

MUJER Y SEGURIDAD SOCIAL en el URUGUAY

ERT-ICD- FESUR - Montevideo - Noviembre 2003

RESUMEN EJECUTIVO

Hipótesis de la Investigación

La Seguridad Social en el Uruguay no protege adecuadamente a las mujeres. Acrecienta las desigualdades subyacentes a la división sexual del trabajo en nuestra sociedad, que es una de las causas de los mayores problemas de empleo en la mujer. Actualmente se ha acentuado la desprotección y la desigualdad de género debido a las reformas en el sistema.

Objetivos de la investigación

Realizar un diagnóstico de la situación de la mujer en relación con la seguridad social en el país.

Proponer medidas alternativas que contribuyan a ampliar la cobertura de seguridad social de las mujeres.

Promover la participación de las mujeres y sus organizaciones, en particular las sindicales, como actoras en seguridad social.

Elaborar un Manual breve sobre el tema.

Áreas temáticas del diagnóstico

La dimensión de género y los cambios en las estructuras familiares

Objetivo

En esta investigación se buscó información sobre la especificidad de la realidad uruguaya, con la finalidad de indagar cuáles son los cambios en la familia que se han producido en nuestro país y que generan consecuencias en relación con necesidades de protección social.

Los autores que analizan la situación de los regímenes de bienestar en diversos países, señalan entre las situaciones posibles de generar consecuencias para la Seguridad Social: desintegración familiar; aumento de los hogares monoparentales; parejas sin vínculos formales (con o sin hijos); baja natalidad, acompañada de incremento de embarazos adolescentes; mayor expectativa de vida en la mujer. Estos cambios en la institución familiar parecerían repetirse en prácticamente todo el mundo, interesó ver si también se dan y en qué medida en nuestro país.

Metodología

Se trabajó con información secundaria, principalmente de dos estudios recientes¹ e información elaborada en base a datos de Encuestas de Hogares del INE y datos de CEPAL.

Conclusiones

Baja fecundidad general, que provoca el aumento de la relación de dependencia de los adultos mayores con respecto a las personas activas.

La tasa de fecundidad se sitúa actualmente en 2.3 niños por mujer.

La relación de dependencia es de 61% aproximadamente.

La relación de dependencia de las personas de 60 años y más, con respecto a las personas activas (entre 15 y 59 años) ha venido aumentando, situándose para el año 2000 en aproximadamente 30%.

Doble norma demográfica: por un lado baja fecundidad en los estratos socioeconómicos medios y altos, conjuntamente con tasas más altas de fecundidad en los estratos bajos

Falta de incentivos para tener hijos de las mujeres trabajadoras pertenecientes a estratos medios y altos.

Incremento de la maternidad adolescente, principalmente en los sectores socioeconómicos más carenciados que lleva a la reproducción intergeneracional de la pobreza y al aumento de hogares monoparentales con jefa mujer en dichos sectores.

El llamado “costo indirecto” de los niños o el “efecto hijos” por las dificultades que se le remunerados y con horario completo y por la desigual situación en las trayectorias laborales de hombres y mujeres.

edad).

Incremento de las parejas sin vínculos formales. Entre 1963 y 1996 los concubinatos

las mujeres que se encuentran en concubinato carecen del derecho a recibir pensiones de sobrevivencia en caso de fallecimiento de su pareja.

previsión social - no han sido suficientes, ni en cantidad ni en eficacia, como para liberar a la familia de la carga de la provisión de bienestar a sus miembros.

¹ Aguirre, Rosario. *Género, ciudadanía social y trabajo*. Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, Dpto. de Sociología. Marzo 2003 y Universidad de la República /UNICEF. Encuesta sobre “Situaciones familiares y desempeños sociales de las mujeres en Montevideo y el área metropolitana”, 2001. Convenio de cooperación entre la Universidad de la República y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Aunque no haya un proceso marcado de desestatalización, ya que en los últimos años ante la crisis, se observa un incremento de las políticas sociales en el ámbito estatal, sí se encuentran mayores exigencias en el acceso a ciertas prestaciones de la seguridad social, como ser mayores años de edad y de trabajo para las jubilaciones, mayores exigencias para ser receptor de pensiones de sobrevivencia, mayores controles en las pensiones por enfermedad, invalidez y vejez y también mayores exigencias para las prestaciones de actividad como subsidio por desempleo, asignaciones familiares, etc.

También hay una disminución en la eficacia de la cobertura (tanto por el alcance como por el bajo monto de las prestaciones). Cada vez más gente queda fuera del sistema de seguridad social por seguir siendo fundamentalmente contributivo, cuando se incrementa el informalismo en la sociedad uruguaya, y se encuentran mayores dificultades para realizar aportaciones. Esta ineficacia lleva a que se traspasen responsabilidades primordialmente hacia la esfera familiar. El mercado no absorbe los riesgos en forma suficiente, ni el laboral por la crisis del empleo, ni el proveedor de servicios sociales privados.

Es la esfera familiar y en ella la mujer, quien asume las responsabilidades que el Estado traspassa al no ocuparse en forma suficiente y adecuada de la prestación de políticas sociales.

No se contemplan en forma eficiente las necesidades de cuidado infantil, proporcionando guarderías para que las madres puedan incorporarse con mayor facilidad al mercado de empleo formal. La oferta parte del mercado y de algunas ONG's, pero resulta insuficiente, tanto para madres de sectores carenciados como para las pertenecientes a sectores socioeconómicos medios.

No se relaciona esta situación de carencia de guarderías estatales con los mayores problemas de empleo (desempleo, subempleo, informalidad, precariedad) de las mujeres con respecto a los hombres.

No se adecuan las normativas legales y reglamentarias a la adquisición de derechos por parejas que se encuentran en condición de concubinato, cuando se constata que es una tendencia sostenida el incremento de estas situaciones.

La dimensión de género y el mercado de trabajo

Objetivo

Este capítulo tiene el objetivo de brindar información acerca de la dinámica del mercado de trabajo en Uruguay durante la última década, dando visibilidad a las diferencias que caracterizan la inserción laboral femenina y la masculina.

A través de la revisión de la trayectoria de las principales variables económicas -en términos de la actividad general y la del mercado de trabajo- se busca describir los aspectos centrales del contexto en que debe situarse cualquier abordaje de los problemas y metas de

un sistema de seguridad social que apunte a mejorar el alcance y eficacia de los programas que amparan a los y las trabajadoras.

El capítulo se divide en dos partes: la primera da cuenta de las transformaciones que han tenido lugar en la dinámica económica durante la última década y su impacto en el mercado de trabajo; los cambios que se han concretado en materia de regulación de las relaciones entre trabajadores y empleadores, y la importancia de una perspectiva de género en el análisis. El contenido de la segunda parte aborda las diferentes facetas de la dinámica laboral, recorriendo los aspectos de participación, empleo, remuneración, desempleo y cobertura de la Seguridad Social, con especial hincapié en la situación de las trabajadoras. Finalmente, se introduce una breve reseña de la situación laboral de la mujer en los mercados de trabajo de las áreas urbanas menores de 5000 habitantes y rurales.

Metodología

El contenido de este capítulo constituye ante todo una sistematización de información y de resultados de investigaciones previas, así como de procesamientos de los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares (ECH)² relevada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) y de la información oficial publicada por este organismo. Los anteriores estudios del ERT y del ICD, son una fuente principal.

El análisis y la información procura describir las características del mercado de trabajo de nuestro país, con hincapié en las características de la inserción laboral femenina. La descripción se focaliza en los aspectos que revelan información de utilidad para la configuración de programas de Seguridad Social que impulsen progresos en la integración social de las trabajadoras y reduzcan los riesgos de exclusión de quienes, por diferentes motivos, se estén quedando al margen de los empleos y, particularmente, de los empleos de calidad.

Conclusiones

Las cuatro formas de problemas de empleo (desocupación, precariedad, informalidad y subempleo) han registrado un crecimiento en general constante en la última década (en especial desempleo y subempleo) y en particular perjudican más a las mujeres en el mercado de trabajo y multiplicado, en seguridad social.

De los trabajadores por cuenta propia sin local están registrados en el BPS sólo un 7% (hay más de 75.000 no registrados) y para hacerlo deberían invertir promedialmente el 40% de sus ingresos si no se pueden amparar o no se amparan a la ley de monotributo que incluyó a menos del 2% de los mismos solamente. En general no tienen incentivos adecuados para ingresar al sistema.

² Las Encuestas Continuas de Hogares recogen información a lo largo del año en hogares particulares. Releva aproximadamente 1600 casos por mes. Su formulario incluye un amplio espectro de preguntas sobre características de los hogares y de las personas, con un énfasis importante en la situación ocupacional y en los ingresos de los entrevistados.

Los trabajadores dependientes indebidamente transformados en empresas unipersonales son un fenómeno creciente en el sector privado y en el público, así como se fomenta el trabajo contratado irregular, no remunerado y las becas y pasantías sin registrar en la seguridad social.

La cobertura de seguro de enfermedad de las trabajadoras domésticas está por debajo del 25% y sólo un tercio están afiliadas al BPS. Ello indica que tampoco están generando créditos suficientes para su futura jubilación en general.

El crecimiento económico que se registró durante la década del noventa, si bien impulsó cierto aumento en el empleo femenino, no forzó cambios muy fuertes en la división del trabajo entre mujeres y hombres.

La doble carga de los roles productivos y reproductivos en que se desempeñan la mayoría de las mujeres, las lleva a trabajar, de hecho, jornadas más largas que los hombres, con mayor desgaste físico y psicológico.

Las mujeres con mayores niveles educativos disfrutan de ventajas en términos de sus posibilidades de participación laboral, lo que coincide con su ubicación en los tramos de ingreso superiores: sus tasas de actividad no se reducen por la presencia de menores y a que pueden delegar sus cuidados, y/o porque cuentan con recursos suficientes para costearlos- y tienden a presentar niveles de actividad similares a los masculinos.

Las mujeres pertenecientes a los estratos más bajos tienen dificultades para incorporarse a la fuerza de trabajo. En este plano, las razones se vinculan tanto a la carencia de medios para ceder las responsabilidades domésticas y el cuidado de los hijos a terceros, como al hecho que los roles de género y las responsabilidades domésticas adscriptas a las mujeres, generalmente, por diversos motivos, se encuentran fuertemente instaladas.

La información muestra que si se analiza la participación femenina por posición en el hogar, las mujeres que se desempeñan como Jefas de Hogar (que son quienes concentran una mayor responsabilidad en el sustento de la familia), tienen tasas de actividad mayores que las que no lo son. Sin embargo, la tasa de actividad de las mujeres con niveles educativos superiores (13 años y más de escolaridad) alcanza para el año 2000 84.8%, superando en casi 20 puntos porcentuales a las de los niveles más bajos (entre 6 y 9 años de escolaridad: 65.7%).

Los costos laborales son mayores en los hombres que en las mujeres, debido a que la SS costea más a las mujeres (en casos de maternidad por ejemplo) liberando a los empleadores de hacerlo, mientras que los salarios de los hombres son más altos, lo cual recae en los empleadores.

El costo laboral mensual y horario femenino corresponde respectivamente a 74% y 88% del masculino.

La dimensión de género y el envejecimiento demográfico

Objetivo

Este capítulo apunta a profundizar en algunos aspectos vinculados a la diferenciación por sexo y por género en la población adulta mayor.

La resolución de la 89ª. Conferencia de OIT sobre seguridad social, destacó el problema del envejecimiento: “11.- El envejecimiento de la población en muchas sociedades es un fenómeno que está repercutiendo significativamente tanto en los sistemas financiados por capitalización y los sistemas basados en el reparto como en el costo de la asistencia médica. Las soluciones deben buscarse sobre todo a través de medidas para aumentar la tasa de empleo, en particular de mujeres, trabajadores de edad avanzada, jóvenes y discapacitados. Asimismo deben encontrarse medios para obtener mayores niveles de crecimiento económico sostenible que den lugar a un aumento del empleo productivo”.

Ello da un marco general para iniciar el análisis y resaltar la importancia del tema, así como también el trabajo de Sennott-Miller, acerca de la carencia de investigación en relación a la mujer de edad avanzada: “Aunque en el último decenio se ha visto crecer el interés en la mujer de edad avanzada en el Canadá y EE.UU, su mundo en América Latina y el Caribe se ha mantenido casi totalmente inexplorado”³

En Uruguay, el Director del Piñeyro del Campo destaca también la importancia del tema en términos similares: “El problema del envejecimiento poblacional o de sociedades envejecidas en políticas de Estado, tiene un alto componente de género, altísimo, porque la mayoría de las personas mayores son mujeres, porque la mayoría de los cuidadores familiares son mujeres, porque la mayoría de las personas mayores con discapacidad son mujeres y porque la mayoría de las personas mayores vulnerables son mujeres.”⁴

Como se ha señalado al principio de este trabajo, se utiliza el término *sexo* para hacer referencia a las características biológicamente determinadas, relativamente invariables, del hombre y la mujer, y el de *género* para las características socialmente construidas que constituyen la definición de lo masculino y lo femenino a nivel cultural. Se propone ubicar las particularidades de las mujeres en lo referido a roles, hábitos, socialización, salud, las cuales se vinculan a diferentes estados de morbilidad, calidad de vida, esperanza de vida, etc.

Se considera que el envejecimiento de la estructura por edades de la población, es un acontecimiento demográfico de alta significación para todas las sociedades en el futuro. A diferencia del envejecimiento individual, es un fenómeno nuevo en la historia de la humanidad y se presume continúe avanzando.

³ (Lee Sennott-Miller “La mujer de edad avanzada en las Américas. Problemas y posibilidades”, Investigadora de Universidad de Arizona, consultora OPS).

⁴ Dr. Italo Savio. Geriatra. Director Hospital y Hogar Piñeyro del Campo.

En primer lugar el envejecimiento debe ser entendido como un resultado exitoso para la humanidad ya que habla del avance de la tecnología, de la medicina, de la vida. Pero este aumento en el peso relativo y el crecimiento en valor absoluto de la población de la tercera y cuarta edad, tiene su efecto sobre las relaciones entre los distintos grupos de la sociedad, a la vez que aumenta la demanda de ciertos servicios.

Metodología

Este capítulo es fundamentalmente descriptivo, nutriéndose de diversos aportes: revisión bibliográfica, análisis de la encuesta SABE⁵ y opinión de expertos. Se presentan como Anexo, las principales conclusiones de la Encuesta ENEVISA, realizada por el INE para CEPAL-MSP⁶. La información aportada se sintetizará en los diferentes puntos de este estudio. Se realizó una clasificación basada en un criterio analítico para ordenar los temas referidos a las diferencias entre los adultos mayores por género y por sexo. Es decir. Se presentarán primero las normas y principios internacionales y los aspectos demográficos y luego las caracterizaciones vinculadas a los aspectos sociales y luego a los aspectos biológicos, no pretendiendo por ello una separación pues todos los temas están totalmente vinculados. Se presentarán ejemplos de políticas dirigidas a la tercera edad en otros países del mundo, y consideraciones acerca de las actuales políticas en nuestro país, con el objetivo de pensar en políticas adecuadas a nuestra realidad actual. Para ello se analizan entrevistas en profundidad, dirigidas a informantes calificados en diferentes áreas de interés vinculadas a la temática.

Conclusiones

El envejecimiento es creciente en el país: el Uruguay presenta la estructura demográfica más envejecida de América Latina, asimilable a los países desarrollados: la mitad de la población tiene más de 31 años; el 13 % tiene más de 65 y hay 2 menores de 15 por cada persona de 65 y más.

Desde el presente hasta el 2025 la vida media de los uruguayos aumentará en 5 años y se duplicará la población de 80 años y más, compuesta en un 66 % por mujeres (La vejez se define a partir de los 65 años y de 55 a 64 como de transición a la vejez).

El envejecimiento es un desafío político y es previsible.

- ➔ La mayoría de las personas mayores son mujeres
- ➔ La mayoría de los cuidadores familiares son mujeres
- ➔ La mayoría de las personas mayores con problemas de salud son mujeres
- ➔ La mayoría de las personas mayores vulnerables son mujeres
- ➔ La mayoría de las personas mayores solas son mujeres

Las políticas públicas de previsión social han tenido efectos pero menos progresivos de lo necesario para los adultos mayores y se produce a partir del año 2000 un claro proceso regresivo; han resultado tradicionalmente insuficientes para independizar económicamente a los adultos mayores de sus familiares, y los subsidios familiares han sido de montos de

⁵ Salud, Bienestar y Envejecimiento en América Latina y el Caribe. OPS-MSP-DIGESA.

⁶ Encuesta sobre estilos de vida y salud de la población adulta, 1999, Proyecto de Fortalecimiento institucional del sector salud (FISS).

dinero exiguo que no contribuyen debidamente a redistribuir ingresos hacia los sectores más carenciados.

Descripción de las prestaciones económicas y en servicios que administra el Banco de Previsión Social

Objetivo

El objetivo es analizar desde una perspectiva de género los fundamentos, los alcances y los recursos destinados a dichas prestaciones. Esto constituirá una aproximación de respuesta a la pregunta de cómo las políticas del sistema de seguridad social se adecuan a los cambios que están ocurriendo en la sociedad y en la economía.

En este capítulo se analizará de qué manera el sistema de seguridad social uruguayo ha atendido y atiende las necesidades específicas de las mujeres y de las familias; para ello se analiza la proporción del gasto público social destinado a las políticas de protección familiar y las series cronológicas de los programas del BPS, por cantidad de personas atendidas y erogaciones realizadas.

Metodología

Se trabajó con información sobre el Gasto Público Social, el Gasto en Seguridad Social, y sus proporciones del PBI, en Uruguay comparando con otros países de América Latina y del mundo.

Con respecto a la situación nacional, se trabajó sobre Gasto Público Social en base a información de la Contaduría General de la Nación y de algunos estudios antecedentes.

Con respecto a los Programas de Seguridad Social, se trabajó con información del Banco de Previsión Social, series cronológicas de la década del 90, hasta los años 2000 o 2002 según los programas.

Conclusiones

a) Gasto por tipo de prestaciones en el BPS en la década del 90

Los programas de jubilaciones y pensiones representan en promedio en los últimos años el 76% de las erogaciones del BPS, siendo los programas que tienen menor asignación los de prestaciones sociales (un 0.03%) y los dirigidos específicamente a la mujer y la familia (carga de familia y maternidad) representan un 3.3% del total del gasto del BPS.

Con respecto a la proporción del PBI que representan cada uno de ellos, encontramos que el total de erogaciones del Banco osciló entre el año 1990 y el 2000 de un 10% a un 15%, gran parte de este porcentaje correspondió a jubilaciones y pensiones (desde 8% a 11%), mientras que no llega a un 1% lo destinado a carga de familia y maternidad.

La cantidad de personas que reciben pasividades se encuentra en el entorno de las 600.000, mientras que los beneficiarios de asignaciones familiares son aproximadamente 400.000, las mujeres que han recibido salario por maternidad son aproximadamente 1.000 y en el

servicio de salud materno infantil se atienden promedialmente 11.000 partos, 90.000 atenciones pediátricas, 29.000 de obstetricia, además de otras especialidades médicas. Si bien hay más pasivos que niños y madres beneficiarios, la diferencia no es tan significativa como para explicar el enorme peso de los programas de IVS con relación a ellos y a los otros programas de prestaciones de actividad.

Esta situación puede explicarse, según literatura especializada⁷, en la inadecuación de los sistemas de protección social a la actual estructura de necesidades y riesgos que es producto de la inestabilidad familiar, el incremento de hogares atípicos y las bajas posibilidades de generar ingresos de los trabajadores más jóvenes. Este autor sostiene que en la década del 60 se suponía que los riesgos sociales más graves ocurrían en la vejez, que ésta era sinónimo de pobreza, y que por eso se priorizó relativamente el mejoramiento de las jubilaciones. Sin embargo, la incidencia del riesgo social se ha ido desplazando hacia la juventud y las familias jóvenes. Pero esta situación no ha sido contemplada debidamente aún por los sistemas de seguridad social, que deben seguir atendiendo a jubilados y pensionistas suficiente y universalmente y también atender, en coordinación con otras políticas sociales, nuevas realidades. Esto ha llevado a que los Estados transfieran responsabilidades de prestación de servicios hacia las familias o al mercado.

b) Seguro por Desempleo

Debido a que el sistema de seguridad social uruguayo tiene un fuerte componente bismarckiano, subsidiando a los trabajadores formales afiliados al sistema, la distribución de los subsidios responde a la distribución en el mercado de trabajo. Las mujeres son la mayor proporción de personas desocupadas y la menor proporción de personas protegidas por el seguro de paro. A esta situación de personas excluidas, se suma una “actividad excluida”: la única actividad del sector privado que está excluida de este subsidio es “el servicio doméstico”, donde la gran mayoría de sus trabajadores son mujeres.

Como se señaló en el capítulo “Dimensión de género y Mercado de trabajo”, las mujeres se encuentran fuertemente concentradas en tres ramas de actividad:

Los servicios comunales, sociales y personales, con un 53.5% del total de mujeres ocupadas.

El comercio, restaurantes y hoteles, con un 20.7% y

La industria manufacturera con un 12.5% de las mujeres ocupadas, aunque como fue señalado este último sector verificó una fuerte retracción en su participación en la generación de empleo y riqueza a lo largo de la década.

Estas tres ramas de actividad también son las que cuentan con mayor cantidad de trabajadoras subsidiadas por las prestaciones de actividad del Banco de Previsión Social, los subsidios por maternidad, enfermedad y desempleo, ya que las trabajadoras del servicio doméstico no tienen cobertura para estos subsidios.

⁷ Esping-Andersen, Gosta. *Fundamentos sociales de las economías post industriales*. 2001. Citado por Aguirre, Rosario, en *Género, ciudadanía social y trabajo*. Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, Dpto. de Sociología. Montevideo, marzo 2003.

En lo que respecta al Seguro por Desempleo, en los años 2000 y 2001 las industrias manufactureras concentraban la mayor proporción de subsidiadas (34.3% y 38.1% en cada año); a ésta rama le seguía comercios, restaurantes y hoteles, con 29.6% en el 2000 y 25.3% en el 2001; mientras que los Servicios comunales, sociales y personales presentaban porcentajes de 17.5% y 16.1% en cada uno de esos años.

En el año 2002 la mayor proporción de mujeres desempleadas subsidiadas se encuentra en el comercio con el 31.8%, en segundo lugar los servicios comunales, sociales y personales con el 24.8% y en tercer lugar las industrias manufactureras que alcanzan un 23.7%.

Esto puede ser explicado por lo analizado en el capítulo correspondiente a mercado de trabajo, sobre el traspaso de trabajadores desde la industria al comercio y los servicios y la pérdida de puestos de trabajo de la misma. Al perder personal en forma definitiva significa que también éstos se van quedando sin subsidio por desempleo. Pasan a trabajar principalmente en las otras dos ramas, que incluye muchas de las consideradas actividades “feminizadas” y la crisis que se agudizó en el año 2002 lleva a un aumento del desempleo en dichas ramas (comercio y servicios).

c) Asignaciones Familiares

Se intentó responder las siguientes preguntas: ¿cuánto se gasta en el pago de prestaciones de AF?, ¿a cuántos beneficiarios cubre?, ¿cuántos son los beneficiarios por la nueva ley, cómo han ido evolucionando la cantidad de beneficiarios de la ley para Hogares de menores recursos (ley 17.139)?, ¿cuántos niños en situación de pobreza se encuentran excluidos de este beneficio?

Entre los años 1990 a 1991 las erogaciones oscilaron entre 38 millones y 68 millones de dólares (a valores constantes de U\$S promedio año 2001). Los años en que el gasto fue mayor fueron 1990 y 2000. 1994 fue el año de menor gasto. Las erogaciones se incrementaron a partir de 1995 y tuvo un incremento importante en el 2000, para luego disminuir en el año siguiente, a valores menores de 1996.

La explicación de estas variaciones puede encontrarse en el valor del SMN y los cambios en la legislación que implicaron cambios en la cantidad de beneficiarios y en los montos de las prestaciones.

La caída del valor de las prestaciones entre los años 1991 y 1994 podría explicarse por la caída del salario mínimo nacional, ya que la prestación es un porcentaje del mismo.

La cantidad de beneficiarios desde el año 1991 hasta 1994 se encontraba promedialmente en 420.000. A partir de 1995 disminuyó la cantidad de beneficiarios pero aumentaron las erogaciones. Entre 1995 y 1999 el promedio anual se situó en 355.000. Esta disminución se debió a la entrada en vigencia de la ley 16.697 de 2 de mayo de 1995, en que se establecieron criterios de selección de los beneficiarios de acuerdo a franjas de ingresos del núcleo familiar al que pertenecen. Se limitó el cobro de prestaciones monetarias a los atributarios que percibieran hasta 10 salarios mínimos nacionales de ingreso familiar con algunas excepciones de acuerdo al número de hijos. También se modificaron los montos a cobrar de acuerdo a dos franjas de ingresos: la primera fijada en hasta 6 SMN, que cobran

el 16% del SMN por cada beneficiario, y la 2da. que va de 6 a 10 SMN, fijándose para éstos en el 8% del SMN el monto por cada beneficiario.

La gran mayoría de los beneficiarios son los que duplicaron el monto de la prestación, lo cual explica el aumento de las erogaciones a pesar de la disminución de la cantidad de beneficiarios.

En el año 2000 entra en vigencia la ley 17.139 de 1999, esta ley establece nuevas categorías de atributarios: la mujer que constituya el único sustento del hogar monoparental; los trabajadores hombres o mujeres que se encuentran desempleados y agotaron su cobertura por el Seguro por Desempleo del Banco de Previsión Social, sin obtener nuevo empleo y la mujer embarazada. Para estas nuevas categorías de atributarios, el monto se establece en el 16% del SMN por cada beneficiario, y está dirigida a núcleos familiares que perciban ingresos mensuales no superiores a tres salarios mínimos nacionales (\$ 3.330 = U\$S 118,93).

En el año 2000 se produce un aumento importante de beneficiarios (de 350.291 en el año anterior pasan a 405.244). Este aumento y su disminución posterior, puede explicarse, entre otras razones, por problemas internos de controles y modificaciones en la gestión institucional en parte debidas a las nuevas reglamentaciones, acompañadas de una reingeniería administrativa e informática.⁸ En el año 2002 se encuentran unos 381.000 beneficiarios.

Para indagar sobre la cantidad de niños en situación de pobreza que ingresaron por la ley 17.139 para “hogares de menores recursos” y cuántos de ellos continúan excluidos de este beneficio se revisó la investigación realizada en el año 1999 por el ERT y se estimó para el año 2002 la proporción de niños en hogares en situación de pobreza, de acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadística.⁹

El cálculo estimativo realizado en el estudio sobre “Infancia y Seguridad Social” era que la cantidad de menores sin cobertura y que se encuentran por debajo de la línea de pobreza - según metodología del INE - ascendía a 205.490, por lo cual los 52.795 que ingresaron en el año 2000 por la nueva ley, podría estar representando cerca de un 26% de los mismos.

En razón de la profundización de la crisis socioeconómica que ha venido padeciendo nuestro país, aumentó la cantidad de personas en condiciones de pobreza y mucho más aumentó la cantidad de niños que se encuentran en hogares por debajo de la línea de pobreza. Según información del INE para el año 2002 (promedio anual), la cantidad de personas pobres se sitúa en 831.939, lo que representa el 24.6% del total de la población

⁸ Por ejemplo la cantidad de mujeres que cobraban durante su embarazo y que perdieron el derecho una vez terminado el mismo, así como los cambios en las situaciones de composición familiar o de aumento de los ingresos familiares, que ocasionaron problemas en los controles administrativos al dar las bajas a la prestación, en parte debidos a la simultaneidad con la reingeniería informática de la repartición encargada de administrar las prestaciones.

⁹ INE. Estimaciones de pobreza por el método del ingreso. Año 2002. www.ine.gub.uy. Abril 2003.

uruguay. Mientras que los menores de 18 años en condición de pobreza se estima en 410.797, lo que representa un 41.6% del total de población.

Se debe tener en cuenta que esta cantidad está subestimada por dos razones:

Se trata de un promedio anual, y es bien conocido que en los últimos trimestres el deterioro de la situación económica llevó a un incremento de las personas en situación de pobreza. Por lo tanto, esta proporción seguramente es más alta en los últimos meses del año 2002. Esta estimación para todo el país, realizada en base a la información de la Encuesta de Hogares del año 2002 para el Uruguay urbano, parte del supuesto que el porcentaje de pobres es igual para todo el país, lo cual es un criterio conservador, ya que la pobreza es mayor en las áreas rurales que en las urbanas.

Tomando de los datos oficiales esos 410.797 menores de 18 años pobres, como promedio anual del año 2002 y tomando del Banco de Previsión Social la información sobre el promedio anual para el año 2002 de 77.950 beneficiarios incluidos en el sistema por la ley 17.139, la cobertura habría descendido al 19% de los menores de 18 años pobres.

No obstante, esta parte de la investigación deberá profundizarse a efectos de tener estimaciones más precisas, debido a que algunos niños pertenecientes a hogares en situación de pobreza pueden estar contemplados en el régimen general (legislación anterior a la ley de 1999 de hogares de menores recursos), por lo cual puede ser un poco más alta la proporción de menores en situación de pobreza incluidos en el régimen de AF.

d) Atención de salud materno infantil

Los programas de Atención Materno Infantil dependen de la Repartición Prestaciones de Salud del BPS. En esta área se presta atención integral a la embarazada (atención médica, alimentación, odontología, educación para la atención del bebé, internación) y atención integral al recién nacido hasta los 90 días de edad; así como asistencia médica y medicamentos a los niños hasta los 6 años; atención odontológica que incluye ortodoncia, asistencia social hasta los 9 años y asistencia especial por malformaciones y enfermedades congénitas a los niños que ingresan antes de los 14 años sin límite de edad para el egreso (otorrinolaringología, cirugía infantil y plástica, neuropediatría, oftalmología, urología, traumatología, endocrinología, dermatología).

El beneficio de atención integral durante el embarazo, parto y puerperio se otorga a las trabajadoras afiliadas al sistema así como también a esposas o concubinas de trabajadores e hijas dependientes económicamente del trabajador que no tengan cobertura médica. Si la trabajadora o pareja del trabajador tiene derecho a DISSE o está afiliada a una mutualista, tiene derecho a recibir por parte del BPS la asistencia que la mutualista no esté obligada a cubrir y a que el BPS pague la afiliación prenatal del niño.

La asistencia a los niños es para los beneficiarios de Asignaciones Familiares¹⁰. Si los menores están afiliados a una IAMC, sólo tienen derecho en el BPS a la atención que la misma no está obligada a cubrir.

¹⁰ Con excepción de los beneficiarios incluidos por Ley 17.139 del 16/7/2001. En esta se extiende la asignación familiar a determinados sectores (mujeres jefas de hogar y desempleados sin cobertura) pero incluye sólo la prestación económica, no la atención de salud materno infantil.

Se asiste el 20% de los nacimientos del país, siendo la segunda maternidad luego del Hospital Pereira Rossell: unos 10.000 nacimientos, aproximadamente 3.000 en el Sanatorio Cansani de Montevideo y unos 7.000 en el interior.

Aproximadamente se atienden 100.000 consultas pediátricas en los Centros Materno Infantiles, más de 65.000 consultas en el Servicio de Especialidades Médico Quirúrgicas y unas 100.000 consultas anuales de Odontología y Ortodoncia.

Se gasta anualmente aproximadamente el 1.30% del presupuesto del B.P.S.

e) Subsidios por maternidad

El subsidio por maternidad corresponde a todas las empleadas durante el período de gravidez o de descanso post-parto, cualquiera sea su forma de retribución, aun cuando la relación laboral se haya extinguido o suspendido por cualquier causa, salvo que sea por la voluntad de la beneficiaria. Durante este período no se generan aportes patronales. Este costo no es financiado por el empleador, sino por la seguridad social. Las trabajadoras embarazadas tienen el derecho y el deber de interrumpir el trabajo en el período previo y posterior al parto durante 6 semanas en cada etapa, con derecho al total del salario y obligación del empleador de conservar el puesto hasta el reintegro.

Las beneficiarias del subsidio por maternidad son promedialmente 1100 mujeres por mes.

La distribución regional es 56% para Montevideo y 44% para el Interior del país. En el Interior, los Departamentos que tiene mayor proporción de beneficiarias son por su orden: Canelones, Maldonado, Paysandú y Colonia.

El Banco de Previsión Social gastó como promedio mensual en el año 2002 \$ 13.013.383, un poco menos que en el año 2001.

El promedio mensual que se pagó por trabajadora subsidiada fue de \$ 11.643 en el año 2002. Este monto ha venido descendiendo a partir del año 2000. Si se mensualiza, significa aproximadamente unos \$ 4.158.-

La tercera parte de las beneficiarias reciben un subsidio que no supera los tres salarios mínimos nacionales. A su vez, más de la mitad (aproximadamente el 54%) reciben un subsidio que no supera los seis salarios mínimos nacionales.

El tramo de edad con mayor proporción de beneficiarias es el de 20 a 29 años; sin embargo en los últimos años ha crecido la proporción de beneficiarias de mayor edad: de 30 a 39 años principalmente y en los dos últimos años se produjo un leve incremento en mujeres mayores de 40 años.

La rama de actividad en la que trabajan la mayor proporción de beneficiarias y que ha crecido en los últimos años es la de “Servicios comunales, sociales y personales”. Dentro de esta rama, la actividad que presenta el mayor incremento es “Servicio doméstico para hogares”.

La segunda rama de actividad en la que trabajan proporcionalmente mayor cantidad de beneficiarias es “Comercio, restaurantes y hoteles”. Dentro de ésta, las actividades con mayor porcentaje de mujeres beneficiarias son “Almacenes de ramos generales y supermercados”, que aumentó en los últimos dos años con respecto al 2000, mientras que en el año 2002 la actividad que presentó mayor incremento fue “Tiendas de géneros textiles, prendas de vestir y calzado”.

La tercera rama de actividad que concentra mayor cantidad de beneficiarias es “Industrias manufactureras”. Pero esta rama de actividad es la que presentó el descenso más marcado, como así también sus principales componentes: “Fabricación de productos alimenticios” y “Fabricación de prendas de vestir”.

Las prestaciones monetarias que reciben las mujeres por concepto de licencia por maternidad representan 1.47% de la masa salarial femenina del sector privado con cobertura de la seguridad social. Este costo no es responsabilidad del empleador, dado que se financia por el sistema de seguridad social, sin que ello requiera aportes específicos por parte del empleador según el sexo.

Si se estiman los costos laborales potenciales de las mujeres en edad de procrear y los de los hombres en promedio, puede observarse que debido a los importantes diferenciales salariales por sexo, el costo laboral promedio de los hombres es superior al de las mujeres, a pesar de los costos adicionales que puedan presentar las trabajadoras. El costo laboral mensual y horario femenino corresponde respectivamente a 74% y 88% del masculino.

f) Seguros por enfermedad

En este apartado se describen las prestaciones por enfermedad realizadas por el Banco de Previsión Social para los trabajadores de la actividad privada. Los trabajadores del sector público, en caso de ausencia por enfermedad, perciben el 100% de su salario abonado por la institución en la que prestan servicios.

La Caja de Jubilaciones y Pensiones Notarial gestiona un seguro de salud para sus afiliados.

Beneficios

Un beneficio de carácter preventivo, que consiste en la afiliación y pago de la *cuota mutual* en una institución de asistencia médica colectiva. El Poder Ejecutivo fija un valor promedio de la cuota mutual, que el BPS paga a las instituciones prestadoras de los servicios (IAMC). Este beneficio es obligatorio sólo para los trabajadores que trabajen más de 13 jornadas o que perciban más de 1,25 SMN al mes.

Un *subsidio por enfermedad*. Se trata de una prestación en dinero correspondiente al 70% del salario básico, con un tope de tres Salarios Mínimos Nacionales. Se comienza a pagar desde el 4to. día que comenzó la ausencia por enfermedad, con excepción de casos de internación en que se abona desde el 1er. día.

Un *complemento de accidente de trabajo*. Los accidentes de trabajo están cubiertos por un seguro que administra el Banco de Seguros del Estado con aporte de los patrones. El BPS

complementa el monto en los casos en que éste sea menor que el subsidio por enfermedad que le hubiera correspondido al trabajador, hasta alcanzar dicho monto.

Prestaciones complementarias. En los casos que corresponda, a juicio del cuerpo médico del BPS, se proporcionan reintegros por gastos de lentes, prótesis de todo tipo (excepto dentales), implementos ortopédicos, audífonos, sillones de ruedas y bastones, así como gastos de internación psiquiátrica por los períodos no cubiertos por las IAMC y por determinados plazos.

La exclusión en este subsidio se da fundamentalmente en los trabajadores del servicio doméstico, a quienes se les dificulta reunir los requisitos de mínimo de jornadas o de ingresos (13 jornadas de trabajo en el mes o ingresos equivalentes a 1.25 veces el SMN).

g) Pasividades del Banco de Previsión Social

La gran mayoría de los pasivos del Banco de Previsión Social (el 66%) son mujeres. Estas representan más de la mitad de los jubilados (55%), la gran mayoría de los pensionistas por sobrevivencia (96%) ya que existen pocos casos de hombres viudos que reciban este tipo de pensión y un 54% de los pensionistas por vejez e invalidez.

Las prestaciones del BPS en pasividad o de largo plazo o IVS pueden clasificarse en contributivas y no contributivas. Comprenden:

- ✓ jubilación común
- ✓ jubilación por edad avanzada
- ✓ jubilación por incapacidad definitiva y subsidio transitorio por incapacidad
- ✓ pensiones de sobrevivencia
- ✓ pensiones por vejez
- ✓ pensiones por invalidez.

Las dos últimas son prestaciones no contributivas y asistenciales, mientras que las cuatro primeras son de origen contributivo.

En lo que respecta a los montos recibidos por prestaciones de pasividades, la proporción de mujeres es mayor en los tramos de menores ingresos, mientras que en los tramos de ingresos más altos la proporción de hombres aumenta. No obstante, hay que tener en cuenta que la mayor proporción en tramos inferiores de ingreso se debe principalmente a las pensiones de viudas, ya que en lo que respecta a los montos jubilatorios no hay diferencias significativas entre ambos sexos, incluso ha venido aumentando los porcentajes de mujeres en los tramos mayores de ingresos según datos de los últimos años.

En lo que respecta a jubilaciones, los tramos de ingreso en que la mayor proporción son mujeres, están comprendidos entre 2 a 8 SMNL y de 14 en adelante. En el resto de los tramos, aunque prevalecen los hombres, la distribución es bastante pareja.

Con el objetivo de continuar indagando en las causas de la paridad en los ingresos jubilatorios entre hombres y mujeres, e incluso del incremento en los ingresos de las jubilaciones femeninas en los últimos años, a pesar de las diferencias negativas en los

ingresos de actividad, se intentó estudiar si existía relación entre “ingresos jubilatorios” y “sectores de afiliación”, es decir, si los incrementos en los ingresos se relacionaban con la inclusión de mujeres jubiladas por determinados sectores.

No se obtuvo información desagregada de jubilados por sector de afiliación y sexo, no obstante, se analizaron series de cantidad de jubilaciones en los últimos años, por cada sector de afiliación con sus respectivas variaciones porcentuales, constatándose que el único sector que presenta variaciones positivas (crecimiento de la población jubilada) es el “Escolar”, lo que podría dar cierto indicio de que es en este sector donde se encuentran jubiladas con mayores ingresos. Se deberá profundizar en la investigación de este tema. Recordemos que las jubilaciones docentes son en promedio las más altas de las que se pagan en el BPS (2,2 respecto al promedio jubilatorio).

Jubilaciones por incapacidad definitiva y subsidios transitorios por incapacidad para su trabajo. Las principales patologías que dan lugar a las jubilaciones por incapacidad son: osteomioarticulares, circulatorias, tumores, órganos de los sentidos, trastornos mentales y traumatismos. Hasta el momento no se cuenta con información desagregada por sexo de las patologías certificadas para las jubilaciones y subsidios transitorios, se está tramitando su procesamiento.

De la información de altas de jubilaciones por incapacidad según sexo para los años 1997 al 2000 se constata que la mayoría de estos jubilados son hombres, las mujeres representan entre un 38% a un 44% del total.

Pensiones de Sobrevivencia. A partir de la ley 16.713 se introducen modificaciones relevantes en la equiparación de la situación de ambos sexos. Entre ellas cabe destacar la pensión del hombre viudo y la incorporación de los divorciados como posibles beneficiarios de la pensión, siempre que acrediten dependencia económica del causante o carencia de ingresos suficientes.

A su vez, a las viudas se les limitó el derecho al beneficio en función de sus ingresos y de su edad.¹¹

Están excluidas del beneficio los concubinos/as.

Pensiones por Invalidez. Dirigidas a todas las personas que están incapacitadas en forma absoluta y permanente para todo trabajo remunerado.¹² El porcentaje de pensionistas por invalidez de sexo femenino son poco menos de la mitad (entre 44 y 45 por ciento del total).

Pensiones por Vejez. Prestación asistencial dirigida a quienes no tienen capacidad contributiva o no le alcanzan los años de trabajo para obtener derecho a jubilarse, mediando prueba de recursos, a partir de los 70 años de edad.

¹¹ Para recibir pensión de sobrevivencia los ingresos mensuales de la viuda no deben superar determinado monto fijado por la ley, que para julio 2003 se situaba en \$U 33.563.- Las menores de 30 años de edad reciben pensión por 2 años: entre 30 y 39 años reciben pensión por 5 años; a partir de los 40 años de edad la pensión por sobrevivencia es vitalicia.

¹² Por ley reciente, 17.266 de 22/9/2000, se consagra la “Compatibilidad entre trabajo y Pensión por invalidez”, siempre que el monto de la remuneración sea inferior al de la pensión.

La carencia de recursos para tener derecho a estas pensiones se determina por topes de ingresos familiares definidos por resolución del Directorio del BPS, tanto para una pensión por invalidez como para una pensión a la vejez. Dichos topes de ingresos de familiares son muy bajos, tanto que se convierten en obstáculo para acceder al beneficio a aquellas personas cuyos familiares cuentan con ingresos que aún superando esos topes, resultan escasos para mantener un nivel de vida decorosa y apoyar a ancianos o discapacitados (por ejemplo para los padres del solicitante se fija un tope de 3 salarios mínimos nacionales; se consideran también otros familiares como hijos, hermanos yernos, nueras, y se tiene en cuenta la propiedad de bienes inmuebles).

Este es un ejemplo de cómo el Estado establece un tipo *de solidaridad familiar obligatoria*, dando un carácter central a la familia como dispensadora de cuidados, responsable del bienestar de sus miembros, y asume un papel residual, brindando ayuda solamente en los casos en que el inválido o anciano carezca de familia o la familia carezca de recursos.

Los impactos de género en la reforma del sistema previsional

Objetivo

Se revisaron estudios comparativos en América Latina con el objetivo de ver qué cuestiones se pueden extraer de ellos sobre el impacto de género de las reformas en los sistemas de previsión social en diversos países de la región y si estos impactos eran similares a los ocurridos en Uruguay. En lo que respecta a Uruguay, se trabajó con información recabada en algunos estudios de técnicos del Banco de Previsión Social, del ERT y de otros especialistas, para comparar en lo posible, con la información trabajada en los estudios mencionados.

La reforma del sistema de seguridad social, adoptó medidas tendientes a la disminución de egresos del sistema, mediante la rebaja de las prestaciones y las restricciones para su otorgamiento. En estas medidas, se vio perjudicada la mujer en una proporción mayor que el hombre.

Más allá de las actuales jubiladas y pensionistas que reciben mayoritariamente bajos ingresos por pasividades, el problema para las mujeres uruguayas se centra principalmente en las *potencialmente futuras jubiladas o pensionistas*, mujeres que aún no reúnen los requisitos para recibir prestaciones por pasividad, beneficios inciertos en todo sentido, ante la inseguridad de poder recibirlos o de llegar a recibir montos injustamente exiguos.

Metodología

Se trabajó mediante comparación de estudios antecedentes sobre el tema en nuestro país y en otros países de la región. Lamentablemente al cierre de esta investigación, no se pudo procesar para la misma, información relevante de la Historia Laboral. La misma fue solicitada y está siendo procesada actualmente.

Se revisaron estudios comparativos en América Latina, como los de Alberto Arenas de Mesa y Pamela Gana Cornejo, *“La reforma de los sistemas de pensiones y los desafíos de la dimensión de género”*, CEPAL 2001, así como el trabajo de compilación de Fabio M. Bertranou y Alberto Arenas de Mesa, *“Protección social, pensiones y género. En Argentina, Brasil y Chile”*, OIT 2003. También las ponencias de la reunión de Expertos de CEPAL *“El impacto de género de la reforma de pensiones en América Latina”*, realizada en Santiago de Chile en marzo de 2003.

Para Uruguay se compararon las diferencias en el Sistema IVS anterior a 1996 y la reforma implementada en dicho sistema por la Ley 16.713.

Conclusiones

En los estudios de Uruguay se encontraron una serie de variables que denotan situaciones de diferenciación social relativamente desfavorables para las mujeres, que son similares a las encontradas en estudios realizados en otros países de la región.

En el sistema de seguridad social, las mujeres reciben menores beneficios que los hombres. Esto se debe a que en el mercado de trabajo también se encuentra en condiciones desventajosas. Reciben menores remuneraciones salariales, son más proclives a trabajar en condiciones de mayor desempleo, subempleo y precariedad laboral, tienen menor densidad de cotización y menor capacidad de ahorro, menores posibilidades de cotización y registración de años de trabajo y una mayor expectativa de vida, condición que va a actuar de manera negativa para el cálculo de su futura jubilación en el pilar de ahorro individual del sistema reformado.

En la Reforma del sistema IVS por la ley 16.713, se establece una edad mínima legal para jubilarse, pero se busca postergar el retiro, haciendo variar los montos jubilatorios desde un mínimo de tan sólo el 50% como tasa de reemplazo a los 60 años de edad y 35 años de servicio, que va aumentando si se posterga el retiro, llegando recién al 82.5% con 70 años de edad y 50 años de servicio.

Se establece la obligatoriedad de que para acceder a la jubilación sólo se consideren los años de cotización efectiva para los trabajadores no dependientes y de registración contemporánea efectiva en la Historia Laboral, para los trabajadores dependientes, por un lapso de 35 años en los dos casos. Treinta y cinco años de trabajo registrados o efectivamente cotizados es una exigencia demasiado alta para la situación del mundo del trabajo en la actualidad, especialmente para el trabajo femenino.

A su vez, en el Régimen Jubilatorio de Capitalización Individual, la prestación que recibirá el jubilado es incierta. Estará en función del monto acumulado en su cuenta individual (rendimiento de sus aportes una vez deducidas las comisiones), de la tasa de interés vigente al momento del cese y de su expectativa de vida. A esos factores debe agregarse el riesgo individual en general, la densidad de cotización, la evolución de la economía y del mercado de valores, etc. Debido a que la esperanza de vida de la mujer es mayor que la del hombre, ésta recibirá una renta menor aunque se retire a la misma edad, y haya realizado igual cantidad de aportes, ya que la renta será estimada en base a cálculos actuariales con tablas

de sobrevivida por edad y sexo. Esto tiene como consecuencia un menor valor mensual de la renta vitalicia, por recibirla durante más años.

En cuanto a las expectativas con respecto al sistema de seguridad social, que Bertranou analiza para Argentina, Brasil y Chile, basándose en algunas preguntas de la encuesta PSS de la OIT, podemos intentar alguna comparación con Uruguay. Si bien en nuestro país no se ha aplicado una encuesta similar, se estudiaron las expectativas sobre el sistema en un sector de la población trabajadora (los trabajadores informales)¹³, mediante la realización de entrevistas en profundidad a trabajadores de ambos sexos, diversas edades, diferente nivel educativo, distintos lugares del país y diferentes ramas de actividad.

Aunque los resultados no pueden considerarse estadísticamente representativos de toda la población por tratarse de un estudio cualitativo, se extrajeron conclusiones sobre la opinión de ese sector que se encuentra fuera del sistema, acerca de las dificultades y las expectativas sobre el acceso al mismo.

Se destacan las pocas expectativas que tienen con respecto a la seguridad social como un sistema que les asegure una vejez decorosa. Opinan que no van a poder mantenerse con los ingresos percibidos por su jubilación. Las dificultades se presentan tanto en los montos a aportar como en la continuidad del aporte, la obligación de aportar mensualmente que muchas veces no se condice con la discontinuidad de los ingresos. También se manifiesta en algunos casos falta de confianza en el sistema por conocer casos de personas que se jubilaron sin haber realizado aportes y paralelamente casos de personas que aportaron y no lograron jubilarse. El escepticismo y descreimiento en el sistema es una constante para estos colectivos de trabajadores con problemas de empleo, gran parte de los cuales son mujeres.

Propuestas

Las propuestas para Uruguay, a partir de esta investigación, se realizan en el marco de la Propuesta Alternativa de Reforma del sistema de seguridad social presentado en setiembre de 1999, actualizado en diciembre del 2002 y en junio-julio 2003, así como en diversos eventos que se han realizado, incluyendo los relativos a Políticas Sociales, Sistema Tributario y Salud. Las propuestas que a continuación se realizan son específicas, sin perjuicio de estar consideradas en el marco general y en la necesidad de una reforma sustancial del sistema de seguridad social como se propone en la mencionada Propuesta Alternativa.

1. Disminuir la cantidad de años de trabajo requeridos para la jubilación común a 30 años considerando además de la Historia Laboral como fundamental otros medios de prueba fehacientes y no exclusivamente contemporáneos a la prestación de servicios, al tiempo de dar seguimiento eficaz a los delitos de apropiación indebida con medidas institucionales concretas.

¹³ Investigación “*Informalidad y Seguridad Social en Uruguay*”, Equipo de Representación de los Trabajadores en el BPS/Instituto Cuesta Duarte del PIT-CNT, en convenio con FESUR. Diciembre 2000.

2. Establecer la posibilidad de retiros paulatinos programados, jubilación parcial y jubilación anticipada proporcional con más de 55 años de edad y más de 35 de trabajo en casos de empresas cerradas o con reducción de más del 50 % de personal .
3. Rebajar a 65 años la edad requerida para la jubilación por edad avanzada y la pensión a la vejez.
4. Estudiar posibles diferenciaciones en edades de retiro por tipos de ocupación y otras condiciones específicas.
5. Autorizar el reconocimiento de años de aportes sin actividad efectiva hasta la obtención de la causal jubilatoria mediante negociación colectiva, subsidio estatal o fondo solidario tripartito.
6. Utilizar tablas unisex para los cálculos actuariales en el régimen de capitalización individual (por las aseguradoras), prohibiendo el uso de tablas de mortalidad por sexo para el cálculo de las rentas vitalicias de las jubilaciones.
7. Elevar progresivamente el monto de las jubilaciones mínimas para los hogares de bajos ingresos.
8. Considerar a los concubinos/as (concubinato more uxorio) como beneficiarios para la pensión por sobrevivencia y para los derechos de seguridad social en general, con más de 5 años de convivencia probada o en caso de descendencia con más de 2 años de convivencia y siempre que no exista viudo/a con derecho a pensión.
9. Concebir instrumentos que promuevan una ampliación de la gama de ocupaciones de las mujeres, su ingreso en áreas no tradicionales y su acceso a niveles directivos. Esto implica generar normas y promover prácticas que aseguren mayor transparencia, igualdad de oportunidades y no discriminación en los procesos de contratación y promoción.
10. Flexibilizar el acceso al subsidio por desempleo, facultando al MTSS con informe previo por mayoría especial del Directorio del BPS para la extensión del mismo hasta por 30 meses para casos de empresas cerradas o con reducción del personal superior al 50 %; reduciendo el período para el reingreso a la mitad de los requisitos actuales y flexibilizando en casos de empleos temporarios, zafrales y similares; priorizando los hogares carenciados (con ingresos inferiores a 24 UR), la situación de la mujer trabajadora, los/as cincuentones/as, las personas jefas de hogar, los hogares con más de un desempleado/a, las zonas o actividades con mayor afectación. Requisitos para los trabajadores/as: estar registrados en un registro nacional, participar de cursos de capacitación y reinserción, no rechazar más de 2 ofertas de trabajo adecuadas.
11. Derogar el artículo 178 de la ley 16.713 relativo a la presunción de empresa unipersonal por el solo hecho de mediar un contrato entre la empresa matriz y el trabajador como no dependiente; establecer que cuando la realidad lo demuestre o la no

existencia de contrato o el no registro del mismo, la totalidad de las retribuciones constituirán materia gravada desde el inicio de la relación laboral.

12. Estudiar la brecha de necesidades de los hogares de bajos ingresos en relación a la línea de pobreza, con el objetivo de determinar montos de prestaciones de seguridad social que incidan en su atenuación o eliminación.
13. Proveer servicios de cuidado familiar: guarderías infantiles, guarderías para madres /y padres jóvenes en instituciones de secundaria; centros diurnos y hogares para adultos mayores, y otros tipos de ayudas familiares que puedan surgir de investigaciones específicas sobre demandas y necesidades, en coordinación entre los organismos de seguridad social y otras instituciones públicas y privadas.
14. Avanzar en normas legales que aseguren servicios de cuidado infantil y otorgamiento de licencia a trabajadores de ambos sexos en ocasión del nacimiento de hijos como formas de velar por la atención y el cuidado de los niños y que favorezcan la inserción laboral de las mujeres pero extendidos a trabajadores de ambos sexos, de modo que sean garantía contra la discriminación
15. Reconocimiento de los vínculos entre el trabajo en la esfera productiva y la reproducción social: aplicar el Convenio 156 de OIT ratificado por Uruguay, en el sentido de garantizar un carácter no discriminatorio a las prestaciones médicas y monetarias de maternidad.
16. Reinstalar “primas” para los/as trabajadores/as privados a través de normativas generales o mediante el fomento de la negociación colectiva : prima por hogar constituido; prima por matrimonio; prima por nacimiento.
17. Revisar la normativa y establecer incentivos que ayuden a los trabajadores de ambos sexos a cumplir con sus obligaciones familiares incluso luego de la separación o divorcio y a promover un profundo cambio cultural que contribuya a este objetivo.
18. Incluir en el régimen de Asignaciones Familiares a sectores pobres y excluidos por no pertenecer al mercado formal de trabajo con ingresos familiares establecidos en Unidades Reajustables con un mínimo entre 16 y 24 UR, con adicional progresivo por cantidad de hijos o menores a cargo; incorporar al beneficio a los actuales y futuros contribuyentes de la ley modificada de monotributo que se propone; aumentar progresivamente el monto de las prestaciones a los niños de hogares que se encuentren en situación de indigencia y de pobreza (medida por las líneas de pobreza de CEPAL y del INE)¹⁴; duplicar el monto para beneficiarios con discapacidad y en particular en hogares carenciados; insertar el programa de la prestación monetaria de asignaciones familiares en uno más amplio que atienda la situación de los menores de una manera integral (salud, educación, etc.), para lo cual se propone partir de la actual red de

¹⁴ Se realizaron una serie de estimaciones de cantidad de niños por debajo de las líneas de pobreza de CEPAL e INE, proponiendo la realización de encuestas específicas que brinden información adicional dado que a través de las estadísticas de la ECH no se puede establecer con precisión la brecha de pobreza de los hogares.

atención a la infancia entre ONG's y distintos organismos del Estado y la inclusión progresiva de atención médica en el BPS a los actuales y futuros beneficiarios de la ley 17139 modificada como se propone.

19. Facilitar el pago de deudas de aportes patronales a la seguridad social de pequeños y medianos empresarios privados mediante la aplicación de la ley 15.840 a deudas generadas desde abril de 1996 de modo que se pueda descontar hasta el 30 % de su pasividad.
20. Modificación de ley de monotributo ampliando la base de contribución en un 50 %, estableciendo un mínimo de cotizaciones anuales tri o cuatrimestrales, estableciendo que jubilados y pensionistas de industria y comercio de bajos ingresos pueden desarrollar actividades comprendidas en ella, incorporando los beneficios de asignación familiar y de Junta Nacional de Empleo, incorporando otras actividades similares, facilitando la inscripción desde el inicio real de la actividad con plan especial de refinanciación de deudas que promueva la inclusión en el sistema.
21. Flexibilizar los requisitos de acceso a las Pensiones por Vejez e Invalidez en relación a los ingresos y composición del núcleo familiar del solicitante estableciendo prioridades en base a políticas específicas y bases de datos coordinadas con otros organismos (MSP, intendencias, etc.) que mejoren la incidencia en los ingresos de hogares de menores recursos.
22. Modificar la reglamentación existente para iniciar de oficio la demanda ante familiares obligados a los efectos de otorgamiento de pensión por vejez e invalidez, de modo de reservar la actuación sólo para los casos en que resulte evidente y notoria la existencia de familiares obligados en condiciones de prestar asistencia y al mismo tiempo tomar medidas administrativas para mejorar y profesionalizar los mecanismos de evaluación socioeconómica del beneficiario y su núcleo familiar.
23. Aumentar la ponderación existente de los factores complementarios (sociales, económicos, educativos, laborales, geográficos, familiares) para la determinación del baremo aplicable a las prestaciones por discapacidad con dimensión de género.
24. Promover campañas preventivas y de sensibilización a mediano y largo plazo, de los principales problemas de salud de la población, con perspectiva de género y con consideración del desafío del envejecimiento, así como de los sectores especialmente afectados por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en base a los problemas detectados, coordinadas entre BPS, BSE, MSP y otros organismos, al tiempo de tomar medidas para los problemas actuales urgentes.
25. Garantizar el derecho a cuota mutual o asistencia integral de salud equivalente a pequeños propietarios rurales y cónyuges colaboradores de predios inferiores a 200 a 500 há. una vez jubilados, siempre que fueran beneficiarios de ese derecho en los últimos 5 años de actividad, priorizando en situación de pobreza y a las trabajadoras domésticas (como dependientes) con modificación a la exigencia en todos los casos del

complemento de cuota mutual patronal (eventualmente con subsidio estatal en determinadas condiciones).

26. Garantizar el derecho a cuota mutual o asistencia integral de salud equivalente, a beneficiarios de jubilación por incapacidad definitiva de origen patronal y a subsidiados por incapacidad transitoria como patronos o dependientes, de bajos ingresos.
27. Aumentar el tope del subsidio por enfermedad a 24 Unidades Reajustables y eliminar la incompatibilidad en casos de más de un empleo (art. 25, decreto-ley 14.407) especialmente perjudicial en trabajos con fuerte concentración femenina como salud y enseñanza.
28. Coordinación permanente y efectiva entre el BPS y otros organismos, públicos y privados, que aplican políticas sociales dirigidas a la mujer y la familia (por ejemplo, Intendencias Municipales, ONG's, INAME, MSP, MEC) para implementar acciones en común.
29. Promover la sensibilización, la participación efectiva y con poder de decisión de las mujeres y la acción de sus organizaciones, en los diversos ámbitos institucionales y en particular de seguridad social.
30. Mejorar y coordinar herramientas estadísticas, información, monitoreo y control social de la gestión del sistema de seguridad social¹⁵ mediante:

I.- Transparencia en la gestión, mediante la comunicación e información constante a la sociedad civil sobre lo que se está haciendo y cómo evolucionan los programas.

II.- Diseñar monitoreos o seguimientos de la dimensión de género en la información estadística, en prestaciones contributivas y no contributivas y servicios sociales, coordinando con diferentes áreas del BPS (Asesoría Económica y Actuarial, Historia Laboral, ATYR y Prestaciones Económicas, Certificaciones médicas y peritajes, Area de la Salud, Prestaciones Sociales) el procesamiento de información desagregada por sexo en forma continuada y permanente.

III.- Generar nueva información a través de técnicas cuantitativas y cualitativas, respecto a:

a.- Relevar los roles económicos que cumplen las mujeres en la realización del trabajo no remunerado de cuidado a familiares, niños, adultos mayores, enfermos y personas con discapacidad. La doble carga de los roles productivos y reproductivos en que se desempeñan la mayoría de las mujeres, debe ser más rigurosamente estudiada desarrollando nuevos indicadores que permitan estimar los efectos sobre las trabajadoras de su actividad productiva y reproductiva, de modo de generar instrumentos y proponer medidas que permitan considerar la carga total de trabajo realizado y promover la igualdad.

¹⁵ Esta fue una de las propuestas planteadas en la Reunión de expertos de CEPAL en marzo de 2003, por el tema "Impacto de género de la reforma de pensiones en América Latina".

- b.- Relevar las situaciones de abuelas/os que cuidan nietos, valorar la importancia de esta aportación indirecta y la de las transferencias económicas de los jubilados y pensionistas que colaboran económicamente en los hogares.
- c.- Realizar estudios de caso a beneficiarios de asignaciones familiares; madres adolescentes; mujeres separadas que reciben pensiones por alimentación; adultos/as mayores, que viene solos, con familiares o se encuentran institucionalizados, y otros.
- d.- Estudiar los efectos de nuevas posibles enfermedades profesionales, desgastantes, que afectan en particular a las mujeres y promover medidas preventivas y que signifiquen atenuar o eliminar desigualdades en derechos de seguridad social
- e.- Estudiar la accesibilidad efectiva a los servicios de salud de las IAMCs en Montevideo e interior, con perspectiva de género, para trabajadores/as obligados y jubilados de bajos ingresos así como el costo de bolsillo para ellos y de financiamiento para las empresas.
- f.- Consultar a los usuarios y población en general - a través de encuestas - sobre las carencias en la información y otros problemas y dificultades que encuentra para acceder a los beneficios
- g.- Solicitar a OIT aplicar en el país la encuesta SPSS (o similar) para investigar diversas cuestiones relacionadas con la seguridad socioeconómica de la población, así como sus expectativas sobre la seguridad social, comparando con los países en que esta encuesta fue aplicada.

IV.- Estudiar la evolución del Gasto Público Social en Uruguay, su desagregación por sectores, la discriminación pormenorizada –especialmente la referente a los beneficios y servicios de seguridad social - actualizando información y realizando análisis comparativos con otros países de América Latina y del mundo.