evolución de la participación femenina en el cobro de las asignaciones por Ley 15.084 (plan común), ya que esta normativa está ligada a la exigencia de cotizar y no asigna prioridad por sexo. Las mujeres generantes representaron el 50% en el año 2009 y alcanzaron el 58,2% en diciembre de 2013.

La Ley 19.161 recientemente aprobada, incorpora una nueva regulación del subsidio por maternidad y paternidad, incrementa los días de licencia y a su vez establece un subsidio destinado a los cuidados durante los primeros cuatro meses de vida de la persona recién nacida. Dicha ley promueve el ingreso y permanencia de las mujeres al mercado de trabajo, y pretende contribuir a un cambio cultural que incorpora la corresponsabilidad entre padres y madres en los cuidados del/la recién nacido/a. Como surge de los primeros resultados de la ley (23 solicitudes de varones sobre un total de 1.175, para el cuidado de niños/as menores de cuatro meses), muchos comportamientos están fuertemente instalados en nuestra sociedad con consecuencias para el pleno ejercicio de derechos.

La pensión y asignación familiar especial a hijos/as de personas fallecidas como consecuencia de hechos de violencia doméstica, constituyen medidas de protección social

tendientes a prevenir consecuencias dañosas para los huérfanos y huérfanas de dichas víctimas. Entre abril de 2012 y febrero de 2014 fueron otorgados 125 beneficios. Las acciones y normativas de seguridad social que se han venido implementando en los últimos años, algunas de las cuales se han enumerado en este trabajo, no constituyen hechos aislados sino que son parte de políticas públicas orientadas al logro de la igualdad de género, en el entendido, que la discriminación por razones de género representa un freno al desarrollo del país así como un obstáculo al ejercicio efectivo de derechos.

Algunos resultados que se han presentado, implican avances, como el empoderamiento de las mujeres a través una mayor participación en el mercado formal, o a través del acceso al beneficio jubilatorio. Otros datos, como la persistente brecha salarial, o la retención en el involucramiento en los cuidados, demuestran que siguen existiendo obstáculos difíciles de vencer para alcanzar la igualdad de género. No obstante, los logros alcanzados hasta este momento, ameritan continuar por este camino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MIDES-INMUJERES (2007) Primer Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos. Políticas hacia las mujeres 2007-2011. MIDES-INMUJERES: Montevideo.

Plan Nacional de lucha contra la Violencia Doméstica 2004-2010. [online]
http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/18258/1/consejonacconsluchavd_1_2004-2010.pdf [último acceso marzo 2014]

Gallo, A. y Santos, S. (2014) “Trabajo doméstico remunerado en Uruguay. Regulación, resultados y situación actual. Actualización de informe” en *Comentarios de la Seguridad Social* N°43. BPS: Montevideo.

Scardino, A. (2013) “Algunas características de las altas con aplicación del art. 14 de la Ley 18.395.” en *Comentarios de la Seguridad Social* N°41. BPS. Montevideo

ENCUESTAS SATISFACCION CONTRIBUYENTES

Análisis Comparado 1997 - 2012

Ps. Cristina Klüver

ENCUESTAS SATISFACION CONTRIBUYENTES Análisis Comparado 1997 – 2012

Ps. Cristina Klüver
Asesoría en Políticas de Seguridad Social
Asesoría General en Seguridad Social
Febrero/2013

Introducción

La Asesoría Tributaria y Recaudación (ATYR) es la Unidad del Banco de Previsión Social (BPS) – Instituto de Seguridad Social cuyas funciones son registrar, recaudar, fiscalizar y gestionar el cobro de los aportes a la Seguridad Social. Como acciones sustanciales que sostienen las prestaciones que el BPS otorga a la población, la preocupación está centrada en una atención de calidad a las empresas, de manera de facilitar al contribuyente cumplir de manera ágil con sus obligaciones contributivas.

Desde esa perspectiva entre sus lineamientos estratégicos¹ está previsto el desarrollo y mejora de los procesos de atención al usuario, con la finalidad de incrementar la accesibilidad de los usuarios a los servicios que presta el organismo, y simplificar los procedimientos.

El monitoreo de los servicios² a través de encuestas de opinión es una de las herramienta de gestión que el BPS, ha instrumentado dando así participación a la población - en esta oportunidad la de contribuyentes - de evaluar las mejoras, y aportar información a la organización del alcance y aprobación de las mismas.

Como objetivo general las encuestas apuntan a conocer el nivel de satisfacción de la población en general y de los diferentes públicos que se contactan con la organización, en los distintos servicios del BPS.³

¹ Plan Estratégico BPS 2011-2015 en www.bps.gub.uy

² El monitoreo de servicios que realiza el BPS, involucra diferentes públicos: la población en general y públicos específicos de las Prestaciones de actividad, (activos, y usuarios materno infantil), Prestaciones de pasividad (jubilados y pensionistas), y de la Asesoría Tributaria y Recaudación (contribuyentes) a nivel nacional.

³ A los efectos del estudio se define como usuario a la persona que realiza trámites ante el BPS. Estos constituyen las unidades de análisis y no necesariamente coinciden con las personas físicas o jurídicas que reciben prestaciones o aportan al. En el caso de las empresas contribuyentes, cada encuesta se realizó a la persona que habitualmente realiza gestiones ante el BPS en representación de la empresa incluida en la muestra, pudiendo o no coincidir esa persona con el titular de la misma.

Las transformaciones de las cuales el BPS y en este caso la Asesoría Tributaria y Recaudación, en el período referenciado han sido protagonistas - tanto en el plano de la seguridad social como en el ámbito de su gestión - juegan un rol importante al momento de leer los datos en la medida que explicarían la variabilidad de los resultados obtenidos en los diferentes períodos evaluados

En este artículo⁴ los datos comparados que se presentan corresponden a la evaluación de la gestión de la ATYR, por el público contribuyente principalmente en los años 2004 y 2007, 2012⁵⁶. Los indicadores que se presentan se ajustan a las variables que admiten ser comparadas, por lo cual algunas son posibles presentarlas en todos los períodos citados y otros sólo en los tres últimos.

En el Anexo se presenta una síntesis del sistema de evaluación, y en las Memorias Anuales del BPS referenciadas en la bibliografía, es posible conocer las principales transformaciones de la organización.

1. Análisis Comparado Asesoría Tributaria y Recaudación

A continuación se presentan los resultados comparados del estudio de satisfacción de los contribuyentes del BPS, de los años 1997, 1998, 2001, 2004, 2007 y 2012.

1.1 Evaluación global del BPS

En esta primera parte se presenta la evaluación general que realiza el contribuyente sobre el BPS. A través de las preguntas sobre evaluación, evolución, la actitud del encuestado frente a terceros cuando se habla de la organización y los reclamos que haría, es posible conocer su opinión sobre la percepción de la evaluación general del BPS.

Cuadro 1.

Evaluación global del B.P.S. por los contribuyentes

	1997	1998	2001	2004	2007	2012
Muy mala-mala	2,0	5,0	5,4	10,9	9,8	6,1
Ni mala ni buena	20,0	24,0	32,2	32,3	40,7	27,9
Buena-muy buena	78,0	71,0	62,2	54,6	49,4	65,8
Totales(*)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir informes finales y estadísticos entregados por Equipos/MORI y el DS/FCS.

(*) Los datos cierran 100,0 con los valores de las categorías Ns/Nc que se omiten por aparecer con valores cero en la mayoría de los casos.

⁴ En www.bps.gub.uy ¿Cómo ve la gente al Banco de Previsión Social? Encuestas de Opinión Pública y de Usuarios 1997,2004, 2007,2012 20 años de los Directores Sociales en el BPS 1992-7 de octubre 2012 se encuentran resultados comparados de todos los servicios.

⁵ Diferentes empresas que llevaron a cabo las encuestas de opinión para el BPS. En los años 1997 y 1998 Equipos /MORI, en 2001 Interconsult y en los tres últimos períodos 2004, 2007 y 2012 el Departamento de Sociología (DS) de la Facultad de Ciencias Sociales (FCS), de la UDELAR mediante Modalidad Convenio.

La evaluación global del BPS por los contribuyentes, se ubica en todos los períodos en las categorías positivas. La distribución es de 78% y 71% en 1997 y 1998, con un lapso con tendencia a disminuir (62%, 54,6% y 49% en 2001, 2004 y 2007) que se detiene y revierte en 2012 (65,8%) En la última medición, también que se produce un descenso de las evaluaciones neutras, - en relación a las mediciones anteriores - principalmente 2007 que alcanzaban el 40% y se ubica en 2012 en 28%. También se registra un descenso leve de las opiniones negativas, en relación a 2004 y 2007 que alcanzaban el 10%.

La evaluación global del BPS, según el tamaño de las empresas⁷, permite observar que a medida que aumenta el tamaño de las empresas (en función de la cantidad de empleados contratados) mejora levemente la evaluación realizada del BPS.

Cuadro 2.

Evaluación global del BPS por tamaño de la empresa (cantidad de empleados contratados). 2012 (en %)

	Ninguno	1 a 5	6 a 50	51 o más	Total
Buena - muy Buena	64,7	66,8	63,8	71,5	65,8
Ni buena ni mala	26,7	27,8	33,3	28,5	27,9
Muy Mala - mala	8,2	5,2	2,9	0,0	6,1
Ignorado	0,4	0,2	0,0	0,0	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Informe final entregado por el DS/FCS (2012:83)

Es así que el 64.7% de las empresas sin empleados contratados tienen una evaluación positiva, el 66.8% de las empresas con hasta 5 empleados, el 63.8% de las empresas con 6 a 50 empleados y el 71.5% de las empresas más grandes (con más de 50 empleados). Las evaluaciones negativas sobre la Institución son realizadas por el 8.2% de las empresas unipersonales, 5.2% de las empresas con hasta 5 empleados y el 2.9% de las empresas con 6 a 50 empleados, no encontrándose opiniones negativas en las empresas con más de 50 empleados).

1.2 Evolución del BPS

Los contribuyentes en general, perciben que el BPS ha venido mejorando, y en 2012 lo expresan en una alta valoración (80,7%). En todo el período de evaluación, desde un inicio en las evaluaciones presentan fluctuaciones entre valores porcentuales altos. Se mueven y mantienen entre ocho y siete de cada diez contribuyentes - 82% en 1997, 73% en 1998, 71% en 2001, 78% en 2004, 76% en 2007 y 80,7% en 2012 - que perciben que la organización no permanece igual, sino que ha venido evolucionando.

⁷ Información que se incluye a partir de 2012, por solicitud expresa de la Gcia de la ATYR en la ronda de entrevistas previas a la aplicación de la encuesta.

Cuadro 3.

Evolución general del B.P.S. en los últimos años (en%)

	1997	1998	2001	2004	2007	2012
Mejora lentamente – rápidamente	82,0	73,0	71,2	78,5	75,9	80,7
Permanece igual	16,0	18,0	22,0	13,7	18,8	15,6
Empeorando rápidamente – lentamente	2,0	4,0	4,3	7,8	5,3	3,7
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de Informes Finales y Estadísticos entregados por Equipos/MORI y la FCS/DS

Nota: Los datos cierran 100,0 con los valores de las categorías NS/NC que se omiten por aparecer con valores cero en la mayoría de los casos.

1.3 Actitud frente a terceros

Al momento de hablar ante terceros sobre el BPS, si bien preferentemente lo harían en forma positiva, 47%, 45% y 48% una quinta parte, mantiene una actitud neutral 24%,24% y 32% y una actitud crítica 29%,30% que disminuye en 2012 a 19%.

Cuadro 4.

Actitud frente a terceros respecto al BPS. Años seleccionados. (en %)

	2004	2007	2012
Hablaría bien del BPS	46,7	45,4	48,2
Sería neutral	24,5	24,3	32,8
Sería crítico con el BPS	28,8	30,3	18,8
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de Informes finales y estadísticos 2004, 2007 y 2012 del DS/FCS

Nota: Los datos cierran 100,0 con los valores de las categorías NS/NC que se omiten por aparecer con valores cero en la mayoría de los casos.

1.4 Predisposición a presentar reclamos frente al BPS

Entre quienes han manifestado intención de quejarse, en 2012 el principal motivo ha estado vinculado a las demoras en la atención (21.5%), ya sea en la atención personal o telefónica. En segundo lugar se encuentran los problemas vinculados a la información proporcionada por los funcionarios y a la brindada por el BPS (18.7%) como claridad y exactitud de la misma. En tercer lugar se señalan los problemas con la página web (15.7%) como lentitud del sistema, que se 'cuelga', disposición de la información, entre otros.

El mecanismo para presentar quejas, - si bien se utilizan todos - la preferencia es el correo electrónico (28,1% en 2004, 35,5% en 2007 y 48,2% en 2012) o personalmente (38,6% en 2004, 41,5% en 2007 y 22 % en 2012).

Cuadro 5.

Mecanismo preferido para presentar quejas. (en %)

	2004	2007	2012
Personalmente	38,6	41,5	22,0
Por teléfono	16,4	10,4	14,6
Por escrito	16,9	12,6	11,0
Por correo electrónico	28,1	35,5	48,2
Ignorado	0,0	0,0	4,3
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: informes estadísticos DS/FCS en los años referidos

En 2012 respecto al año 2007 y 2004 se observa un crecimiento de la opción de correo electrónico y un decrecimiento de la preferencia por la queja personalmente.

Según región, la intención de queja sobre alguno de los aspectos del servicio del BPS, oscila entre casi seis y un poco más de tres de cada diez (58,6% y 36,2%) quienes la manifiestan.

De los tres tipos de usuarios, la mayor intención de quejarse, se observa en los períodos 2004 y 2007, entre los usuarios de Conexión Remota, (75,6% y 76,5% respectivamente), y los de Atención Personalizada (76,7% y 71,9%) donde siete contribuyentes de cada diez afirman que lo harían. Finalmente en Pre-facturado es donde se registran los menores niveles en la intención de queja. (53,8% y 57,8%).

Cuadro 6.

Intención de quejarse 1/ por modalidad de contacto y región. (en %)

Región	2004		2007		2012	
	Si	No	Si	No	Si	No
Montevideo	53,9	46,1	60,2	39,8	39,6	60,3
Interior	65,4	34,6	66,8	33,2	33,0	67,0
Total	58,6	41,4	64,1	35,9	36,2	63,8
Modalidad de contacto						
Atención Personalizada	76,7	23,3	71,9	28,1	38,6	61,4
Pre facturado 2/	53,8	46,2	57,8	42,2	32,9	67,1
Conexión Remota	75,6	24,4	76,5	23,5	40,7	59,3

Fuente: Elaborado a partir de Informes 2004, 2007 y 2012

1/ Opciones de respuesta agrupadas.

2/ En la Encuesta 2012 se denomina Cobranza Descentralizada.

En general la intención de queja, - a nivel región y en cada tipo de usuarios- tiene su punto crítico en el 2007, donde poco más de seis de cada diez manifiestan su intención de queja, y en 2012 se revierte notablemente al ubicarse en casi cuatro de cada diez.

Es posible plantear en esta primera parte, en relación a la evaluación global del BPS, que los contribuyentes perciben su progreso. La organización estaría mejorando en el transcurso del tiempo, los contribuyentes presentan menor intención de quejas y si bien se mantiene cierta cautela al hablar sobre la organización, predomina una actitud positiva.

2. Satisfacción con los Servicios

Se presentan en primer lugar resultados globales de la satisfacción general con los servicios, ponderados por el peso de cada modalidad en el universo, para luego profundizar sobre aspectos específicos de los servicios: personal, información y documentación vinculada a los trámites, los tiempos requeridos para la realización de los trámites y la infraestructura del servicio.

2.1 Satisfacción general con los servicios

La medición de la satisfacción con un servicio específico implica un proceso de comparación, donde se establece una medición entre el servicio ideal subyacente en el imaginario del encuestado y lo que él percibe que le están ofreciendo en la institución evaluada. En ese sentido una alta o baja valoración del servicio percibido, se acerca o aleja del servicio ideal.

Cuadro 7.

Satisfacción general con el servicio

	1997	1998	2001	2004	2007	2012
Muy insatisfecho – insatisfecho	22,0	8,0	8,7	9,6	10,7	
Ni insatisfecho ni satisfecho	21,0	17,0	16,2	21,0	30,0	1/
Satisfecho/muy satisfecho	57,0	74,0	75,1	69,2	59,3	
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fuente: Elaborado a partir de Informes 2004, 2007 y 2012.

1/ En 2012 sin datos globales.

Nota: Los datos cierran 100,0 con los valores de las categorías Ns/Nc que se omiten por aparecer con valores cero en la mayoría de los casos.

En la percepción de las mejoras y evolución del servicio, la gran mayoría de los contribuyentes notaba un quiebre positivo en el 2001. Las tres cuartas de los contribuyentes (75%) que opinaba que ATYR venía mejorando en esos tres últimos años, en los dos períodos posteriores, su satisfacción disminuye seis y luego diez puntos porcentuales en 2004 (69%) y 2007 (59%). Situación que parece revertirse en 2012, pues si bien no se cuenta con datos totales, la evaluación de la satisfacción según modalidad de contacto muestra que Conexión Remota alcanza un 86,3% de satisfacción y Pre-facturado - Cobranza Descentralizada un 86,7%.

2.2 Satisfacción con aspectos específicos

2.2.1 Recursos Humanos

Los Recursos Humanos que destina el BPS para atender a los contribuyentes es el primero de los aspectos específicos evaluados, en forma general y a través de ítems que indagan sobre la satisfacción con el trato del personal.

Cuadro 8.

Satisfacción general con el personal según modalidad de contacto. (en%)

	Atención Personalizada ⁸			Prefacturado			Conexión Remota			Total		
	2004	2007	2012	2004	2007	2012	2004	2007	2012	2004	2007	2012
Insatisfacción	6,0	5,7	9,4	3,7	8,1	15,1	4,0	11,9	8,6	4,2	7,0	12,0
Neutral	24,7	15,4	23,1	20,9	12,3	19,8	40,1	18,3	30,4	22,1	13,9	23,6
Satisfacción	68,2	78,5	67,5	73,8	78,6	65,0	55,0	67,9	61,0	72,1	78,3	64,4
Total 1/	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de Informes 2004,2007,2012

1/ algunos totales cierran 100 con datos de las respuestas NS/NC

Es alta la satisfacción general de los contribuyentes con el personal del BPS al momento de realizar los trámites. Un poco más de siete contribuyentes de cada diez (72% en 2004 y 78% en 2007) expresaron su conformidad con los recursos humanos, aún cuando en 2012 disminuye a seis de cada diez (64,4%).

Al desagregar la información según modalidad de contacto, - Atención Personalizada- Prefacturado y Conexión Remota – en todas ellas, en 2012 disminuye la satisfacción de los contribuyentes con el personal. Esta disminución, supera el incremento que se obtuvo en 2007. En la atención personalizada, Atención personalizada que aumenta en 2007, diez (10) puntos porcentuales en relación a 2004, disminuye once (11) puntos en 2012. La modalidad pre-facturado, de un aumento de casi cinco (5) puntos porcentuales, disminuye trece (13) en 2012. La menor disminución se presentan entre los usuarios de Conexión Remota, cuyo incremento en 2007 alcanza casi trece (13) puntos porcentuales y disminuye siete (7).

Al momento en que el contribuyente evalúa el personal en aspectos específicos quedaría en parte reflejada esta disconformidad.

Cuadro 9.

Satisfacción con aspectos específicos del personal. Contribuyentes (en%)

	2004	2007	2012
Información sobre requisitos para las obligaciones	65,8	66,5	65,4
Claridad en la transmisión de la información	65,6	70,1	63,1
Exactitud en la información brindada	61,1	68,8	59,8
Capacidad para informar sobre el estado del trámite	57,6	62,0	58,3
Capacidad para solucionar sus problemas	59,7	66,0	62,4
Eficiencia	66,7	70,0	61,6
Amabilidad	77,5	82,0	72,7

(*) Suma de las dos categorías positivas de respuesta (satisfecho – muy satisfecho)

Fuente: Elaborados con Informes 2004, 2007, 2012.

⁸ Atención personalizada es la atención directa en el local de ATyR, Sarandí 570

Todos los ítems que se incrementaron en el período 2007, disminuyen en 2012. En este caso, los que disminuyen son los aspectos mejor evaluados en 2007 como: *Amabilidad en el trato* y *Exactitud en la información brindada*, - ambos nueve (9) puntos porcentuales *Eficiencia*, - ocho (8) puntos porcentuales - *Claridad en la trasmisión de la información* - siete (7) puntos porcentuales.

Aquellos ítems con menor disminución son los relacionados con : *capacidad para informar sobre la situación de los trámites* y *capacidad para solucionar sus problemas*, - ambos con cuatro (4) puntos porcentuales – y finalmente *información sobre requisitos para las obligaciones* en un punto (1) porcentual.

Si observamos al interior de cada tipo de usuario contribuyente, es en los de Atención Personalizada, donde se registran los mayores niveles de satisfacción (70,8%), luego Pre-facturado (66,5%) y finalmente Conexión Remota (58,4%).

Cuadro 10.

Índice de satisfacción con el personal. Año 2012 Contribuyentes, (en%)

	modalidad de contacto			Total
	Atención Personalizada	Pre-facturado	C. Remota	
Muy bajo – bajo	9,5	12,0	7,0	10,1
Medio	19,7	21,4	34,6	24,8
Alto - Muy Alto	70,8	66,5	58,4	65,1
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado con Informes 2004, 2007,2012

(*) Algunos totales cierran 100 con datos de las respuestas NS/NC

A manera de resumen, la satisfacción con el personal se presenta en un Índice General construido como la sumatoria simple de todos los ítems analizados.

Cuadro 11.

Índice de satisfacción con el personal. Años seleccionados (en%)

	2004	2007	2012
Muy bajo - bajo	7,8	8,2	10,1
Medio	29,6	21,4	24,8
Alto – muy alto	63,5	70,4	65,1
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado con Informes finales del DS/FCS de los años 2004,200, 2012

(*) Algunos totales cierran 100 con datos de las respuestas NS/NC

2.2.2 Información y documentación

La satisfacción con la información y documentación requerida para los trámites y su evaluación se relevó en general y a través de una batería de ítems sobre las cuales los encuestados debían indicar su grado de acuerdo o desacuerdo.

Cuadro 12.

Calidad de la información. Años seleccionados Contribuyentes (en%)

	2004	2007	2012
Siempre o casi siempre incorrecta	2,7	1,0	2,3
Algunas veces incorrecta y otras correcta	25,8	35,3	33,8
La mayor parte correcta – siempre correcta	71,5	63,8	63,9
Totales(*)	100,0	100,0	100,0

Fuente: Informes entregados por el DS/FCS en los períodos referenciados

(*) Algunos totales cierran 100,0 con datos de las respuestas NS/NC

La mayoría de los encuestados expresan que la información que la organización le brinda, es, la mayor parte correcta y siempre correcta. La suma de estas categorías positivas alcanza el 71,5% en el 2004, se ubica en 63,8 puntos porcentuales en 2007 y se mantiene con igual valor en el 2012.

Los índices generales de satisfacción y evaluación que se presentan a continuación resumen la opinión de los usuarios, comparados con los resultados obtenidos en 2004 y 2007

Cuadro 13.

Índice de satisfacción con Información y documentación

	2004	2007	2012
Muy bajo – bajo	6,7	5,8	6,7
Medio	21,7	21,6	17,8
Alto – Muy alto	71,6	72,6	75,6
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Informes entregados por el DS/FCS en los períodos referenciados

(*) Algunos totales cierran 100 con datos de las respuestas NS/NC

En los tres períodos analizados más del 70% de los encuestados se ubican en los niveles *alto* y *muy alto* de satisfacción respecto a la información brindada y documentación solicitada por el BPS, con un leve incremento positivo en cada período.

2.2.3 Tiempo de espera para realizar trámites

A través de dos preguntas es posible conocer el *tiempo de espera* para realizar trámites en las oficinas de la ATYR, y los niveles de satisfacción con el mismo.

Si bien en 2004, se obtiene la mejor evaluación en relación a los tiempos de espera para realizar trámites, en general, - en los tres períodos analizados - la mayoría de los contribuyentes expresan, que el tiempo de espera para realizar un trámite es hasta 30 minutos.

En 2012, las mejoras con los tiempos de espera para realizar sus trámites se observa en el registro de un 70,6% de los Contribuyentes que debieron esperar 30 minutos o menos en las dependencias del BPS para llevar adelante sus trámites.

Cuadro 14.

Tiempo de espera para realizar trámites. Años seleccionados. (en %)

	2004	2007	2012
Hasta 30 minutos	85,3	65,3	70,6
De 30 minutos a una hora	11,5	23,3	25,1
De una hora a dos horas	3,2	11,3	3,8
De dos horas y más	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de Informes 2004, 2007 y 2012

Nota: Los datos cierran 100,0 con los valores de las categorías Ns/Nc que se omiten por aparecer con valores cero en la mayoría de los casos

En cuanto a la satisfacción de los contribuyentes con los tiempos de espera, si bien se expresan mayormente en los niveles altos de satisfacción, (58%, 43,6% y 46,8%), - destacándose la disminución en 2007 de catorce (14) puntos porcentuales y cierta recuperación en 2012 - , una proporción importante en los niveles de neutralidad e insatisfacción son importantes, donde hasta dos y tres contribuyentes de cada diez se ubican en estas categorías.

Cuadro 15.

Satisfacción general con los tiempos de espera. Años seleccionados. (en %)

	2004	2007	2012
Muy satisfecho-satisfecho	58,0	43,6	46,8
Neutral	23,2	22,8	23,2
Insatisfecho- muy insatisfecho	18,8	33,5	29,5
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de Informes 2004, 2007 y 2012

Nota: Los datos cierran 100,0 con los valores de las categorías NS/NC que se omiten por aparecer con valores cero en la mayoría de los casos

2.2.4 Infraestructura

La calidez y confort de un ambiente se conforma de una multiplicidad de factores que hacen a la satisfacción, por lo que una serie de preguntas se orientaron a investigar aspectos referidos a la satisfacción general con la sala donde se realiza el trámite y luego con diferentes aspectos: señalización, privacidad y horarios de atención.

En todos los períodos analizados, 2004, 2007 y 2012 la satisfacción con los diversos aspectos de la infraestructura se mantiene - aún con algunas disminuciones - , en altos niveles de satisfacción.

Entre éstos se encuentra la *sala* y los *horarios* que continúan su descenso en 2012, seguido por *señalización* que detiene y revierte, en la última medición, el descenso del 2007. Finalmente *privacidad* el aspecto que si bien es el que obtiene los menores valores positivos en todos los períodos, es el que se mantiene con valores similares en 2007 y 2012.

La satisfacción general con la infraestructura de ATYR logra un muy buen nivel de conformidad para todos los años. Se mantiene la proporción de siete de cada diez encuestados que manifiestan estar satisfechos o muy satisfechos con las mismas en el último período evaluado.

Cuadro 16.

Satisfacción con diferentes aspectos de la Infraestructura. Contribuyentes (en%)

	Sala			Señalización			Privacidad			Horarios		
	2004	2007	2012	2004	2007	2012	2004	2007	2012	2004	2007	2012
Insatisfacción	5,8	11,8	9,1	11,8	13,7	11,3	18,8	19,7	16,9	4,6	11,6	9,7
Neutral	13,3	14,4	20,0	15,5	14,7	17,0	22,3	14,7	18,4	11,6	8,9	15,0
Satisfacción	81,8	72,6	70,9	72,6	69,3	71,7	59,0	64,9	64,7	83,8	78,7	75,3
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de Informes finales del DS/FCS de los años 2004, 2007 y 2012

Nota: Los datos cierran 100 con los valores de las categorías NS/NC que se omiten por aparecer con valores cero en la mayoría de los casos

2.2.5 Soporte Informático - Conexión Remota

Finalmente para conocer la satisfacción con aspectos específicos de las modalidades de contacto de los contribuyentes con conexión remota y prefacturado para los cuales se realizaron preguntas orientadas a evaluar el soporte informático de los trámites en el primer caso, y el grado de satisfacción con la factura en el segundo caso.

Cuadro 17.

Satisfacción con el soporte informático Años seleccionados (en%)

		2004	2007	2012
Facilidad del trámite inicial	Insatisfacción	3,1	6,9	6,3
	Neutral	20,5	16,4	11,0
	Satisfacción	68,9	68,3	82,8
	Ignorado	7,6	8,4	0,0
		100,0	100,0	100,0
Facilidad de acceso	Insatisfacción	12,2	1,3	2,2
	Neutral	47,0	8,4	7,1
	Satisfacción	40,9	83,6	90,7
	Ignorado	0,0	6,6	0,0
		100,0	100,0	100,0
Velocidad de la comunicación	Insatisfacción	6,1	2,1	4,5
	Neutral	14,4	14,0	16,6
	Satisfacción	71,2	77,0	78,9
	Ignorado	8,3	7,0	0,0
		100,0	100,0	100,0
Cantidad de cosas que puede resolver	Insatisfacción	2,3	4,9	3,3
	Neutral	20,5	20,8	12,8
	Satisfacción	65,2	66,7	83,9
	Ignorado	12,1	8,5	0,0
		100,0	100,0	100,0
Conectividad	Insatisfacción	15,9	2,5	4,4
	Neutral	49,2	11,0	13,7
	Satisfacción	34,9	80,5	81,9
	Ignorado	-	6,0	0,0
		100,0	100,0	100,0
Facilidad del uso de las pantallas	Insatisfacción	1,6	3,9	2,0
	Neutral	12,1	10,5	10,7
	Satisfacción	78,8	81,5	87,4
	Ignorado	7,6	8,1	0,0
		100,0	100,0	100,0
Seguridad del sistema	Insatisfacción	2,3	1,1	2,3
	Neutral	6,1	8,1	9,4
	Satisfacción	62,9	76,3	88,3
	Ignorado	28,8	14,5	0,0
		100,0	100,0	100,0
Servicio de asistencia	Insatisfacción	3,0	6,0	6,0
	Neutral	5,3	15,1	20,0
	Satisfacción	73,5	60,7	74,0
	Ignorado	18,2	18,3	0,0
		100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de Informes 2004, 2007 y 2012

Nota: Los datos cierran 100 con los valores de las categorías Ns/Nc que se omiten por aparecen con valores cero en la mayoría de los casos

En 2012 mejora en todos los aspectos evaluados la satisfacción con el soporte informático. La mayoría de los ítems superan mayoritariamente el 80% y hasta el 90% de satisfacción en 2012, como es el caso de la *facilidad de acceso*. Quien recibe menor nivel de aprobación es el *servicio de asistencia*, con respuestas positivas que superan el 70%.

Se destacan aquellos aspectos que registran importantes incrementos en 2012, respecto a las mediciones anteriores como lo son: la *Cantidad de cosas que puede resolver* - se incrementa en diecisiete (17) puntos porcentuales - , *Servicio de asistencia* -trece (13) puntos porcentuales - y la *Seguridad del sistema*, - doce (12) puntos porcentuales.

2.2.6 Claridad, exactitud y recepción de la factura. - Prefacturado

El grado de satisfacción con el servicio de Prefacturado se evaluó a través de aspectos específicos relacionados con la factura: claridad, exactitud, recepción en fecha.

Cuadro 18.

Satisfacción con la factura⁹ (en%)

	Claridad			Exactitud			Recepción en fecha		
	2004	2007	2012	2004	2007	2012	2004	2007	2012
Insatisfacción	3,5	2,6	4,0	7,7	1,9	1,9	2,3	3,9	5,4
Neutral	7,3	7,3	6,2	42,5	4,1	6,2	4,2	4,4	8,2
Satisfacción	87,3	88,9	89,8	49,8	92,0	92,0	91,1	88,7	86,4
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de Informes finales del DS/FCS de los años 2004, 2007 y 2012

Nota: Los datos cierran 100 con los valores de las categorías Ns/Nc que se omiten por aparecer con valores cero en la mayoría de los casos

La *Claridad*, *Exactitud* y *Recepción en fecha*, en 2012 mantienen los altos niveles de satisfacción observados en los períodos anteriores, aun cuando *Recepción en fecha*, baja dos puntos porcentuales.

3. Atención telefónica

A través de una serie de preguntas se obtuvo información sobre conocimiento, frecuencia de uso y nivel de satisfacción con el servicio. Se presenta información relacionada con el grado de satisfacción.

Cuadro 19.

Grado de Satisfacción general con el Servicio 19-97(*)

	2004	2007	2012
Insatisfacción	15,2	21,4	11,3
Neutral	20,6	8,7	15,9
Satisfacción	63,2	69,8	72,8
Totales	100,0	100,0	100,0

(*) Sólo quienes declaran conocer el servicio y haberlo utilizado

Fuente: Elaborado a partir de Informes 2004, 2007 y 2012

Nota: Los datos cierran 100 con los valores de las categorías Ns/Nc que se omiten por aparecer con valores cero en la mayoría de los casos.

⁹ Pensando en el servicio Prefacturado del BPS. Le voy a nombrar algunos aspectos específicos sobre ese servicio y le pido que en cada caso me diga cuál es su nivel de satisfacción.

En el transcurso de los períodos, la satisfacción general con el servicio evoluciona hacia los niveles de alta satisfacción. En 2012 continúa superando los anteriores y alcanza a más del 70% de quienes declaran encontrarse satisfechos o muy satisfechos con el servicio.

4. Página WEB

En su página web (www.bps.gub.uy), el BPS ofrece, además de información de interés para los diferentes públicos - jubilados y pensionistas, madres y niños, empresas y trabajadores- el acceso a los Servicios en Línea. A través de éstos, el ciudadano puede realizar: trámites en BPS, consultar y hacer gestiones desde en un solo lugar, utilizando un medio rápido y de fácil acceso como es Internet.

En el año 2012 se evalúa la página web, y los datos comparativos que se presentan en esta oportunidad, es entre servicios y relacionados sólo con conocimiento y consulta de la página.

Existe entre los Contribuyentes, un nivel muy alto de conocimiento de este servicio, alcanzando al 89,4% de estos usuarios. Entre aquellos que conocen la página Web del BPS, los usuarios de ATyR son quienes la utilizan más (79,6%), seguidos por los Activos (43%), los usuarios de servicios de salud (29,2%), los Pasivos Cobro (24%) y los Pasivos Trámite (19,7%).

Cuadro 20.

Conocimiento y consulta de la página Web del BPS 1/. Año 2012. (en %)

	Conocimiento	Consultó la página 2/
Activos	56,5	43,0
Pasivos Trámite	37,2	19,7
Pasivos Cobro	35,8	24,0
Contribuyentes	89,4	79,6
Materno Infantil	44,0	29,2

Fuente: Elaborado a partir del Informe 2012.

1/ Solo respuestas afirmativas.

2/ Sólo quienes declaran conocer el servicio

El uso principal que le dan los usuarios a la página es la consulta de información (66,5%), un 11,0% declaran haber realizado algún trámite a través de ella y el 16,5% ambas.

Cuadro 21.

Satisfacción general* con la página web del BPS. Año 2012 (en%)

	modalidad de contacto:			Total
	Atención Personalizada	Pre-facturado	C. Remota	
Insatisfacción	2,3	7,3	2,2	4,7
Neutral	9,1	13,5	9,2	11,2
Satisfacción	88,6	79,2	88,6	84,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir del Informe 2012 entregado por el DS/FCS

(*) A quienes consultaron la página que alcanzan el 71%

El nivel de satisfacción con la web del BPS, según modalidad de contacto, entre los usuarios que la utilizan es alto. Algo más de ocho de cada diez, se mostraron satisfechos o muy satisfechos con la página del BPS.

5. Síntesis

La sensibilidad de la población a las reformas se puede observar al momento de relevar sus opiniones. La variabilidad en los resultados de la evaluación y satisfacción en los aspectos evaluados, reflejan la incidencia de los ajustes en el sistema y las transformaciones en la organización. En ese sentido los resultados deben concebirse como una instantánea dentro de una secuencia evolutiva en las que en determinados períodos los cambios al afectar las estructuras en periodos concretos, se hacen visibles, para transitar luego un proceso de consolidación, de natural fortalecimiento hasta la ocurrencia de nuevos hechos.

En la evaluación global positiva que realizan los contribuyentes del Banco de Previsión Social, los contribuyentes perciben su evolución en 2012. Se supera el descenso apreciado en los periodos previos evaluados, - se alcanzó la valoración más baja en 2007 (49,4%), - y ocurre un incremento muy importante, ubicándose en 2012 en 65,8% en las categorías positivas.

La opinión sobre evolución tiene sus variaciones en los diferentes períodos. Presenta porcentajes que alcanzan el 80%, manifestando los encuestados que la Institución mejora rápidamente o lentamente. En concordancia con ello, entre los contribuyentes que expresan su opción de queja del BPS, su intención se ve reducida de manera notoria, a nivel de Montevideo e Interior, sin diferencias según cada tipo de usuario contribuyente (de seis a tres de cada diez), y con una actitud frente a terceros de cierta neutralidad con características mayormente positivas.

Se mantiene la satisfacción general con el personal del BPS al momento de realizar los trámites, pero disminuye catorce puntos porcentuales en 2012 (64%) en relación a 2007 (78%) Este aumento de la insatisfacción con el personal, tendría su explicación en que los aspectos: *amabilidad en el trato y exactitud en la información brindada*, - disminuyen ambos nueve (9) puntos porcentuales, *eficiencia*, - lo hace ocho (8) puntos porcentuales - *claridad en la trasmisión de la información* – siete (7) puntos porcentuales. Aquellos ítems con menor disminución son los relacionados con : *capacidad para informar sobre la situación de los trámites y capacidad para solucionar sus problemas*, - ambos con cuatro (4) puntos porcentuales – y finalmente *información sobre requisitos para las obligaciones*. La satisfacción general con la Información y Documentación presenta oscilaciones en los tres periodos evaluados en valores que van desde 71,5%, 63,8% y 63,9% en las categorías de correcta y siempre correcta, con niveles de insatisfacción escasos.

Los aspectos específicos para los usuarios de Conexión Remota, vinculados al nivel de satisfacción con el soporte informático del servicio muestran mejoras, y en todos los casos niveles de satisfacción superiores al 80%. Para los usuarios de Prefacturado, los ítems vinculados a los niveles de satisfacción con las facturas muestran en todos los casos puntuaciones altas (alrededor del 90%).

En 2012 los encuestados presentan un alto índice de satisfacción (65%) con la infraestructura (características del local donde realizan trámites), valor que supera en uno y

tres puntos porcentuales las evaluaciones de años anteriores. (64% en 2004 , 62% en 2007)

Un poco más de siete de cada diez contribuyentes entrevistados (70,6%) en 2012, declara haber tenido que esperar menos de media hora para realizar su último trámite en las oficinas del BPS. En 2004 el 85% y en 2007 el 65% de los encuestados manifestaba haber tenido que esperar menos de media hora. No alcanza a cinco de cada diez (46,8%) quienes expresan su satisfacción con ese tiempo de espera. En 2004 alcanzaba a un poco más de ocho (58%) y en 2007 a un poco más de cuatro (43,6%) quienes expresaron encontrarse satisfechos con el tiempo de espera.

En cuanto a la satisfacción de los contribuyentes con los tiempos de espera, si bien se expresan mayormente en los niveles altos de satisfacción, (58%, 43,6% y 46,8%), - destacándose la disminución en 2007 de catorce (14) puntos porcentuales y cierta recuperación en 2012 - , una proporción importante en los niveles de neutralidad e insatisfacción son importantes, donde hasta dos y tres contribuyentes de cada diez se ubican en estas categorías

Existe entre los Contribuyentes, un nivel muy alto de conocimiento de la página Web (89,4%). Comparativamente con otros servicios del BPS, entre quienes la conocen, son los usuarios de ATyR quienes la utilizan más (79,6%), seguidos por los Activos (43%), los usuarios de servicios de salud (29,2%), los Pasivos Cobro (24%) y los Pasivos Trámite (19,7%). Con valoraciones muy altas en lo que refiere a la satisfacción con la misma.

Los datos permitirían expresar en líneas generales que los contribuyentes perciben que la Asesoría Tributaria y Recaudación en relación a su gestión ha mejorado o viene mejorando.

7. Anexo

El Sistema de Evaluación del BPS, llamado en su versión original, Sistema de Monitoreo de la Calidad de los Servicios, comprende un Modelo de medición de la calidad de los servicios, - basado en el Modelo SERVQUAL - y metodología de encuestas. Este modelo adaptado para el Banco de Previsión Social se puso en práctica en 1997.

En la década del noventa el marcado énfasis en la racionalización del gasto público y la necesidad de cambiar la gestión pública con exigencia de resultados, impulsan al BPS a instrumentar el sistema de evaluación en el ámbito interno y externo a la organización con un marcado énfasis en el control presupuestal y la calidad de los servicios.

La Performance Institucional con la definición de Directrices Estratégicas y Planes Específicos de Acción fueron entre otros, los instrumentos de control interno. En el ámbito externo, la opinión de los diferentes públicos que es relevada a través de diferentes encuestas es la modalidad que se utiliza para evaluar y conocer la calidad en la gestión.

En el año 2003 se actualiza el original sistema de evaluación, y se introducen modificaciones en sus aspectos metodológicos: a) dimensiones del modelo (aspectos a evaluar), b) forma de relevar los datos (diferentes modalidades de encuestas) y c) el diseño muestral, que se ajustó específicamente a los usuarios del BPS. En el cuadro siguiente se señalan los principales cambios, en este caso referidos a la Asesoría Tributaria y Recaudación.

Sistema de Evaluación BPS- Asesoría Tributaria y Recaudación		
	Sistema Anterior 1997-1998-2001	Sistema Actual 2004 – 2007-2012
Forma de relevar los datos	Encuestas en punto En el lugar que se presta servicio.	Encuestas telefónicas Formulario electrónico
Diseños muestrales	Muestreo aleatorio de días y horas en los servicios definidos a priori por la organización Registro de empresas, Pago de aportes presentación de nómina, Certificados Especiales. Otros que se requieran a solicitud de la Repartición (Gestión de cobro, Fiscalización, etc.)	Muestreo aleatorio simple en Montevideo e Interior, estratificado por las diferentes formas en que el público se contacta con la organización Prefacturado Conexión remota Concurrencia a locales de A.T.y R.
Aspectos que se investigan	Se mantienen básicamente los mismos temas. Se simplificaron y modificaron la formulación de algunas preguntas Evaluación global del BPS por los contribuyentes Evolución en los últimos años del BPS Conocimiento de servicios que presta la institución Evaluación global y por modalidad contacto servicios que presta ATyR Evaluación con aspectos específicos de la atención. Recursos Humanos Información y documentos Infraestructura Tiempos Soporte informático (conexión remota) Factura (Prefacturado) Modulo agentes tercerizados de cobro. Modulo 1997 – Agenda Pagina WEB (se incluye en 2012)	

8. Documentos de referencia

Para conocer la gestión y los avances y mejoras de la Asesoría Tributaria y Recaudación (ATyR), el lector encuentra en las Memorias y Balances Anuales citadas en las referenciadas y en la Página WEB (www.bps.gub.uy) del BPS, información sobre la misma.

- ✓ Banco de Previsión Social Memoria y Balance Banco de Previsión Social
 - 1995 - 1996: 21-27
 - 1997 - 1998: 31-39
 - 1999 - 2000: 37- 43
 - 2001- 2002: 20-29
 - 2003 - 2004: 14-33
 - 2005: 26-33
 - 2006: 25-31
 - 2007:22-29 www.bps.gub.uy
 - 2008,2010 www.bps.gub.uy

- ✓ 1997-1998, Equipos / MORI TEA/DELOITTE & TOUCHE: Informes Finales

- ✓ 2001 Estudio usuarios de la Asesoría Tributaria y Recaudación 2001. INTERCONSULT

- ✓ Facultad de Ciencias Sociales (FCS) – Departamento de Sociología (DS)
 - 2004, Encuestas de Satisfacción de Usuarios BPS. Informe Final 2004
 - 2005, Confección de un Diseño Muestral para el estudio de los usuarios BPS. Julio 2005.
 - 2007, Encuestas de Satisfacción Usuarios BPS. Informe Final 2007

- ✓ www.bps.gub.uy ¿Cómo ve la gente al BPS? Encuestas de Opinión Pública y Usuarios 1997,2004,2007,2012

**DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA Y
TRABAJO EN REDES DE LAS
ORGANIZACIONES DE ADULTOS
MAYORES EN CONVENIO CON EL BPS**

Soc. Leticia Pugliese

Soc. Gustavo Schlegel

Distribución geográfica y Trabajo en Redes de las Organizaciones de Adultos Mayores en convenio con el BPS

Soc. Leticia Pugliese

Asesoría en Políticas de Seguridad Social

Asesoría General en Seguridad Social

Soc. Gustavo Schlegel

Gerencia de Prestaciones Sociales

Dirección Técnico de Prestaciones

Febrero/2014

I. Introducción

A fines del año 2011 la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República (FCS – UDELAR) realizó un estudio para el Banco de Previsión Social, censando a Organizaciones de Adultos Mayores y de Personas con discapacidad, sobre la base del Registro Nacional de Instituciones (RNI) de la Unidad de Prestaciones Sociales, con el objetivo de conocer en términos generales, la situación de estas instituciones¹. El presente trabajo se realiza sobre la base de datos de ese estudio y tiene como objetivos:

Analizar cómo se distribuyen las organizaciones de adultos mayores (*Hogares de ancianos, Asociaciones de jubilados y pensionistas, Clubes de adultos mayores, otros servicios*) comprendidas en el RNI del Banco de Previsión Social, en los diferentes departamentos del país, contextualizando con información general sobre cada departamento, así como indicadores demográficos sobre personas mayores, a efectos de estudiar distribución y contexto, con el fin de aportar insumos para la formulación de políticas.

Estudiar las redes que eventualmente conforman esas instituciones entre sí o con otros tipos de instituciones. Se analizará la información en base a elementos teóricos conceptuales sobre trabajo en redes, intentando buscar correspondencias sobre algunas situaciones de las instituciones con el hecho de estar o no trabajando con esa modalidad. El estudio pretende analizar la situación actual del trabajo en redes desde el instituto, a la vez que detectar las principales variables sobre las que trabajar para mejorar el proceso de desarrollo de esta modalidad de trabajo.

¹ Dpto. de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales de la UDELAR. Informe “*Censo a Organizaciones de Adultos Mayores y de Personas con Discapacidad*”. En BPS-AGSS. Comentarios de Seguridad Social. N° 38, Diciembre 2012.

I.I Enfoque territorial

Se parte del *enfoque de territorio* para el diseño de planes y programas, considerando las condiciones del desarrollo económico y social del Uruguay en su dimensión territorial. En los años recientes, el interés por la dimensión espacial de los fenómenos económicos y sociales se viene fortaleciendo en las ciencias sociales. Este interés aparece sobre todo en las tentativas de diversos estudiosos en explicar el desarrollo positivo de algunas regiones en contraposición al menguado desarrollo de otras, a través de la comprensión de su configuración espacial². De esta manera, la variable espacial pasó a ser fundamental para comprender el dinamismo de determinadas regiones, las relaciones sociales entre los actores y las instituciones. El dinamismo, ha sido explicado sobre la base de que la mayor proximidad de los actores que actúan en determinado espacio, permite acciones colectivas y cooperativas, que favorecerían la aparición de oportunidades innovadoras de desarrollo. En dicho contexto el enfoque territorial, podría explicar el papel de los entornos en que están insertas las comunidades, y el espacio social como factor de desarrollo. Señalan Shneider y Peyré (2005), que el enfoque territorial tiene objetivos instrumentales, ya que presupone la acción sobre el espacio y el cambio de las relaciones sociales en él existentes.

Otra razón que ha favorecido el interés por el enfoque territorial está relacionada a los cambios en las funciones del Estado, que ha alterado su carácter centralizador que tuvo en gran parte del siglo XX, para una forma más permeable a la participación ciudadana, a través de iniciativas de descentralización de funciones de gobierno y la valorización de la participación de Organizaciones no Gubernamentales y de los beneficiarios directos de las políticas.

Es así que aparece la necesidad de nuevas unidades de referencia que hagan la acción estatal posible y permeable a la participación. Este será el contexto para trabajar con la noción de territorio o enfoque territorial en el diseño y formulación de políticas. En Uruguay, la ley N° 18.567 *Descentralización política y participación ciudadana*, de 13 de setiembre de 2009, marca una línea de trabajo en este sentido, como se señala en su artículo 1°³.

El Banco de Previsión Social está trabajando en esta línea, en sus unidades descentralizadas a nivel de todo el país, y junto a otras instituciones. Este trabajo pretende aportar insumos para profundizar las acciones de política sobre adultos mayores a nivel departamental, desde la Unidad de Prestaciones Sociales que trabaja con las organizaciones de este colectivo. Se parte del supuesto que la actuación de los adultos mayores organizados puede contribuir a los procesos de desarrollo local, y a su vez este desarrollo puede contribuir al fortalecimiento de sus organizaciones, especialmente si la participación se da en forma colaborativa con otros actores de la zona en que sus organizaciones se insertan.

² Schneider, S. y Peyré, I. (2005) *Territorio y Enfoque Territorial: de las referencias cognitivas a los aportes aplicados al análisis de los procesos sociales rurales*. En Desarrollo Rural. Organizaciones, Instituciones y Territorio. Buenos Aires: Ed. Ciccus, 2006, p. 71-102. www.ufrgs.br/pgdr/arquivos/462.pdf

³ Ley N° 18.567. *Descentralización política y participación ciudadana*. De 13 de setiembre de 2009.

Artículo 1°.- De acuerdo con lo previsto por los artículos 262, 287 y disposición transitoria Y) de la Constitución de la República, habrá una autoridad local que se denominará Municipio, configurando un tercer nivel de Gobierno y de Administración.

Cada Municipio tendrá una población de al menos dos mil habitantes y su circunscripción territorial urbana y suburbana deberá conformar una unidad, con personalidad social y cultural, con intereses comunes que justifiquen la existencia de estructuras políticas representativas y que faciliten la participación ciudadana.

II. Indicadores demográficos de adultos mayores por departamentos

Importa analizar indicadores demográficos de adultos mayores sobre envejecimiento y relación de dependencia, desagregados por Departamentos, como una primera mirada a la ubicación absoluta y relativa de este sector de la población en el territorio nacional, que será retomada en el análisis de la distribución territorial de las organizaciones.

Cuadro N°1.

Distribución de la población total y de adultos mayores, e Índice de envejecimiento, por Departamentos

	Pobl. Total	Pobl. AM	% AM	Ind. Env.
MONTEVIDEO	1.318.755	203.201	43,8	15,4
ARTIGAS	73.377	8.315	1,8	11,3
CANELONES	520.173	66.860	14,4	12,9
CERRO LARGO	84.698	11.154	2,4	13,2
COLONIA	123.203	19.783	4,3	16,1
DURAZNO	57.084	7.839	1,7	13,7
FLORES	25.050	3.893	0,8	15,5
FLORIDA	67.047	10.383	2,2	15,5
LAVALLEJA	58.815	9.857	2,1	16,8
MALDONADO	164.298	19.034	4,1	11,6
PAYSANDÚ	113.107	15.003	3,2	13,3
RÍO NEGRO	54.765	6.576	1,4	12,0
RIVERA	103.473	12.340	2,7	11,9
ROCHA	68.088	10.450	2,3	15,3
SALTO	124.861	14.699	3,2	11,8
SAN JOSE	108.304	14.410	3,1	13,3
SORIANO	82.594	11.655	2,5	14,1
TACUAREMBÓ	90.051	11.594	2,5	12,9
TREINTA Y TRES	48.134	6.669	1,4	13,9
TOTAL	3.285.877	463.715	100,0	14,1

Fuente: Elaborado en base a microdatos del Censo de Población y Viviendas 2011.

Nota: Información extraída sobre la base disponible en Nov. 2012, por lo que podrían encontrarse diferencias con información procesada posteriormente

La población adulta mayor representa el 14% de la población uruguaya. En Montevideo se encuentra el 40% de la población total del país y un 44% de las personas mayores de 65 años (más de 200.000). Con un índice de envejecimiento⁴ de 15.4, que supera al índice total. No es de extrañar entonces, que la cantidad de organizaciones de adultos mayores

⁴ Índice de envejecimiento. Es el porcentaje de población de 65 años o más de edad con respecto a la población total. Indica el grado de envejecimiento de una población.

alcance una proporción importante (una tercera parte de estas organizaciones están en la capital del país).

Los departamentos con mayores índices de envejecimiento son Lavalleja (16.8), con una población total relativamente baja y Colonia (16.1). Cabe preguntarse si estas altas proporciones de adultos mayores en esos departamentos van acompañadas de un desarrollo de sus organizaciones. Como veremos más adelante, esto no se da en el caso de Lavalleja.

En el cuadro N° 2 se comparan los últimos dos Censos (2004 y 2011), con el objetivo de ver la evolución que han tenido el índice de envejecimiento y la relación de dependencia⁵ por departamentos.

Cuadro N° 2,
Índices de envejecimiento y Razón de dependencia de adultos mayores, por
Departamentos, Según Censos 2004 y 2011

Departamentos	Índice de Envejecimiento		Razón de Dependencia	
	2004	2011	2004	2011
Montevideo	15,0	15,4	23,2	23,6
Artigas	9,3	11,3	15,3	18,1
Canelones	8,2	12,9	19,4	20,0
Cerro Largo	11,4	13,2	18,8	21,2
Colonia	10,6	16,1	24,8	25,6
Durazno	12,3	13,7	20,5	22,2
Flores	14,3	15,5	23,5	25,0
Florida	14,5	15,5	23,7	24,9
Lavalleja	15,1	16,8	24,7	27,1
Maldonado	10,9	11,6	17,2	17,7
Paysandú	12,2	13,3	20,3	21,4
Río Negro	11,1	12,0	18,2	19,4
Rivera	10,8	11,9	15,3	19,0
Rocha	14,0	15,3	20,1	24,6
Salto	10,7	11,8	17,8	18,9
San José	13,0	13,3	18,2	20,7
Soriano	13,4	14,1	22,0	22,7
Tacuarembó	11,2	12,9	15,9	20,5
Treinta y Tres	12,1	13,9	17,2	22,0

Fuente: Elaborado en base a microdatos del Censo de Población y Viviendas 2011, Para el 2004 la información fue proporcionada por la Unidad de Información de ASSE – MSP en base a datos del INE, Censo 2004,

⁵ *Razón de Dependencia de adultos mayores (RDAM)*: Población mayor de 65 años / Población de 15 a 64 años. Indica la cantidad de personas mayores de 64 años (consideradas potencialmente inactivas) que hay por cada 100 personas entre las edades de 15 a 64 años.

En primer lugar se observa que ambos indicadores han aumentado, en mayor o menor medida en todos los departamentos, lo que confirma una tendencia al incremento de las personas mayores en Uruguay, independientemente de la zona geográfica.

Los mayores incrementos se dieron en Colonia y Canelones, tal vez esto pueda explicar en alguna medida – junto a otros factores de desarrollo local - la mayor cantidad de organizaciones de adultos mayores en esos departamentos⁶. En el caso de Montevideo, si bien es el departamento que tiene la mayor cantidad de personas mayores de 65 años, la evolución del índice de envejecimiento es la más baja (15% en 2004 y 15.4% en 2011).

En cuanto a la *Razón de Dependencia de adultos mayores (RDAM)*, que permite evaluar la carga que representa la población mayor, teóricamente inactiva (65 más años), sobre la fuerza de trabajo (población de 15 a 64 años), se puede decir que es alta, representando en la mayoría de los casos más de la quinta parte, y presenta una tendencia ascendente en el período intercensal. Los departamentos con más alta “carga” son Lavalleja, Colonia y Flores.

III. Las organizaciones de adultos mayores del Registro Nacional del BPS

La Unidad de Prestaciones Sociales del Banco de Previsión Social realiza acciones dirigidas a las personas mayores y a las personas con discapacidad, en coparticipación con la sociedad civil, a través del *Programa Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada*, brindando asesoramiento técnico, capacitación y apoyos económicos a instituciones sin fines de lucro que ofrecen servicios sociales a dichos colectivos.

Este programa tiene como principal instrumento el Registro Nacional de Instituciones (RNI), donde las organizaciones de adultos mayores - Hogares de ancianos, Asociaciones de Jubilados y Pensionistas, Clubes de personas mayores y otros servicios – una vez registradas, pueden realizar un convenio interinstitucional con el Banco de Previsión Social, que les permite, además de recibir apoyos por parte del BPS, participar de los distintos programas sociales como Turismo Social, Actividades culturales, físicas y recreativas, Relaciones intergeneracionales, etc.

Cuadro N° 3.

Organizaciones de personas mayores inscriptas en el R.N.I.

Hogares de ancianos	81
Asociación de Jubilados y Pensionistas	125
Clubes de adultos mayores	168
Otros Servicios	29
Total	403

Fuente: FCS Informe Censo a Organizaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad. 2011

Los Hogares de ancianos, además de servicios de alojamiento, rehabilitación, alimentación, lavandería, etc., realizan actividades sociales, culturales, recreativas, religiosas (especialmente si pertenecen a colectividades religiosas) y jurídico notariales. A diferencia de las Residencias de ancianos, conocidas como “casas de salud”, estos

⁶ Después de Montevideo, Canelones es el departamento con mayor cantidad de organizaciones de adultos mayores, seguido por Colonia.

Hogares se encuentran dirigidos por voluntarios y no tienen fines de lucro, lo que recaudan, ya sea de una parte de las prestaciones de seguridad social de los residentes (jubilaciones y pensiones), así como de donativos y cuotas sociales, son destinados a la prestación de los servicios, al equipamiento y mantenimiento edilicio del Hogar. De los 81 Hogares relevados, 13 cuentan con un Centro Diurno, donde los residentes comparten actividades con personas no residentes.

Las Asociaciones de jubilados y pensionistas, tienen un fin gremial, trabajar por la defensa de los intereses de sus asociados, en lo que atañe fundamentalmente a reivindicaciones de carácter económico y de salud. No obstante, también realizan otras series de actividades sociales y culturales; incluso algunas de ellas brindan servicios de peluquería, podología y jurídico notarial. Se trabaja a su vez con Federaciones, Confederaciones, Plenarios, Coordinadoras de jubilados y pensionistas.

Los Clubes de personas mayores realizan fundamentalmente actividades sociales y recreativas, culturales y educativas, muchos de ellos cuentan con sala de lectura.

Se denominan Otros Servicios a los centros diurnos para adultos mayores, albergues nocturnos y centros de estadía transitoria, por lo general están destinados a albergar personas mayores en situación de calle. Las actividades que realizan son sociales, recreativas, físicas, culturales, entre otras. También se encuentra en esta categoría la UNI3. Universidad abierta para la educación no formal para adultos, cuya finalidad educativa se concreta en clases y talleres de diferentes disciplinas.

IV. Distribución Departamental de las organizaciones

De acuerdo al relevamiento realizado por la FCS de la UDELAR, la distribución de organizaciones de adultos mayores es la siguiente:

Cuadro N° 4.						
Tipos de Organizaciones de adultos mayores por Departamentos.						
En valores absolutos y porcentajes.						
	Tipo de organización				Total	% Org
	Hogares	Asociaciones	Clubes	Otros servicios		
Montevideo	19	32	67	10	128	31,8
	14,8	25,0	52,3	7,8	100,0	
Artigas	1	4	0	1	6	1,5
	16,7	66,7	,0	16,7	100,0	
Canelones	7	16	38	2	63	15,6
	11,1	25,4	60,3	3,2	100,0	

Cerro Largo	3	1	0	1	5	1,2
	60,0	20,0	,0	20,0	100,0	
Colonia	12	11	11	2	36	8,9
	33,3	30,6	30,6	5,6	100,0	
Durazno	2	2	1	1	6	1,5
	33,3	33,3	16,7	16,7	100,0	
Flores	1	1	1	0	3	0,7
	33,3	33,3	33,3	,0	100,0	
Florida	3	9	5	1	18	4,5
	16,7	50,0	27,8	5,6	100,0	
Lavalleja	5	1	5	1	12	3,0
	41,7	8,3	41,7	8,3	100,0	
Maldonado	3	6	8	1	18	4,5
	16,7	33,3	44,4	5,6	100,0	
Paysandú	2	9	4	2	17	4,2
	11,8	52,9	23,5	11,8	100,0	
Río Negro	3	6	0	0	9	2,2
	33,3	66,7	,0	,0	100,0	
Rivera	1	3	4	1	9	2,2
	11,1	33,3	44,4	11,1	100,0	
Rocha	3	3	10	1	17	4,2
	17,6	17,6	58,8	5,9	100,0	
Salto	2	4	2	1	9	2,2
	22,2	44,4	22,2	11,1	100,0	
San José	3	6	5	1	15	3,7

	20,0	40,0	33,3	6,7	100,0	
Soriano	6	6	4	1	17	4,2
	35,3	35,3	23,5	5,9	100,0	
Tacuarembó	3	4	1	1	9	2,2
	33,3	44,4	11,1	11,1	100,0	
Treinta y Tres	2	1	2	1	6	1,5
	33,3	16,7	33,3	16,7	100,0	
TOTAL	81	125	168	29	403	100,0
	20,1	31,0	41,7	7,2	100,0	
Fuente: Elaborado a partir de datos de FCS-DS. Relevamiento de Organizaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad. Año 2011						

En un total de 403 Organizaciones de adultos mayores, la mayor cantidad corresponde a Clubes de personas mayores (168 clubes que representan aproximadamente el 42%), le siguen las Asociaciones de jubilados y pensionistas (125, el 31%), luego los Hogares de ancianos (81 que representan la quinta parte, 20%) y 29 organizaciones variadas (un 7%) que se agrupan en la categoría “Otros servicios”.

Montevideo es el departamento con mayor número de organizaciones, 128, que representa cerca de la tercera parte del total (un 32%); seguido por Canelones con 63 organizaciones (un 16%) y Colonia con 36 organizaciones, un 9% del total. En un término que llamaríamos medio (entre 12 y 18) están los departamentos de Maldonado, Florida, Paysandú, Rocha, Soriano, San José y Lavalleja. Los que cuentan con menor cantidad de organizaciones son los departamentos de Salto, Tacuarembó, Rio Negro, Rivera, Cerro Largo, Flores, Durazno, Artigas y Treinta y Tres, que no superan las 9 organizaciones y con proporciones mínimas (entre 1% y 2%).

Si bien los clubes son el tipo de organización predominante, sólo en seis departamentos existe una mayor proporción de éstos, pero en ellos está el importante peso de Montevideo y Maldonado, que entre ambos superan los 100 clubes. Los departamentos que presentan una distribución más uniforme entre los diferentes tipos de organizaciones, son Colonia, Soriano, Durazno y Flores.

V. El Trabajo en Redes de las Organizaciones de Personas Mayores

El trabajo social con las organizaciones puede hacerse en forma individual (con cada organización) o a través de redes comunitarias de apoyo social, donde intervienen otras organizaciones que pueden ser del mismo tipo (Hogares relacionándose con otros Hogares) o de tipos diferentes (Hogares, Asociaciones de Jubilados y Pensionistas, Clubes, etc., relacionándose entre sí).

Se entiende por red una forma de estructura social donde se interrelacionan personas o instituciones, en función de objetivos compartidos. Una red social es una manera de concebir la realidad, donde se constituyen relaciones entre personas o grupos de personas, conformando un tejido social con determinados atributos (estructura, densidad, extensión, posibilidad de crecimiento, contención, sostén, e incluso manipulación)⁷.

A diferencia de las redes sociales virtuales, tan extendidas hoy en día, el relacionamiento personal de las redes entre organizaciones de personas mayores, se da especialmente en espacios territoriales compartidos. Desde el enfoque de territorio se considera que la proximidad de los actores en un determinado espacio, con normas y culturas compartidas, donde existe incluso un conocimiento previo de los integrantes de las otras organizaciones, permite acciones colectivas y cooperativas que favorecería la generación de oportunidades innovadoras de desarrollo.

Según Sirlin⁸, con relación a las personas mayores podemos distinguir las redes familiares de apoyo, las redes no familiares (vecinos, amigos, ex compañeros de trabajo, etc.), las redes comunitarias y aquellas vinculadas con organismos gubernamentales. Las redes comunitarias constituyen espacios de integración así como de desarrollo personal y colectivo. Se parte del supuesto de que la persona mayor no es un receptor pasivo de ayuda, que es capaz de buscar recursos propios así como de gestionar la satisfacción de necesidades. Las redes comunitarias se establecen mediante un criterio imaginario de grupalidad, caracterizándose por la territorialidad y sentido de pertenencia a un grupo en que se comparten características semejantes. Pueden ser propiciadas por la cercanía geográfica o la vecindad.

La metodología del trabajo en red, permite, entre otras cosas: mayor participación de las organizaciones; conocimiento e intercambio de experiencias entre ellas; abordaje de problemas comunes para buscar soluciones en conjunto, racionalizar el uso de los recursos disponibles y lograr mayor impacto social de sus acciones.

Existen dos grandes tipos de necesidad de construcción de una Red. En primer lugar la Red que surge desde la “carencia”. Las instituciones por sí solas no pueden hacer frente a los costos de su funcionamiento y necesitan asociarse con otras para poder capear las dificultades. Es lo que se ha denominado *disminución de riesgos*. En cambio existe otra finalidad que es la del *aumento de oportunidades*⁹. Ese otro tipo de red, es aquella que se construye para potenciar el desarrollo de la institución, esto es una organización que realiza un determinado número de actividades pero llega a un punto a partir del cual necesita dar un salto cualitativo. Ya no puede continuar su desarrollo por sí solo, necesita para continuar expandiendo sus servicios y actividades y el desarrollo de sus usuarios asociarse con otras organizaciones, en este caso no sólo del mismo tipo sino que surge la necesidad de vincularse también con otros tipos de organizaciones.

Podemos diferenciar a su vez dos tipos de apoyo social a las redes. Por un lado el apoyo hacia la Red que ya está constituida, a través de la dinamización de la actividades, de la

⁷ Packman, Marcelo (1995). *Redes, el lenguaje de los vínculos*. Ed. Paidós. Argentina.

⁸ Sirlin, Claudia (2006). *Redes de apoyo para adultos mayores: Acciones del Banco de Previsión Social*. Documento base para la exposición sobre el tema *Redes de apoyo al Adulto Mayor* a cargo del Banco de Previsión Social en el II Congreso Mercosur de Gerontología y Geriátrica y III Congreso Uruguayo de Gerontología y Geriátrica realizado los días 29, 30 y 31 de Octubre de 2006 en Punta del Este – Departamento de Maldonado – Uruguay.

⁹ ONU Grupo de Trabajo “Composición Abierta sobre Envejecimiento” Resolución 65/182 del 21 de diciembre de 2010.

flexibilización y rotación de roles dentro de la Red, de la ampliación de su alcance y la inclusión de otro tipo de organizaciones incluidas aquellas que no necesariamente tengan en sus objetivos a los Adultos Mayores.

La otra forma de trabajo es la relacionada con la construcción de la Red, este tipo de acción se realiza en los lugares donde no existe o no está establecida aún la Red. En este caso el trabajo se centra en hacer ver la importancia de la construcción de una Red, la necesaria relación con la capacitación a los dirigentes para problematizar los diferentes problemas que están viviendo y descubrir las bondades en cuanto a soluciones que puede aportar la construcción de una Red y determinado tipo de actividades que permitan la posibilidad de conocerse e interrelacionarse descubriendo así las distintas organizaciones que están en la zona, qué aportes brindan a la comunidad y qué elementos pueden ser complementarios para establecer acciones comunes.

En todos los casos se hace necesario vincular los aspectos culturales, especialmente los que promueven los aspectos particulares de la zona y el desarrollo comunitario. Esto es, la importancia de la territorialidad, del concebir el territorio como sistema en el cual sentirse parte de esa totalidad y así construir un dinamismo desde el cual la combinación de las partes produzca un mayor desarrollo que la suma aislada de las mismas.

En el caso uruguayo, según la experiencia del BPS, encontramos Redes que pertenecen en general al tipo *disminución de riesgos*, salvo algunos casos muy particulares, en que la conformación de redes facilitó la generación de nuevas oportunidades, situación que se ha dado en algunas regiones y ha dependido del trabajo particular de los Trabajadores Sociales que tuvieron a cargo esa zona.

En el año 2010 comenzó a conformarse una Red Nacional de Organizaciones de Adultos Mayores (REDAM), promovida y asesorada por el Instituto de Mayores del Ministerio de Desarrollo Social, que funciona como un espacio de trabajo conjunto pero donde cada organización mantiene sus propias características, teniendo participación en el Consejo Consultivo del INMAYORES¹⁰.

Ejemplos de Redes de organizaciones de adultos mayores de la región:

En Chile el caso de la comuna de Vallenar, tiene como Objetivo General: Promover la participación social de los adultos mayores de la comuna a través de talleres educativos, capacitación y emprendimiento en las iniciativas para lograr mejorar su calidad de vida.

Objetivos Específicos

- 1) Fomentar el desarrollo de actividades artísticas y culturales
- 2) Romper estereotipos negativos de la visión de la vejez dentro de la comunidad
- 3) Potenciar los recursos con que cuentan los servicios públicos y privados para el trabajo con los adultos mayores mediante una red de servicios debidamente coordinados entre sí.

¹⁰

http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/v/21457/4/innova.front/red_nacional_de_organizaciones_de_adultos_mayores

Estos objetivos contribuyen al desarrollo territorial, pues están destinados al sector vulnerable de la población como son los adultos mayores. Al estar insertos en los clubes, que se distribuyen dentro de los distintos territorios de la comuna, realizan aportes significativos en las distintas asociaciones o entidades a las que también pertenecen. El sentirse motivados a participar activamente en las distintas actividades organizadas por la red, llevan esta motivación a otras organizaciones de base, en las cuales entregan su experiencia y conocimiento, se mantienen activos y saludables, provocando cambios en las personas respecto a su visión de la vejez.

En Argentina, la RIAAM (Red Nacional Argentina de Asociaciones de Adultos Mayores) cumple principalmente los siguientes objetivos: *1. constituye un órgano de consulta en materia de políticas sociales para la tercera edad, tanto para las organizaciones no gubernamentales, como para los organismos gubernamentales, y públicos no estatales; 2. promueve el debate sobre la temática del envejecimiento poblacional y la vejez, partiendo de la coyuntura mundial hasta la local, alentando la búsqueda conjunta y consensuada de líneas de pensamiento y políticas que garanticen la seguridad social de los ciudadanos a lo largo de toda su vida; 3. Potencia desde la unidad de las organizaciones adheridas a este movimiento, el mejor desarrollo de las actividades que ya venían desarrollando cada una, por medio de la colectivización de ideas, y recursos; 4. Promueve la creación de nuevos programas para el sector.*

En Colombia: la Red de Asistencia Social al Adulto Mayor, en la ciudad de Medellín, con el eslogan “Dignificando y humanizando el servicio” es el punto de referencia de un modelo único, innovador y exitoso de atención a la población adulta mayor en situación de extrema vulnerabilidad, modelo surgido de la colaboración público-privada.

VI. Información sobre Redes de Organizaciones de Personas Mayores

La información relevada en el Censo de Organizaciones de adultos mayores (FCS – UDELAR 2011), con las que trabaja el BPS por estar en su Registro Nacional de Instituciones, permitió indagar algunos aspectos sobre la situación del trabajo en red.

Cuadro N° 5.
Distribución de Organizaciones de Adultos Mayores por pertenencia a redes y a Entidades de 2do. nivel

	Total Org.	Org. en red	% en red	En entid. 2do.nivel	% en entid.2do nivel
Hogares de ancianos	81	44	54.3	8	7.2
Asociación de jubilados y pensionistas	125	35	28.0	75	67.6
Clubes de adultos mayores	168	32	19.0	22	19.8
Otros servicios	29	17	58.6	6	5.4
Total	403	128	31.8	111	27.5

Fuente: FCS – UDELAR Informe Censo a Organizaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad. 2011

Menos de la tercera parte de las organizaciones de adultos mayores trabajan en red con otras organizaciones. De un total de 403 organizaciones, 128 están en red, representando un 32%.

Los servicios que se clasificaron como “Otros servicios” - compuestos por 29 instituciones de variada índole como Centros diurnos, Albergues nocturnos, e instituciones de carácter educativo como la llamada Universidad para mayores UNI3, CICAM, etc. -, son las que presentan mayor proporción de trabajo en red (casi un 59%). También los Hogares de ancianos trabajan en red más de la mitad (54%). Con bajas proporciones se encuentran las Asociaciones de jubilados y pensionistas y los Clubes de personas mayores (28% y 19%, respectivamente).

El relacionamiento interinstitucional no sólo se establece a partir de las redes, hay otras formas, como la pertenencia a entidades de segundo nivel (Federación, Confederación, Coordinadora, Plenario, etc.) que las vincula. Esta modalidad se da especialmente en la Asociaciones de jubilados y pensionistas, en las que un 67% pertenece a estas entidades. El menor trabajo en red con otro tipos de organizaciones podría deberse al apoyo recíproco encontrado en el trabajo gremial desarrollado en los diferentes niveles asociativos.

El análisis de la distribución departamental de las organizaciones por su pertenencia a alguna red muestra una importante dispersión (Cuadro N° 6). Los departamentos con mayor cantidad de organizaciones en red, son lógicamente los que tienen mayor cantidad de organizaciones (Montevideo, Canelones y Colonia), que a su vez son los que tienen mayor cantidad de población total y población adulta mayor. Esto no significa necesariamente que sean los de mejor desarrollo de estas redes, para precisar el análisis se construyó el índice de trabajo en red, que relaciona la cantidad de organizaciones que están en red con la cantidad de organizaciones que hay en el departamento.

Cuadro N° 6.

Pertenencia a alguna red por Tipo de Organización, según Departamento

	Tipo de organización				Total Org. en Red	Total de Org.	Índice de trabajo en Red (1)
	Hogares	Asociaciones	Clubes	Otros Serv.			
Montevideo	16	10	11	7	44	128	34,4
Artigas	0	0	0	0	0	6	0,0
Canelones	5	4	6	0	15	63	23,8
Cerro Largo	1	0	0	1	2	5	40,0
Colonia	10	2	0	1	13	36	36,1
Durazno	0	0	0	1	1	6	16,7
Flores	0	0	0	0	0	3	0,0
Florida	2	0	0	0	2	18	11,1
Lavalleja	1	0	0	1	2	12	16,7
Maldonado	1	2	3	0	6	18	33,3
Paysandú	0	3	2	1	6	17	35,3
Río Negro	1	4	0	0	5	9	55,5
Rivera	0	2	2	1	5	9	55,5
Rocha	2	2	6	0	10	17	58,8
Salto	0	1	0	0	1	9	11,1
San José	2	0	0	1	3	15	20,0
Soriano	2	2	0	1	5	17	29,4
Tacuarembó	0	3	1	1	5	9	55,5
Treinta y Tres	1	0	1	1	3	6	50,0
Total	44	35	32	17	128	403	

Fuente: Elaborado a partir de datos de FCS-DS. Relevamiento de Organizaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad. Año 2011

1) Índice de trabajo en red: (Cantidad de organizaciones en red / Cantidad de organizaciones) x 100

La variabilidad del índice de trabajo en red es significativa, va de 0 a casi un 60%: desde dos departamentos que declaran no tener organizaciones en red (Artigas y Flores), llegando al 58.8% en el caso de Rocha. Hay cuatro departamentos con más del 50% de sus organizaciones en red (Río Negro, Rivera, Rocha y Tacuarembó) y dos departamentos con apenas el 11% (Salto y Florida), dos con sólo un 17% (Durazno y Lavalleja) el resto oscila entre 20% y 40%.

En Montevideo y Colonia se destaca la mayor cantidad de Hogares de ancianos en red, el resto de los departamentos presentan cantidades bajas en los diferentes tipos de organizaciones, que no permiten estudiar proporciones, ni sacar conclusiones con respecto a la relación de la variable *tipos de organizaciones* con la variable *departamento*.

En el relevamiento realizado por la Facultad de Ciencias Sociales, se consulta sobre las acciones que realizan en conjunto con las otras organizaciones cuando trabajan en red. Se

pide que señalen las tres principales acciones, de una lista que se les presenta. Las más mencionadas fueron:

Cuadro N° 7.

Principales acciones realizadas por las Organizaciones de adultos mayores trabajando en red. (en %)

	Acción N° 1	Acción N° 2	Acción N° 3
Recreación	19,1		
Sociales	16,7	26,8	12,8
Gremiales	16,0		
Culturales			18,3
Formulación de proyectos	8,0	14,5	11,9

Fuente: Elaborado a partir de datos de FCS-DS. Relevamiento de Organizaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad. Año 2011

El proceso de transformación de las redes de organizaciones de una construcción de la misma centrada en la carencia hacia redes que se materializan con el fin de potenciar el desarrollo territorial, puede ser analizado desde las acciones prioritarias de la Red.

Observamos que en el cuadro de acción prioritaria número uno (Acción N° 1) entre las principales actividades se encuentra las gremiales¹¹. Esto se traduce en la necesidad de unirse para realizar reivindicaciones y pedidos a nivel estatal y departamental para solventar las dificultades de funcionamiento (especialmente Hogares y Asociaciones) y por otro lado la necesidad de unirse para encontrar espacios físicos donde realizar actividades (especialmente en el caso de los clubes). Esto se relaciona con los principales problemas planteados por las organizaciones, estén o no estén en red, la problemática principal es la escasez de recursos materiales o económicos.

Las actividades sociales, que pueden considerarse como un aspecto de Red del tipo de desarrollo potencial, lo encontramos también en las otras acciones prioritarias. En el caso de la acción prioritaria número dos (Acción N° 2) las actividades sociales ocupan el primer lugar, respondido por uno de cada cuatro, y se agrega una importante proporción de quienes manifiestan realizar acciones conjuntas para la formulación de proyectos.

¹¹ Al abrir la información por la categoría *tipo de organización*, se constata que son principalmente los Hogares de ancianos quienes manifiestan realizar acciones gremiales como acción prioritaria en red. Esto descarta que se realicen como parte de su razón de ser, como podría ser el caso de las Asociaciones de jubilados y pensionistas.

En las acciones prioritarias número tres (Acción N° 3) aparecen con mayor proporción las actividades culturales, que son actividades que se dan en una apertura a la comunidad¹². Esto lo relacionamos con la frecuencia de actividades culturales de las organizaciones en Red y encontramos que cerca de un 77% de ellas realizan actividades culturales en forma frecuente y muy frecuente.

Cuadro N° 8.
Actividades de áreas culturales de organizaciones que trabajan en red. (en %)

Muy frecuentemente	26,7
Frecuentemente	50,0
Poco frecuentemente	23,3
Total	100,0

Fuente: Elaborado a partir de datos del relevamiento de FCS-DS. 2011

Cuadro N° 9. Proporción de organizaciones que recibieron capacitación para el trabajo en red. (en %)

Si	33,3
No	65,4
Ns/Nc	1,3
Total	100,0

Fuente: Elaborado a partir de datos del relevamiento de FCS-DS. 2011

Un dato que refleja una falta de perspectiva con respecto al trabajo en red, es que sólo una de cada tres instituciones actualmente en red, ha capacitado a sus miembros para esa forma de trabajo.

Se puede concluir que las redes más que por el convencimiento sobre todo potencial que acarrea, está (salvo excepciones debidas al trabajo específico del trabajador social en lo territorial) centrado en la voluntad de los

dirigentes y como producto de las dificultades para su funcionamiento.

VII. Cohesión Territorial

De acuerdo al marco conceptual de enfoque de territorio, se analiza el contexto socioeconómico departamental trabajando con el documento de Adrián Rodríguez Miranda (2011)¹³, donde se presenta una mirada al tema de la cohesión territorial a partir de la selección de una serie de indicadores básicos a nivel departamental referidos a cinco grandes dimensiones: Población; Infraestructura; Actividad Económica; Salud y Educación; Empleo, Ingresos y pobreza.

El concepto de *cohesión territorial* es tomado de las definiciones de la Unión Europea, como *el desarrollo equilibrado en toda la región, reduciendo las diferencias estructurales entre ellas, promoviendo la igualdad de oportunidades para todos. Supone promover el desarrollo de todos los territorios y regiones, no sólo respetando la diversidad, sino para poder, a partir de la diferencia, construir ventajas específicas territoriales que contribuyan también al desarrollo del conjunto. Se trata de una visión que no asigna roles de perdedores y ganadores, sino que plantea un espacio en el que cada territorio puede*

¹² Ejemplo de esto es el caso de algunas asociaciones que realizan actividades teatrales con participación de vecinos de la zona.

¹³ Rodríguez Miranda, Adrián (2011). *Insumos para formulación, análisis y negociación de políticas locales de desarrollo económico y social sustentables en Uruguay*. Programa de Cohesión social y territorial Uruguay Integra. Presidencia de la República Oriental del Uruguay, Oficina de Planeamiento y Presupuesto. Área de Políticas Territoriales. Documento de Trabajo N° 14. VNG. Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Asistencia Técnica Internacional EuropeAid/126775/C/SER/UY.

alcanzar su propio desarrollo, considerando como condición la armonía y contribución con el desarrollo del conjunto en el que todos los territorios se integran (en Uruguay el país, en Europa la UE).

Con esta perspectiva se busca analizar cuáles son las convergencias y divergencias entre los diferentes territorios en términos de variables sociales y económicas que pueden ser medidas y que dan una aproximación al bienestar de sus poblaciones y al grado de desarrollo social y económico (por ejemplo, si el ingreso de los hogares de un departamento es superior o inferior a la media del país).

En el documento de Rodríguez Miranda se presenta una síntesis del estado de cohesión entre departamentos donde se posicionan los departamentos en función del resultado de una serie de indicadores relativos a las dimensiones que se mencionaron. Se presenta un cuadro que sintetiza esa información – extractado de ese trabajo - al que se agregó una columna con lo que llamamos “orden de cohesión territorial”, como el análisis es hecho en términos comparativos entre los departamentos, se hace referencia al lugar en el que dicho indicador posiciona al departamento en una clasificación de 1 a 19, donde 1 es la mejor posición relativa y 19 la peor. Este orden va a servir a efectos comparativos con la información sobre el desarrollo de organizaciones de personas mayores por departamentos.

Cuadro N° 10.								
Síntesis del estado de cohesión entre departamentos								
Depto.	Infraestructura	Actividad Económica	Salud	Educación	Empleo	Ingresos	Pobreza	Orden de Cohesión Territorial
Colonia	F	F	I	F	F	F	F	1
Flores	F	I	F	F	F	F	F	2
Maldonado	F	F	I	F	F	F	F	3
Soriano	F	I	I	I	F	F	F	4
Montevideo	F	F	D	F	F	F	D	5
Canelones	F	F	D	I	I	F	F	6
San José	F	I	F	D	F	I	F	7
Lavalleja	D	F	I	I	D	F	F	8
Florida	I	I	I	F	D	I	F	9
Rocha	D	I	I	F	D	I	F	10
Durazno	I	I	I	I	I	D	F	11
Río Negro	F	I	I	I	D	I	I	12
Paysandú	F	D	I	D	D	I	I	13
Tacuarembó	D	D	F	I	I	D	D	14
Cerro Largo	D	D	I	D	I	D	D	15

Rivera	D	I	I	D	D	D	D	16
Salto	D	D	I	D	I	D	D	17
Artigas	D	D	I	D	D	D	D	18
Treinta y Tres	D	D	D	I	D	D	D	19
Fuente: Rodríguez Miranda, Adrián (2011). Op cit. Pág. 31, tabla 1. Referencia: F= favorable, I= intermedio y D= desfavorable.								

Este cuadro da una visión de conjunto sobre la cohesión entre departamentos, permitiendo apreciar que hay diferencias significativas en términos comparativos, que permiten diferenciar, aunque con matices, al menos tres grupos de situaciones de acuerdo a si tienen un posicionamiento entre intermedio y favorable por contar con mayoría de indicadores favorables (F) en las dimensiones estudiadas; posicionamiento intermedio por tener más peso de indicadores intermedios (I); o posicionamiento entre intermedio y desfavorable por tener más cantidad de indicadores desfavorables (D) en el total de las dimensiones.

Los departamentos mejor posicionados son Colonia, Flores y Maldonado, que presentan un mejor posicionamiento relativo en prácticamente todas las dimensiones analizadas, en las que muestran desempeños, en general, superiores o iguales al promedio. También Soriano se ubica entre los mejores, con ninguna dimensión desfavorable.

Inmediatamente después aparecen Montevideo, Canelones y San José, que presentan también muy buenos desempeños respecto al promedio nacional en la mayoría de las dimensiones, pero muestran algunos problemas que los relegan en la comparación entre departamentos en la dimensión salud (Montevideo y Canelones), educación (San José) y pobreza (Montevideo).

Luego siguen Lavalleja, Florida, Rocha, Durazno y Río Negro, con una situación global que podría ser clasificada como intermedia en el contexto nacional. En el caso de Florida, Durazno y Río Negro muestran desempeños que los sitúan en el promedio de los indicadores para la mayoría de las dimensiones que se analizan, salvo algunas dimensiones en las que presentan posiciones favorables en el contexto nacional (educación y pobreza en Florida, pobreza en Durazno e infraestructura en Río Negro) y otras en las que ocupan posiciones relativas rezagadas (empleo en Florida y Río Negro e ingresos en Durazno). Por otra parte, Lavalleja y Rocha muestran situaciones más heterogéneas, en tanto que la condición global resulta de la combinación de varias dimensiones con posiciones relativas desfavorables y otras favorables, sin que la mayoría de las dimensiones reporten posicionamientos intermedios (sólo en salud y educación Lavalleja tiene un posicionamiento intermedio, mientras que Rocha lo tiene en actividad económica, salud e ingreso).

En una situación global entre intermedia y desfavorable están los departamentos de Paysandú y Tacuarembó. Paysandú muestra una situación heterogénea pero que varía entre posiciones intermedias (salud, ingreso y pobreza) y desfavorables (actividad económica, educación y empleo). Tacuarembó muestra aún más dimensiones que Paysandú con posiciones relativas desfavorables en el contexto nacional (infraestructura, actividad económica, ingreso y pobreza). Solo en una dimensión estos departamentos

muestran un posicionamiento favorable en el contexto país, en infraestructura en el caso de Paysandú y salud en el caso de Tacuarembó.

Por último, hay cinco departamentos que muestran, en general, posiciones relativas desfavorables en casi todas las dimensiones analizadas, además de que no presentan ninguna dimensión con posicionamiento relativo favorable. Se trata de Cerro Largo, Rivera, Salto, Artigas y Treinta y Tres. De esta forma, a nivel del análisis entre departamentos, los del norte y noreste del país aparecen como los más desfavorecidos en términos de convergencia con los desempeños promedio en el contexto nacional para las diferentes dimensiones analizadas.

VIII. El desarrollo organizacional de las personas mayores y su relación con el desarrollo departamental

Con el objetivo de evaluar el nivel de desarrollo de las organizaciones de adultos mayores a nivel departamental, es necesario comenzar por relacionar la cantidad de organizaciones con la población de personas mayores que hay en ellos, y luego comparar con el contexto socioeconómico departamental.

Cuadro N° 11.

Desarrollo organizacional según indicadores demográficos

	%A	%ORG	Índice de Desarrollo Organizacional (1)
MONTEVIDEO	43,8	31,8	0,63
ARTIGAS	1,8	1,5	0,72
CANELONES	14,4	15,6	0,94
CERRO LARGO	2,4	1,2	0,45
COLONIA	4,3	8,9	1,82
DURAZNO	1,7	1,5	0,77
FLORES	0,8	0,7	0,77
FLORIDA	2,2	4,5	1,73
LAVALLEJA	2,1	3,0	1,22
MALDONADO	4,1	4,5	0,95
PAYSANDÚ	3,2	4,2	1,13
RÍO NEGRO	1,4	2,2	1,37
RIVERA	2,7	2,2	0,73
ROCHA	2,3	4,2	1,63
SALTO	3,2	2,2	0,61
SAN JOSE	3,1	3,7	1,04
SORIANO	2,5	4,2	1,46
TACUAREMBÓ	2,5	2,2	0,78
TREINTA Y TRES	1,4	1,5	0,90
TOTAL	100,0	100,0	

Fuente: Elaborado en base a microdatos del Censo de Población y Viviendas 2011 y FCS-DS. Relevamiento de Organizaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad. Año 2011(1) Índice de Desarrollo Organizacional: (cantidad de organizaciones/cantidad de adultos mayores) x 1000

En el cuadro N° 11 se presenta un resumen de la información, comparando en cada departamento, las proporciones de personas mayores de 65 años y la proporción de organizaciones, ya que la variabilidad en la cantidad de organizaciones puede responder, en gran medida, a la cantidad de potenciales usuarios de las mismas. Por ejemplo, en Flores hay solamente 3 organizaciones, pero la cantidad de mayores es sólo de 3.893 personas, por lo que ambos indicadores son bajos y similares (0.8 y 0.7 respectivamente). En cambio Montevideo, que tiene una cantidad que “se despegó” sensiblemente del resto, tiene una proporción de organizaciones bastante menor que la proporción de personas mayores (31.8 y 43.8 respectivamente). Por su parte Cerro Largo, no sólo tiene pocas organizaciones (5), sino que el indicador de organizaciones es la mitad del de personas adultas mayores (2.4 y 1.2). En el caso de Colonia sucede lo contrario, ya que la proporción de organizaciones duplica a la proporción de personas mayores (8.9 y 4.3 respectivamente).

Se construyó un índice de desarrollo organizacional (IDO), que relaciona directamente la cantidad de organizaciones en cada departamento con la población adulta mayor, donde los resultados mayores a “1” dan cuenta de una posición mejor, y los menores a “1”, de una posición peor en la situación de desarrollo de estas organizaciones en cada departamento. Los departamentos que se encuentran mejor posicionados son Colonia, Florida, Rocha, Soriano y Río Negro. Mientras que los peor posicionados son Cerro Largo, Salto, Montevideo, Artigas y Durazno. En ambos extremos se encuentran Colonia (el mejor posicionado) y Cerro Largo (el peor posicionado). Se destaca el caso de Montevideo que a pesar de su importante cantidad de organizaciones de personas mayores, obtiene un índice bastante más bajo de la unidad (0.63), ubicándose entre las más bajas posiciones.

Una mirada comparativa de la ubicación de los departamentos, de acuerdo a su desarrollo organizacional y su cohesión territorial (Rodríguez Miranda 2011), se presenta en el siguiente cuadro en una clasificación de 1 a 19, donde 1 es la mejor posición relativa y 19 la peor, partiendo de la ordenación del primero de estos índices.

Cuadro N° 12.		
Comparación de índices de desarrollo organizacional y cohesión territorial		
ORDEN DEMOGRÁFICO	ORGANIZACIONAL	ORDEN DE COHESIÓN TERRITORIAL
1	Colonia	1
2	Florida	9
3	Rocha	10
4	Soriano	4
5	Río Negro	12
6	Lavalleja	8
7	Paysandú	13
8	San José	7
9	Canelones	6
10	Maldonado	3
11	Treinta y Tres	19

12	Tacuarembó	14
13	Rivera	16
14	Flores	2
15	Durazno	11
16	Artigas	18
17	Montevideo	5
18	Salto	17
19	Cerro Largo	15

Se describirá la información seleccionando algunos departamentos según su ubicación: Colonia por estar primero en ambos rankings; Canelones y Maldonado que se encuentran en nivel intermedio (9 y 10) del ranking demográfico organizacional; y los cuatro peor posicionados en dicho ranking (Artigas, Montevideo, Salto y Cerro Largo).

El departamento de Colonia es el mejor posicionado en ambos rankings. Con 123.000 habitantes, tiene uno de los mayores índices de envejecimiento (el 16%), y la mayor relación de dependencia de sus mayores con respecto a la población activa (25.6). De acuerdo al estudio citado es uno de los departamentos con mayor población y densidad de población, es la cuarta economía en tamaño, con algo más de peso en el sector secundario de la economía con relación a los otros departamentos del interior. Buen posicionamiento en materia de educación, un ingreso promedio de los hogares entre los más altos, una equidad relativa mayor y bastante menos pobreza que el promedio nacional. Presenta en el contexto nacional un mayor desarrollo relativo, económico y social.

En este contexto, Colonia tiene un total de 36 organizaciones de adultos mayores, que se distribuyen en forma más pareja que en los otros departamentos (33% Hogares, 31% Asociaciones, 31% Clubes y 6% de otros servicios).

Canelones y Maldonado se ubican en un nivel intermedio de ranking demográfico organizacional, mientras que en cohesión territorial el primero está también en un orden que podría considerarse intermedio (6) pero Maldonado se posiciona entre los mejores (3).

Canelones es después de Montevideo, el departamento con mayor cantidad de habitantes (poco más de 520.000), y mayor cantidad de personas mayores de 65 años (cerca de 67.000). Ha tenido un aumento importante en su índice de envejecimiento, de más de 4 puntos porcentuales, el mayor incremento de todos los departamentos. Esto podría estar explicando por qué tiene el número más alto de organizaciones (63) de los departamentos del Interior. Prevalcen los Clubes (60%), luego las Asociaciones con un 25%, Hogares con un 11% y un 3% de otros servicios.

En el estudio de Rodríguez Miranda se señala que es la segunda economía en tamaño de PBI, que se posiciona favorablemente en el contexto nacional en cuanto a infraestructura, especialización industrial y de servicios, buena formación educativa de su población, un ingreso promedio de los hogares de los más altos del país, menor pobreza en términos relativos al contexto nacional y una de las más altas tasas de actividad y empleo. Aunque

estos aspectos se relativizan debido a la heterogeneidad de realidades a su interior, con asentamientos en condiciones precarias, y concentración de problemas en las áreas de educación y salud, referidos especialmente a la población infantil.

Maldonado tiene aproximadamente la misma cantidad de personas mayores que Colonia (19.783), no obstante el índice de envejecimiento y la razón de dependencia son sensiblemente menores (11.6 y 17.7 cada indicador). En el estudio citado se señala que es una de las economías más potentes del país, con buena infraestructura, actividad económica y empleo, con menores problemas de pobreza y con uno de los más altos ingresos de los hogares. Como aspectos negativos se encuentran brechas a cubrir en materia de cobertura de salud y educación, así como falta de equidad en la distribución del ingreso y bastante población en asentamientos irregulares. Como resumen se posiciona a Maldonado entre los departamentos con condiciones favorables en la mayoría de las dimensiones.

No obstante este contexto, en lo que respecta al desarrollo organizacional de personas mayores, se encuentra que la cantidad de instituciones de adultos mayores es de 18, lo que lo lleva a obtener la décima posición en el orden demográfico organizacional. Estas instituciones se concentran principalmente en clubes (44%) y asociaciones (33%). En este mediano desarrollo inciden la baja proporción de personas mayores y de organizaciones de las mismas, aunque su desarrollo socioeconómico lo ubique entre los mejores en el orden de cohesión territorial.

En el índice demográfico organizacional se ubican con peor posicionamiento relativo, los departamentos de Artigas, Montevideo, Salto y Cerro Largo.

Como señala Rodríguez Miranda, Montevideo es el corazón y el cerebro de la economía uruguaya, es el principal departamento según población (40%), según peso en el PBI (55%), tiene las mejores condiciones en materia de infraestructuras, el mayor acceso de los hogares a internet, energía eléctrica y saneamiento, un alto nivel de actividad y bajo desempleo. Como aspectos negativos se señalan, entre otros, el alto porcentaje de población que vive en asentamientos irregulares, alta tasa bruta de mortalidad, concentración del ingreso y la mayor inequidad en la distribución en relación con el resto del país.

Con respecto a las personas mayores, es razonable encontrar la mayor cantidad (203.000, que representan el 44%), como ya se señaló el índice de envejecimiento es elevado (15.4), pero hay departamentos que lo superan, y además se ha mantenido estable según los últimos dos censos. Sus 128 organizaciones representan cerca de la tercera parte (32% aproximadamente), poco más de la mitad son Clubes (52%), una cuarta parte son Asociaciones de jubilados y pensionistas, un 15% son Hogares de ancianos y hay un 10% de otros servicios.

El índice de desarrollo organizacional está más bajo que la unidad (0.63), por lo que se sitúa en el lugar 17 del ranking de dicho índice. Esta situación llevaría a sugerir que es uno de los departamentos a considerar para acciones de apoyo y promoción de instituciones de personas mayores.

Artigas, Salto y Cerro Largo, que ocupan los lugares 16, 18 y 19 en el ranking del índice de desarrollo demográfico organizacional, se sitúan también entre las últimas posiciones del orden de cohesión territorial (18, 17 y 15).

De acuerdo al trabajo que se está siguiendo (Rodríguez, A. 2011), Artigas representa poco más del 2% de la población del país y 4% de la del interior. Es uno de los departamentos de menor densidad, con concentración de la población en el medio urbano, caracterizado por pequeñas ciudades. En cuanto a las condiciones de infraestructura muestra un posicionamiento desfavorable en el contexto nacional, salvo en lo que tiene que ver con el servicio de saneamiento, en el cual muestra un desempeño intermedio. Es una economía que está entre las más pequeñas (lugar 15º en el país, según PBI), mostrando una muy alta especialización primaria. Muestra problemas, o posiciones relativas desfavorables en el contexto nacional, respecto al porcentaje de población sin instrucción y a la formación de su población. Tiene el menor ingreso promedio per cápita de los hogares, la mayor pobreza en términos relativos al contexto nacional, alto porcentaje de población en asentamientos y desempeños por debajo del promedio del interior respecto a las tasas de empleo y desempleo. Se concluye en ese análisis que es necesario una consideración especial de este departamento en términos de reducir la brecha que mantiene con el desarrollo relativo del resto del país.

En este contexto, Artigas cuenta con 6 organizaciones de personas mayores, donde la gran mayoría (4) son Asociaciones de jubilados y pensionistas. Si bien tiene comparativamente poca cantidad de adultos mayores (unos 8.300), la proporción de éstos es mayor que la proporción de organizaciones (1.8 y 1.5), lo que lleva a un índice de desarrollo organizacional por debajo de la unidad (0.72).

Salto es un departamento relativamente importante en población (lugar 4to), con cerca de 15.000 habitantes mayores de 65 años, un índice de envejecimiento de cerca del 12%. También es importante el tamaño de su economía (relativo medio – alto según PIB para el interior del país, aunque inferior a las economías de mayor porte del interior que son Canelones, Maldonado y Colonia, de acuerdo al estudio de Adrián Rodríguez). Los ingresos son medios –bajos, y los valores de las tasas de actividad y empleo tienen desempeños por debajo del promedio del interior. También muestra problemas de pobreza, y menores niveles en educación y salud. Se concluye en ese análisis que a pesar de algunos buenos indicadores (por ejemplo saneamiento, acceso a internet, gran dotación relativa de técnicos y profesionales) se trata de un departamento desfavorecido y con importantes brechas a cubrir respecto a los mejores desempeños en el contexto nacional en diversas áreas.

Con respecto a organizaciones de mayores, Salto cuenta con 9 (4 asociaciones, 2 hogares, 2 clubes y un servicio de UNI3), que representan una proporción más baja que la proporción de mayores (2.2 la primera y 3.2 la segunda).

El de peor ubicación en el ranking del índice demográfico organizacional es el departamento de Cerro Largo, y tiene la ubicación 15 en 19, en el orden de cohesión territorial, de acuerdo al estudio de Rodríguez Miranda (2011). En este se explica que es un departamento de tamaño intermedio en el país según población (2,7% de la población total y 4,5% de la población del interior), con baja densidad de población y un porcentaje de población rural algo superior al promedio para el interior. También es una economía intermedia en el contexto nacional (lugar 11; 2% del PBI nacional), al tiempo que muestra un perfil de alta especialización primaria con menor peso de la industria y servicios que el promedio del interior. En cuanto a las condiciones de infraestructura muestra un posicionamiento desfavorable en el contexto nacional, con baja densidad de la red vial, y menor acceso de los hogares a internet y energía eléctrica en relación con los valores promedio para el interior. En el acceso a saneamiento muestra una posición intermedia, ocupando el lugar 12 en el contexto nacional. A nivel de la cobertura de salud no tiene un

mal desempeño relativo, pero sí muestra problemas en lo que refiere a la mortalidad infantil. Por otro lado, presenta una porción de la población sin instrucción similar al promedio para el país, mientras que tiene desempeños relativos entre malos y muy malos referidos a la formación de la población de 25 a 65 años. A su vez, tiene un ingreso de los hogares de los más bajos del país, un desempeño entre intermedio y rezagado en lo que respecta a la equidad en la distribución del ingreso, y una pobreza alta dentro del contexto nacional.

Con respecto a las organizaciones de personas mayores, Cerro Largo cuenta con 5, de las cuales 3 son Hogares de ancianos, una Asociación de jubilados y pensionistas y un servicio de UNI3. Al comparar con la cantidad de personas mayores, la relación se encuentra muy por debajo de la unidad, alcanzando tan sólo un 0.45.

La información analizada en cada departamento, sobre el desarrollo organizacional y el contexto socioeconómico, pretende aportar insumos para la definición de acciones de trabajo en territorio.

IX. Consideraciones finales

Desde una perspectiva de cohesión territorial, el apoyo que se brinda desde el Banco de Previsión Social a las organizaciones de personas adultas mayores, permite dos niveles de actuación: construcción y desarrollo, integrando al diagnóstico y planificación, la situación de la dimensión espacial. Fomentando la creación donde se necesite, y acompañando procesos de desarrollo, mejora y extensión donde el diagnóstico lo indique.

Los factores a considerar son, ubicación y suficiencia. La ubicación en el contexto territorial debería priorizar las que se encuentran en áreas geográficas más rezagadas (construyendo y/o desarrollando las que están). En función de la necesidad de suficiencia se debería promover su creación donde sean pocas en relación a la población que potencialmente pueden atender. Si ambos factores se conjugan por lo negativo (insuficientes y en zonas rezagadas), la priorización está clara.

Más allá de una cuestión de equidad, la búsqueda de un desarrollo equilibrado del país, requiere una cohesión territorial que, reconociendo la diversidad de las regiones, promueva la igualdad de oportunidades para todas, en el entendido que el desarrollo de las partes contribuye al bienestar y progreso del conjunto.

El estudio realizado permitió identificar algunos departamentos con bajo nivel de desarrollo de las organizaciones de personas mayores, no sólo por la cantidad de las mismas, sino por la relación entre esa cantidad y su población de mayor edad. Entre ellos, Artigas, Salto y Cerro Largo, se caracterizan también por su bajo nivel de desarrollo socioeconómico en relación al resto de los departamentos. También Montevideo se sitúa entre los de menor desarrollo relativo de sus organizaciones. Pese a contar con la mayor cantidad, se puede considerar que son insuficientes en relación al tamaño de su población adulta mayor, su posición en el orden de cohesión territorial por los indicadores socio económicos es más favorable.

El trabajo en red, puede formar parte de la estrategia de desarrollo de las organizaciones, especialmente si no está centrado en la resolución de problemas, sino en la generación de oportunidades. En este sentido también hay dos niveles de actuación, construcción y

dinamización. En ambos, las organizaciones amplían su alcance, miran el territorio más allá del espacio particular en que trabajan. Luego de construidas, la dinamización amplía las posibilidades de interrelación, descubriendo las distintas organizaciones que están en la zona, conociendo los aportes que brindan a la comunidad y qué elementos pueden ser complementarios para establecer acciones comunes.

El estudio muestra que menos de la tercera parte de las organizaciones de adultos mayores trabajan en red con otras organizaciones, y que la mayoría de ellas trabaja en esta modalidad a fin de resolver problemas y carencias. Parecería que no existe un convencimiento cabal sobre el potencial que tienen las redes, siendo ésta una oportunidad de mejora para el trabajo social.

Los planes de fortalecimiento de la sociedad civil organizada, en este caso de organizaciones de personas mayores, deberían realizarse teniendo en consideración las fortalezas y debilidades del contexto en que se encuentran, apoyando y buscando el apoyo de otros actores zonales, lo que contribuiría por un lado a promover su mejor desempeño, y por otro, a participar en procesos de desarrollo local.

X. Referencias Bibliográficas

- Dpto. de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales de la UDELAR. Informe “Censo a Organizaciones de Adultos Mayores y de Personas con Discapacidad”. En BPS-AGSS. Comentarios de Seguridad Social. N° 38, Diciembre 2012.
- Ley N° 18.567. *Descentralización política y participación ciudadana*. De 13 de setiembre de 2009
- ONU Grupo de Trabajo “Composición Abierta sobre Envejecimiento” Resolución 65/182 del 21 de diciembre de 2010
- Packman, Marcelo (1995). *Redes, el lenguaje de los vínculos*. Ed. Paidós. Argentina.
- Rodríguez Miranda, Adrián (2011). *Insumos para formulación, análisis y negociación de políticas locales de desarrollo económico y social sustentables en Uruguay*. Programa de Cohesión social y territorial Uruguay Integra. Presidencia de la República Oriental del Uruguay, Oficina de Planeamiento y Presupuesto. Área de Políticas Territoriales. Documento de Trabajo N° 14. VNG. Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Asistencia Técnica Internacional EuropeAid/126775/C/SER/UY.
- Schneider, S. y Peyré, I. (2005) *Territorio y Enfoque Territorial: de las referencias cognitivas a los aportes aplicados al análisis de los procesos sociales rurales*. En Desarrollo Rural. Organizaciones, Instituciones y Territorio. Buenos Aires: Ed. Ciccus, 2006, p. 71-102. www.ufrgs.br/pgdr/arquivos/462.pdf
- Sirlin, Claudia (2006). *Redes de apoyo para adultos mayores: Acciones del Banco de Previsión Social*. Documento base para la exposición sobre el tema *Redes de apoyo al Adulto Mayor* a cargo del Banco de Previsión Social en el II Congreso Mercosur de Gerontología y Geriatria y III Congreso Uruguayo de Gerontología y Geriatria realizado los días 29, 30 y 31 de Octubre de 2006 en Punta del Este – Departamento de Maldonado – Uruguay.

EVOLUCIÓN DEL SUBSIDIO POR ENFERMEDAD

Período: Agosto 2007 – Julio 2013
Primera Parte

Cra. Alicia Mariella Lazo

RESUMEN

Este documento analiza el Subsidio por Enfermedad, prestación que cubre el riesgo de pérdida de ingresos de los trabajadores ante la contingencia de una enfermedad común o accidente no laboral.

Se analiza el régimen legal que lo establece y su evolución a través de variables monetarias y físicas.

Se presenta una breve descripción de algunos regímenes que regulan la Incapacidad Temporal, término utilizado en países de la Comunidad Europea y en algunos países Iberoamericanos, para denominar la prestación correspondiente al subsidio por enfermedad.

EVOLUCIÓN DEL SUBSIDIO POR ENFERMEDAD

Período: Agosto 2007 – Julio 2013

Primera Parte

Cra. Alicia Mariella Lazo

Asesoría en Económica y Actuarial

Asesoría General en Seguridad Social

Marzo/2014

I. Introducción

En el presente trabajo se analiza la evolución del número de beneficiarios del subsidio por enfermedad a través de diferentes variables: sexo, edad, zona geográfica, tramos del subsidio y de sus montos asociados en años móviles. Se examina también la tendencia del número de cotizantes con derecho a cobertura por el subsidio y la cantidad de subsidios por cotizante, considerando también la evolución de la cantidad de días certificados. El período considerado es Agosto 2007 – Julio 2013. La elección del periodo se relaciona al hecho de contar con información sobre el número de subsidios otorgados de acuerdo a la cantidad de días certificados a julio de cada año, mes en que naturalmente se incrementa el número de subsidios.

II. Régimen Legal

La previsión e indemnización de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales se instauró en distintos periodos: la previsión por Ley 5032 del 21/7/14 y las indemnizaciones se regularon por Ley 10004 del 28/2/41. Como estas disposiciones legales no protegían en su totalidad las necesidades del enfermo, se creó un fondo para atender los riesgos de enfermedad e invalidez para un determinado gremio laboral. Cada uno era administrado por una Comisión Honoraria Administradora de Asistencia Médica y Seguro de Enfermedad, cuya integración era tripartita, con aportación obrera, patronal y del Estado a través de la afectación de impuestos. Estos servicios, eran personas públicas no estatales y actuaban con bastante independencia del control del Poder Ejecutivo.

Debido a que estos fondos comenzaron a presentar dificultades financieras, se creó por Decreto 736/973, la Comisión Interventora de los Seguros de Enfermedad e Invalidez, interviniendo dichas Comisiones, concentrando así en un único fondo las aportaciones para hacer frente a todas las prestaciones por enfermedad e invalidez.

Posteriormente la Ley 14047 del 22/7/75 creó la Administración de los Seguros Sociales de Enfermedad (ASSE), como servicio descentralizado y dotada de personería jurídica. En 1979 cambió de nombre pasando a ser Dirección de los Seguros Sociales de Enfermedad

(DISSE), bajo dependencia de la Dirección General de la Seguridad Social y posteriormente del Banco de Previsión Social.

A partir de la aprobación de la ley 16.713 en su Art.186, el riesgo de enfermedad no solamente brinda cobertura a los afiliados activos del BPS, sino que también comienzan a tener derecho a la cobertura preventiva a través de la percepción de la cuota mutual, los jubilados que cumplen determinadas condiciones. Estas condiciones refieren a que los pasivos jubilados, hayan tenido la calidad de trabajadores dependientes en actividades amparadas en el BPS y siempre que sus ingresos totales, incluyendo las prestaciones por pasividad o retiro, no superen un determinado monto.

A partir de enero de 2008 entra en vigencia el Sistema Integrado de Salud, Ley 18.211 de 5/12/2007, el que reglamenta el derecho a la protección de salud de todos los habitantes del país. Crea un Seguro Nacional de Salud, financiado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA), siendo sus recursos los aportes obligatorios: personales y patronales de trabajadores y empleadores tanto del sector público como del privado, los aportes pasivos, el aporte de los Seguros Integrales y otros que puedan corresponder. Al BPS le compete la gestión integral de los aportes (Contribuciones de Especiales de Seguridad Social), comprendiendo por lo tanto la recaudación, fiscalización, determinación y gestión de cobro de los mismos.

- **Cobertura del S.N.I.S.**

Se extiende a: los trabajadores, cónyuges y sus hijos a cargo,

- Trabajadores dependientes del sector público y privado y sus hijos a cargo
- No dependientes titulares de empresas unipersonales (hasta con cinco empleados y al día con sus aportes). Para los unipersonales rurales y monotributistas mantienen la afiliación optativa.
- Menores de 18 años o mayores discapacitados.
- Quienes a partir del 1° de enero de 2008 ya estuvieran incorporados como beneficiarios del Seguro Nacional de Salud.
- Jubilados y pensionistas, los que se incorporan gradualmente según edad y tramos de ingreso, culminando la incorporación en el año 2016.
- Trabajadores comprendidos en Cajas de Auxilio y Seguros Convencionales.
- Afiliados a Caja Notarial de Seguridad Social
- Trabajadores independientes de servicios personales no profesionales.

Se excluye a los funcionarios del Ministerio de Defensa y Ministerio del Interior, con cobertura por sanidad militar o policial y Gobiernos Departamentales, el Poder Ejecutivo tiene la facultad de incorporar a estos últimos.

- **Para acceder al subsidio monetario por enfermedad, el beneficiario debe cumplir ciertos requisitos:**

El trabajador de la actividad privada amparado por el Seguro por Enfermedad (Decreto Ley 14.407), que quede impedido de trabajar por razones de salud, tiene derecho desde el cuarto día de la enfermedad inclusive, y en caso de internación desde el primer día, a percibir una prestación en dinero, equivalente al 70% de su sueldo o salario básico más la cuota parte del aguinaldo correspondiente al período de licencia certificada, con un tope de \$ 16.995 en el año 2013.

Para tener derecho al beneficio, el trabajador debe tener efectuado una cotización de 75 jornales o 3 meses en el año inmediato anterior a la enfermedad, y estar afiliado a una I.A.M.C. con contrato, salvo que se encuentre amparado por otros regímenes que aseguren igual cobertura.

Los pagos del subsidio se realizan en forma mensual de acuerdo a calendario, y pueden cubrir hasta un año con otro de prórroga.

Si el trabajador es declarado imposibilitado para el desempeño de sus tareas, por el Servicio Médico del B.P.S., el subsidio se le otorga con carácter de adelanto pre jubilatorio, a partir de esa fecha y por 180 días.

- **Cambios en la gestión de la Certificación Laboral**

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

Dentro de sus objetivos específicos se enumeran los siguientes:

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

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

III. Metodología de análisis

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

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

Respecto a los cotizantes patronos, se utilizó información proveniente de la base de recaudación nominada de ATyR correspondiente a empresas y patronos por rango de dependientes para el mes de cargo abril de 2013. En la afiliación de Industria y Comercio se tomó un patrón con hasta cinco dependientes y cónyuge colaborador. En el caso de patronos con afiliación rural, se consideró el total de patronos de empresas unipersonales con código de salud habilitante con hasta cinco dependientes y cónyuge colaborador dado que la presencia de cónyuges no deriva en la pérdida de derecho a cobertura del titular. En relación al Monotributo, se consideró al patrón unipersonal de Industria y Comercio con y sin cónyuge y hasta un dependiente con cuota y al Monotributo Mides. También se tomaron en cuenta a las socios cooperativistas.

El análisis de los subsidios otorgados por el Organismo por cantidad de días certificados se realizó en base a consulta específica de Reingeniería de Prestaciones, los datos corresponden al mes de julio de cada año en el período 2008 – 2013.

IV. Evolución de la Prestación Monetaria

La analizaremos desde dos puntos de vista: el gasto total y el promedio por beneficiario.

IV.1 Evolución del Gasto total

Se analizarán las erogaciones realizadas por el Organismo en el periodo Agosto – Julio de los años 2007 - 2013. Dichos montos incluyen reliquidaciones y pagos especiales y se informan por mes de liquidación y no de cargo.

Los montos son deflactados utilizando como índice deflactor el IMS Privado promedio y se expresan en dólares a tipo de cambio promedio agosto 2007 – julio 2013.

A continuación en el Cuadro 1 se expone el gasto total incurrido en el periodo agosto 2007 – julio 2013.

CUADRO 1

IMPORTE TOTALES PAGADOS PERIODO: Julio 2007 - Agosto 2013 (En valores constantes expresados en dólares)

AÑOS MOVILES	TOTAL DEL PAIS	
	Valores Constantes/1	Variación en %
Ago. 2007 - Jul. 2008	63,065,965	-
Ago. 2008 - Jul. 2009	69,451,548	10.1%
Ago. 2009- Jul. 2010	77,099,466	11.0%
Ago. 2010 - Jul. 2011	89,566,327	16.2%
Ago. 2011 - Jul. 2012	121,972,387	36.2%
Ago. 2012 - Jul. 2013	145,058,739	18.9%

Fuente: RING de Prestaciones
Valores Con Reliquidaciones

1/ Valores corrientes deflactados por ISMN Privado (base promedio agosto - julio 2013) y expresado en dólares por tipo de cambio promedio agosto 2007 - julio de 2013, 1 USD = \$ 19,93

Se visualiza un crecimiento sostenido en los importes pagados por el subsidio en todo el período de análisis, oscilando desde 63 millones de dólares en el período agosto 2007 - julio 2008 a 145 millones de dólares en el último año móvil con información.

En el período agosto 2008 - julio 2009 se realizó una erogación total de 69.452 millones de dólares, incrementándose en un 10,1% a igual período de los años 2007 - 2008, equivalente a 6.4 millones de dólares más; en el período agosto 2009 – julio de 2010 se verifica un crecimiento en términos relativos mayor, llegando a totalizar un gasto de 77.1 millones dólares. Si se sigue avanzando en el tiempo, a igual período de los años 2010 - 2011 se registra un aumento relativo del 16,2%, egreso superior en 12.5 millones de dólares respecto al período anterior. En el lapso 2011 - 2012, se verifica el crecimiento mayor, tanto a nivel relativo como absoluto, 36,2% equivalente a 32.4 millones de dólares más, en cambio en el último período con información, si bien se mantiene la tendencia creciente presentada en los años anteriores, el aumento verificado es de menor magnitud, totalizando una erogación de 145 millones de dólares, 18,9% superior al importe erogado en el periodo 2011 - 2012.

IV.2 Evolución de la prestación promedio por beneficiario

En el siguiente cuadro se analizará la evolución de la prestación promedio mensual del año por beneficiario y sus variaciones en el período Agosto 2007 – Julio 2013.

CUADRO 2**Prestación promedio mensual por año por beneficiario (*)**
Período: Agosto 2007 - Julio 2013

Prestación promedio (A valores constantes de 2013) (1)	TOTAL PAÍS
Agosto 2007 - Julio 2008	7,836
Agosto 2008 - Julio 2009	8,103
Agosto 2009 - Julio 2010	7,492
Agosto 2010 - Julio 2011	6,486
Agosto 2011 - Julio 2012	7,178
Agosto 2012 - Julio 2013	7,312
Variaciones en %	-11.4%
2009/2008	3.4%
2010/2009	-7.5%
2011/2010	-13.4%
2012/2011	10.7%
2013/2012	1.9%

Fuente: RING de Prestaciones

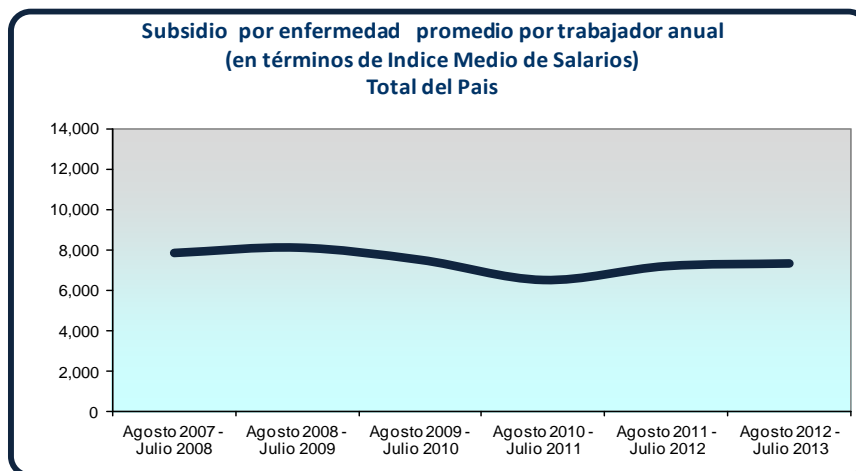
(*) Valores Con Reliquidaciones

1/ Valores corrientes deflactados por IMSN Privado (base julio 2013).

El subsidio promedio a nivel país en el período presenta un comportamiento errático, verificando aumentos y disminuciones, registrando su menor valor en el periodo agosto 2010 – julio 2011, importe cercano a 6.500 pesos, correspondiendo el mayor monto del subsidio promedio al intervalo 2008 – 2009, poco más de 8.100 pesos.

La mayor variación negativa surge al comparar los años móviles agosto 2010 - julio 2011 respecto a igual período del año anterior, -13,4%, disminuyendo de 7.492 a 6.486 pesos.

Se visualiza a continuación gráficamente la evolución del subsidio promedio anual en el periodo analizado en pesos constantes en términos de salario.



V. Evolución del número de beneficiarios del Subsidio por Enfermedad

Se analiza a continuación la evolución del número de beneficiarios del subsidio por enfermedad a través de diferentes variables: sexo, edad y tramos del subsidio.

Evolución del Subsidio por Enfermedad

Años Móviles Agosto - Julio	Cantidad de Beneficios		
	Promedio Anuales	Variación en:	
		Números	%
2007 - 2008	14,075		
2008 - 2009	14,982	907	6.4%
2009 - 2010	18,070	3,088	20.6%
2010 - 2011	24,204	6,134	33.9%
2011 - 2012	29,739	5,535	22.9%
2012 - 2013	34,864	5,125	17.2%

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

En el año móvil agosto 2007 – julio 2008, se otorgaron en promedio un total de 14.075 beneficios, cifra que se incrementó en el siguiente año a casi 15.000 beneficios otorgados,

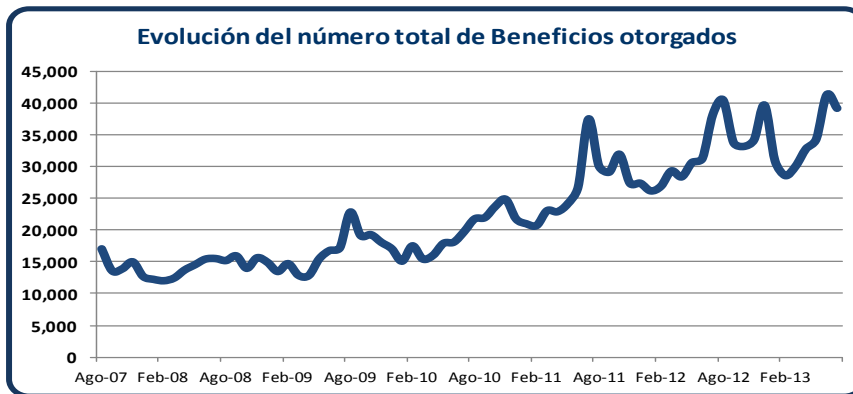
aumento equivalente en términos absolutos a 907 subsidios más (6,4%). En el período 2008 - 2009 crecen un 20,6%, aumento equivalente a poco más de 3.000 subsidios. Durante el año agosto 2010 – julio 2011 aumentan nuevamente, pero a una tasa mayor, 33,9% llegando en promedio a 24.204 subsidios otorgados.

En los años siguientes el incremento registrado es a una tasa decreciente, 22,9% y 17,2%, llegando en el último año con información a 34.864 subsidios en promedio.

Si se analizan las variaciones anuales, de comparar el año móvil 2010 - 2011 respecto al 2007 - 2008 se verifica una variación positiva del 72,0% equivalente a 10.129 subsidios más; entre el período 2011 – 2012 y el primer año analizado, se verifica un incremento porcentual superior al 110,0%, equivalente a 15.664 subsidios, y si contrastamos el promedio del último año con información, la variación es de cerca del 150,0%, equivalente a 20.789 subsidios más.

Años Móviles Agosto - Julio	Variación en:	
	Números	%
2010 - 2011 / 2007 - 2008	10,129	72.0%
2011 - 2012 / 2007 - 2008	15,664	111.3%
2012 - 2013 / 2007 - 2008	20,789	147.7%

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



Se observa un constante crecimiento en el número de subsidios otorgados hasta julio del año 2013, si bien en el período analizado se verifican decrecimientos, éstos no presentan el nivel suficiente para que se alcance el nivel verificado en años anteriores.

V.1 Evolución del número de beneficiarios del Subsidio por Enfermedad según sexo y edad

Si lo analizamos sin corte de género, en el horizonte de estudio hubo un crecimiento de beneficiarios del 147,7%.

Al considerar el sexo del beneficiario, se presenta en el período en análisis un mayor número de beneficiarios del sexo femenino, cantidad que oscila desde 8.150 beneficiarias promedio en el año 2007 - 2008 a 20.545 en el último año con información, crecimiento equivalente al 152,1%. En el primer año en estudio, los hombres totalizan 5.925 beneficiarios, presentando un crecimiento continuo en el periodo llegando a poco más de 14.300 beneficiarios del subsidio en el año 2012 - 2013, incremento del 141,7%.

Se presenta en el siguiente cuadro la evolución del número de beneficiarios según sexo en el periodo en análisis.

CUADRO 4

BENEFICIARIOS PROMEDIO SEGÚN SEXO - PERIODO: Agosto 2007 - Julio 2013 (*)
(en número de personas)

Sexo	Ago.07 - Jul.08	Ago.08 - Jul.09	Ago.09 - Jul.10	Ago.10 - Jul.11	Ago.11 - Jul.12	Ago.12 - Jul.13
Femenino	8,150	8,802	10,818	14,148	17,619	20,545
Masculino	5,925	6,180	7,252	10,056	12,120	14,319
Total	14,075	14,982	18,070	24,204	29,739	34,864

Fuente: Elaborado en base a datos de RING de Prestaciones

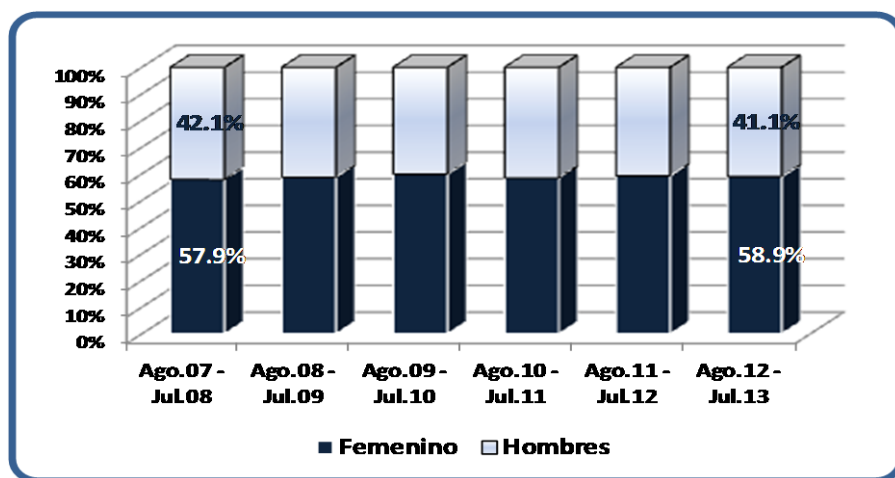
(*) Valores con reliquidaciones

Al analizar las variaciones en años sucesivos, para las mujeres las mismas oscilan desde un 8,0% de comparar los períodos agosto 2008 – julio 2009 respecto a agosto 2007 – julio 2008, hasta un 30,8% variación que surge de comparar el intervalo agosto 2010 – julio 2011 versus agosto 2009 – julio 2010. Al período siguiente, si bien continúan creciendo el número de beneficiarios del sexo femenino, este aumento es a una tasa menor, verificándose un incremento del 24,5%. De comparar los últimos dos períodos el incremento no alcanza al 17,0%.

Para los beneficiarios del sexo masculino estas variaciones son menores a las verificadas por las mujeres en la mayor parte del período, oscilando desde un 4,3%, variación que surge de comparar los intervalos agosto 2008 – julio 2009 respecto a agosto 2007 – julio 2008 hasta un 38,7% correspondiente a los años agosto 2010 – julio 2011 / agosto 2009 – julio 2010, surgiendo en el último año móvil un aumento similar al de las mujeres, 18,0% a igual período.

Si se analiza la composición de los subsidios por sexo, en promedio en el año 2007 - 2008 el 58,0% correspondía a beneficiarias del sexo femenino y el 42,1% al sexo masculino. En el año 2008 - 2009 disminuye levemente el número de beneficiarios hombres, pasando a constituir un 41,2%, opuestamente las mujeres aumentan pasando a ser el 58,8% del total. Al siguiente periodo el número de subsidios otorgados a mujeres aumenta a casi el 60% para luego descender nuevamente. En el periodo correspondiente a agosto 2011 – julio 2012 las beneficiarias mujeres aumentan llegando a totalizar el 59,2% del total, mientras que los beneficiarios del sexo masculino disminuyen su número no alcanzando a constituir el 41% del total de beneficiarios. En el último año con información, si bien se incrementa el número de beneficiarios, se mantiene la estructura por sexo verificada en el segundo período analizado.

Gráficamente se visualiza la distribución de los beneficiarios por sexo en el período Agosto 2007 – Julio 2013.



En el cuadro 5 se muestra la evolución del número de beneficiarios de acuerdo al intervalo de edad en el cuál se encuentran comprendidos.

CUADRO 5

BENEFICIARIOS PROMEDIO POR TRAMOS DE EDAD - PERIODO: Agosto 2007 - Julio 2013 (*)
(en número de personas)

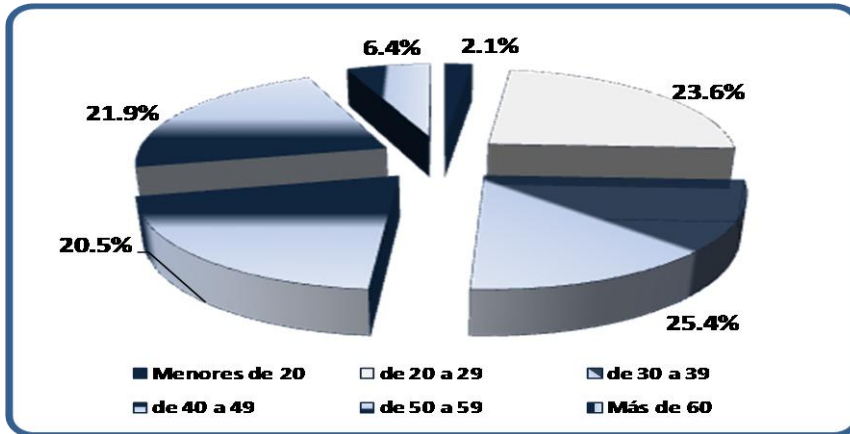
Tramos de Edad	Ago.07 - Jul.08	Ago.08 - Jul.09	Ago.09 - Jul.10	Ago.10 - Jul.11	Ago.11 - Jul.12	Ago.12 - Jul.13
Menores de 20	250	244	282	523	638	734
de 20 a 29	3,250	3,380	4,025	5,914	7,128	8,239
de 30 a 39	3,208	3,462	4,287	5,981	7,428	8,860
de 40 a 49	2,898	3,018	3,676	4,959	6,194	7,143
de 50 a 59	3,117	3,443	4,220	5,163	6,432	7,652
Más de 60	1,352	1,437	1,580	1,665	1,918	2,236
Total	14,075	14,982	18,070	24,204	29,739	34,864

Fuente: Elaborado en base a datos de RING de Prestaciones
(*) Valores con reliquidaciones

Al analizar la distribución de los beneficiarios por edad, ésta es estable en el periodo Agosto 2007 – Julio 2013. En promedio los menores de 20 años son lo que presentan la menor proporción en el total, oscilando desde el 1,8% del total en el primer año al 2,1% en el último año con información, aquellos cuyas edades se encuentran en el tramo de 20 a 29 años su participación totaliza el 23,1% en el año 2007 - 2008, descendiendo en el entorno del 22,4% en los periodos 2009/2010 y 2010/2011 para luego aumentar hasta alcanzar al 24% en los últimos tres años analizados. Aquellos cuyas edades oscilan entre 30 y 39 años, representan el 22,8% al inicio del período para luego aumentar su participación en los sucesivos años hasta alcanzar el 25,4% en el año 2013. Los beneficiarios de 40 a 49 años en promedio representan el 20,5% del total, aquellos cuyas

edades fluctúan entre 50 y 59 años representan el 22,1% en el año 2007/2008, luego incrementan su proporción en los años 2009/2010 y 2010/2011, en el entorno del 23,0%, luego descienden levemente, para alcanzar una proporción en el entorno del 21,6% en los últimos tres años, los de 60 y más años representan el 9,6% del total de beneficiarios en los dos primeros periodos analizados, disminuyendo su proporción en los siguientes años alcanzando el 6,4% en el último año móvil analizado.

**Estructura de los beneficiarios por tramos de edad
Agosto 2012 – Julio 2013**



VI. Evolución del número de cotizantes con derecho a cobertura

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

En el siguiente cuadro se visualiza la evolución del número de cotizantes con derecho a cobertura en el período agosto 2007 – julio 2013.

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

Años Móviles Agosto - Julio	Cantidad de Cotizantes		
	Promedio Anuales	Variación en:	
		Números	%
2007 - 2008	992,946		
2008 - 2009	1,046,599	53,653	5.4%
2009 - 2010	1,087,609	41,011	3.9%
2010 - 2011	1,143,623	56,014	5.2%
2011 - 2012	1,198,663	55,040	4.8%
2012 - 2013	1,222,510	23,847	2.0%

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

Consulta ATyR - patrones y rango de dependientes

En el primer año analizado existían en promedio cerca de 993.000 cotizantes con derecho a cobertura, cifra que se incrementó en el siguiente año a un total de 1.046.599 cotizantes, aumento equivalente en términos absolutos a 53.653 cotizantes más. En el período agosto 2009 – julio 2010 crecen nuevamente llegando a totalizar 1.087.609 cotizantes. En el período agosto 2010 – julio 2011 se verifica el segundo mayor incremento tanto a nivel relativo como absoluto, alcanzando a 1.143.623 cotizantes, aumento superior al 5%. Al seguir avanzando en el tiempo, se observa que si bien el número de cotizantes continua creciendo, este aumento es a una tasa decreciente, aumentando en el último año un 2,0% superando la cifra de 1.222 mil cotizantes con derecho a cobertura por el subsidio por enfermedad.

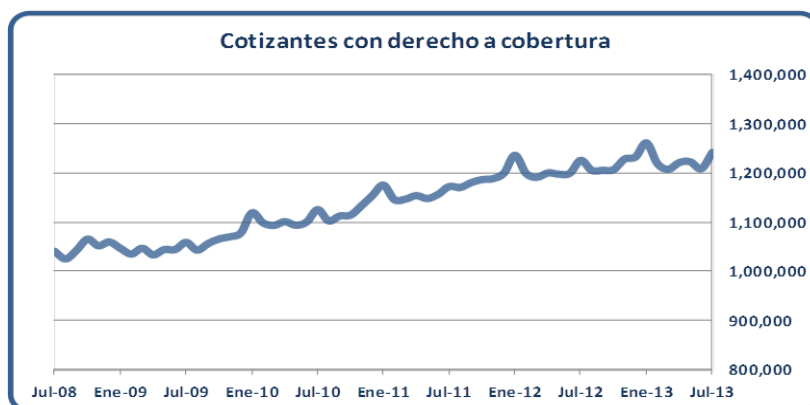
En la siguiente tabla, se realizan contrastes respecto al período agosto 2007 – julio 2008, de forma de analizar el crecimiento de los cotizantes con derecho al subsidio.

Años Móviles Agosto - Julio	Variaciones en:	
	Números	%
2010 - 2011 / 2007 - 2008	150,677	15.2%
2011 - 2012 / 2007 - 2008	205,717	20.7%
2012 - 2013 / 2007 - 2008	229,564	23.1%

Al comparar los períodos agosto 2010 – julio 2011 y agosto 2011 – julio 2012 respecto a igual período de 2007 - 2008, se observa un crecimiento acumulado en términos relativos del 15,2% y 20,7% respectivamente, equivalente a un aumento en 150.677 y 205.717 cotizantes con derecho a cobertura.

Al contrastar el último período con información, surge un aumento superior a los registrados previamente, el que en términos relativos alcanza el 23,1% equivalente a 229.564 cotizantes más.

Gráficamente se visualiza la evolución mensual del número de cotizantes con derecho a cobertura en los años móviles agosto 2007 – julio 2013, dónde se verifica su constante crecimiento.

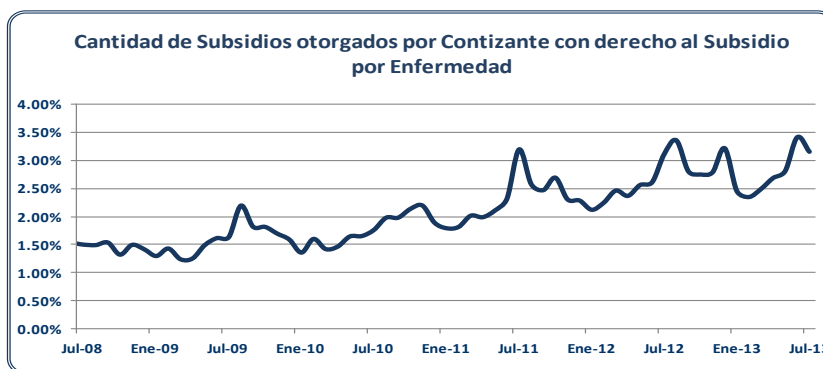


Comparando la evolución del número de subsidios otorgados y cotizantes con derecho a cobertura por el subsidio por enfermedad, se presenta en el período analizado un crecimiento superior del número de subsidios respecto al incremento presentado por los cotizantes en el periodo en estudio.

VII. Evolución de la cantidad promedio de subsidios otorgados por cotizante

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente se analiza a continuación la evolución del número promedio de subsidios otorgados por cotizante, para los años móviles en estudio.

Se observa gráficamente cómo evolucionó ésta relación en el período en análisis.



Tasa de uso del beneficio

Ago.2007 - Jul.2008	Ago.2008 - Jul.2009	Ago.2009 - Jul.2010	Ago.2010 - Jul.2011	Ago.2011 - Jul.2012	Ago.2012 - Jul.2013
1.42%	1.43%	1.66%	2.12%	2.48%	2.85%

Se presenta en el período en estudio una relación creciente del número de subsidios respecto a los cotizantes con derecho a cobertura por el subsidio. En el primer período considerado, en promedio los beneficiarios del subsidio totalizaron el 1,42% de los cotizantes con derecho a cobertura, al siguiente año esta proporción no registro una variación significativa manteniendo igual nivel. En el año móvil agosto 2009 – julio 2010 aumentó al 1,66%, verificándose al siguiente el aumento más significativo alcanzando a totalizar el 2,12% del total de cotizantes. En los dos últimos períodos analizados si bien continúan creciendo el número de subsidios otorgados en relación a la cantidad de cotizantes, este aumento es a una tasa menor, por lo que en el año móvil 2011 – 2012 la cantidad de subsidios totaliza un 2,48% de los cotizantes y en el último año con información alcanza al 2,85%.

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

VIII. Composición de la variación neta de los subsidios por enfermedad

El aumento en el número de subsidios otorgados por el Organismo podría asociarse a diversos factores, entre ellos, la incorporación de las Cajas de Auxilio al Sistema Nacional Integrado de Salud, al aumento gradual de los topes del subsidio, al crecimiento sostenido de los cotizantes y pudiendo asociarse a cambios en la gestión de las certificaciones médicas. A continuación se analiza la incidencia del comportamiento diferencial de estos factores.

VIII.1 Incorporación de las Cajas de Auxilio al S.N.I.S.

A partir de julio de 2011 se incorporan al Sistema Nacional Integrado de Salud las Cajas de Auxilio, inclusión que incide en la variación verificada en el periodo 2008 – 2013. En promedio en el año móvil agosto 2011 – julio 2012, se otorgaron poco más de 2.400 subsidios a beneficiarios de Cajas de Auxilio, constituyendo cerca del 9% del total de subsidios otorgados por el Organismo, al siguiente periodo considerado, los subsidios se incrementan en un 55%, aumento equivalente a 1.332 subsidios promedio más, representando el 12,1% del total de subsidios otorgados.

SUBSIDIOS POR ENFERMEDAD OTORGADOS A CAJAS DE AUXILIO

Promedio Año Móvil

Agosto - julio	Beneficios Otorgados
2011 - 2012	2,420
2012 - 2013	3,752

Fuente: Elaborado en base a datos de RING de Prestaciones
Datos Con Re liquidaciones

De no considerar los beneficios otorgados y cotizantes asociados a cajas de auxilio, la relación beneficio / cotizante es menor a partir del año móvil 2011 - 2012, resultado vinculado a la incorporación de las Cajas de Auxilio al Sistema Nacional Integrado de Salud. El porcentaje de beneficios otorgados por cotizante pasaría del 2,12% al 2,10%, en el siguiente período del 2,48% al 2,28% y en el último período con información del 2,85% al 2,54%.

Si se compara la relación cantidad de subsidios por cotizante, al considerar los beneficiarios y cotizantes de las cajas de auxilio, se observa un incremento de la misma, aumento que oscila desde un 0,7% en el período agosto 2010 – julio 2011, a un porcentaje levemente superior al 12,0% en el último periodo analizado.

VIII.2 Aumento del tope del Subsidio por Enfermedad

Por Ley N° 18.725 se aumenta a partir de enero de 2011 el monto máximo del subsidio por enfermedad a 4 BPC, dicho monto aumentará en una BPC hasta alcanzar en el año 2015 las 8 BPC, correspondiendo a 6 BPC el valor del tope en el año 2013, equivalente a \$ 16.991.

Se asocian a estas modificaciones sucesivas del valor del tope, cambios en la composición de los beneficiarios de acuerdo al nivel de subsidio que perciban, verificándose un aumento significativo del número de beneficiarios y sus montos asociados de aquellos que perciben un subsidio menor o igual al tope vigente, se estimó en un 67,5% el aumento promedio del número de beneficiarios por cambios en el valor del tope.

Dicho resultado fue el resultado de un estudio realizado por la Asesoría Económica y Actuarial en el que fue estimado el costo derivado de un aumento en el tope del subsidio en forma progresiva en un período de cinco años.

En el estudio se utilizaron como datos el número de prestaciones y los montos pagados por el subsidio por enfermedad desagregados por tramos de bases de prestaciones y contribuciones, información proveniente de Prestaciones.

IX. Estructura del aumento verificado en el período 2008 - 2013

El crecimiento anual promedio acumulado en el periodo (agosto 2012 – julio 2013 respecto a igual período 2007 – 2008) fue del 147,7% equivalente a 20.789 subsidios más. Este significativo aumento se vincula al comportamiento diferencial de los siguientes componentes:

- Aumento del 23,1% del número de cotizantes con derecho a cobertura en el periodo en estudio,
- Incremento del número de subsidios en 12,1% como resultado de la incorporación de beneficiarios de Cajas de Auxilio al Sistema Nacional Integrado de Salud,
- Aumento del 67,5% por cambios en el valor del tope de la prestación, pasando de 3 BPC en el año 2008 a 6 BPC en el año 2013.
- Aumento del 45,1% de subsidios otorgados, crecimiento que podría estar asociado al cambio en el procedimiento de la certificación médica implementado a partir del año 2009. Este porcentaje sería levemente inferior si se acumulan los efectos de todos los componentes analizados.

Al ser el comportamiento diferencial de este último componente uno de los dos más significativos, se analizará la evolución del número de subsidios otorgados según el periodo certificado.

IX.1 Evolución del número de beneficiarios considerando la extensión del periodo certificado

Considerando una evolución decreciente del importe del subsidio promedio y creciente del número de beneficiarios y dado que se verifica un aumento del tope máximo del subsidio en los años 2011 a 2013, resulta relevante analizar los factores que originarían el decrecimiento del valor del subsidio promedio. Para ello se analiza a continuación la evolución del número de beneficiarios según el periodo por el cual se percibe cobertura a través del subsidio.

CUADRO 6

CANTIDAD DE BENEFICIARIOS PROMEDIO - PERIODO: Agosto 2007 - Julio 2013 (*)
(en número de personas y porcentajes)

Período del Subsidio	CANTIDAD DE BENEFICIARIOS					
	Ago.07 - Jul.08	Ago.08 - Jul.09	Ago.09 - Jul.10	Ago.10 - Jul.11	Ago.11 - Jul.12	Ago.12 - Jul.13
Menor a 1 mes	7,024	7,011	8,858	15,079	18,708	22,809
Mayor/igual a 1 mes	7,051	7,971	9,212	9,125	11,031	12,054
Totales	14,075	14,982	18,070	24,204	29,739	34,864

Período del Subsidio	COMPOSICIÓN DE LOS BENEFICIARIOS					
	Ago.07 - Jul.08	Ago.08 - Jul.09	Ago.09 - Jul.10	Ago.10 - Jul.11	Ago.11 - Jul.12	Ago.12 - Jul.13
Menor a 1 mes	49.9%	46.8%	49.0%	62.3%	62.9%	65.4%
Mayor/igual a 1 mes	50.1%	53.2%	51.0%	37.7%	37.1%	34.6%

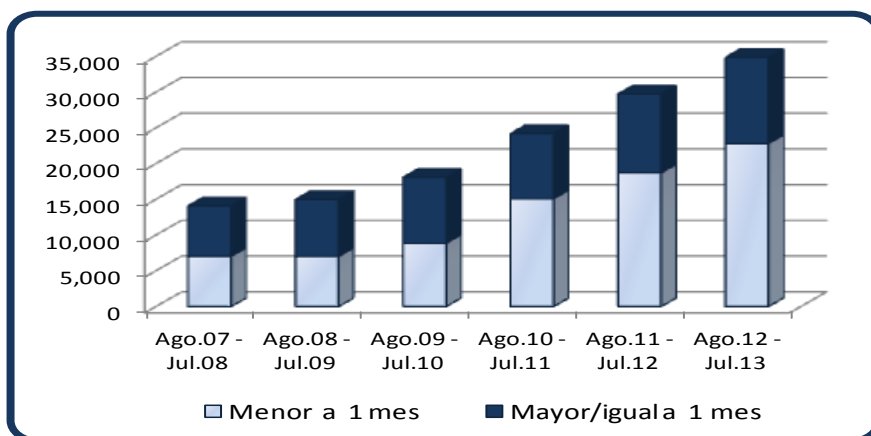
Fuente: Elaborado en base a datos de RING de Prestaciones

(*) Valores Con reliquidaciones

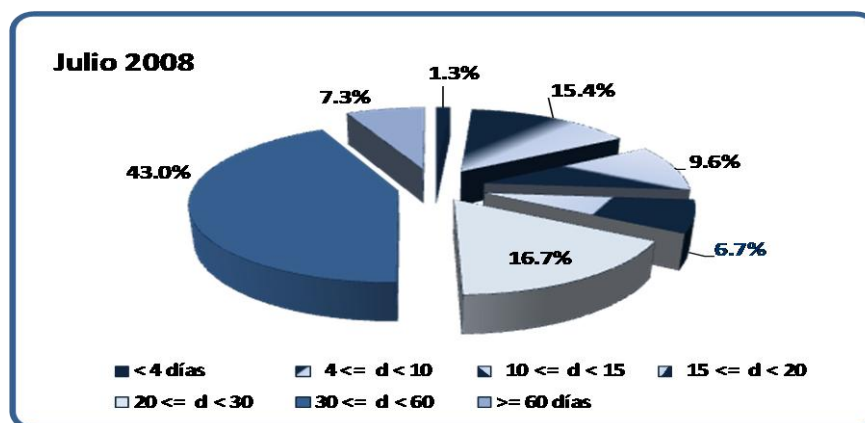
Si consideramos la duración del subsidio, se registra un crecimiento significativo de los beneficios cuya cobertura se asocian a períodos menores a 30 días. En el año 2007 - 2008 percibieron el subsidio poco más de 7.000 personas, disminuyendo en un 0,2% en el año 2008 - 2009, alcanzando un total de 7.011 beneficiarios con re liquidaciones. En el periodo 2009 - 2010 se incrementa su número totalizando 8.858 beneficiarios. Continua incrementándose su número en los períodos siguientes, en el período agosto 2010 – julio 2011 se produce el mayor aumento, un 70,2% en términos relativos, equivalente a 8.055 beneficiarios más. Continúan creciendo pero a una tasa menor, llegando en el siguiente período a totalizar 18.700 beneficiarios, en el último período con información incrementan su número alcanzando la cifra de 22.809 beneficiarios, aumento equivalente al 21,9%.

Del análisis de la composición presentada en el periodo, aquellos subsidios otorgados por periodos menores a un mes, presentan un crecimiento sostenido dentro del total de subsidios otorgados, totalizando el 50,0% en agosto 2007 – julio 2008 pasando a constituir el 65,4% en el último periodo considerado. La mayor variación positiva se verifica en agosto 2010 – julio 2011, representando el 62,3% del total de subsidios otorgados. En cambio, aquellos subsidios cuya duración es igual o supera al mes, totalizaban el 50,0% del total en el primer período considerado, disminuyendo en todo el periodo para llegar a totalizar el 34,6% del total en el periodo agosto 2012 – julio 2013.

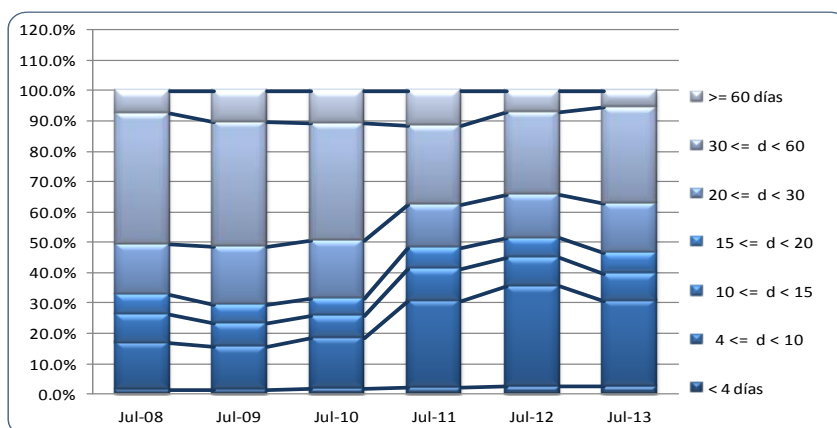
En el siguiente gráfico se visualiza la evolución del número de beneficiarios considerando la extensión del periodo certificado



Considerando una apertura más exhaustiva del número de subsidios otorgados, analizando su magnitud de acuerdo a la cantidad de días certificados, se observa en la estructura de éstos importantes modificaciones. Si se considera el mes de julio, mes en el que se incrementan naturalmente los subsidios, durante el año 2008, el mayor porcentaje de subsidios otorgados correspondían a patologías certificadas por periodos de 30 a 60 días (43%), el 16,7% se asociaba a períodos de 20 a 30 días y el 15,4% de 4 a 10 días. El menor porcentaje de subsidios estaba constituido por aquellas certificaciones que iban de 15 a 20 y de 60 y más días, en el entorno del 7% y las correspondientes a internaciones, 1,3%.



En los años 2009, 2010, 2011, 2012, los subsidios por enfermedad asistidos por el BPS presentan cambios en su distribución al analizarlos según el número de días certificados, situación que se muestra en el siguiente gráfico específicamente para el mes de julio.



Fuente: Consulta específica Centro de Desarrollo Repartición Prestaciones

Aumentan su participación en forma paulatina los periodos certificados de 4 a 9 y de 10 a 14 días, pasando del 14,0% en julio del 2009 al 33% en el año 2012 y de un 7,8% al 9,4% respectivamente. Disminuyen en igual período los subsidios correspondientes a periodos certificados de 20 a 29, 30 a 59 y de 60 días y más días, pasando del 19,4%, 41,0% y 10,2% en el 2009 al 14,4%, 27,2% y 6,9% respectivamente.

En julio de 2013, si bien se produce un aumento en el número de beneficiarios con reliquidaciones, son aquellos periodos correspondientes a certificaciones de 30 a 59 días los que incrementan su participación, pasando a constituir un 31,7% del total, también aumentan su nivel los periodos de 20 a 29 días pasando a totalizar el 16,7%. En cambio disminuyen aquellos subsidios vinculados a patologías en las que se certifican periodos de 4 a 9 días, de 10 a 14 días, y de 60 y más días, totalizando el 28,4%, 8,9%, y 5,0% del total de beneficios otorgados respectivamente. Los que presentan un menor porcentaje de beneficiarios son los periodos correspondientes a internaciones, 2,5% y aquellos intervalos que abarcan de 15 a 19 días, 6,5%.

El hecho de que las mayor cantidad de certificaciones sea menor de 10 días, implica subsidios promedios menores, ya que el monto del subsidio no solo depende del salario sino de la cantidad de días cubiertos.

X. Experiencias a nivel mundial

Resultado del análisis previamente efectuado del nivel de las erogaciones asociadas al subsidio por enfermedad y del número de subsidios otorgados, se considera oportuno realizar algunos comentarios sobre algunos regímenes que regulan la Incapacidad Temporal¹ en los países Iberoamericanos y en los pertenecientes a la Unión Europea, presentando adicionalmente datos agregados sobre Incapacidad Temporal (IT), de aquellos países con los que se cuenta información.

¹ Término utilizado en países de la Comunidad Europea y en algunos países Iberoamericanos para denominar a la prestación correspondiente al subsidio por enfermedad

A nivel mundial, desde hace varias décadas, los presupuestos en protección social soportan un significativo aumento de sus costos asociados a las prestaciones que brindan, entre ellas las vinculadas al ausentismo laboral, las que desde los primeros años del siglo XXI se les ha brindado una mayor atención, enfocándose principalmente en el análisis de las posibles estrategias que tenderían a reducirlo. En la Unión Europea se han efectuado diversos análisis, principalmente de las enfermedades, considerándose éstas una de las principales causas de inasistencia en el trabajo.

En relación a las condiciones y cuantías de la prestación por enfermedad existen diferencias entre los países, a vía de ejemplo en los países europeos la prestación es generalmente obligatoria para los trabajadores dependientes y voluntaria para los trabajadores por cuenta propia, éstos últimos tienen un régimen específico en **Alemania, Grecia, Francia y Bélgica**, en cambio en **Finlandia, Suecia y Hungría** se incluyen en el régimen general, pero con especificidades.

Al considerar la prestación económica asociada a esta contingencia, en la mayoría de los países ésta se vincula a los ingresos que perciben los beneficiarios de la prestación, por el contrario en otros países está cuantía es fija, por ejemplo en **Reino Unido**.

En cuanto a los requisitos que se deben cumplir para acceder a esta prestación, los mismos difieren entre los países e incluso en algunos de ellos no existe un período mínimo de cotización (**Italia, Austria, Finlandia**) en otros en cambio se exigen períodos que oscilan desde las 72 horas durante ocho semanas (**Dinamarca**) a un mes (**Polonia**).

En relación a quien se encuentra obligado a pagar la prestación, tampoco existe coincidencia entre los diferentes países, por ejemplo en **Bélgica** es el empresario quien durante siete días abona la prestación, en cambio esta obligación no existe en **Dinamarca**.

Vinculado a la duración de la prestación, se presentan diferentes períodos: un año en **Francia, Eslovenia y Bélgica**, setenta y ocho semanas en tres años en **Alemania** o seis meses por año en **Italia**.

En cuanto al cálculo de la prestación por enfermedad, tampoco se presentan coincidencias entre los diferentes países, en algunos la prestación consiste en un porcentaje sobre una base reguladora y en otros una cuantía fija.

En el siguiente cuadro se presenta el porcentaje de trabajadores ausentes por enfermedad durante 5 o más días en algunos países europeos en el año 2005. Todos los países tiene regímenes de seguro obligatorios, pero cada régimen cómo se expresó anteriormente tiene un diseño distinto.

	% empleados por enfermedad 5 o más días
Dinamarca	1,5%
Francia	2,9%
Alemania	1,7%
Países Bajos	2,3%
Reino Unido	2,2%
Finlandia	2,6%
Noruega	3,3%
Suecia	3,5%
UE - 15	2,2%

En el trámite existen dos aspectos de relevancia, el primero refiere a la determinación si la patología presentada por el trabajador implica no concurrir a su trabajo, la que se apoya en los síntomas que manifiesta el trabajador. Un segundo aspecto son los motivos del trabajador al momento de reincorporarse a su trabajo, siendo los de carácter económico los de mayor significación.

Los países europeos realizan diferentes procedimientos a efectos de reducir este “*riesgo moral*”², a vía de ejemplo, en el **Reino Unido**, la prestación se paga a partir del cuarto día de enfermedad y el porcentaje de sustitución de los ingresos es el más bajo. En cambio en **Alemania** no existe período de espera y se sustituye el 100% de los ingresos. El sistema alemán y del Reino Unido son los extremos de los países europeos.

En **Países Bajos** en el año 2003, se extendió la responsabilidad del pago a los empresarios, reduciéndose la tasa de ausentismo por enfermedad. Este procedimiento puede tener consecuencias negativas, una de ellas es al momento de contratar personal, se utilizarían procedimientos más exhaustivos con el fin de no contratar personas que tienen un riesgo elevado de enfermarse. A su vez, esto sería perjudicial para trabajadores con edades superiores a 50 años. Por lo tanto un periodo a cargo del empresario no parecería una buena práctica a pesar de ser una medida utilizada y difundida en Europa.

El régimen del **Reino Unido** cuenta con períodos de espera largos y porcentajes bajos de sustitución, lo que determina que se encuentre por debajo de la media de 12 países de la UE y por debajo de Países Bajos, Noruega y Suecia hasta el año 2005.

En **Dinamarca** y **Suecia**, el empresario cubre la prestación por enfermedad en un 100% en las dos primeras semanas de enfermedad, a diferencia de Alemania. En **Dinamarca** pueden despedir a aquellos trabajadores que superen 120 días certificados en un año, esto conlleva alta movilidad de los trabajadores. En **Suecia** y **Noruega**, países en los que se cuenta con seguridad para los trabajadores dentro de la empresa, se generan situaciones insatisfactorias tanto para trabajadores que trabajan como para los que no trabajan.

² “Evitar el abandono anticipado del mercado laboral de personas con capacidad para trabajar a través del seguro por enfermedad” Edward Palmer – Agencia sueca de la Seguridad Social

Suecia registró en el año 2005 la mayor tasa de enfermedad, el sistema público sueco brinda el 80% de los ingresos, a su vez los trabajadores reciben un 10% adicional por parte de algunos de los regímenes de seguro profesional, el período de espera es de un día y se exige certificado médico a partir del octavo día de la enfermedad, a su vez, 14 días son de cargo del empresario, buscando que se realicen mejoras en el entorno laboral que ayuden a disminuir el ausentismo por causas patológicas. El trabajador requiere certificado médico recién a partir del decimoquinto día, dicho certificado lo expide el médico de familia, recién a partir del vigésimo día la Seguridad Social comienza a inspeccionar la certificación.

En el sistema finlandés y alemán, el médico, representante del asegurador conoce el lugar de trabajo y puede determinar el grado en que se justificaría la ausencia en el mismo y el acceso a la prestación correspondiente. Los médicos que determinan y certifican la enfermedad son contratados por la aseguradora, se exige certificado si la enfermedad se extiende por 3 o más días, al ser médicos del lugar de trabajo ponen en práctica cambios en el entorno laboral para acortar el período de ausencia y a su vez trabajar en la prevención de las enfermedades.

En **EEUU** se realizaron estudios vinculados al nivel de la prestación, si el porcentaje de la prestación es bajo, se estimula el reintegro al lugar de trabajo y a no permanecer períodos largos utilizando la prestación.

Los países **Iberoamericanos** presentan diferencias al igual que los países europeos en relación a los requisitos necesarios para acceder al subsidio, extensión máxima de otorgamiento del beneficio y cuantía de la prestación.

En **España** la protección se extiende a los trabajadores por cuenta ajena y a los trabajadores por cuenta propia. Estos últimos pueden optar voluntariamente por acogerse o no a la cobertura de las prestaciones económicas por enfermedad.

Como requisito debe cotizar 180 días durante los cinco años inmediatos anteriores a la enfermedad.

En relación a la cuantía de la prestación, ésta resulta de la aplicación de un porcentaje sobre la base reguladora, la que resulta de dividir el importe de la base de cotización del trabajador en el mes anterior a la fecha de iniciación de la incapacidad por el número de días a que dicha cotización refiere: 30 si es un trabajador mensual, o 28, 29, 30 o 31 si tiene salario diario. Si el trabajador tiene pluriempleo se computan todas las bases de cotización de las diferentes empresas. Los porcentajes a aplicar difieren de acuerdo a la cantidad de días certificados, 60% desde el 4º día de baja hasta el 20 inclusive y 75% a partir del 21er.día en adelante.

En España, el otorgamiento del subsidio por Incapacidad Temporal por enfermedad común, ha sido tema de debate, como consecuencia del significativo número de subsidios otorgados y del costo asociado a los mismos. Se consideraron diversas estrategias a efectos de reducir las licencias por enfermedad: reformas legales, transferencias de parte del gasto de la gestión de la incapacidad temporal a los empresarios, disminución de la duración de la prestación y de la prestación en sí misma, adicionalmente se han establecido revisiones obligatorias y periódicas en períodos trimestrales, se ha aumentado las posibilidades de control por parte del INSS sobre la prestación por Incapacidad Temporal, sin embargo, el gasto asociado a la prestación ha verificado una tendencia creciente en el tiempo. En el siguiente cuadro se presentan datos correspondientes al período 2008 – 2013.

ESPAÑA

AÑOS	N° de procesos al final del periodo considerado	Trabajadores protegidos al final del período	Prevalencia por c/1000 trabaj. protegidos
2008	445,595	15,868,339	2.81%
2009	410,448	15,433,185	2.66%
2010	384,085	15,105,110	2.54%
2011	358,575	14,651,478	2.45%
2012	281,050	14,716,385	1.91%
2013	310,266	14,282,473	2.17%

Fuente: Instituto Nacional de Seguridad Social.

Los valores de la **tasa de prevalencia**, definida como “**el número de personas que tiene una enfermedad específica en un momento determinado por mil habitantes expuestos**”, en el periodo 2008 – 2013 han oscilado desde un porcentaje menor al 2,0% al 2,81%, correspondiendo a los años 2012 y 2013 los menores porcentajes, 1,91% y 2,17% respectivamente.

En **Portugal**, generan derecho a cobertura todos los trabajadores asalariados, incluidos en el régimen general, así como los trabajadores independientes, cómo requisito se exige acreditar 6 meses de cotizaciones.

La cuantía de la prestación dependerá al igual que en España del número de días certificados:

- ✓ 65% del salario medio diario de los 6 meses inmediatamente precedentes del segundo mes anterior del inicio de baja por enfermedad, durante un periodo de 90 días.
- ✓ 70% del salario medio cuando la baja por enfermedad entre los 90 y los 365 días.
- ✓ 75 % del salario medio en caso de enfermedad o incapacidad con una duración superior a los 365 días.

En caso de tuberculosis: 80% del salario medio o del 100% cuando el beneficiario tiene, hasta o más de 2 familiares a su cargo.

El salario medio es el promedio de los 6 meses de cotización anteriores.

En **Argentina**, no existe esta prestación, no obstante la Ley de Contrato de Trabajo prevé que si el trabajador está impedido de concurrir al trabajo por razones de “**enfermedad o accidente no culpable**”, esta situación no afecte el derecho a percibir el trabajador su remuneración. Esta cobertura se extiende a los trabajadores dependientes del sector privado incluidos en el Sistema Único de Seguridad Social, rigiendo una legislación similar para aquellos que realizan actividades en la Administración Pública Nacional. El empleador debe pagar la remuneración mensual del trabajador enfermo durante un periodo de 3 meses si su antigüedad fuese menor a 5 años y de 6 meses si fuese mayor. Si el trabajador tiene carga de familia el derecho a percibir se extiende a 6 y 12 meses respectivamente. En caso de que el trabajador no pudiese volver a su trabajo, el empleador deberá conservarlo por un año.

Los **requisitos** para acceder al subsidio por incapacidad temporal difieren de un país a otro. En **Bolivia** se exige la presentación del comprobante de pagos de salarios abonados de los dos meses anteriores y adicionalmente la acreditación de por lo menos una cotización mensual, en cambio en **Chile** los requisitos difieren según el trabajador este afiliado como dependiente o independiente, en el caso del trabajador dependiente se requieren 6 meses de afiliación y 3 meses de cotización y si es independiente 12 meses de afiliación y 6 de cotización. En **Colombia** se deben acreditar 4 semanas de cotización al inicio de la enfermedad y al igual que **Costa Rica** el trabajador debe estar afiliado y al día con el pago de las contribuciones, opuestamente tanto en Cuba como Venezuela no se exige un periodo previo de cotización. **Ecuador** difiere sus requisitos de acuerdo al régimen que este afiliado el trabajador, si se encuentra afiliado al régimen general se tienen que acreditar no menos de 180 días de aportación continua dentro de los 6 meses inmediatos anteriores al inicio de la enfermedad, en cambio los afiliados voluntarios deben acreditar 360 días de aportación continua en los 12 meses previos a la enfermedad. En **Nicaragua** se exigen 8 cotizaciones semanales en un periodo de 22 semanas y en **Panamá** 6 meses de cotizaciones en los últimos 9 meses anteriores al inicio de la enfermedad. En **Paraguay**, se exige haber efectuado una cotización de 6 semanas en los 4 meses anteriores a la enfermedad y en **República Dominicana** cotizaciones durante los últimos 12 meses anteriores a la incapacidad. Los requisitos en **Guatemala** difieren de acuerdo a la fecha en que se afilió el trabajador. Los trabajadores afiliados con anterioridad al 5 de agosto de 2005, al momento de inicio de la enfermedad deben haber contribuido en 3 meses sean completos o periodos que pueden ser consecutivos, alternos, parciales o totales dentro de los 6 meses previos al inicio de la de la enfermedad, para aquellos trabajadores afiliados que se inscriban o incorporen al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a partir del 5 de agosto de 2005, deben acreditar vigencia laboral y haber contribuido en 4 meses aunque no completos dentro de los 6 meses previos al inicio de la enfermedad.

Sin embargo, existe consenso en la mayoría de los países iberoamericanos en lo que respecta al **período de tiempo** de espera para poder acceder al cobro del subsidio, si la enfermedad no amerita hospitalización, se accede al subsidio a partir del 4° día de la enfermedad. Las excepciones son **Brasil** (a partir del 16° día), **Paraguay** que se paga a partir del 2° día de la enfermedad, **Perú** los primeros 20 días están a cargo del empleador y luego se otorgan prestaciones económicas a cargo del ESSALUD hasta 11 meses y 10 días.

Adicionalmente existen diferencias en relación a la **cuantía de la prestación**, en **Bolivia** la prestación es equivalente al 75% del salario cotizante al inicio de la incapacidad, en **Brasil** corresponde al 91% de la base reguladora, recibándose adicionalmente en el mes de diciembre un pago por un importe igual a su mensualidad. En **Chile** en cambio no equivale a un porcentaje de la base reguladora, sino que el monto de la prestación difiere si el trabajador es dependiente o independiente, en el primer caso la cuantía equivale al promedio de la remuneración mensual de los 3 meses más próximos a la fecha en que se inicia la licencia y en el caso de los trabajadores independientes equivale al promedio de la renta mensual por los que hubiesen cotizado en los últimos 6 meses previos al inicio de la licencia por enfermedad. En **Colombia y Guatemala**, equivalentes a 2/3 del ingreso por el que se cotizó el mes anterior.

En **Costa Rica** depende del tiempo de la incapacidad, el subsidio es de hasta 4 veces el aporte contributivo total, trabajador, patrono y Estado al seguro de salud, derivado del promedio de los salarios o ingresos en los 3 meses inmediatos anteriores a la incapacidad temporal. En **Cuba** si el trabajador no requiere hospitalización el monto equivale al 50% de

la base de cálculo, sino el 60%, siendo la base de cálculo el promedio diario de los salarios devengados en los últimos 6 meses.

La cuantía en **Ecuador** difiere según la cantidad de días certificados, del 4° al 20° día el 60% de la base reguladora y a partir del 21er. día el 75%, en **Honduras** difiere según tenga o no personas a cargo, en el primer caso equivale al 66% del salario mensual y en el segundo al 50% de dicho salario. En **Nicaragua** el 60%, **Panamá** el 70%, **Paraguay** 50%, en **República Dominicana** equivale al 60% del salario cotizante de los últimos 6 meses cuando recibe asistencia ambulatoria y el 40% si es hospitalizado.

En cuanto a la **duración máxima** para recibir el subsidio, en **Bolivia** es de 26 semanas, **Colombia** 180 días, en **Costa Rica** dependerá de los periodos cotizados por lo que los periodos varían desde 12 semanas hasta las 26 semanas, **Ecuador** es de 6 meses, al culminar este periodo si subsiste la incapacidad puede continuar en usufructo de la licencia, manteniéndose la asistencia médica pero no se abona el subsidio. En **El Salvador**, **Nicaragua** y **Venezuela** el plazo máximo para recibir el subsidio se extiende a 52 semanas por la misma enfermedad, en **Guatemala** tampoco puede exceder las 52 semanas, pudiendo ser extendido dicho plazo en 13 semanas más en casos especiales, al igual que **Honduras**, pero en éste último la prórroga de 13 semanas se puede dar en dos oportunidades.

Panamá y **Paraguay** el plazo es de 26 semanas para una misma enfermedad, en el caso de **Panamá** prorrogable hasta un año. En **República Dominicana** también son 26 semanas siempre que haya cotizado durante los 12 últimos meses anteriores a la incapacidad.

En **México**, la base reguladora es el resultado de dividir la base de cotización del mes anterior con el número de días a que se refiere el mes, o sea 30 si el trabajador es mensual y 30, 31, 28 o 29 si tiene salario diario. Los tres primeros días no están cubiertos por el sistema, desde el 4° día hasta el día 20 inclusive corresponde el 60% de la base reguladora y a partir del día 21 en adelante corresponde el 75% de dicha base. El tiempo máximo que puede durar la I.T. es de un año, siendo prorrogable si no hay alta médica o no existe posibilidad de mejora, en este caso el IMSS examina el estado del incapacitado a efectos o bien de prorrogar la I.T. o calificarla como incapacidad permanente. En caso de no existir alta médica pero si hay posibilidad de mejora, la prórroga será como máximo de 24 meses. El derecho a la prestación se puede perder por actuación fraudulenta del beneficiario ya sea para obtener o mantener el subsidio, por trabajar por cuenta propia o ajena durante la percepción del subsidio o por rechazar o abandonar el tratamiento sin causa razonable.

A continuación se muestran datos estadísticos asociados al subsidio por incapacidad temporal de Nicaragua y Chile.

En **Nicaragua** en el periodo 2008 a 2012 se presenta una tendencia creciente del número de subsidios por incapacidad temporal, a excepción del año 2010, en el que se produce una disminución del 7,2%, oscilando el porcentaje de subsidios por cotizantes desde el 5,7% al 6,7%.

NICARAGUA

	Cantidad de Subsidios	Variación Anual	Subsidios por Cotizante
2008	28,352		5.7%
2009	34,354	21.2%	6.6%
2010	31,892	-7.2%	5.8%
2011	40,246	26.2%	6.7%
2012	40,406	0.4%	6.2%

Fuente: INSS - Dirección Subsidios

En **Chile**, de acuerdo a datos de de la Superintendencia de Salud, el subsidio por enfermedad registró un aumento de casi un 35% real en el período 2011 – 2012. Se produjo un aumento del gasto por cotizante, el que se asociaría fundamentalmente al incremento en la cantidad de días del subsidio por cotizante. A su vez, el número de licencias por enfermedad tramitadas en el año 2012 ascendió a 1.223.144, superior al año anterior en 1,3%, siendo 8 el número de días solicitados por cotizante.

NÚMERO DE LICENCIAS CURATIVAS TRAMITADAS SEGÚN TRAMOS DE DURACIÓN

Días Solicitados	N° de licencias		N° días promedio		Participación		Variación
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011 - 2012
<= 3	277,244	308,840	2.3	2.3	26.9%	28.0%	11.4%
4 - 10	347,297	368,722	6.1	6.0	33.7%	33.4%	6.2%
11 - 15	221,861	234,153	13.6	13.6	21.5%	21.2%	5.5%
16 - 30	182,214	191,274	24.5	24.4	17.7%	17.3%	5.0%
> 30	1,617	1,428	44.6	46.0	0.2%	0.1%	-11.7%
Total	1,030,233	1,104,417	10.0	9.8	100.0%	100.0%	7.2%

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo.

Se verifica para ambos años con información, una proporción mayor de licencias curativas (licencias por enfermedad común), para períodos de 4 a 10 días, en el entorno del 33% y aquellas que abarcan período de 16 a 30 días, 17%. Los períodos mayores de 30 días son los que presentan la menor proporción dentro del total de licencias por enfermedad solicitadas en ambos periodos.

Consecuencia del significativo incremento en la cantidad de subsidios otorgados y del costo asociado a los mismos, en diversos países se han establecido recomendaciones, algunas de las cuales se enumeran a continuación:

- No atribuir una gestión global al médico certificador de la enfermedad
- Realizar controles y auditorías de las certificaciones médicas que determinan el otorgamiento del subsidio por enfermedad, buscando de esta forma la racionalización de la prestación.
- En certificaciones por períodos de larga duración, deben existir justificación a los mismos, y deben ser permanentes controlados. Estos períodos de larga duración certificados no deben ser sólo responsabilidad del médico que atiende al trabajador, deben ser controlados por parte del equipo médico de certificaciones del Organismo.

- A su vez, cualquiera sea el número de días certificados, sería aconsejable solicitar controles e informes periódicos al médico tratante lo que implica la realización de consultas por parte del trabajador, lo que ejercería cierta presión sobre el médico y trabajador, y así evitar certificaciones por periodos innecesarios.
- Realizar un seguimiento de las diferentes patologías, vinculándose éstas al número de días certificados.

XI. Consideraciones finales

Del análisis realizado se identificaron los siguientes resultados más relevantes:

- Se presenta en el periodo en estudio un crecimiento sostenido en los importes pagados por el subsidio, oscilando desde 63.1 millones de dólares constantes en el año móvil Agosto 2007 – Julio 2008 a 145.1 millones de dólares en el último periodo con información.
- El subsidio promedio a nivel país presenta un comportamiento errático en todo el período pasando en el primer período analizado de poco más de 7.800 a 7.300 pesos en el último período analizado.
- De comparar los años móviles agosto 2012 - julio 2013/ agosto 2007 – agosto 2008, los beneficiarios del subsidio por enfermedad verificaron un crecimiento anual promedio acumulado del 147,7% equivalente a poco más de 20.700 beneficiarios más, lo que elevó el número de beneficiarios a 34.864. Los beneficiarios durante todo el período analizado, verificaron una tendencia creciente, registrándose el mayor incremento en los periodos agosto 2010 – julio 2011 y agosto 2011 – julio 2012, 33,9% y 22,9% respectivamente.
- Si se analiza la composición de los beneficiarios del subsidio por sexo, en promedio en el primer periodo analizado el 57,9% correspondía a beneficiarios del sexo femenino y el 42,1% al sexo masculino. Al siguiente año aumenta levemente el número de beneficiarios mujeres, pasando a constituir un 58,8%, opuestamente las hombres disminuyen pasando a constituir el 41,2% del total, similar distribución se mantiene en el periodo siguiente. En el último periodo con información, si bien se incrementa el número de beneficiarios, se mantiene similar estructura por sexo, 58,9% y 41,1% para mujeres y hombres respectivamente.
En términos generales, se presenta en el período en análisis un mayor número de beneficiarios del sexo femenino, cantidad que oscila desde 8.150 beneficiarias promedio en el período agosto 2007 - julio 2008 a 20.545 en el último año con información, crecimiento equivalente al 152,1%. A igual periodo, los hombres totalizan 5.625 beneficiarios, presentando un crecimiento continuo en el periodo llegando a poco más de 14.300 beneficiarios del subsidio en el último año con información disponible, equivalente a un crecimiento del 141,7%.
- Los cotizantes con derecho a cobertura, crecieron sostenidamente en el período en estudio, a diferencia de los subsidios asistidos, el crecimiento anual relativo más alto se verificó entre los años móviles 2008 - 2009 y 2010 - 2011, el que alcanzó al 5,4%, y 5,2% respectivamente. Al comparar los años móviles agosto – julio en estudio respecto a igual período de 2007 – 2008, se verifica un crecimiento

acumulado en términos relativos del 15,2% y 20,7% respectivamente, aumento equivalente en 150.677 y 205.717 cotizantes con derecho a cobertura, presentándose un aumento superior en términos relativos y absolutos en el último período considerado, alcanzando el 23,1%, 229.564 cotizantes más.

- La relación cantidad de subsidios por cotizante fue creciente en todo el período, llegando en el último año analizado a ser los beneficiarios del subsidio el 2,85% del total de cotizantes con derecho a cobertura, lo que implica un crecimiento mayor de los subsidios respecto de los cotizantes.
- Al analizar la composición de la variación neta de los subsidios por enfermedad otorgados por el Organismo, el crecimiento anual promedio acumulado en el periodo 2012 – 2013 respecto a 2007 – 2008 (147,7%) se asocia al comportamiento diferencial de diferentes componentes: un aumento del 23,1% del número de cotizantes con derecho a cobertura, un incremento del número de subsidios en 12,1% como resultado de la incorporación de las Cajas de Auxilio al Sistema Nacional Integrado de Salud, un aumento del 67,5% por cambios en el valor del tope de la prestación y un incremento del 45,1% que podría estar asociado al cambio en el procedimiento de la certificación médica, éste último porcentaje podría ser levemente inferior si se acumulan los efectos de todos los componentes citados.
- Al considerar la duración del subsidio, se registra un crecimiento significativo de los beneficios cuya cobertura se asocia a períodos menores a 30 días. En el año 2007 - 2008 percibieron el subsidio poco más de 7.000 personas, disminuyendo en un 0,2% en el año 2008 - 2009, alcanzando un total de 7.011 beneficiarios con re liquidaciones. En el periodo 2009 - 2010 se incrementa su número totalizando 8.858 beneficiarios, manteniendo igual tendencia en los siguientes períodos. En agosto 2010 – julio 2011 se produce el mayor aumento, 70,2% en términos relativos, equivalente a 6.221 beneficiarios más respecto al período anterior. A medida que se avanza en el tiempo, si bien se mantiene una tendencia creciente, ésta es a una tasa menor, llegando en agosto 2012 – Julio 2013 a un total de 18.700 beneficiarios. En el último período con información incrementan su número alcanzando la cifra de 22.809 beneficiarios, aumento equivalente al 21,9%.
- En el período 2008 – 2013 de considerar el número de subsidios por cantidad de días certificados se identifica un importante cambio en su composición, el más significativo se identifica en certificaciones por períodos desde 4 a 9 días, los que en julio de 2008 totalizaban el 15,4% y en igual mes de 2013 representaban el 28,4% del total.

Bibliografía

- *“La prevención del absentismo en el lugar de trabajo”* – Oficina de Publicaciones de las Comunidades Europeas
- *“La incapacidad Temporal”* - Ministerio de Empleo y Seguridad Social – Instituto Nacional de la Seguridad Social
- *“La medición del Ausentismo: Estimaciones desde la perspectiva de las empresas y de las vidas laborales”* - Resumen Ejecutivo – Premios FIPROS 2011
- *“El control de la incapacidad temporal y la impugnación del alta médica”* – Francisco Javier Torollo González
- *“Evitar el abandono anticipado del mercado laboral de personas con capacidad para trabajar a través del Seguro por Enfermedad”* – Edward Palmer
- *“La Incapacidad Temporal para el trabajo: Análisis económico de su incidencia y duración”* – Ministerio de Trabajo e inmigración – Secretaría de Estado de Seguridad Social
- Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos - Edición Año 2012
- Análisis de Licencias Médicas y Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral en el Sistema ISAPRES - Departamento de Estudios y Desarrollo – Junio de 2013 – Chile
- Anuario Estadístico 2012 – INSS - Nicaragua

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

ACTUALIZACION - 2013

Cra María Luisa Brovia

ELEMENTOS DEL SISTEMA PREVISIONAL CONTRIBUTIVO ADMINISTRADO POR EL BANCO DE PREVISION SOCIAL¹

Actualización

Cra. Maria Luisa Brovia
Asesoría en Económica y Actuarial
Asesoría General en Seguridad Social
Marzo/2014

1. INTRODUCCION

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

El régimen administrado por Banco de Previsión Social es un régimen de reparto puro, con la particularidad de que el equilibrio entre ingresos y egresos se logra en los hechos mensualmente. Este sistema está basado en la solidaridad intergeneracional y puede incluir también solidaridad intrageneracional, por medio de transferencias de los asegurados de altos ingresos a los asegurados de bajos ingresos, por ejemplo a través de los topes máximos y mínimos jubilatorios.

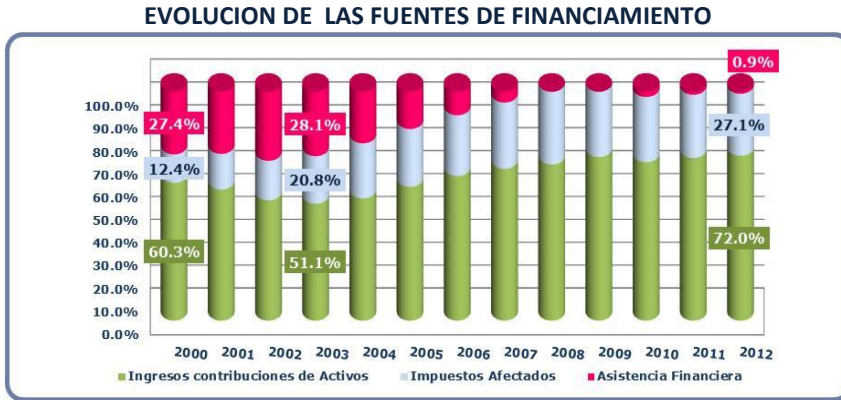
El organismo cubre un amplio espectro de riesgos sociales y su forma de financiamiento es a través de las contribuciones de empleados, empleadores y del Estado.

Centraremos nuestro análisis en el régimen contributivo, analizando las fuentes de financiamiento y los efectos que han tenido la vigencia de la Leyes 16.713 y 18.395 sobre las prestaciones que brinda el organismo.

¹ El siguiente trabajo es una actualización de un trabajo publicado en el segundo trimestre del año 2012. La información de los distintos indicadores está actualizada de acuerdo con los datos que se disponen a la fecha.

2. FUENTES DE FINANCIAMIENTO

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

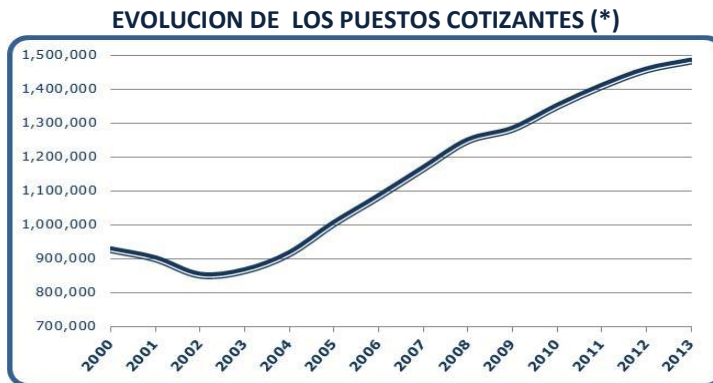


Nuestros recursos provienen: de los aportes por contribuciones patronales y personales, de los impuestos afectados al organismo y la asistencia financiera del Estado, que ha sido tradicionalmente la variable de ajuste del sistema.

Ingresos por contribuciones En el año 2000 las contribuciones de los activos representaban el 60% del total de nuestras ingresos. En el período 2002 – 2004 tuvieron un brusco descenso, llegando al 51% en el año 2003. Este descenso es atribuible a la crisis económica por la que atravesó el país, la cual hizo descender la cantidad de puestos cotizantes. A partir del año 2005 ha comenzado la recuperación de nuestros ingresos por aportes llegando a representar el 72% de todos nuestros ingresos en el año 2012.

El comportamiento que han tenido los ingresos por aportes es consecuencia entre otras cosas, de la evolución de los puestos cotizantes.

Hasta el año 2001 nuestros puestos cotizantes se encontraban en el entorno de los 900 mil. En el período 2002 – 2003 llegamos a la cantidad más baja de puestos cotizantes (852 mil). A partir de 2004 comienzan a crecer llegando en la actualidad a superar el millón cuatrocientos mil puestos de trabajo. En términos relativos en el período 2000 – 2013 hemos tenido un incremento del 60%, lo que nos ha representado la captación de más de 555 mil puestos de trabajo.



(*) Promedio mensual del año

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

Impuestos afectados – En año 2000 el impuesto más importante afectado al organismo fue el impuesto al valor agregado² (IVA) En ese período este impuesto estuvo en el entorno del 13% de la estructura de nuestros ingresos.

En el año 2001, se creó un impuesto indirecto de afectación específica a la seguridad social COFIS³ (Contribución para el financiamiento de la seguridad social). La estructura de financiamiento empezó a cambiar, y los impuestos afectados al organismo pasaron a representar el 17% de todos los ingresos en el año 2002. Este porcentaje siguió creciendo, teniendo su pico más alto en el año 2008, llegando a representar el 32% de todos nuestros ingresos. En este año, se nos afectó el Impuesto de Asistencia a la Seguridad Social (IAS)⁴.

Podemos concluir que en este período los ingresos por impuestos afectados, han pasado de representar 13% de nuestros ingresos en el año 2000 al 27% en el 2012. Esto lo

² Es el impuesto con mayor peso, contamos con 7 puntos de la tasa básica de este impuesto como recurso genuino del organismo. En el año 90 (Ley 16.107) se afectaron 5 puntos como consecuencia de la reforma constitucional del año 1989 que cambió la forma de ajuste de las pasividades, y en el año 1995 (Ley 16.697) se incrementó 2 puntos más debido a las distintas exoneraciones que se otorgaron.

³ En el año 2001 se dispusieron exoneraciones transitorias por un año para el fomento del empleo. Se aprobaron medidas dirigidas a la reducción de costos de la producción bajando y eliminando tasas de aportes patronales jubilatorios y del seguro por enfermedad. La menor recaudación por contribuciones a la seguridad social se buscó compensar con la creación de un impuesto indirecto de afectación específica a la seguridad social (COFIS). Este impuesto estuvo vigente hasta julio de 2007 que fue derogado por Ley 18.083 Ley tributaria. Esta ley en su artículo 109 realiza una afectación con cargo a Rentas Generales para compensar al organismo por la derogación realizada.

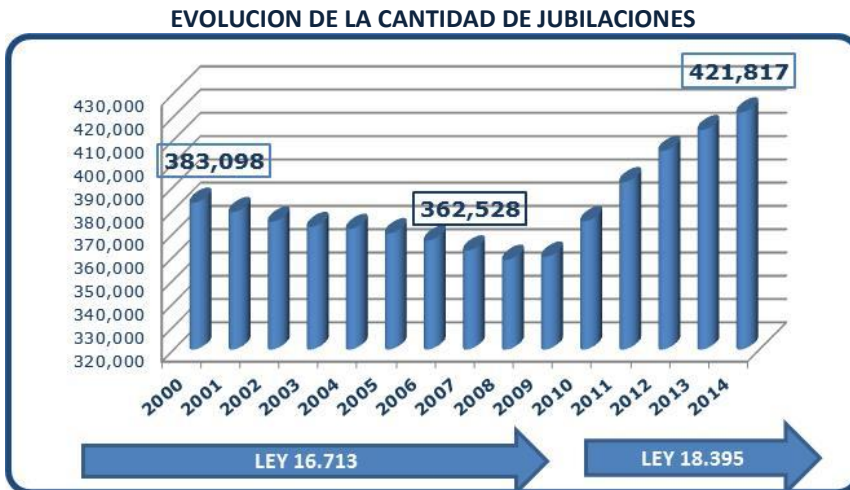
⁴ Creado por Ley 18.314 vigente desde el 1° de julio de 2008 es un tributo anual de carácter personal y directo que grava los ingresos de fuente uruguaya correspondientes a jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad.

atribuimos a la mejora en la recaudación del IVA (de la cual nos corresponden 7 puntos como recursos genuinos) y a la afectación de nuevos impuestos (IASS) y contribuciones de rentas generales creadas por la nueva ley tributaria.

*Asistencia Financiera*⁵ - El crecimiento de las fuentes de financiamiento ya mencionadas, ha llevado al descenso de la asistencia financiera. En el año 2000 el 27.4% de nuestros ingresos era cubierto por este medio, llegando al año 2002, en plena crisis, en el cual el 30% de nuestros ingresos fue cubierto por asistencia del gobierno central. A partir de ese momento ha comenzado un lento descenso hasta llegar a los años 2008 y 2009 en los cuales no necesitamos de ella. Esta tendencia se ha revertido levemente desde el año 2010 debido al aumento de nuestros egresos, llegando al año 2012 en el cual solamente el 0.9% de nuestra estructura de ingresos es cubierta por Asistencia del gobierno central.

3. EVOLUCION DE LAS PRESTACIONES

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



(*) Promedio mensual del año

Antes de la entrada en vigencia de la Ley 16.713 la cantidad de jubilaciones emitidas se encontraba en el entorno de las 365 mil.

A partir de su entrada en vigencia la cantidad de jubilaciones emitidas comenzaron a crecer llegando al año 2000 a las 383 mil jubilaciones. Si bien la ley de reforma del sistema establecía expresamente que se reconocían todos los derechos adquiridos por los afiliados, en los hechos se dio un incremento sustancial de altas de nuevas jubilaciones. Es de suponer que la misma obedeció al temor infundado de los afiliados con edades mayores y con la causal ya adquirida de perder su causal. En los dos primeros años, el crecimiento

⁵ La constitución de la República de 1967, en su artículo 67, fija como una de las fuentes de financiamiento del organismo, a la asistencia financiera en caso de que fuera necesario

del número de altas de jubilaciones fue del orden del 17,5% y 34,7% en relación a las altas del año previo a la reforma.

La vigencia la Ley 16713, introdujo cambios que modificaron las variables físicas:

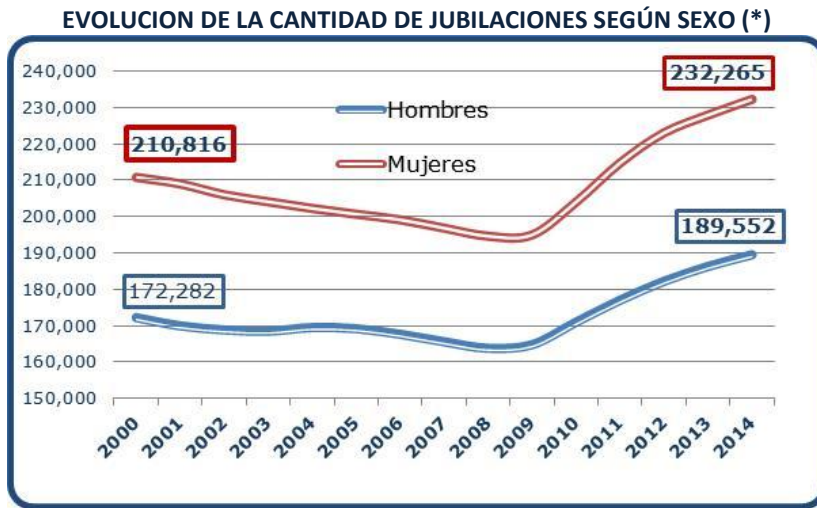
1. aumentó el número de años de actividad mínima requeridos para generar causal jubilatoria, exigiéndose 35 años de actividad registrada frente a los 30 años del régimen anterior.
2. Se aumentó la edad mínima jubilatoria para las mujeres, de 55 a 60
3. Se aumentaron los requisitos para reconocer las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

El efecto conjunto de todo esto lo visualizamos en el gráfico, con el descenso de la cantidad de jubilaciones emitidas desde el año 2000, que tiene su punto más bajo en los años 2007 y 2008. El decrecimiento en este período fue del 6%, lo que en términos absolutos son unas 25 mil jubilaciones.

El crecimiento a partir de estos años de la cantidad de jubilaciones emitidas, 17% lo que significa un aumento de 63 mil jubilaciones, es atribuible a la entrada en vigencia de la Ley 18.395, llamada Flexibilización de acceso a las jubilaciones, la cual introdujo las siguientes modificaciones:

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

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



(*) Datos a enero de cada año

Las jubilaciones del sexo femenino han crecido del entorno de 210 mil a 232 mil, y la del sexo masculino de 172 mil a 189 mil, en el período 2000 - 2014. Se observa un decrecimiento de las mismas hasta el año 2008, momento en el cual comienzan a crecer, como ya mencionamos, a consecuencia de la vigencia de la Ley de Flexibilización de jubilaciones. En este período las jubilaciones del sexo femenino crecieron un 19% (alrededor de 38 mil) y las del sexo masculino un 16% (unas 26 mil).

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

4. EVOLUCION DEL INDICE DE REVALUACION REAL

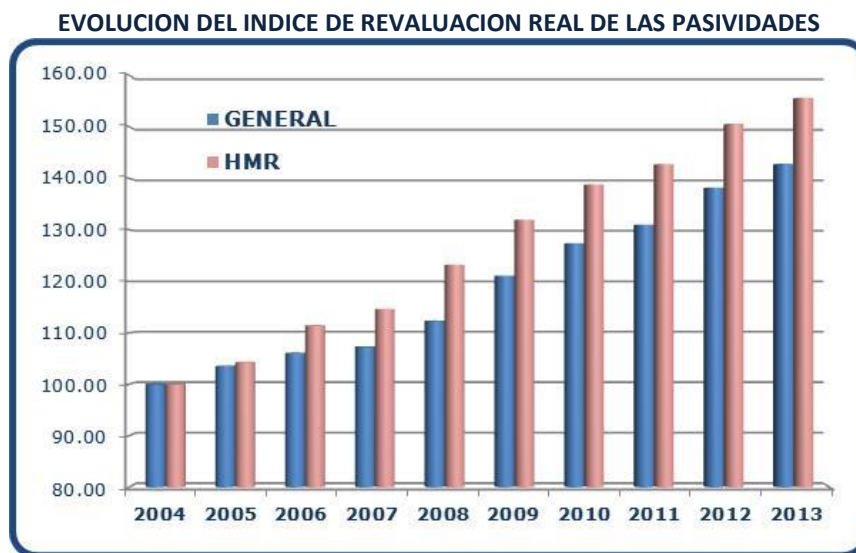
Desde el año 1989 los ajustes de asignación de jubilación y pensión no pueden ser inferiores a la variación del índice medio de salarios y se efectúan en las mismas oportunidades en que se establecen los ajustes o aumentos en las remuneraciones de los funcionarios de la Administración Central.

En el marco del desarrollo de programas de mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos, a partir del año 2005 y hasta el año 2008 se otorgaron, a través de decretos⁶, aumentos diferenciales a los jubilados y pensionistas cuyos ingresos no superaran las 3 Bases de Prestaciones y Contribuciones y que además integraran hogares cuyos ingresos por todo concepto fuera inferior a 3 Base de Prestaciones y Contribuciones (BPC)⁷.

Es así que construimos un índice de revaluaciones general y otro para los integrantes de hogares de menores recursos.

⁶ Decretos 254/005 del 15/08/2005, 238/006 del 26/07/06, 19/008 del 16/01/2008)

⁷ Valor BPC enero 2014 = \$2819

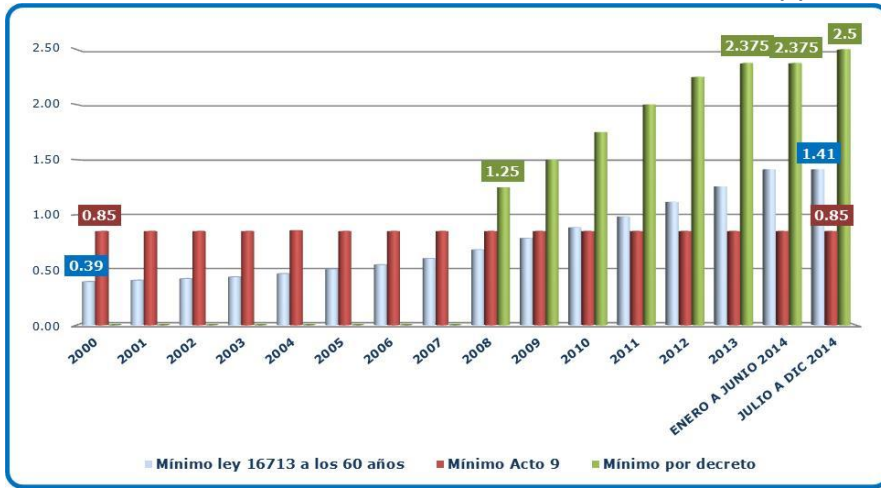


A partir del año 2004 comienza una tendencia sostenida de crecimiento en el poder adquisitivo, y se empiezan a otorgar los aumentos diferenciales mencionados, los cuales llevan a que las pasividades de los hogares de menores recursos hayan tenido una recuperación con respecto al año 2000 del 55.6% frente al crecimiento de las pasividades en general del orden del 42.8%.

5. EVOLUCION DEL MINIMO JUBILATORIO

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

EVOLUCION DEL MINIMO JUBILATORIO EXPRESADO EN B.P.C. (*)



(*) Valor BPC año 2014 \$2.819

Para poder realizar la comparación entre las distintas leyes, se expresaron los mínimos jubilatorios del Acto 9 y de la Ley 16713 en BPC.

El Acto 9 fija un único mínimo que expresado en BPC nos da constante en todo el período y equivalente a 0.85 BPC.

En cambio la Ley 16.713 fija el mínimo jubilatorio para los 60 años de edad y lo incrementa en un 12% por cada año de edad que se postergue el retiro hasta llegar a los 70 años, con un tope de 120%. Si nosotros consideramos el mínimo a los 60 años y calculamos su equivalencia con respecto a la BPC, nos da que este sería de 0.39 BPC en el año 2000 llegando a 1.41 BPC en el año 2014. Este crecimiento es debido a la diferente indexación de las pasividades y de la Base de Prestaciones y Contribuciones. Debe quedar claro que ninguna de las leyes mencionadas fija el mínimo en BPC, sino que se buscó la equivalencia para realizar la comparación.

A partir del año 2008 se fijó el mínimo jubilatorio en 1.25 BPC, 1.5 en el 2009, 1.75 en el 2010, 2 en el 2011, 2.25 en el año 2012, 2.375 en el año 2013 y será 2.5 a partir de julio de 2014⁸.

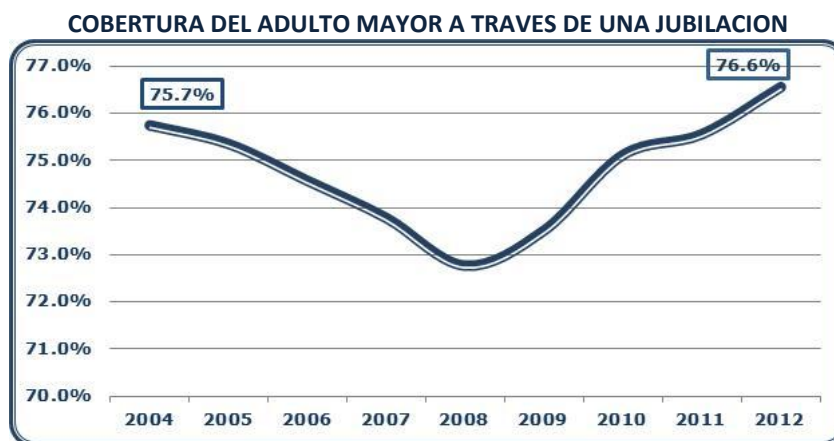
⁸ Decretos: 415/2008 vigencia 01/07/2008, 521/2009 vigencia 01/07/2009, 283/2010 vigencia 01/10/2010, 283/2010 vigencia 01/07/2011, 189/2012 vigencia 01/07/2012, 317/2013 vigencia 01/07/2013 y 317/2013 vigencia 01/07/2014

La cantidad de beneficiados por estos aumentos se observan en el siguiente cuadro:

AÑO	Cantidad
2008	19,712
2009	29,917
2010	46,008
2011	63,077
2012	98,466
2013	107,901

6. COBERTURA

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



Si analizamos la cobertura de jubilación, que es la proporción de jubilados mayores de 64 años en relación a la población en ese tramo de edad, encontramos que la misma que se ubicaba en 75.7% en el año 2004 ha ido evolucionando hasta alcanzar un 76.6% en el año 2012.

Entre los años 2004 y 2008 hay un decrecimiento de la cobertura⁹ a través de una jubilación, atribuible a un incremento de las personas mayores de 64 años que no perciben una jubilación y realizan actividades dentro del sector formal.

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

⁹Surge de la comparación de las encuestas de hogares de cobertura nacional de los años 2008 y 2006

Si consideramos todas las prestaciones de largo plazo e incluimos por lo tanto además de las jubilaciones, las pensiones de sobrevivencia y las pensiones de vejez e invalidez para analizar la cobertura, nos encontramos que en el año 2012 llegamos una cobertura que se ubica en el 96.1%.

COBERTURA DEL ADULTO MAYOR (*)

AÑO	Jubilación	Pensión de sobrevivencia	Pensión Vejez e Invalidez	Cobertura Total
2004	75.7%	15.76%	5.79%	97.30%
2005	75.4%	16.95%	4.51%	96.81%
2006	74.6%	17.26%	4.59%	96.42%
2007	73.8%	16.97%	4.74%	95.49%
2008	72.8%	16.50%	5.49%	94.76%
2009	73.5%	15.81%	5.86%	95.20%
2010	75.1%	14.12%	6.12%	95.36%
2011	75.6%	13.91%	6.20%	95.67%
2012	76.6%	13.51%	6.08%	96.15%

(*) Mayores de 64 años en relación a la población mayor de 64 años

7. CONSIDERACIONES GENERALES

* Luego de dos años de no tener Asistencia Financiera, se requiere de ella nuevamente, por efecto de un crecimiento de los egresos, para hacer frente a nuestras obligaciones. En el año 2012 solo el 0.9% de la estructura de ingresos correspondió a este concepto.

* Desde el año 2000 se incorporaron al sistema más de 555 mil puestos de cotizantes.

* Aumenta el número de jubilaciones en 17% por la vigencia plena de la ley de flexibilización del acceso a las pasividades.

* El aumento de los índices de revaluación real de las pasividades en el período 2000 – 2013 llega al 42.82% para el caso general y al 55.64% para las de hogares de menores recursos.

* El aumento del mínimo jubilatorio, otorgado por decreto, se encuentra a la fecha en 2.375 BPC, lo que equivale a \$6.695,13. Este mínimo será de 2.5 BPC a partir del 1º/07/2014 lo que equivaldrá a \$7.047.5

* Aumenta el nivel de cobertura de los adultos mayores de 64 años en relación a la población en ese tramo de edad, por el crecimiento tanto de los jubilados como de las pensiones no contributivas por vejez e invalidez. En el año 2012 se alcanza el 96.15% de cobertura.

* Es un desafío considerable lograr mantener los niveles alcanzados de cobertura, en un país que en el 2040 tendrá más adultos mayores que jóvenes.

PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS QUE RESIDEN EN VIVIENDAS COLECTIVAS

Lic. T.S. Inés Nuñez

PERSONAS DE 60 AÑOS Y MAS QUE RESIDEN EN VIVIENDAS COLECTIVAS

Lic. T.S. Inés Nuñez
Asesoría en Políticas de Seguridad Social
Asesoría General en Seguridad Social
Marzo/2014

1. Introducción

El estudio sobre las personas de más edad que residen en viviendas colectivas tiene como finalidad conocer algunas características socio demográficas de esta población y complementar información sobre la situación de personas mayores en el Uruguay.

En base a datos relevados en el último Censo de Población, Hogares y Viviendas 2011, bajo responsabilidad del INE, donde se incluyen el relevamiento de hogares colectivos (como residencias de ancianos, establecimientos de reclusión u hogares de guarda, entre otros) y de personas en situación de calle, ha sido posible organizar información que dé cuenta sobre esta circunstancia.

En este sentido, es posible la construcción de algunos indicadores que muestren la situación de la población en general y específicamente de personas de 60 años y más que residen en viviendas de tipo colectivas.

Con relación a las personas que viven en la calle no es posible plantear un dato formal, dado que las fuentes oficiales aún no han precisado esta información. Así se plantean datos del Primer Censo a personas de situación de calle realizado por el MIDES en el año 2006, donde se registran que el 75,6% son varones y el 9,0% mujeres. El 38% tiene entre 31 y 55 años, el 23% jóvenes entre 18 y 30 años, el 12% adultos mayores y el 3% niños.¹

2. Algunos datos generales sobre Viviendas Colectivas en Uruguay

Las Viviendas Colectivas se integran por Hogares Colectivos que reúnen a personas por motivos de salud, asistencia especial, religiosa, laboral, entre otros.

¹ Comparecencia del Director Social Jorge Bertullo del MIDES ante la Comisión de Población del Senado. <http://www.causaabierta.com.uy/explosion-de-mujeres-en-situacion-de-calle-en-uruguay/>

El Censo 2011 registró a establecimientos de reclusión, hogares de guarda, residenciales de ancianos, que por medio de planillas censales y en forma específica, ha sido posible reunir una base de datos estadísticos de estas personas.

En algunos cuadros se realizan estudios comparativos entre Vivienda Particular y Vivienda Colectiva, como forma de exponer la conformación de los hogares establecidas en el último censo en nuestro país.

En el cuadro 1 se presenta información sobre la población total del país, por tramo de edad y sexo, según tipo de vivienda donde residen.

Cuadro 1. Población por Tipo de Vivienda donde reside y tramo de edad, según sexo							
	Tipo Vivienda						TOTAL
	Particular			Colectiva			
Tramo Edad/ Sexo	0 a 59	60 y más	Sub Total	0 a 59	60 y más	Sub Total	
En personas							
Hombre	1.305.874	249.592	1.555.466	17.488	4.462	21.950	1.577.416
Mujer	1.341.082	350.822	1.691.904	6.892	9.665	16.557	1.708.461
Total	2.646.956	600.414	3.247.370	24.380	14.127	38.507	3.285.877
En porcentaje							
Hombre	39,74	7,60	47,34	0,53	0,14	0,67	48,01
Mujer	40,81	10,68	51,49	0,21	0,29	0,50	51,99
Total	80,56	18,27	98,83	0,74	0,43	1,17	100,00

Fuente: Censo 2011 Uruguay - INE

Según registros del Censo 2011, el total de la población uruguaya es de 3.285.877, de las cuales unas 3.247.370 personas viven en viviendas particulares y 38.507 residen en viviendas tipo colectivas.

El 98,83% de la población vive en viviendas particulares y el 1,17% en viviendas colectivas. La población de más edad vive en mayor proporción en viviendas colectivas.

En relación al sexo un 48,01% son hombres y el 51,99% son mujeres. El 47,34% son hombres que viven en residencia particular y el 0,67% en colectivas. El 51,49% de la población son mujeres que residen en viviendas particulares y un 0,50% son mujeres en instituciones colectivas.

Se observa que dentro de la categoría viviendas particulares unas 2.646.956 se encuentran dentro del tramo de edad de 0 a 59 y 600.414 corresponden a las personas de 60 años y más.

En las viviendas colectivas residen 24.380 personas en el tramo de 0 a 59 años y 14.127 corresponden a la población de 60 y más años. En esta tipología se observa una menor brecha entre las poblaciones de diferentes tramos de edad

El 81,30% representa al tramo de 0 a 59 años, correspondiendo un 80,56% a personas que viven en viviendas particulares y un 0,74% en colectivas. En el grupo de 60 y más

años un 18,70% son personas de 60 y más años de las cuales un 18,27% viven en residencias particulares y el 0,43% en establecimientos colectivos.

Con relación a las personas que habitan en viviendas colectivas se presentan datos por tramo edad y sexo según tipo de establecimiento donde residen.

Cuadro 2. Distribución de la población que reside en Viviendas Colectivas por tramo edad y sexo, según tipo de vivienda colectiva.							
Tipo Vivienda Colectiva	Tramo de Edad						Total
	0 a 59 años			60 y más			
	Hombre	Mujer	Sub Total	Hombre	Mujer	Sub Total	
Hotel, pensión u otra casa de hospedaje	2,19	1,40	3,59	0,50	0,52	1,02	4,60
Hospital, sanatorio con internación	1,33	0,51	1,83	0,82	0,65	1,47	3,30
Residencial de Ancianos	2,42	2,06	4,48	8,51	22,89	31,40	35,88
Residencial de Estudiantes	3,89	5,31	9,20	0,01	0,03	0,04	9,25
Casa de Peones	2,74	0,69	3,43	0,48	0,04	0,52	3,95
Internado Religioso	0,48	0,51	0,98	0,18	0,67	0,85	1,84
Establecimiento de Reclusión	22,24	1,85	24,08	0,60	0,04	0,64	24,73
Hogar de guarda o similar	6,05	4,15	10,20	0,03	0,03	0,06	10,26
Cuartel militar o policial	1,19	0,08	1,27	0,00	0,00	0,00	1,28
Otra colectiva	1,58	0,89	2,47	0,10	0,17	0,27	2,74
Refugio	1,32	0,45	1,77	0,35	0,06	0,41	2,17
Total	45,42	17,90	63,31	11,59	25,10	36,69	100,00

Fuente: Censo 2011 Uruguay - INE

Las residencias de ancianos (35,88%), establecimientos de reclusión (24,73%) y hogar de guarda o similar (10,26%) son, dentro de las viviendas de tipo colectivas, las que representan mayor concentración de población.

La población que residen en viviendas de tipo colectivas se distribuye por edad de la siguiente manera: 0 a 59 años representa el mayor dato con 63,31%, y el grupo de 60 y más años muestra un 36,69%.

En el tramo de edad de 0 a 59 años el establecimiento de reclusión, en relación con las residencias relevadas, es de 24,08%, siendo la institución con mayor peso. Al analizar por sexo es mayor la presencia de hombres en viviendas de tipo colectivas 45,42% ya que las mujeres representan un 17,90%. El hombre tiene mayor cifra en establecimientos de reclusión 22,24% y la mujer en residencial de estudiantes 5,31% y en hogar de guarda o similar 4,15%.

En el rango de 60 y más años es residencial de ancianos que tiene mayor dato (31,40%). Si bien para ambos sexo la entidad residencial de ancianos tiene mayor cifra, en la mujer significa un 22,89% y en el hombre un 8,51%, pudiendo explicarse porque la mujer tiene más expectativa de vida en relación al hombre.

En el cuadro que se muestra a continuación se informa sobre la existencia de hogares particulares en las viviendas de tipo colectivas. Según indica el INE los responsables de algunas instituciones que integran los hogares colectivos pueden conformar hogares

particulares, siendo necesario registrarlos. A partir del siguiente cuadro se presenta el porcentaje que significan estos hogares en las viviendas colectivas.

Cuadro 3. Hogar particular en Vivienda colectiva por sexo y tramo edad			
Sexo	Tramo de Edad		Total
	0 a 59 años	60 y más	
Hombre	2,39	0,48	2,87
Mujer	2,13	0,52	2,65
Total	4,52	1,00	5,52

Fuente: Censo 2011 Uruguay - INE

El 5,52% de las viviendas colectivas están conformadas por hogares particulares. El 2,87% corresponden al sexo masculino y el 2,65% a mujeres. El 4,52% son hogares particulares comprendidos en el tramo de edad de 0 a 59 años y el 1,00% a la población de 60 años y más de edad.

En el siguiente cuadro se presentan datos de las personas de 60 años y más por tipo de vivienda, por sexo según tramo de edad.

Cuadro 4. Distribución de personas de 60 y más años por tipo de vivienda y sexo, según tramo edad							
Tramo Edad	Vivienda Particular			Vivienda Colectiva			Total
	Hombre	Mujer	Sub Total	Hombre	Mujer	Sub Total	
60 a 64	11,26	13,10	24,36	0,11	0,07	0,17	24,53
65 a 69	9,46	11,76	21,21	0,11	0,09	0,19	21,41
70 a 74	7,65	10,40	18,05	0,11	0,13	0,24	18,29
75 a 79	5,86	9,03	14,90	0,12	0,22	0,34	15,24
80 a 84	3,93	7,06	10,99	0,12	0,36	0,49	11,47
85 y más	2,45	5,75	8,20	0,16	0,71	0,86	9,06
Total	40,61	57,09	97,70	0,73	1,57	2,30	100,00

Fuente: Censo 2011 Uruguay - INE

El 97,70% de las personas de más edad residen en viviendas particulares y el 2,30% habitan en establecimientos de tipo colectivo.

La mujer en relación al hombre de 60 y más años, tiene mayor porcentaje en ambas categorías de viviendas.

Se observa que en la categoría viviendas colectivas, el tramo de 85 y más representa el 0,86% y en la población de 60 a 64 años el 0,17%, registrando en los tramos siguientes un aumento progresivo, y a partir de los 75 en adelante crece en forma más significativa la opción por estos espacios colectivos. Por lo cual, a mayor edad residen en menor grado en viviendas particulares, aumentando el porcentaje de personas que habitan en establecimientos colectivos.

En el siguiente cuadro se presenta información sobre la cantidad de personas que a nivel del país residen en viviendas colectivas y porcentajes correspondientes con apertura por sexo.

Cuadro 5 - Personas que residen en Viviendas colectivas por Sexo, según Tipo de Vivienda Colectiva				
Tipo Vivienda Colectiva	En Personas	En Porcentaje		
	Cantidad	Total	Hombre	Mujer
Hotel, pensión u otra casa de hospedaje	1.773	4,60	4,72	4,46
Hospital, sanatorio con internación	1.272	3,30	3,76	2,69
Residencial de Ancianos	13.817	35,88	19,17	58,04
Residencial de Estudiantes	3.561	9,25	6,85	12,43
Casa de Peones	1.521	3,95	5,65	1,70
Internado Religioso	707	1,84	1,16	2,74
Establecimiento de Reclusión	9.521	24,73	40,06	4,39
Hogar de guarda o similar	3.952	10,26	10,67	9,73
Cuartel militar o policial	491	1,28	2,09	0,19
Otra colectiva	1.055	2,74	2,96	2,45
Refugio	837	2,17	2,92	1,18
Total	38.507	100,00	100,00	100,00

Fuente: Censo 2011 Uruguay - INE

Son 38.507 las personas que se alojan en viviendas de tipo colectivo, siendo el Residencial de Ancianos 13.817, Establecimiento de Reclusión 9.521, Hogar de Guarda 3.952 y Residencial de Estudiantes 3.561 quienes tienen la mayor cifra.

Por sexo se observa que las mujeres tienen mayor porcentaje en Residencial de Ancianos 58,04% y los hombres en Establecimiento de Reclusión con 40,06%.

En el cuadro 6 se presentan datos sobre las personas de 60 y más años por sexo, en cantidad y porcentaje.

Cuadro 6 - Personas de 60 años y más que residen en Viviendas colectivas por Sexo, según Tipo de Vivienda Colectiva				
Tipo Vivienda Colectiva	En Personas	En Porcentaje		
	Cantidad	Total	Hombre	Mujer
Hotel, pensión u otra casa de hospedaje	391	2,77	4,28	2,07
Hospital, sanatorio con internación	566	4,01	7,06	2,60
Residencial de Ancianos	12.091	85,59	73,42	91,21
Residencial de Estudiantes	17	0,12	0,11	0,12
Casa de Peones	200	1,42	4,15	0,16
Internado Religioso	329	2,33	1,59	2,67
Establecimiento de Reclusión	247	1,75	5,18	0,17
Hogar de guarda o similar	25	0,18	0,29	0,12
Cuartel militar o policial	1	0,01	0,02	0,00
Otra colectiva	104	0,74	0,90	0,66
Refugio	156	1,10	3,00	0,23
Total	14.127	100,00	100,00	100,00

Fuente: Censo 2011 Uruguay - INE

El Residencial de Ancianos es la institución que concentra la mayor cantidad de personas 12.091, agrupando el 86%.

El 91,21% de las mujeres que se alojan en viviendas colectivas están en residenciales y el 73,42% de los hombres mayores lo hacen en este tipo de vivienda colectiva. Esta situación puede estar relacionado con la mayor esperanza de vida del sexo femenino, que si bien tienen mayor probabilidad de vivir más años que los hombres, existe mayor riesgo de contar con alguna discapacidad. Por otra parte las mujeres generalmente al enviudar se conforman en hogares monoparentales y los hombres pasan a convivir con parejas. Estas circunstancias podrían estar incidiendo en los datos presentados.

3. Personas de 60 años y más en Viviendas Colectivas por Departamento

En los siguientes cuadros se presentan datos y porcentajes de cada Departamento, habiendo definido indicadores que den cuenta de las personas que habitan en viviendas colectivas, dando prioridad a datos relacionados con las personas de 60 años y más. Además en cada cuadro se registran datos que reflejan esta situación a nivel nacional, como forma de referenciarlos para el estudio de todos los departamentos del país.

En los cuadros se presentan agrupamiento de departamentos en relación al porcentaje de personas de 60 y más años.

Cuadro 8.A - Indicadores de población de Lavalleja, Colonia, Rocha y su relación al total país							
	Total País	Lavalleja		Colonia		Rocha	
		N°	%	N°	%	N°	%
Población total	3.285.877	58.815	1,79	123.203	3,75	68.088	2,07
Población de personas de 60 años y más	614.541	12.825	2,09	25.994	4,23	13.940	2,27
Proporción de personas de 60 años y más (%)	18,7	21,8		21,1		20,5	
Población en Viviendas Colectivas	38.507	625	1,62	1.601	4,16	609	1,58
Proporción de población en Viviendas Colectivas (%)	1,17	1,06		1,30		0,89	
Personas de 59 años y menos en Viv. Colectivas (%)	0,91	0,69		0,58		0,58	
Personas de 60 años y más en Viv. Colectivas (%)	2,30	2,39		3,98		2,13	
Hombres de 60 años y más en Viv. Colectivas (%)	1,76	1,80		2,66		1,77	
Mujeres de 60 años y más en Viv. Colectivas (%)	2,68	2,86		4,98		2,42	
Proporción de Mujeres de 60 años y más en Viviendas Colectivas (%)	68,4	67,1		71,1		63,0	

Fuente: Censo 2011 Uruguay – INE

En el siguiente cuadro se presenta información de los departamentos que tienen las proporciones mayores de personas de 60 años y más en la población departamental: Lavalleja (21,8%), Colonia (21,1%) y Rocha (20,5%), y que superan a la media nacional (18,7%).

La población de Lavalleja (58.815 personas) representa el 1,79% de la población total país, en tanto que las personas de 60 años y más que residen en ese departamento (12.825) son 2,09% del total de personas de ese grupo etario a nivel nacional. La proporción de población del departamento que reside en viviendas colectivas es 1,06%, inferior a la nacional (1,17%), pero las personas de más edad en viviendas colectivas (2,39%) es superior al promedio nacional (2,30%). El 67,1% de las personas de 60 años y más que residen en viviendas colectivas son mujeres, dato levemente más bajo que el referido para el total país (68,4%).

Colonia es el segundo departamento del país con un indicador alto de proporción de personas de 60 años y más. Tiene 123.203 habitantes que representan el 3,75% de la población total. Las personas de 60 años y más que residen en él representan el 4,23% de la población nacional de esa edad. La proporción de población de este departamento que vive en viviendas colectivas es 1,30%, superior a la nacional (1,17%). La mayor parte de estas personas son de 60 años y más, ya que alcanzan el 3,98% de las personas de más edad del departamento, porcentaje superior al promedio nacional (2,30%). El 71,1% de las personas de este tramo etario que viven en viviendas colectivas son mujeres.

Rocha le sigue en proporción de personas de 60 años y más que residen en el departamento. Aglutina el 2,07% de la población total (68.088 personas) y un 2,27% de la población de 60 años y más (13.940). La proporción de la población departamental que reside en viviendas colectivas (0,89%) es inferior a la nacional (1,17%). Las mujeres de más edad que viven en viviendas colectivas son una proporción menor (63,0%) que el promedio nacional (68,4%).

En el cuadro 8.B se presenta para los departamentos en estudio la distribución de las personas de 60 y más años según el tipo de viviendas colectivas para cada sexo.

Cuadro 8.B: Distribución de personas de 60 años y más en viviendas colectivas por sexo, según tipo de vivienda en los departamentos de Lavalleja, Colonia y Rocha									
	Lavalleja			Colonia			Rocha		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
Hotel, pensión u otra casa/hospedaje	4,0	0,5	1,6	0,7	0,0	0,2	2,7	0,0	1,0
Hospital, sanatorio con internación	1,0	1,5	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Residencial de Ancianos	91,1	97,6	95,4	98,0	98,5	98,4	92,7	99,5	97,0
Internado Religioso	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,9	0,0	0,0	0,0
Establecimiento de Reclusión	3,0	0,0	1,0	1,3	0,3	0,6	2,7	0,5	1,3
Refugio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,3
Otras (*)	1,0	0,5	0,7	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Censo 2011 Uruguay – INE

(*) Incluye Residencial de estudiantes, Casa de peones, Hogar de guarda o similar, Cuartel militar o policial, Otra colectiva.

La institución Residencial de Ancianos es la categoría que tiene mayor dato para los tres departamentos referidos y sin dato en Hospital/Sanatorio con internación para dos de ellos (Colonia y Rocha). En esta misma situación ocurre para Internado Religioso (Lavalleja y Rocha) y Refugio (Lavalleja y Colonia).

En Lavalleja (97,6%) y Rocha (99,5%) la mujer de más edad tiene mayor dato en la categoría Residencial de Ancianos y en Colonia para la misma opción los porcentajes están casi en similitud entre hombres (98,0%) y mujeres (98,5%).

La segunda categoría en importancia en Lavalleja es Hotel/pensión (4,0%) y Establecimiento de Reclusión en Rocha (3,0%), ambos para hombres.

En los cuadros 9.A y 9.B se presenta información de los departamentos de Flores, Florida y Montevideo, que presentan proporciones de personas de 60 años y más en la población departamental de 20,4%, 20,4% y 20,0%, respectivamente.

Cuadro 9 A - Indicadores de población de Flores, Florida, Montevideo y su relación al total país							
	Total País	Flores		Florida		Montevideo	
		N°	%	N°	%	N°	%
Población total	3.285.877	25.050	0,76	67.047	2,04	1.318.755	40,13
Población de personas de 60 años y más	614.541	5.114	0,83	13.663	2,22	264.113	42,98
Proporción de personas de 60 años y más (%)	18,7	20,4		20,4		20,0	
Población en Viviendas Colectivas	38.507	371	0,96	740	1,92	19.044	49,46
Proporción de población en Viviendas Colectivas (%)	1,17	1,48		1,10		1,44	
Personas de 59 años y menos en Viv. Colectivas (%)	0,91	1,01		0,72		1,17	
Personas de 60 años y más en Viv. Colectivas (%)	2,30	3,30		2,61		2,56	
Hombres de 60 años y más en Viv. Colectivas (%)	1,76	3,02		2,25		1,74	
Mujeres de 60 años y más en Viv. Colectivas (%)	2,68	3,54		2,90		3,05	
Proporción de Mujeres de 60 años y más en Viviendas Colectivas (%)	68,4	59,2		61,6		74,2	

Fuente: Censo 2011 Uruguay - INE

La población de Flores (25.050 personas) representa el 0,76% de la población total país, en tanto que las personas de 60 años y más que residen en ese departamento (5.114) son 0,83% del total de personas de ese grupo etario a nivel nacional. La proporción de población del departamento que reside en viviendas colectivas es 1,48%, superior a la nacional (1,17%), al igual que las personas de más edad en viviendas colectivas (3,30%) es mayor al promedio nacional (2,30%). El 59,2% de las personas de 60 años y más que residen en viviendas colectivas son mujeres, dato levemente más bajo que el referido para el total país (68,4%).

Florida tiene 67.047 habitantes que representan el 2,04% de la población total. Las personas de 60 años y más que residen en él representan el 2,22% de la población nacional de esa edad. La proporción de población de este departamento que vive en viviendas colectivas es 1,10%, algo inferior a la nacional (1,17%). La mayor parte de estas personas son de 60 años y más, ya que alcanzan el 2,61% de las personas de ese tramo etario del departamento, porcentaje superior al promedio nacional (2,30%). El 62,0% de las personas de estas edades que viven en viviendas colectivas son mujeres.

Montevideo aglutina el 40,13% de la población total (1.318.755 personas) y un 42,98% de la población de 60 años y más (264.113). La proporción de la población departamental que reside en viviendas colectivas (1,44%) es superior a la nacional (1,17%). Las mujeres de 60 años y más que viven en viviendas colectivas son una proporción superior (74,2%) que el promedio nacional (68,4%).

En el cuadro 9.B se presenta para los departamentos en estudio la distribución de las personas de 60 y más años según el tipo de viviendas colectivas para cada sexo.

Cuadro 9.B: Distribución de personas de 60 años y más en viviendas colectivas por sexo, según tipo de vivienda en los departamentos de Flores, Florida y Montevideo									
	Flores			Florida			Montevideo		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
Hotel, pensión u otra casa/hospedaje	1,4	3,0	2,4	6,6	4,1	5,0	6,0	2,1	3,1
Hospital, sanatorio con internación	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,6	2,5	4,1
Residencial de Ancianos	85,5	97,0	92,3	83,9	95,5	91,0	68,9	90,5	85,0
Internado Religioso	0,0	0,0	0,0	0,7	0,5	0,6	2,5	3,1	2,9
Establecimiento de Reclusión	1,4	0,0	0,6	2,9	0,0	1,1	5,2	0,2	1,5
Refugio	1,4	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	6,5	0,4	2,0
Otras (*)	10,1	0,0	4,1	5,8	0,0	2,2	2,4	1,2	1,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Censo 2011 Uruguay - INE

(*) Incluye Residencial de estudiantes, Casa de peones, Hogar de guarda o similar, Cuartel militar o policial, Otra colectiva.

La institución Residencial de Ancianos es la categoría que tiene mayor dato para los tres departamentos referidos y sin dato en Hospital/Sanatorio con internación para dos de ellos (Flores y Florida). En esta misma situación ocurre para Internado Religioso (Flores) y Refugio (Florida).

En los tres departamentos Flores (97,0%), Florida (95,5%) y Montevideo (90,5%) la mujer de más edad tiene mayor dato en la categoría Residencial de Ancianos. La segunda categoría en importancia en Florida es Hotel/pensión (5,0%) y Hospital/Sanatorio en Montevideo (4,1%), ambos para hombres.

En los cuadros 10.A y 10.B se presenta información de los departamentos de Soriano, Treinta y Tres y Durazno, que presentan proporciones de personas mayores en la población departamental de 19,1%, 18,7% y 18,1%, respectivamente.

Cuadro 10 A - Indicadores de población de Soriano, Treinta y Tres, Durazno y su relación al total país							
	Total País	Soriano		Treinta y Tres		Durazno	
		N°	%	N°	%	N°	%
Población total	3.285.877	82.594	2,51	48.134	1,46	57.084	1,74
Población de personas de 60 años y más	614.541	15.766	2,57	8.977	1,46	10.356	1,69
Proporción de personas de 60 años y más (%)	18,7	19,1		18,7		18,1	
Población en Viviendas Colectivas	38.507	666	1,73	456	1,18	408	1,06
Proporción de población en Viviendas Colectivas (%)	1,17	0,81		0,95		0,71	
Personas de 59 años y menos en Viv. Colectivas (%)	0,91	0,44		0,66		0,50	
Personas de 60 años y más en Viv. Colectivas (%)	2,30	2,35		2,19		1,69	
Hombres de 60 años y más en Viv. Colectivas (%)	1,76	2,02		2,18		1,32	
Mujeres de 60 años y más en Viv. Colectivas (%)	2,68	2,62		2,21		2,00	
Proporción de Mujeres de 60 años y más en Viviendas Colectivas (%)	68,4	61,1		56,3		64,0	

Fuente: Censo 2011 Uruguay - INE

La población de Soriano (82.594 personas) representa el 2,51% de la población total país, en tanto que las personas de 60 años y más que residen en ese departamento (15.766) son 2,57% del total de personas de ese grupo etario a nivel nacional. La proporción de población del departamento que reside en viviendas colectivas es 0,81%, inferior a la nacional (1,17%), pero las personas mayores en viviendas colectivas (2,35%) es superior al promedio nacional (2,30%). El 61,08% de las personas de 60 años y más que residen en viviendas colectivas son mujeres, dato levemente más bajo que el referido para el total país (68,4%).

Treinta y Tres tiene 48.134 habitantes que representan el 1,46% de la población total. Las personas de 60 años y más que residen en él representan el 1,46% de la población nacional de esa edad. La proporción de población de este departamento que vive en viviendas colectivas es 0,95%, levemente inferior a la nacional (1,17%). La mayor parte de estas personas son de 60 años y más, ya que alcanzan el 2,19% de las personas mayores del departamento, porcentaje levemente inferior al promedio nacional (2,30%). El 56,4% de las personas mayores que viven en viviendas colectivas son mujeres.

Durazno le sigue en proporción de personas mayores que residen en el departamento, pero con porcentajes por debajo del promedio nacional. Aglutina el 1,74% de la población total (57.084 personas) y un 1,69% de la población de 60 años y más (10.356). La proporción de la población departamental que reside en viviendas colectivas (0,71%) es inferior a la nacional (1,17%). Las mujeres mayores que viven en viviendas colectivas son una proporción menor (64,0%) que el promedio nacional (68,4%).

En el cuadro 10.B se presenta para los departamentos en estudio la distribución de las personas de 60 y más años según el tipo de viviendas colectivas para cada sexo.

10 B: Distribución de personas de 60 años y más en viviendas colectivas por sexo, según tipo de vivienda en los departamentos de Soriano, Treinta y Tres, Durazno									
	Soriano			Treinta y Tres			Durazno		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
Hotel, pensión u otra casa/hospedaje	4,9	0,9	2,4	16,3	10,8	13,2	1,6	0,0	0,6
Hospital, sanatorio con internación	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Residencial de Ancianos	91,0	97,8	95,1	72,1	89,2	81,7	85,7	95,5	92,0
Internado Religioso	0,0	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	2,3
Establecimiento de Reclusión	0,7	0,0	0,3	3,5	0,0	1,5	4,8	0,0	1,7
Refugio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras (*)	3,5	0,9	1,9	8,1	0,0	3,6	7,9	0,9	3,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Censo 2011 Uruguay – INE

(*) Incluye Residencial de estudiantes, Casa de peones, Hogar de guarda o similar, Cuartel militar o policial, Otra colectiva.

La institución Residencial de Ancianos es la categoría que tiene mayor dato para los tres departamentos referidos y en forma opuesta el 0,0% en Hospital/Sanatorio con internación y Refugio.

En los tres departamentos Soriano (97,8%), Treinta y Tres (89,2%) y Durazno (95,5%) la mujer de más edad tiene mayor dato en la categoría Residencial de Ancianos. La segunda categoría en importancia en Treinta y Tres y Soriano es Hotel/pensión (13,2% y 2,4% respectivamente), siendo para Durazno la categoría Internado Religioso (2,3%).

En los cuadros 11.A y 11.B se presenta información de los departamentos de San José, Cerro Largo y Paysandú, que presentan proporciones de personas mayores en la población departamental por debajo de la media nacional, con 18,0%, 18,1% y 17,6%, respectivamente.

Cuadro 11 A - Indicadores de población de San José, Cerro Largo, Paysandú su relación al total país							
	Total País	San José		Cerro Largo		Paysandú	
		N°	%	N°	%	N°	%
Población total	3.285.877	108.304	3,30	84.698	2,58	113.107	3,44
Población de personas de 60 años y más	614.541	19.530	3,18	15.334	2,50	19.949	3,25
Proporción de personas de 60 años y más (%)	18,7	18,0		18,1		17,6	
Población en Viviendas Colectivas	38.507	2.826	7,34	529	1,37	1.179	3,06
Proporción de población en Viviendas Colectivas (%)	1,17	2,61		0,62		1,04	
Personas de 59 años y menos en Viv. Colectivas (%)	0,91	2,41		0,45		0,88	
Personas de 60 años y más en Viv. Colectivas (%)	2,30	3,51		1,40		1,80	
Hombres de 60 años y más en Viv. Colectivas (%)	1,76	3,80		1,48		1,61	
Mujeres de 60 años y más en Viv. Colectivas (%)	2,68	3,28		1,33		1,96	
Proporción de Mujeres de 60 años y más en Viviendas Colectivas (%)	68,4	51,7		52,8		61,1	

Fuente: Censo 2011 Uruguay – INE

La población de San José (108.304 personas) representa el 3,30% de la población total país, en tanto que las personas de 60 años y más que residen en ese departamento (19.530) son 3,18% del total de personas de ese grupo etario a nivel nacional. La proporción de población del departamento que reside en viviendas colectivas es 2,61%, cifra que duplica a la nacional (1,17%), y en similar situación se encuentran las personas mayores en viviendas colectivas (3,51%) que es superior al promedio nacional (2,30%). El 51,7% de las personas de 60 años y más que residen en viviendas colectivas son mujeres, dato inferior que el referido para el total país (68,4%).

Cerro Largo tiene 84.698 habitantes que representan el 2,58% de la población total. Las personas de 60 años y más que residen en él representan el 2,50% de la población nacional de esa edad. La proporción de población de este departamento que vive en viviendas colectivas es 0,62%, casi a la mitad del promedio nacional (1,17%). La mayor parte de estas personas son de 60 años y más, ya que alcanzan el 1,40% de las personas mayores del departamento, porcentaje inferior al promedio nacional (2,30%). El 52,8% de las personas mayores que viven en viviendas colectivas son mujeres, siendo una cifra inferior a la nacional (68,4%).

Paysandú le sigue en proporción de personas mayores que residen en el departamento. Aglutina el 3,44% de la población total (113.107 personas) y un 3,25% de la población de 60 años y más (19.949). La proporción de la población departamental que reside en viviendas colectivas (1,04%) es inferior a la nacional (1,17%). Las mujeres mayores que viven en viviendas colectivas son una proporción menor (61,1%) que el promedio nacional (68,4%).

En el cuadro 11.B se presenta para los departamentos en estudio la distribución de las personas de 60 y más años según el tipo de viviendas colectivas para cada sexo.

11 B: Distribución de personas de 60 años y más en viviendas colectivas por sexo, según tipo de vivienda en los departamentos de San José, Cerro Largo, Paysandú									
	San José			Cerro Largo			Paysandú		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
Hotel, pensión u otra casa/hospedaje	0,3	0,0	0,1	2,0	0,0	0,9	10,7	11,8	11,4
Hospital, sanatorio con internación	48,9	33,0	40,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Residencial de Ancianos	37,8	65,6	52,2	90,1	97,3	93,9	62,1	83,6	75,3
Internado Religioso	1,2	0,8	1,0	0,0	2,7	1,4	2,9	2,3	2,5
Establecimiento de Reclusión	7,9	0,0	3,8	5,0	0,0	2,3	7,1	0,0	2,8
Refugio	0,6	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras (*)	3,3	0,6	1,9	3,0	0,0	1,4	17,1	2,3	8,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Censo 2011 Uruguay – INE

(*) Incluye Residencial de estudiantes, Casa de peones, Hogar de guarda o similar, Cuartel militar o policial, Otra colectiva.

La institución Residencial de Ancianos es la categoría que tiene mayor dato para los tres departamentos referidos. En forma opuesta en los departamentos de Cerro Largo y Paysandú registra el 0,0% en Hospital/Sanatorio con internación. En cambio San José representa el 40,7%, siendo el dato más elevado y de mayor registro a nivel de todos los departamentos del país.

En los tres departamentos San José (65,6%), Cerro Largo (97,3%) y Paysandú (83,6%) la mujer mayor tiene mayor dato en la categoría Residencial de Ancianos. La segunda categoría en importancia en San José es Hospital/Sanatorio (40,7%), en Cerro Largo los Establecimientos de Reclusión (2,3%) y Paysandú Hotel/pensión (11,4%).

En los cuadros 12.A y 12.B se presenta información de los departamentos de Tacuarembó, Canelones, Río Negro, que presentan proporciones de personas mayores en la población departamental de 17,4%, 17,3%, 16,4% respectivamente.

Cuadro 12 A - Indicadores de población de Tacuarembó, Canelones, Río Negro y su relación al total país							
	Total País	Tacuarembó		Canelones		Río Negro	
		N°	%	N°	%	N°	%
Población total	3.285.877	90.051	2,74	520.173	15,83	54.765	1,67
Población de personas de 60 años y más	614.541	15.708	2,56	89.799	14,61	9.004	1,47
Proporción de personas de 60 años y más (%)	18,7	17,4		17,3		16,4	
Población en Viviendas Colectivas	38.507	630	1,64	4.388	11,40	461	1,20
Proporción de población en Viviendas Colectivas (%)	1,17	0,70		0,84		0,84	
Personas de 59 años y menos en Viv. Colectivas (%)	0,91	0,60		0,57		0,61	
Personas de 60 años y más en Viv. Colectivas (%)	2,30	1,18		2,13		2,04	
Hombres de 60 años y más en Viv. Colectivas (%)	1,76	0,94		1,53		2,06	
Mujeres de 60 años y más en Viv. Colectivas (%)	2,68	1,37		2,58		2,03	
Proporción de Mujeres de 60 años y más en Viviendas Colectivas (%)	68,4	63,8		69,1		53,3	

Fuente: Censo 2011 Uruguay - INE

La población de Tacuarembó (90.051 personas) representa el 2,74% de la población total país, en tanto que las personas de 60 años y más que residen en ese departamento (15.708) son 2,56% del total de personas de ese grupo etario a nivel nacional. La proporción de población del departamento que reside en viviendas colectivas es 0,70%, cifra menor a la nacional (1,17%), y en similar situación se encuentran las personas mayores en viviendas colectivas (1,18%) es inferior al promedio nacional (2,30%). El 63,8% de las personas de 60 años y más que residen en viviendas colectivas son mujeres, dato levemente más bajo que el referido para el total país (68,4%).

Canelones tiene 520.173 habitantes que representan el 15,83% de la población total. Las personas de 60 años y más que residen en él representan el 14,61% de la población nacional de esa edad. La proporción de población de este departamento que vive en viviendas colectivas es 0,84%, levemente inferior a la nacional (1,17%). La mayor parte de estas personas son de 60 años y más, ya que alcanzan el 2,13% de las personas mayores del departamento, porcentaje levemente inferior al promedio nacional (2,30%). El 69,1% de las personas mayores que viven en viviendas colectivas son mujeres.

Río Negro le sigue en proporción de personas mayores que residen en el departamento. Aglutina el 1,67% de la población total (54.765 personas) y un 1,47% de la población de 60 años y más (9.004). La proporción de la población departamental que reside en viviendas colectivas (0,84%) es inferior a la nacional (1,17%). Las mujeres mayores que viven en viviendas colectivas son una proporción menor (53,3%) que el promedio nacional (68,4%).

En el cuadro 12.B se presenta para los departamentos en estudio la distribución de las personas de 60 y más años según el tipo de viviendas colectivas para cada sexo.

12 B: Distribución de personas de 60 años y más en viviendas colectivas por sexo, según tipo de vivienda en los departamentos de Tacuarembó, Canelones y Río Negro									
	Tacuarembó			Canelones			Río Negro		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
Hotel, pensión u otra casa/hospedaje	3,0	1,7	2,2	1,0	1,5	1,4	2,3	0,0	1,1
Hospital, sanatorio con internación	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Residencial de Ancianos	58,2	92,4	80,0	92,2	94,0	93,5	57,0	98,0	78,8
Internado Religioso	3,0	5,1	4,3	2,0	3,5	3,1	0,0	0,0	0,0
Establecimiento de Reclusión	9,0	0,0	3,2	3,6	0,1	1,1	11,6	0,0	5,4
Refugio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	1,1
Otras (*)	26,9	0,8	10,3	1,2	0,8	0,9	26,7	2,0	13,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Censo 2011 Uruguay – INE

(*) Incluye Residencial de estudiantes, Casa de peones, Hogar de guarda o similar, Cuartel militar o policial, Otra colectiva.

La institución Residencial de Ancianos es la categoría que tiene mayor dato para los tres departamentos referidos y en forma opuesta el 0,0% en Hospital/Sanatorio con internación.

En los tres departamentos Tacuarembó (92,4%), Canelones (94,0%) y Río Negro (98,0%) la mujer mayor tiene más del 90% en la categoría Residencial de Ancianos, superando ampliamente la institucionalización en relación a los hombres mayores, ampliándose la brecha entre género en los departamentos de Tacuarembó y Río Negro (58,2% y 57,0% respectivamente). La segunda categoría en importancia es en categoría "Otras" que incluye Residencial de estudiantes, Casa de peones, Hogar de guarda o similar, Cuartel militar o policial, Otra colectiva.

En Tacuarembó (4,3%) y Canelones (3,1%) se destaca la categoría Internado Religioso, siendo para Río Negro Establecimiento de Reclusión que registra 5,4%.

En los cuadros 13.A y 13.B se presenta información de los departamentos de Rivera, Salto y Maldonado, que presentan proporciones de personas mayores en la población departamental de 16,2%, 16,1%, 15,9% respectivamente.

Cuadro 13 A - Indicadores de población de Rivera, Salto, Maldonado y su relación al total país							
	Total País	Rivera		Salto		Maldonado	
		N°	%	N°	%	N°	%
Población total	3.285.877	103.473	3,15	124.861	3,80	164.298	5,00
Población de personas de 60 años y más	614.541	16.726	2,72	20.086	3,27	26.150	4,26
Proporción de personas de 60 años y más (%)	18,7	16,2		16,1		15,9	
Población en Viviendas Colectivas	38.507	982	2,55	1.413	3,67	1.140	2,96
Proporción de población en Viviendas Colectivas (%)	1,17	0,95		1,13		0,69	
Personas de 59 años y menos en Viv. Colectivas (%)	0,91	0,93		1,10		0,57	
Personas de 60 años y más en Viv. Colectivas (%)	2,30	1,02		1,27		1,36	
Hombres de 60 años y más en Viv. Colectivas (%)	1,76	0,91		1,96		0,78	
Mujeres de 60 años y más en Viv. Colectivas (%)	2,68	1,11		0,72		1,80	
Proporción de Mujeres de 60 años y más en Viviendas Colectivas (%)	68,4	62,0		31,3		75,0	

Fuente: Censo 2011 Uruguay - INE

La población de Rivera (103.473 personas) representa el 3,15% de la población total país, en tanto que las personas de 60 años y más que residen en ese departamento (16.726) son 2,72% del total de personas de ese grupo etario a nivel nacional. La proporción de población del departamento que reside en viviendas colectivas es 0,95%, cifra menor a la nacional (1,17%), y en similar situación se encuentran las personas mayores en viviendas colectivas (1,02%) con un porcentaje menos de la mitad al promedio nacional (2,30%). El 62,0% de las personas de 60 años y más que residen en viviendas colectivas son mujeres, dato levemente más bajo que el referido para el total país (68,4%).

Salto tiene 124.861 habitantes que representan el 3,80% de la población total. Las personas de 60 años y más que residen en él representan el 3,27% de la población nacional de esa edad. La proporción de población de este departamento que vive en viviendas colectivas es 1,13%, cifra cercana a la nacional (1,17%). La mayor parte de estas personas son de 60 años y más, ya que alcanzan el 1,27% de las personas mayores del departamento, porcentaje inferior al promedio nacional (2,30%). El 31,3% de las personas mayores que viven en viviendas colectivas son mujeres, dato muy por debajo de la media establecida para todos los departamentos del país (68,4%).

Maldonado le sigue en proporción de personas mayores que residen en el departamento. Aglutina el 5,00% de la población total (164.298 personas) y un 4,26% de la población de 60 años y más (26.150). La proporción de la población departamental que reside en viviendas colectivas (0,69%) es inferior a la nacional (1,17%). Las mujeres mayores que viven en viviendas colectivas son una proporción superior (75,0%) que el promedio nacional (68,4%).

En el cuadro 13.B se presenta para los departamentos en estudio la distribución de las personas de 60 y más años según el tipo de viviendas colectivas para cada sexo.

13 B: Distribución de personas de 60 años y más en viviendas colectivas por sexo, según tipo de vivienda en los departamentos de Rivera, Salto, Maldonado

	Rivera			Salto			Maldonado		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
Hotel, pensión u otra casa/hospedaje	3,1	3,8	3,5	2,8	6,3	3,9	9,0	3,7	5,1
Hospital, sanatorio con internación	3,1	6,6	5,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Residencial de Ancianos	46,2	84,9	70,2	52,8	66,3	57,0	71,9	90,3	85,7
Internado Religioso	0,0	3,8	2,3	2,3	15,0	6,3	1,1	3,7	3,1
Establecimiento de Reclusión	27,7	0,0	10,5	5,7	0,0	3,9	6,7	0,0	1,7
Refugio	6,2	0,0	2,3	3,4	0,0	2,3	5,6	0,0	1,4
Otras (*)	13,8	0,9	5,8	33,0	12,5	26,6	5,6	2,2	3,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Censo 2011 Uruguay – INE

(*) Incluye Residencial de estudiantes, Casa de peones, Hogar de guarda o similar, Cuartel militar o policial, Otra colectiva.

La institución Residencial de Ancianos es la categoría que tiene mayor dato para los tres departamentos referidos. En forma opuesta y para los departamentos de Salto y Maldonado se registra 0,0% en Hospital/Sanatorio con internación, registrando el departamento de Rivera un 5,3%.

En los tres departamentos Rivera (84,9%), Salto (66,3%) y Maldonado (90,3%) la mujer de más edad tiene mayor dato en la categoría Residencial de Ancianos. La segunda categoría en importancia es para el departamento de Rivera (10,5%) los establecimientos de reclusión, siendo los hombres mayores (27,7%) quienes registran esta situación. Para Salto es la categoría "Otras" (26,6%) que incluye Residencial de estudiantes, Casa de peones, Hogar de guarda o similar, Cuartel militar o policial, Otra colectiva y le sigue Internado Religiosos (6,3%) siendo la mujer quien tiene mayor dato. Para Maldonado la condición Hotel/pensión (5,1%) ocupa el segundo lugar de importancia.

En los cuadros 14.A y 14.B se presenta información de Artigas, que es el departamento con la proporción de personas mayores en la población departamental más baja con 15,7%.

Cuadro 14 A - Indicadores de población de Artigas y su relación al total país			
	Total País	Artigas	
		N°	%
Población total	3.285.877	73.377	2,23
Población de personas de 60 años y más	614.541	11.507	1,87
Proporción de personas de 60 años y más (%)	18,7	15,7	
Población en Viviendas Colectivas	38.507	439	1,14
Proporción de población en Viviendas Colectivas (%)	1,17	0,60	
Personas de 59 años y menos en Viv. Colectivas (%)	0,91	0,48	
Personas de 60 años y más en Viv. Colectivas (%)	2,30	1,24	
Hombres de 60 años y más en Viv. Colectivas (%)	1,76	1,29	
Mujeres de 60 años y más en Viv. Colectivas (%)	2,68	1,20	
Proporción de Mujeres de 60 años y más en Viviendas Colectivas (%)	68,4	52,4	

Fuente: Censo 2011 Uruguay - INE

La población de Artigas (73.377 personas) representa el 2,23% de la población total país, en tanto que las personas de 60 años y más que residen en ese departamento (11.507) son 1,87% del total de personas de ese grupo etario a nivel nacional. La proporción de población del departamento que reside en viviendas colectivas es 0,60%, cifra bastante menor a la nacional (1,17%), y en similar situación se encuentran las personas mayores en viviendas colectivas (1,24%) que es inferior al promedio nacional (2,30%). El 52,4% de las personas de 60 años y más que residen en viviendas colectivas son mujeres, dato más bajo que el referido para el total país (68,4%).

En el cuadro 14.B se presenta para el departamento en estudio la distribución de las personas de 60 y más años según el tipo de viviendas colectivas para cada sexo.

Cuadro 14 B: Distribución de personas de 60 años y más en viviendas colectivas por sexo, según tipo de vivienda			
	Artigas		
	H	M	Total
Hotel, pensión u otra casa/hospedaje	4,4	4,0	4,2
Hospital, sanatorio con internación	0,0	0,0	0,0
Residencial de Ancianos	69,1	94,7	82,5
Internado Religioso	0,0	0,0	0,0
Establecimiento de Reclusión	10,3	0,0	4,9
Refugio	0,0	0,0	0,0
Otras (*)	16,2	1,3	8,4
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Censo 2011 Uruguay – INE

(*) Incluye Residencial de estudiantes, Casa de peones, Hogar de guarda o similar, Cuartel militar o policial, Otra colectiva.

La institución Residencial de Ancianos es la categoría que tiene mayor dato para Artigas y en forma opuesta se registra 0,0% en Hospital/Sanatorio con internación, Internado religioso y Refugio.

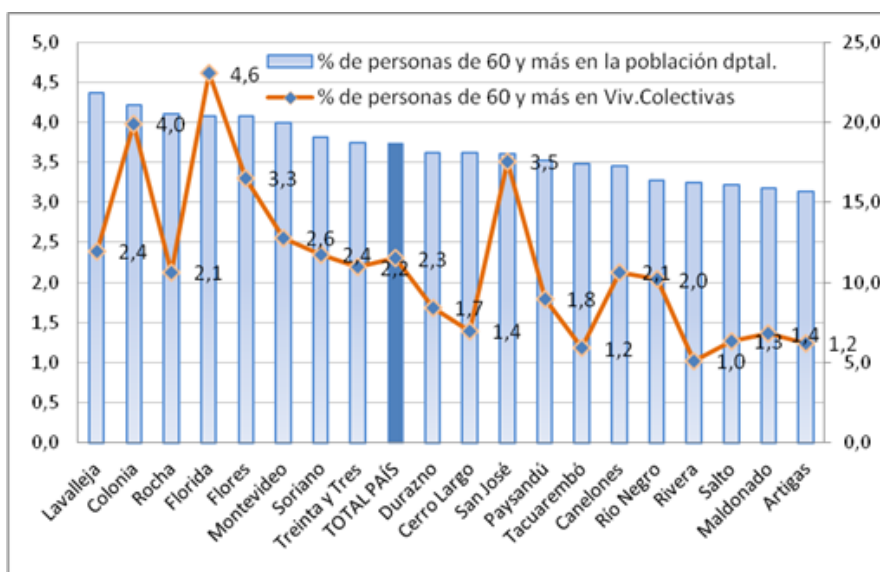
La mujer de 60 y más tiene mayor dato en la categoría Residencial de Ancianos (94,7%). La segunda categoría en importancia es "Otras" (8,4%) que incluye Residencial de estudiantes, Casa de peones, Hogar de guarda o similar, Cuartel militar o policial, Otra colectiva y le sigue Establecimiento de Reclusión (4,9%), siendo el sexo masculino quien registra el mayor dato (10,3%).

4. Personas de 60 años y más y hogares colectivos

Dado el tamaño de los departamentos, el mayor porcentaje de personas de 60 años y más se encuentran en Montevideo (43,0%) y Canelones (14,6%).

La proporción de personas de 60 y más años en la población a nivel del país es el 18,7%, observando que en los departamentos de Lavalleja 21,8%, Colonia 21,1%, Rocha 20,5%, Flores y Florida 20,4%, Montevideo 20,0%, Soriano 19,1% y Treinta y Tres 18,7%, plantean un dato superior o igual al señalado para el total país.

Gráfico 1 – Porcentaje de personas de 60 años y más en cada departamento y Proporción de personas de esa edad en Viviendas Colectivas



Las personas mayores que residen en viviendas colectivas representan el 2,30% a nivel de país. En el caso de Florida: 4,61%, Colonia: 3,98% y San José: 3,51% son los departamentos donde sobresale significativamente el porcentaje de personas que se encuentran institucionalizadas y superan al porcentaje correspondiente al nivel nacional. Se podría plantear que a nivel de departamento, la cantidad de personas de 60 y más años no estaría relacionado con el porcentaje de población mayor que reside en viviendas

colectivas, lo cual puede estar dado además por otras situaciones como factores de salud, discapacidad, seguridad o características culturales de cada comunidad.

5. Consideraciones Generales

Si bien fue posible analizar aspectos socios demográficos de las personas de más edad que residen en viviendas colectivas, no se pudo ampliar más datos en relación a dichas personas en situación de calle.

El 1,17% de las personas de todo el país se conforman en hogares de tipo colectivo. La población de 60 y más años reside en mayor proporción en hogares particulares y el 2,30% se conforma en hogares colectivos, observando que a mayor edad se orientan a ocupar viviendas de tipo colectivas.

Dentro de las tipologías estudiadas como hogares colectivos, el Residencial de Ancianos es la institución que concentra a la población de 60 años y más.

Lavalleja, Colonia, Rocha, Flores, Florida y Montevideo tienen mayor proporción de personas de 60 años y más, en relación a la cantidad de personas en cada departamento. Florida, Colonia y San José son los departamentos que tienen el mayor porcentaje de personas de 60 años y más que se encuentran institucionalizadas.

La concentración de personas de 60 y más años en un departamento del país, no tendría una relación directa con la conformación de hogares de tipo colectivo.

6. Definición de variables utilizadas en el documento

El Censo 2011 define las variables que se detallan en los formularios, reproduciendo las que tienen relación para este trabajo².

Vivienda: es toda habitación o conjunto de habitaciones y sus dependencias, que ocupan un edificio o una parte separada del mismo y que, por la forma de su construcción, transformación o acondicionamiento, se destina a ser habitada por personas, y que, en el momento de ser censada no se utiliza totalmente para otros fines. A los efectos censales también es considerado como vivienda toda estructura fija o móvil donde una persona o grupos de personas residen habitualmente.

Tipo de vivienda y condición de ocupación de la vivienda: De acuerdo al uso que se le esté dando, la vivienda puede ser particular o colectiva.

Vivienda Particular: es la vivienda construida o destinada a albergar uno o más hogares particulares.

Hogar particular es el conjunto de personas con o sin vínculos de parentesco que habitan bajo un mismo techo y que, al menos para su alimentación, comparten un fondo común –

² Censo 2011 – Manual del Censista.

participan de una “olla común”. Una persona que vive sola también constituye un hogar particular.

□ *Vivienda colectiva*: es la vivienda que alberga o está destinada a albergar un hogar colectivo.

□ *Hogar colectivo*: es el conjunto de personas generalmente no ligadas por vínculos de parentesco, que comparten la vivienda por razones de trabajo, atención médica, estudio, militares, religiosas, reclusión, etc.

Diferentes tipologías de la Vivienda Colectiva que se definen a continuación:

□ *Hotel, pensión u otra casa de hospedaje*: Edificio permanente destinado a proporcionar alojamiento y servicio de habitación (limpieza y ropa de cama), mediante pago. Se puede proporcionar alimentación o no. Las pensiones son viviendas colectivas cuando las personas que las alquilan reciben servicios de ropa de cama y limpieza en las habitaciones. Es importante diferenciarlas de las “casas de inquilinato”, las cuales constituyen una vivienda particular con varios hogares particulares, porque en ellas no se proporcionan servicios limpieza y de ropa de cama.

□ *Hospital, sanatorio (con internación)*: Edificio donde se alojan y asisten personas enfermas, procurando diagnosticar, curar o calmar sus enfermedades y dolencias, por medio de prestaciones médicas. Incluye hospitales y sanatorios, tanto públicos como privados.

□ *Residencial de ancianos*: Vivienda donde se alojan y se brindan cuidados a personas de edad avanzada que requieren tanto de ayuda para su aseo y alimentación como control médico.

□ *Residencial de estudiantes*: Vivienda que brinda alojamiento, en régimen colectivo, a estudiantes.

□ *Casa de peones*: Vivienda que aloja, en régimen colectivo, al personal de establecimientos agropecuarios. Generalmente es separada e independiente del edificio donde residen los propietarios del establecimiento.

□ *Internado religioso*: Vivienda destinada a la residencia de personas que conviven por razones religiosas (conventos, monasterios, seminarios sacerdotales, etc.).

□ *Establecimiento de reclusión*: Edificio destinado a albergar personas que cometieron algún tipo de delito, y que están privadas de su libertad. Incluye los centros de reclusión de menores del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU).

□ *Hogar de guarda*: Vivienda donde se alojan personas que necesitan de cuidados y asistencia pero que no requieren atención médica permanente, por ejemplo los Hogares del INAU (Diurno, Adolescente Femenino, Infantil de Varones, etc.).

□ *Cuartel militar o policial*: Vivienda destinada a dar residencia a personal militar, policial o bomberos.

□ *Otra colectiva*: Comprende las viviendas colectivas que no se pueden clasificar según algunas de las definiciones anteriores, por ejemplo los refugios del Ministerio de Desarrollo

Social (MIDES), los centros de rehabilitación (física, integral, fisioterapia o adicciones) o los campamentos de trabajadores (forestales, de carreteras, etc.). La mayor parte de los casos que se le presenten van a estar comprendidos en las categorías anteriores.

□ *Hogares particulares en viviendas colectivas:* Se consulta si *¿Actualmente residen aquí en forma habitual personas que no integran el hogar colectivo? (por ejemplo: el propietario o un cuidador con su familia)*. En las viviendas colectivas ocupadas se debe indagar si, además de los residentes del hogar colectivo hay personas que constituyen un hogar particular. Este tipo de situación se observa cuando el propietario o cuidador de un establecimiento tiene un espacio independiente para vivir solo o con su familia y por lo tanto no forma parte del hogar colectivo. De ser así completar cuestionario para los integrantes del hogar colectivo (si existen residentes habituales en el mismo) y complete otro cuestionario para el hogar particular y sus residentes habituales.

**Impreso en el Centro de Impresiones de B.P.S.
Encuadernación Imprenta de B.P.S.
Marzo/2014**
