

estudios y perspectivas

9

Reformas en el Uruguay: una mirada desde la perspectiva de género

Sandra Rodríguez

Ivonne Perazzo



NACIONES UNIDAS



Oficina de la CEPAL en Montevideo

Montevideo, Diciembre de 2009

Este documento fue preparado por Sandra Rodríguez e Ivonne Perazzo, consultoras de la Oficina de la CEPAL en Montevideo, en el marco de las actividades del Convenio de Cooperación Técnica entre la CEPAL y el Gobierno de Uruguay – Ministerio de Economía y Finanzas (URU/04/001).

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad del autor y pueden no coincidir con las de la Organización.

Publicación de las Naciones Unidas

ISSN versión impresa 1727-8686 ISSN versión electrónica 1727-8694

ISBN: 978-92-1-323391-7

LC/L.3181-P

LC/MVD/L.39

N° de venta: S.10.II.G.14

Copyright © Naciones Unidas, diciembre de 2009. Todos los derechos reservados

Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse al Secretario de la Junta de Publicaciones, Sede de las Naciones Unidas, Nueva York, N. Y. 10017, Estados Unidos. Los Estados miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Sólo se les solicita que mencionen la fuente e informen a las Naciones Unidas de tal reproducción.

Índice

Resumen	5
Introducción	7
I. La reforma de la salud en el Uruguay	9
1. La reforma de la salud	9
2. Análisis de la reforma desde una perspectiva de género	12
II. La reforma tributaria	17
1. La introducción del Impuesto a la Renta de las Personas Físicas	18
1.1 Impactos de género de la tributación	19
III. El nuevo sistema de asignaciones familiares	29
IV. Comentarios finales	35
Bibliografía	37
Anexos	41
Serie estudios y perspectivas: números publicados	49

Índice de cuadros

CUADRO 1	ESTRUCTURA RELATIVA DE CÁPITAS DEL SNIS.....	11
CUADRO 2	FORMAS DE SESGO DE GÉNERO EN LOS IMPUESTOS SOBRE LA RENTA SEGÚN UNIDAD CONTRIBUTIVA: SESGOS EXPLÍCITOS E IMPLÍCITOS.....	19
CUADRO 3	UNIDAD CONTRIBUYENTE Y SISTEMAS DE TRIBUTACIÓN.....	22
CUADRO 4	DESGRAVACIÓN POR ESPOSA DEPENDIENTE.....	24
CUADRO 5	GANADORES Y PERDEDORES POR SEXO.....	25
CUADRO 6	DEDUCCIONES POR HIJO.....	27
CUADRO 7	COMPARACIÓN HOGAR NUCLEAR Y MONOPARENTAL.....	27
CUADRO 8	MEDIDAS DE POBREZA Y DESIGUALDAD. HIPÓTESIS DE MÁXIMA Y MÍNIMA ASISTENCIA ESCOLAR. (Variaciones en puntos porcentuales).....	30

Resumen

El objetivo del presente trabajo es analizar desde una perspectiva de género el diseño de la reforma de la salud; el principal componente de la reforma tributaria, el impuesto a la renta de las personas físicas (IRPF); y, dentro de los instrumentos de la red de asistencia e integración social del Plan de Equidad, el nuevo sistema de asignaciones familiares.

Para ello, se analiza la existencia de sesgos de género explícitos e implícitos a partir del estudio de la normativa y de los datos existentes. Asimismo, utilizando datos de la Encuesta Continua de Hogares de 2006, se realizan microsimulaciones que permiten evaluar algunos aspectos del impacto diferencial del impuesto a la renta y de las asignaciones familiares sobre hombres y mujeres. Se encuentra, que en el caso de la Reforma de la Salud y del IRPF, no existen sesgos de género explícito, en tanto los sesgos implícitos se derivan principalmente de las inequidades preexistentes en el mercado de trabajo que se trasladan a éstos debido a su vínculo con el empleo formal.

En lo que refiere a las asignaciones familiares, existiría un sesgo explícito en tanto se da preferencia a la mujer para el cobro de las mismas, lo que desde una perspectiva de género tiene consecuencias contradictorias. Por un lado, aumenta el empoderamiento de las mujeres, en la medida que un 23% de las que no percibían ingresos propios pasarían a tenerlos. Por otro, tiende a reforzar los roles de género que reproducen las asimetrías entre ambos sexos.

Introducción

En los últimos años, se han implementado políticas y reformas estructurales con componentes sociales y económicos que constituyen cambios sustanciales que modifican la forma en que el Estado incide en la distribución del ingreso y atiende las situaciones de privación social. Entre ellas se destacan el Plan de Emergencia, cuya continuación, con un carácter más estructural, son los componentes asistenciales del actual Plan de Equidad, la reinstalación de los Consejos de Salarios, la implementación de un Nuevo Sistema Tributario, y la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

El objetivo de este estudio es analizar desde una perspectiva de género, la reforma de la salud; el principal componente de la reforma tributaria, el impuesto a la renta de las personas físicas; y, dentro de los instrumentos de la red de asistencia e integración social del Plan de Equidad, el nuevo sistema de asignaciones familiares.

Mientras la categoría sexo refiere solamente a las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, el concepto de género refiere a una construcción social y cultural que les asigna funciones, roles, derechos y oportunidades y determina las relaciones de poder que se traducen en ventajas y desventajas en el acceso a recursos. En este sentido, incorporar al análisis la perspectiva de género, es decir, detectar el impacto de las políticas sobre hombres y mujeres en forma diferenciada y establecer cuáles son los elementos constitutivos de las mismas que discriminan entre los dos sexos, es indispensable para evaluar las reformas desde el punto de vista de su equidad. La equidad de género se entiende como la justicia en el tratamiento de hombres y mujeres en función de sus necesidades específicas. Por tanto, se puede

incluir un tratamiento igual o diferente para ambos sexos en tanto se entiendan como equivalentes desde el punto de vista de sus derechos, beneficios, obligaciones y oportunidades (REPEM, 2007).

Uruguay se ha caracterizado por sus altos niveles históricos de desarrollo humano, cuyo desempeño lo ubica claramente por encima del promedio de la región. Sin embargo, el índice de desarrollo humano relativo al género (IDG)¹, si bien acompaña la evolución del índice de desarrollo humano (IDH), presenta valores absolutos que se ubican sistemáticamente por debajo de éste, lo cual representa la brecha de género en términos de desarrollo humano. La evidencia indica que existen grandes disparidades entre géneros aún en los países con alto grado de desarrollo, lo que sugiere que la problemática de género no está asociada únicamente a la pobreza y que el desarrollo no resuelve automáticamente esta inequidad (PNUD, 2008).

En la medida que se busca responder la pregunta de si estas reformas contribuyen o no a potenciar la equidad de género se realizará un análisis tanto de los sesgos de género explícitos como implícitos en las mismas. Siguiendo a Stotsky (1996) el primer tipo de sesgo se materializa en diferencias específicas existentes en las leyes o reglamentaciones que dan a hombres y mujeres una categorización o tratamientos diferentes, siendo por tanto fáciles de identificar. En cambio, las formas de sesgo implícitas se manifiestan a través de las diferencias en la forma en que se afecta el bienestar de hombres y mujeres, derivadas de las diferencias en su comportamiento económico y los arreglos sociales. En efecto, parte de las desigualdades no son introducidas por las propias políticas sino que provienen del contexto, en particular del mercado de trabajo, y las políticas pueden contribuir o no a subsanarlas.

Cabe señalar, que si bien entre los objetivos del Plan de Equidad, del cual las reformas mencionadas forman parte, se encuentra la búsqueda de una mayor equidad en diversos aspectos, el objetivo de mayor equidad de género no transversaliza los distintos componentes del plan desde su diseño inicial. En efecto, mediante el plan de igualdad de oportunidades y derechos se busca ir incorporando la perspectiva de género a medida que se implementan las reformas. Por tanto, ninguna de ellas tiene entre sus objetivos específicos el de alcanzar una mayor equidad de género.

El trabajo se estructura de la siguiente manera. En la siguiente sección, se resumen los principales elementos constitutivos de la reforma de la salud y se analiza la misma desde el enfoque de género. La tercera sección refiere a la reforma tributaria, y en particular al impuesto a la renta de las personas físicas (IRPF). En la cuarta parte se analiza el nuevo sistema de asignaciones familiares. En la quinta y última sección se presentan los comentarios finales. Finalmente, en el Anexo 1 se realizan algunas consideraciones sobre las pensiones de asistencia a la vejez introducidas a partir de la implementación del Plan de Equidad.

¹ El IDG desagrega el IDH por género y mide las desigualdades existentes en los promedios de dichos componentes. Para cada uno se combinan los índices correspondientes a hombres y mujeres de manera de penalizar las diferencias en el grado de progresos. Se trata por ello, de un índice de desarrollo humano sensible a la equidad de género. Respecto a la interpretación de los resultados del IDG, debe destacarse que éste no es una medida de la desigualdad de género por sí mismo. Es decir, del valor del IDG de un país no se puede inferir la magnitud de las brechas de género o qué tan importantes son sus consecuencias. Por tanto, para su interpretación se requiere una comparación con el IDH, ya sea su diferencia o ratio.

I. La reforma de la salud en el Uruguay

1. La reforma de la salud

En enero de 2008 comenzó a funcionar el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Los principales cambios se centraron en el rediseño del marco institucional, lo que se ha denominado reforma de la salud. Si bien el acceso a los servicios de salud ha estado relativamente extendido en nuestro país alcanzando niveles superiores al 90% de la población (según datos de la ECH)², con anterioridad a la reforma existían disparidades al menos de dos tipos: las vinculadas a las formas de aporte de los beneficiarios y las vinculadas a la calidad de los servicios.

Respecto al primer punto, una proporción importante de las personas que trabajan en el sector público, fundamentalmente en organismos descentralizados y entes autónomos, tenían cobertura en el sector privado a partir del pago de la cuota mutual que desde dichos organismos se realizaba, en tanto los funcionarios del gobierno central no contaban con cobertura. Por su parte, los trabajadores privados formales aportaban de acuerdo a sus ingresos (3%) a un fondo centralizado (DISSE). Desde el organismo recaudador (BPS) se pagaban las cuotas a las mutualistas sin tener en cuenta criterios de riesgos o control de las prestaciones. En este caso, el financiamiento del sector público permitía complementar los aportes privados.

² Cabe señalar que cuando se observa la proporción de personas que en 2006 utilizaban los servicios mutuales, se notan importantes diferencias en los tramos bajos y altos de edad: la población de los tramos de edad extremos no logra reincorporarse al sistema privado, en tanto el sistema de protección social contuvo dentro del sistema privado a las personas que se encuentran en edad de participar en el mercado laboral (PNUD, 2008).

Respecto al segundo punto, si bien actualmente no se elaboran indicadores sistemáticos que brinden información sobre la calidad de los servicios en salud, algunos indicadores disponibles señalarían que la calidad de los servicios difiere por sector. En primer lugar, hasta la implementación de la reforma, existían diferencias importantes respecto al gasto promedio por usuario. En efecto, mientras la participación del sector público y privado en las fuentes de financiamiento³ o como agentes de financiamiento⁴ eran similares (aproximadamente 48% y 52% respectivamente en 2004), al considerar las participaciones relativas en tanto prestadoras de servicios la situación era muy diferente⁵. En 2004, el país destinaba 25% de sus recursos en salud a los proveedores del sector público y el 75% a los del sector privado, a pesar de que ambos contaban prácticamente con la misma cantidad de usuarios. En consecuencia, el valor del gasto promedio por usuario del sector privado era un 264% superior al correspondiente para los usuarios de ASSE (MSP, 2006).

El diferencial de gasto se reflejaba a su vez en otros indicadores indirectos de la calidad de la atención como son la cantidad de noches promedio que las personas pasan hospitalizadas y el tiempo de espera en intervenciones programadas. La primera aproximación es habitualmente utilizada para medir la eficiencia en la utilización de recursos. Según datos de la ECH para el año 2006, Salud Pública de Montevideo registra, en promedio, 11 noches de hospitalización, mientras que en el Interior del país este resultado está en torno a las 7 noches, siendo los niveles de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) 7 y 6 noches respectivamente. En el segundo caso, los días promedio de espera para la realización de intervenciones programadas están en torno a los 80 días en el Ministerio de Salud Pública (MSP) y 70 en las IAMC. Por tanto, el acceso a uno u otro servicio podría estar reflejando inequidades en el cuidado de los pacientes (PNUD, 2008).

En este contexto, la reforma de la salud buscó alcanzar los siguientes objetivos: la universalización de la atención integrando progresivamente al sistema a aquellos ciudadanos sin cobertura; la equidad en el financiamiento a partir de un aporte familiar por ingresos y la nivelación de la calidad de atención tanto en el sector público como en el privado. A lo cual se sumó el fortalecimiento del primer nivel de atención; la transparencia y democratización de la gestión con participación de trabajadores y usuarios en el proceso de salud y la libre elección de los usuarios.

El diseño de la reforma de la salud se llevó adelante en tres grandes etapas. La primera etapa hacia la construcción del SNIS comenzó con la Ley N° 18.131 de Ampliación de la Cobertura de la Salud a través de la Seguridad Social. Con esta ley se buscó principalmente unificar todos los fondos públicos en materia de salud y la confluencia de los mismos con aquellos administrados por la Seguridad Social, creándose el Fondo Nacional de Salud. Otro de los objetivos de la ley fue la ampliación de la cobertura del sistema de salud alcanzando a todos los trabajadores formales públicos y privados activos así como a un gran porcentaje de los jubilados. Un tercer elemento de relevancia fue facultar al Poder Ejecutivo (PE) para fijar los montos de acuerdo a dos variables de riesgo: edad y sexo, lo que se denomina “cápitas ajustadas por riesgo”.

En una segunda etapa, mediante la Ley N° 18.161 de Descentralización de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) se separó el rol del MSP como regulador del sistema de salud y como prestador de servicios de salud, reservando al Ministerio el rol rector y fiscalizador de las políticas públicas en materia de salud. Por lo que se establece que ASSE tendrá a su cargo la organización y administración de los servicios de salud del Estado.

La tercera y última etapa legal se produjo en diciembre de 2007 cuando fue aprobada la Ley N° 18.211 que crea el SNIS. En ella se establece que la protección de la salud es un derecho humano fundamental y, por tanto, se entiende que el Estado debe velar por su efectivo ejercicio creando las condiciones necesarias. Una de las principales disposiciones es la ampliación del SNIS a todas las

³ Refiere a las instituciones u organismos que proveen de fondos al sistema, los que serán utilizados por los agentes de financiamiento.

⁴ Refiere a los organismos o instituciones que canalizan los fondos provenientes de las distintas fuentes, utilizándolos para comprar servicios de salud.

⁵ Refiere a los organismos o instituciones que reciben dinero proveniente de los agentes de financiamiento, para producir los servicios de salud.

personas residentes en el territorio nacional. El objetivo fundamental fue garantizar el acceso universal a servicios integrales de salud, centralizando la normativa y descentralizando la ejecución, garantizando la eficiencia social y económica mediante una gestión democrática, fomentando la participación social y respetando el derecho del usuario a la decisión informada sobre su situación.

La propuesta para lograr dicho objetivo se resume en tres líneas básicas de cambio:

- Sustitución del modelo de atención a la salud, privilegiando la prevención y la promoción en el marco de la atención primaria en salud. Con ese fin el MSP implementará programas de prestaciones integrales incluyendo indicadores de calidad y resultados.
- Coordinación y complementación en la gestión del modelo entre los subsectores público y privado con la participación activa de los trabajadores de la salud y usuarios en la gestión del sistema. En relación con este último punto, la principal disposición fue la creación de la Junta Nacional de Salud (JNS), que tiene como cometido planificar, organizar, dirigir y controlar el funcionamiento del SNIS, así como administrar el Seguro Nacional de Salud (SNS) que creó la propia ley y que es el patrimonio de la JNS.
- Establecimiento de un sistema de financiamiento y gasto mediante la creación de un fondo único y obligatorio para los usuarios del SNIS, denominado Fondo Nacional de Salud (FONASA), administrado centralmente por el SNS.

La JNS, mediante la administración del SNS y del FONASA, desembolsa las cuotas o cápitas de salud a los prestadores según montos fijados por el PE⁶, en acuerdo entre el MSP y el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). El monto que recibe cada institución, sea ésta pública o privada, es igual a la sumatoria de las cuotas de salud por cada uno de sus usuarios afiliados más un 6% de dichas cuotas como beneficio por el cumplimiento de metas asistenciales –que en principio cobran todas las instituciones y que será retirado en caso de incumplimiento–.

Dichas cuotas son calculadas de forma diferencial según sexo y edad de los usuarios⁷. Según la reglamentación del SNIS, establecida por el PE en el Decreto N° 002/008 de enero de 2008, el “componente metas” es de 45 pesos y el “componente cápita” varía según una combinación de la edad y el sexo como se observa en el Cuadro 1. La estructura funciona a partir de una cápita básica, la cual fue fijada como aquel valor nominal de la cuota salud correspondiente al tramo de hombres entre 20 y 44 años, cuyo valor fue estipulado en 419 pesos y que, como fuera reseñado previamente, luego será ajustado⁸.

CUADRO 1
ESTRUCTURA RELATIVA DE CÁPITAS DEL SNIS

Edad	Hombre	Mujer
<1	6,52	5,57
1 a 4	1,90	1,79
5 a 14	1,11	1,00
15 a 19	1,08	1,43
20 a 44	1,00	2,12
45 a 64	2,07	2,53
65 a 74	3,99	3,47
>74	5,26	4,34

Fuente: Poder Ejecutivo.

⁶ El FONASA fue administrado por el BPS, hasta la instalación de la JNS.

⁷ Asimismo, se mantiene el sistema de copagos (usuario y proveedores aportan a financiar un determinado servicio), si bien se establece una tendencia a la limitación de los mismos para favorecer la accesibilidad más amplia posible al sistema.

⁸ A modo de ejemplo, la mayor cuota recibida por un prestador de salud perteneciente al SNIS corresponde a la de un afiliado hombre y menor de un año, por el cual el FONASA abonará 2.776,88 pesos (2.731,88 pesos por concepto de componente cápita y 45 pesos por componente metas).

El FONASA está compuesto por aportes de empresas y del Estado (5% del total de las retribuciones sujetas a Montepío pagadas a sus trabajadores, y en su caso los complementos de cuota de salud); por aportes de trabajadores públicos y privados (que pasan del actual 3% en aportes a la salud al 6% de sus ingresos computables en caso de tener hijos menores de 18 años o mayores con discapacidades⁹, y al 4,5% en caso de no tenerlos, y siempre y cuando perciban ingresos superiores a 2,5 bases de prestaciones contributivas (BPC)¹⁰, de lo contrario solo aportan 3%); de los pasivos dependientes al momento de jubilarse (manteniendo el aporte de 3% de las prestaciones, siempre que éstas sean mayores a 2,6 BPC) y de los pasivos independientes con pasividades menores a 2,5 BPC y que puedan corroborar que el hogar donde viven tampoco supera ese monto en promedio (3% de sus pasividades); de quienes tributen únicamente el Impuesto a la Renta (6% de los ingresos en caso de que éstos sean inferiores a 30 BPC, y 8% cuando sean superiores); y por aportes del Estado provenientes de asignaciones presupuestales y extra-presupuestales.

Los prestadores son de dos clases: centros públicos de atención por un lado, y mutualistas y cooperativas por otro¹¹. El ingreso de nuevos prestadores está sujeto a la aprobación de la JNS. Asimismo, las instituciones integrantes del SNIS deben pasar diversos controles tanto en materia sanitaria como en el ámbito económico-financiero, dado que el incumplimiento de algunas disposiciones establecidas en la ley puede dar lugar a la suspensión parcial o total de los reembolsos por prestaciones de salud¹². Los usuarios pueden elegir libremente la institución donde recibir las prestaciones, sea ésta pública o privada. En este sentido, el gobierno prevé que con el nuevo sistema de cápitas y la migración de usuarios desde el sistema público hacia el privado, se dé una mejora significativa de los recursos destinados por usuario en ASSE.

2. Análisis de la reforma desde una perspectiva de género

Los efectos que el sistema de salud puede tener sobre hombres y mujeres se derivan de distintas causas: diferentes necesidades de atención, distintos riesgos de las actividades consideradas como masculinas o femeninas, diferencias en las percepciones de hombres y mujeres sobre la enfermedad, distintas prácticas que condicionan las conductas de búsqueda de atención, desigualdades en el acceso a recursos básicos y a servicios básicos. El sistema de salud será equitativo si tanto hombres como mujeres tienen acceso igualitario a los recursos públicos y privados de salud de acuerdo a sus necesidades y no según su género u otros estratificadores sociales (Pollack, 2002).

Por tanto, la introducción del enfoque de género al área de la salud desborda el ámbito de lo fisiológico. En efecto, para lograr la equidad de género en materia de salud, se deben identificar y responder a las necesidades y riesgos particulares que deriven tanto de los factores biológicos propios del sexo femenino como de la situación de desventaja social en que se encuentran las mujeres con respecto a niveles de acceso a los recursos necesarios para la protección de la salud y de control sobre ellos (Gómez, 1997).

En 2008 ingresaron al nuevo sistema prácticamente todos los trabajadores públicos y los asalariados privados y sus hijos menores de 18 años o que presentan discapacidades, los jubilados dependientes al momento de su jubilación con ingresos menores a 2,5 BPC y aquellos no dependientes que reciben una retribución menor a 2,5 BPC y que puedan corroborar que los ingresos del hogar donde viven tampoco

⁹ Se consideran como hijos también a los descendientes de los cónyuges o concubinos.

¹⁰ En 2008 2,5 BPC equivale a 4.400 pesos.

¹¹ En la ley se permite que los seguros privados integrales integren al menos indirectamente el SNIS, no obstante no se les abonará más que las prestaciones establecidas al tiempo que ellos no tienen la obligación de brindar una prestación integral por dicho monto, requiriendo que el usuario contribuya de sus ingresos con la diferencia. Asimismo, en caso de no hacerlo podrán seguir brindando servicios a sus usuarios bajo el régimen de libre contratación, siempre que cumplan con todas las disposiciones requeridas para realizar tal actividad.

¹² Se definió como límite el 31 de diciembre de 2009 para que ASSE se adecue y logre alcanzar en sus instituciones las prestaciones exigidas a las restantes instituciones del sistema.

supera ese monto en promedio¹³. La división Economía de la Salud del MSP, estima que se incorporaron aproximadamente 430.000 hijos de trabajadores, de los cuales 70.000 son hijos de funcionarios públicos. A su vez, el nuevo sistema permitió que muchos usuarios pasaran de la salud pública a la privada con lo cual es esperable que la calidad del servicio recibido se haya visto incrementada. En efecto, mientras 46,0% de las personas con cobertura de salud se atendían en una IAMC y 44,8% lo hacía en el sistema público a fines de 2007, estos porcentajes habían cambiado a 54,8% y 36,1% respectivamente en setiembre de 2008¹⁴. Según datos brindados por el MSP, **de las casi 300.000 personas que ingresaron a las IAMC en el período considerado más de la mitad (52%) son hombres, de modo que en setiembre de 2008 del total de personas que se atendían en salud pública, 55,7% eran mujeres**¹⁵.

Asimismo, se resolvió que aquellos activos que a partir de 2008 pasen a ser pasivos no pierdan su cobertura de salud, permaneciendo en el sistema con el mismo porcentaje de aportes y derechos más allá del monto de sus pasividades¹⁶. Las estimaciones oficiales prevén que se sumarán al sistema 15 mil pasivos por año, de los cuales es de esperar que un porcentaje relevante sean mujeres dado que se encuentran sobre-representadas entre la población mayor a 60 años. En efecto, según datos de la división Economía de la Salud del MSP, del total de jubilados que integraban el FONASA en setiembre de 2008, 56% eran mujeres.

Posteriormente y en forma gradual, se incorporarán el resto de los jubilados, los trabajadores que tienen cobertura de salud mediante convenios particulares¹⁷, los que se encuentran en las cajas de auxilio, los profesionales universitarios independientes¹⁸ o los trabajadores independientes que no tenían cobertura hasta el momento, los cónyuges y concubinos dependientes.

Esto último implica que numerosos grupos de la población, muchos de ellos de bajos ingresos quedan fuera de la cobertura en una primera etapa, dado el alto costo que ello conllevaría. En particular, no se incluyeron en esta etapa las personas sin un vínculo formal con el mercado de trabajo ni sus hijos menores de 18 años, que presumiblemente permanecen bajo la actual cobertura del sistema público. No obstante, como contrapartida puede mencionarse que los mismos pueden beneficiarse de forma indirecta de las mejoras en las prestaciones de ASSE que significará la reforma en cuanto a su presupuesto y la mejora de sus servicios. Por el contrario muchos de los trabajadores con mayor capacidad contributiva no se encuentran dentro del sistema, disminuyendo los recursos con los que cuenta el mismo.

En este punto cabe señalar que en la reforma se estipula que los beneficiarios pueden optar por el prestador público o privado de su preferencia, por lo cual muchos trabajadores de bajos recursos tienen la posibilidad de atenderse en salud pública garantizando el acceso real al servicio de salud dados los menores costos de atención de este sector.

La incorporación progresiva de los cónyuges y concubinos al nuevo sistema resulta destacable desde una perspectiva de género dado que es de esperar que un alto porcentaje sean mujeres (71% según estimaciones realizadas por la división Economía de la Salud del MSP). Aquellos que tengan cónyuges o concubinos a cargo, podrán darle cobertura de salud abonando un 2%

¹³ Quedan fuera solamente los funcionarios de las intendencias municipales y de los ministerios de Interior y de Defensa. Se dispone que el Poder Ejecutivo queda en condiciones de incorporar a los trabajadores municipales, si bien no se fijan fechas para ello. Cabe destacar que en el caso de los trabajadores públicos y otros dependientes del Estado el aporte se realizará de manera gradual y coincidente con los ajustes de recuperación salarial. Durante el período de transición la diferencia es solventada por Rentas Generales.

¹⁴ El 9% restante de las personas cubiertas se atendía en un seguro privado, sanidad policial o militar, u otros. Prácticamente no hubo cambios en estos casos.

¹⁵ Cabe señalar que la caída del número de personas que tenían cobertura en el MSP prácticamente coincide con el número de personas adicionales que se registran en las IAMC (difiere en algo más de 2.000 personas), por lo cual este cambio significativo en la composición de la cobertura puede atribuirse casi en su totalidad a la implementación del SNIS.

¹⁶ Es decir que se mantienen los mismos derechos si bien seguramente los aportes serán menores dado que las pasividades por lo general son menores que los ingresos estando en actividad.

¹⁷ Los trabajadores actualmente en Cajas de Auxilio y Seguros Convencionales se incorporaran antes del 1° de enero de 2011.

¹⁸ Los cuales perciban total o parcialmente ingresos fuera de una relación de dependencia, se incorporaran en 2011 realizando aportes personales sobre sus ingresos reales.

adicional sobre lo que ya estén contribuyendo. Dichos ingresos se darán de la siguiente forma: cónyuges o concubinos del aportante con 3 o más hijos menores o discapacitados, en el 2010; con 2 hijos en el 2011; con un hijo en 2012 y sin hijos en 2013¹⁹. Si bien esto constituye una extensión del acceso de los servicios de salud, dados los arreglos familiares vigentes que determinan una sobre-representación de las mujeres como pareja dependiente, **no serían portadoras del derecho por sí mismas sino a través de sus cónyuges**. A su vez, particularmente en los hogares de menores ingresos, en la medida que el 2% adicional que deba pagar la parte aportante sea inferior al 4,5% que debería aportar el dependiente si empezara a trabajar, esto generaría un mayor costo de oportunidad para la entrada en el mercado de trabajo formal del cónyuge que no trabaja, habitualmente la mujer. Sería necesario investigar más acerca de los posibles desincentivos al ingreso al mercado de trabajo de este tipo de medidas que determinan la existencia de sesgos implícitos.

En la medida que el ingreso al sistema está vinculado a la inserción laboral en el sector formal de empleo, no obtienen el beneficio de optar por el sistema público o privado, al menos en una primera etapa, los sectores más desfavorecidos: desempleados, trabajadores informales y sus hijos. Esto se constituye en una desventaja en la medida que en la actualidad el sector público ofrecería un servicio de menor calidad. Esta es una característica predominante en el sistema de protección social uruguayo, donde el empleo formal ha sido el vínculo principal para el acceso a la protección social en términos de seguridad social y, aunque en menor medida, también de salud.

Las mujeres presentan en Uruguay así como en otros países, una menor participación en el mercado de trabajo que se debe fundamentalmente a la inactividad y en menor proporción, al desempleo. No obstante, la inactividad no significa que exista un grupo de mujeres que nunca ingresó al mercado de trabajo. La evidencia indica que si bien se incorporan a la fuerza de trabajo en edades jóvenes, tienen luego mayor probabilidad que los hombres de dejar su empleo permaneciendo durante períodos más largos sin regresar al mercado de trabajo (Bucheli et al., 2006). Esta intermitencia descansa fundamentalmente en que las mujeres tienden a estar a cargo del cuidado de familiares y del hogar en general, reduciendo como contrapartida la dedicación al mercado laboral. El caso uruguayo no escapa a esta evidencia (véase por ejemplo Bucheli et al., 2006; Batthyáni et al., 2007). Asimismo, Benedet (2008) señala que los patrones e historias laborales de las mujeres son más diversificadas y fragmentadas, presentando períodos de quiebra de la cobertura. En síntesis, los roles familiares serían importantes para explicar la razón por la cual las mujeres tienden a alejarse de la fuerza de trabajo. **Esta inequidad generada en el mercado de trabajo se transfiere al ámbito de la salud por el vínculo antes mencionado entre el acceso a un empleo formal y el ingreso al sistema.**

Las mujeres también son más afectadas por el desempleo y si bien la informalidad no las afecta más que a los hombres puede ser muy atractiva en la medida que anticipan una menor permanencia y pueden requerir mayor flexibilidad, ya que este tipo de trabajo permite además tener inserciones laborales de menor carga horaria que son características en las mujeres. **En virtud de lo anterior, una mayor proporción de mujeres que de hombres estará por fuera del sistema o entrará a este a través de su pareja y no por la adquisición de un derecho propio.**

Como resultado de lo anterior y de sufrir segregación ocupacional y discriminación salarial²⁰, las mujeres tienen menores ingresos que los hombres en promedio, aunque las diferencias salariales por hora han ido disminuyendo desde los años noventa (a comienzos de la década las mujeres ganaban en promedio el 70% que los hombres, al final de la década esta relación alcanza el 90%) (véase, por ejemplo, Amarante y Espino, 2002; Bucheli et al., 2006). **En la medida que la financiación del sistema**

¹⁹ Si bien se establece que el gobierno puede postergar dichas fechas siempre que fuera necesario para garantizar la sustentabilidad del sistema, informando de ello con antelación al Parlamento.

²⁰ La discriminación de género en el mercado de trabajo hace referencia a que las mujeres reciben menores remuneraciones aún cuando ofrecen las mismas características productivas que los hombres. La segregación ocupacional refiere a que las mujeres suelen concentrarse en algunas especialidades por lo cual puede ocurrir que provoquen una oferta de calificaciones relativamente abundante en las ocupaciones para las que se han preparado.

de salud implica un porcentaje fijo del sueldo, que en promedio son más bajos para las mujeres, los hombres aportan más en promedio lo cual constituye un mecanismo de solidaridad entre géneros.

Cabe señalar que no se encuentran incluidos aquellos que trabajan menos de 13 jornadas al mes (104 horas mensuales) o ganan menos de 1,25 BPC, salvo que asuma el patrón la diferencia. En estas condiciones se encuentran buena parte de las trabajadoras del servicio doméstico. En efecto, según estimaciones propias, 50% de las trabajadoras domésticas trabajan menos de 104 horas mensuales, 35% perciben un ingreso menor a 1,25 BPC y 53% tienen ambas características conjuntamente en 2007 (véase cuadro A1 del Anexo 2).

A esto se suma la elevada informalidad entre las mujeres que trabajan en el servicio doméstico. Según señalan Batthyany et al. (2008) 6 de cada 10 mujeres ocupadas en el servicio doméstico no realiza aportes a la caja de jubilaciones, por lo que no tienen ninguna cobertura social.

Otro de los cambios relevantes refiere a la forma de financiamiento. Las instituciones reciben por cada usuario del Seguro afiliado a la institución una cuota de salud integrada por un componente asociado al riesgo sanitario (cápita) y un componente asociado al cumplimiento de metas asistenciales. El monto de las cápitas depende de la edad y el sexo de los afiliados, variables que se aproximan al riesgo sanitario de los mismos. El hecho de que la mujer sea la que tiene los hijos ha sido definitorio en distintas desigualdades de la vida, reproductivas y productivas. A esto se suma que es más longeva en promedio que los hombres. Esta sobrevida no es equivalente a mejor salud dado que no se desprenden de este indicador las variaciones en la calidad de vida de los supervivientes.

Los costos asociados a la función reproductiva y a una esperanza de vida superior, encarecen habitualmente la prima de salud de las mujeres, el cual usualmente se le atribuye totalmente a esta²¹. Así, la mujer carga con los costos de la maternidad y paga más por ser más longeva en promedio. **Por tanto, aparece como un aspecto relevante de la reforma de salud en Uruguay el hecho de que se traslade a la sociedad el mayor costo asociado a la edad, al género y a la reproducción de la sociedad.** En efecto, mientras que el aporte de los usuarios será en función de su ingreso y permitirá la cobertura familiar, las instituciones recibirán ingresos que les permita un equilibrio entre éstos y los costos de atención a sus usuarios lo que implica que recibirán cuotas diferenciadas según sexo y edad. **A esto se suma que la Ley 18.211 establece la prohibición de rechazar a un potencial usuario amparado por el SNS, lo cual constituye una garantía de acceso relevante en el caso de las mujeres en edad reproductiva y adultas mayores.**

El segundo componente de la cuota busca fortalecer la atención primaria en salud que brindan las instituciones, es decir monitorear el cumplimiento de las metas asistenciales. El tema de la salud de la mujer se ha abordado muchas veces con una visión instrumentalista, centrándose la atención en su rol reproductivo-materno, es decir, viéndose la salud de la mujer como un vehículo para la salud de otros. Por tanto, **resulta relevante desde una perspectiva de género que se seleccionaron indicadores referidos a la salud de la mujer en general a los cuales se suman indicadores referidos a los recién nacidos, al primer año de vida, al embarazo y al parto.** Se establece una línea de base para cada institución, y en función del cumplimiento de las mencionadas metas se paga el componente de la cuota salud vinculado a las mismas. En este caso se pretende incidir, fundamentalmente, sobre los resultados en salud que alcanzan estos grupos. Cabe señalar, que no se incluyen indicadores de este tipo para los hombres.

Para el caso concreto de los recién nacidos se toma en cuenta el número de niños derivados para control luego del alta de internación y el número de niños que efectivamente concurren a consulta. En el primer año de vida de los niños se pretende monitorear la cantidad que efectivamente realizó controles, si cuentan con certificado de vacunación al día, si recibió lactancia exclusiva los primeros seis meses, y si en los primeros cuatro meses se le realizó una ecografía de cadera.

²¹ En Chile, por ejemplo, las mujeres tienen un acceso diferencial a la salud por tramos etarios (en edades reproductivas y tercera edad) debido tanto a mayores primas como a menores ingresos en comparación con los hombres.

Para las mujeres embarazadas se considera el número de partos realizados por la institución, el número de mujeres con seis o más controles al momento del parto, el número de mujeres con historias SIP completas cuando reciben el alta, el número de mujeres que tienen HIV y se realizaron VDRL en el primer y tercer trimestre del embarazo, y la realización de parto-gramas completos al momento del parto. Adicionalmente se toma en cuenta la proporción de mujeres embarazadas con derivación a odontólogo, y la proporción de altas de puérperas con control de su salud bucal.

Por último, para el conjunto de las mujeres se controla el cumplimiento de las metas en función de la realización del PAP y de mamografías. Benedet (2008) señala que el cáncer de mama se ha convertido en un problema de gran magnitud en el Uruguay, cuya incidencia aumenta, constituyéndose en la segunda causa de muerte de origen tumoral entre las mujeres (tasa de mortalidad de 36 mujeres cada 100.000 habitantes para el año 2004, mientras que para los varones es del 0,1) siendo una proporción de estos decesos evitables mediante la detección oportuna y el tratamiento en sus etapas iniciales. Por tanto, este tipo de controles resulta fundamental para las mujeres en términos preventivos.

Por último, un aspecto mencionado por Tajer (2004) que sería interesante investigar para el caso uruguayo, está relacionado con lo que se denomina "pago de bolsillo". La autora señala que para medir el impacto de género de este tipo de contribución financiera, es necesario poder identificar los fenómenos de negociación al interior de los hogares, la forma cómo se establecen las prioridades de gasto al interior de los mismos. Esto se debe a que las mujeres usualmente quedan relegadas en la negociación intrafamiliar de definición de prioridades en salud, resultando las últimas en la lista, no pudiendo garantizarse de esta manera la equidad en los tratamientos ambulatorios.

Si bien se encuentran varios aspectos que mejoran en cierta medida la equidad de género, los que han sido señalados en cada caso, de todas maneras siguen predominando situaciones importantes de inequidad.

En síntesis, los aspectos deficitarios de la reforma desde una perspectiva de género que se han encontrado no se derivan de la propia reforma sino de las inequidades preexistentes en el mercado de trabajo. Esta inequidad generada en el mercado de trabajo se transfiere al ámbito de la salud por el vínculo entre el acceso a un empleo formal y el ingreso al sistema. En virtud de lo anterior, una mayor proporción de mujeres que de hombres estará por fuera del sistema o entrará a éste a través de su pareja y no por la adquisición de un derecho propio.

II. La reforma tributaria

El nuevo sistema tributario creado por la Ley 18.083 en 2007, persigue cuatro objetivos: mejorar la equidad del sistema tributario, aumentar su eficiencia, estimular la actividad productiva y el empleo y, satisfacer las necesidades financieras del Estado sin aumentar la presión tributaria global.

Entre las principales modificaciones introducidas por la reforma tributaria se destacan la eliminación de impuestos de baja incidencia²², la creación del impuesto a la renta de las personas físicas, modificaciones en la imposición al consumo ampliando la base imponible y reduciendo las tasas²³, la unificación del aporte patronal para las diversas actividades productivas²⁴ y la mejora del Monotributo, un régimen con importantes beneficios en materia de exoneraciones y aportes a la seguridad social, que busca convertirse en un instrumento de formalización laboral.

²² Se eliminaron los impuestos a las Rentas de Industria y Comercio (IRIC), a las Retribuciones Personales (IPR), el de Contribución al Financiamiento de la Seguridad Social (COFIS), a los Activos de Empresas Bancarias (IMABA), el Específico a los Servicios de Salud (IMESSA), a las Pequeñas Empresas (IMPQUE), a las Comisiones (ICOM), a las Telecomunicaciones (ITEL), el de Control del Sistema Financiero (ICOSIFI), a las tarjetas de Crédito (ITC), a las Ventas Forzadas (IVF), a las Rentas Agropecuarias (IRA), a las Cesiones de Derechos sobre Deportistas, a la Compraventa de Bienes Muebles en Remate Público y a los Concursos, Sorteos y Competencias (ICSC). A su vez, en setiembre si bien estaba previsto en la Ley se adelantó la eliminación de Impuesto a la Compra de Moneda Extranjera (ICOME) que pagaban únicamente las empresas públicas.

²³ Se redujeron las alícuotas del Impuesto al Valor Agregado (IVA) de 23% a 22% en el caso de la tasa básica y de 14% a 10% en el caso de la tasa mínima. Al mismo tiempo se amplió la base imponible gravando con la tasa mínima a la primera enajenación de inmuebles, los servicios de salud y transporte colectivo, el gas oil y frutas y hortalizas y con la tasa básica al tabaco, cigarrillos, agua (más allá de cierto consumo para uso familiar), leche saborizada y larga vida y la prestación de servicios financieros a quienes no están comprendidos en el IRAE, con excepción de los intereses de los préstamos con destino a la compra de vivienda cuando estos se otorgan en moneda nacional.

²⁴ Se redujeron las alícuotas del Impuesto al Valor Agregado (IVA) de 23% a 22% en el caso de la tasa básica y de 14% a 10% en el caso de la tasa mínima. Al mismo tiempo se amplió la base imponible gravando con la tasa mínima a la primera enajenación de inmuebles, los servicios de salud y transporte colectivo, el gas oil y frutas y hortalizas y con la tasa básica al tabaco, cigarrillos, agua (más allá de cierto consumo para uso familiar), leche saborizada y larga vida y la prestación de servicios financieros a quienes no están comprendidos en el IRAE, con excepción de los intereses de los préstamos con destino a la compra de vivienda cuando estos se otorgan en moneda nacional.

El impuesto a la renta está compuesto por tres impuestos: a las Rentas de las Actividades Empresariales (IRAE) –que vino a sustituir al IRIC, el IMPEQUE y el Impuesto a las comisiones–, a las Rentas de las Personas Físicas (IRPF) y a las Rentas de los No Residentes (IRNR).

1. La introducción del Impuesto a la Renta de las Personas Físicas

El IRPF, se creó como un sistema dual. Es decir que se grava por separado y con diferentes tasas a los ingresos derivados del trabajo (con tasas progresionales de entre 0% y 25% según distintos tramos de ingreso) y del capital e incrementos patrimoniales (con una tasa fija que varía entre 3% y 12% según la fuente). Además de reemplazar al Impuesto a las Retribuciones Personales (IRP) y en algunos casos al impuesto a las Comisiones, se amplió la base imponible al gravar ingresos que anteriormente no tributaban, como las rentas del capital y el trabajo que no se realizaba en relación de dependencia.

Respecto a las rentas al capital, se gravan regalías, arrendamientos, intereses, ganancias de capital, utilidades y dividendos. La base imponible es el monto bruto de los ingresos, aunque en el caso de los arrendamientos es posible deducir algunos gastos asociados a las propiedades que se alquilan. A su vez, con el fin de contribuir a la política de desdolarización y a estimular la inversión en títulos del Estado, se previeron exoneraciones a los intereses de los títulos de deuda pública y los resultados de los fondos de ahorro provisional, al tiempo que se fijaron tasas menores para los intereses de depósitos a más de un año en moneda nacional o unidades indexadas (3%), de los títulos y obligaciones similares a más de tres años que coticen en Bolsa (3%) y de los depósitos a un año o menos en moneda nacional sin cláusula de ajuste (5%).

En lo que refiere a las rentas al trabajo, se las grava con tasas progresionales aplicables a diferentes tramos de ingreso, con un monto mínimo no imponible. Dicho mínimo se situó originalmente en 60 BPC²⁵ anuales pero se elevó a 84 BPC anuales luego de la modificación de la Reforma, por la Ley N° 18.341 que entró en vigencia el 1° de julio de 2008. A partir de ese mínimo, las tasas aplicables a cada tramo son las siguientes: 10% para ingresos comprendidos entre 84 y 120 BPC, 15% para ingresos comprendidos entre 120 y 180 BPC, 20% entre 180 y 600 BPC, 22% entre 600 y 1.200 BPC y 25% para ingresos que superen las 1.200 BPC anuales. Las rentas por servicios personales fuera de la relación de dependencia pueden descontar hasta un 30% por concepto de gastos, en tanto se estipulan otras deducciones de la base imponible tales como los aportes jubilatorios a los distintos institutos de seguridad social, los aportes a la ex DISSE (y al FONASA y al SNIS luego de aprobado el Nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud) y al Fondo de Reconversión Laboral, las prestaciones al Fondo de Solidaridad que pagan los egresados de la Universidad de la República y hasta 13 BPC anuales por concepto de gastos de educación, alimentación, vivienda y salud de los hijos menores de edad a cargo del contribuyente, duplicándose dichas deducciones en caso de incapacidad o minusvalidez de los mismos²⁶.

Si bien originalmente el IRPF era un impuesto netamente individual, La Ley N° 18.341 estableció la posibilidad de la tributación por núcleo familiar a partir de enero de 2009. Esta opción rige para el caso en que ambos cónyuges (o concubinos reconocidos judicialmente) tengan un ingreso anual superior a 12 Salarios Mínimos Nacionales (SMN) cada uno. O para el caso en que uno de los integrantes no supere en el ejercicio los 12 SMN. En estos casos se modifica la primera y la segunda franja²⁷ en tanto a partir de un ingreso de 168 BPC los tramos y las tasas son iguales para todos los casos. El caso en que

²⁵ Al momento de realizar este trabajo una BPC equivalía a 1.775 pesos uruguayos.

²⁶ Originalmente las deducciones por hijos menores eran de 6,5 BPC anuales por concepto de atención médica a hijos a cargo menores de edad.

²⁷ Para el caso en que ambos cónyuges ganen más de 12 SMN el mínimo no imponible asciende a 168 BPC, o sea que se duplica con respecto a la declaración individual, pero a partir de allí los límites y tasas de cada franja son los mismos que para la declaración individual. Para el caso en que uno de los cónyuges gana menos de 12 SMN, el mínimo no imponible pasa a ser de 96 BPC, el tramo de ingreso gravado a una tasa de 10% se eleva hasta 144 BPC, y de ahí en más se mantienen las franjas de la declaración individual.

ambos cónyuges tienen ingresos inferiores a 12 SMN más allá de que la norma no lo considera, estaría excluido de hecho, pues por sus ingresos no debería tributar IRPF.

Hasta el momento, las investigaciones sobre la reforma tributaria en Uruguay, se han centrado en la evaluación de su impacto sobre la distribución del ingreso (véase Amarante et al., 2007, Perazzo y Rodríguez, 2007 y OPP, 2007). Las mismas concuerdan en que la reforma tributaria contribuye a la mejora de la equidad y particularmente de la equidad vertical, llegando a mejorar el índice de Gini para Uruguay hasta en un punto. Sin embargo, ninguno de estos trabajos incorpora en su análisis de la desigualdad el enfoque de género.

1.1 Impactos de género de la tributación

Los sistemas tributarios son un reflejo de las normas sociales y culturales prevalecientes en una sociedad. En la medida que éstas sean discriminatorias contra la mujer, es probable que el sistema impositivo también contenga sesgos de género, ya sea de tipo explícito o implícito. Para comprender el impacto de los impuestos a la renta sobre hombres y mujeres es necesario considerar al menos dos hechos estilizados que hacen a las diferencias de género en una sociedad. Estos son: a) la importancia del papel de las mujeres en el desempeño de funciones reproductivas no remuneradas, b) las diferencias de género en el mercado laboral, incluyendo los mercados formal e informal, las diferencias salariales y la segregación ocupacional.

CUADRO 2
FORMAS DE SESGO DE GÉNERO EN LOS IMPUESTOS SOBRE LA RENTA
SEGÚN UNIDAD CONTRIBUTIVA: SESGOS EXPLÍCITOS E IMPLÍCITOS

Sesgos explícitos	
Declaración conjunta	Declaración individual
* Asignación de preferencias fiscales en relación al cónyuge	* Asignación de la renta no laboral o renta de empresas
* Responsabilidad por el cumplimiento de las normas tributarias	* Asignación de preferencias fiscales o requisitos para acceder a ellas
	* Estructura de las tasas impositivas
Sesgos implícitos	
Declaración conjunta	Declaración individual
* Progresividad de las tasas impositivas marginales y renta de los trabajadores secundarios	* Asignación de la renta no laboral o renta de empresas
	* Asignación de preferencias fiscales

Fuente: Stotsky 1997. "Sesgos de género en los sistemas fiscales".

La discriminación de género explícita en razón del sexo es más normal en los impuestos a la renta personal que en otras formas de impuestos, ya que se aplica a las personas físicas o a otras unidades familiares, como los matrimonios o la familia en su totalidad. Por lo tanto, es más fácil que se preste a la incorporación de elementos específicos a cada género que en el caso de los impuestos indirectos. Entre las formas más habituales se encuentran: las normas que establecen que la renta compartida como la renta no laboral o la renta derivada de una empresa familiar es atribuida al hombre; la asignación de

exenciones, deducciones y otras preferencias fiscales, así como el establecimiento de tasas impositivas distintas para hombres y mujeres y; la responsabilidad por la presentación de las declaraciones y por pagar el impuesto que suelen asignarse a los hombres.

El sesgo implícito de género normalmente se evidencia como resultado del aumento de las tasas marginales, que pueden desalentar el trabajo del receptor secundario de ingresos en el hogar - asociado principalmente a la mujer - y por lo tanto, afectar sus decisiones de oferta laboral. Si bien comúnmente los sesgos de género implícito suelen percibirse más fácilmente en los impuestos a la renta personal, también pueden encontrarse en otros impuestos como los impuestos al consumo, los aranceles o los impuestos corporativos, en la medida que inducen a cambios en el comportamiento económico de hombres y mujeres.

En el Cuadro 2, tomado de Stotsky (1997), se resumen distintos sesgos de género que pueden encontrarse en la legislación sobre impuesto a la renta según cuál sea la unidad contributiva.

1.1.1 Elección de la unidad contributiva

De la revisión de la literatura surge que la mayoría de los regímenes de impuesto a la renta no son neutrales al género. La definición de la unidad contributiva es uno de los aspectos que ha generado mayor debate puesto que, cualquiera sea la elección, ésta no será neutral. Ya sea que se opte por el individuo o por la familia, la misma será problemática. La noción de la familia como unidad presupone que ésta puede identificarse de manera unívoca, lo cual supone contar con información sobre los distintos tipos de hogar. Además, tiene implícito que es la familia como un todo la que decide la estrategia de ingresos y gastos y que los miembros de la misma tienen igual dominio sobre los recursos comunes de la sociedad conyugal, lo cual no se corresponde con los supuestos del enfoque de la economía de género. Por otra parte, la adopción del individuo como unidad contribuyente tiende a concentrar la atención en los receptores adultos como los únicos relevantes a los efectos de los impuestos, ignorando los temas de dependencias y relaciones sociales (Nelson, 1996).

A la hora de discutir el nuevo sistema tributario (NST), la elección de la unidad contributiva fue un aspecto de amplio debate entre los legisladores y distintos miembros de la sociedad uruguaya. Ella resulta de particular interés, pues como se mencionó, si bien en el diseño inicial del IRPF se establecía la obligatoriedad de la declaración individual, a partir de enero de 2009 existirá la posibilidad de optar por la declaración conjunta.

Sesgos de género en la tributación individual

Stotsky (1997) identifica tres fuentes de sesgo de género explícito en los regímenes de tributación individual: a) la asignación de la *renta no laboral* o empresarial, b) la asignación de las preferencias fiscales o exenciones, c) la estructura de tasas.

Si bien en un sistema de tributación individual es claro como se atribuye la renta derivada del trabajo, la renta no laboral plantea el problema de que debe ser asignada a uno u otro cónyuge. Para que su efecto sea neutral desde el punto de vista de género podrían adoptarse varias opciones: atribuir toda la renta no laboral al cónyuge con mayores ingresos, repartirla en partes iguales entre ambos, dar libertad a la pareja para que asigne la renta en la forma que prefiera, o atribuir la renta al cónyuge que sea el propietario legal del bien, en el caso de no figurar a nombre de ambos. Sin embargo, algunos regímenes presentan sesgo de género explícito al atribuir toda la renta no laboral al marido, aún cuando el bien sea propiedad de la mujer. En el caso uruguayo, se da a la pareja la libertad de optar sobre cuál de los cónyuges hace la declaración por lo cual en este sentido no existirían sesgos de género.

Algo similar a lo que ocurre con la renta no laboral, sucede con la *asignación de la renta de empresas familiares*. En algunos países la renta de las empresas familiares se atribuye al esposo independientemente de la función que cada uno de los cónyuges desempeñe en la empresa. En Uruguay, la renta de las empresas familiares o de reducida dimensión económica, está gravada por un régimen especial (monotributo) a cargo del titular de la empresa, independientemente de que este sea hombre o

mujer²⁸. El pago de este impuesto exime a los sujetos gravados tanto de las contribuciones especiales a la seguridad social como del pago del IRPF, aunque no los exonera de los aportes patronales de los trabajadores dependientes. Además, de acuerdo al artículo 75 de la Ley 18.131, la existencia de cónyuge o concubino colaborador²⁹, en el caso de las empresas unipersonales, o de socios, determinará una aportación patronal adicional idéntica por la actividad de cada uno de tales integrantes, poniendo así a ambos socios, independientemente de su sexo, en igualdad de condiciones.

Otra de las fuentes de sesgo de género en los regímenes de impuesto a la renta proviene de la *asignación de preferencias fiscales*, dependiendo de cómo estas se asignen podrán existir o no sesgos de género. En el Uruguay las deducciones están asociadas a un mínimo no imponible, que es el mismo independientemente del género o estado civil, a los aportes a la seguridad social y al sistema de salud, y a un ficto por tener hijos a cargo. Salvo las deducciones por hijo, las demás están asociadas directamente a la persona y no hay lugar a la discusión sobre su asignación. Con referencia a este último punto, la reglamentación deja a opción de los padres de los menores su asignación estableciendo que, de no llegarse a un acuerdo, la deducción deberá dividirse a la mitad entre los padres³⁰. Por lo tanto, tampoco en este caso existirían sesgos de género explícitos.

La cuarta fuente de sesgo de género en el caso de tributación individual se encuentra en las *tasas impositivas*. Los países pueden aplicar diferentes tasas a hombres y mujeres, aplicando por ejemplo mayores tasas a las mujeres casadas. Sin embargo, este tampoco es el caso en Uruguay.

En suma, en la legislación uruguaya del impuesto a la renta, no se observan sesgos de género explícitos derivados de la elección de la unidad contribuyente³¹ pues en ningún caso se distingue entre las obligaciones de mujeres y hombres, ni en lo que refiere a las deducciones por hijos menores, ni en la asignación de la renta no laboral, lo que queda a decisión de cada núcleo familiar. A su vez, dado que se trata de un sistema dual³², las rentas derivadas de trabajo y capital se liquidan por separado y están afectadas por escalas impositivas diferentes. Por lo que, éstas no afectarán la tasa marginal que grava al trabajo y por lo tanto, la decisión sobre quien declara las rentas de capital no tendría impacto sobre la oferta laboral de cada uno de los miembros del núcleo familiar, no induciendo a sesgos implícitos. Por otra parte, tampoco existen sesgos explícitos derivados de deducciones vinculadas al género del contribuyente.

Sesgo de género en la tributación conjunta

Dado que en el caso de la declaración conjunta la unidad contribuyente es la familia, es menos frecuente encontrar sesgos de género explícitos en estos casos. Sin embargo, Stotsky identifica dos fuentes de estos sesgos en: la responsabilidad por el cumplimiento de las normas fiscales y en la asignación de las exenciones fiscales. El primer caso se da cuando la declaración se presenta a nombre de uno sólo de los cónyuges. De tal modo que el otro cónyuge (generalmente la mujer) no tiene existencia autónoma como contribuyente. El otro sesgo ocurre cuando por ejemplo, se establece una deducción por renta mínima no imponible sólo para los hombres casados que sean sostenes de la familia,

²⁸ Están comprendidos por este impuesto las empresas unipersonales, incluidas aquellas en las que el titular ejerza la actividad con su cónyuge o concubino colaborador, siempre que tales empresas no tengan más de un dependiente; las sociedades de hecho integradas por un máximo de dos socios, sin dependientes; las sociedades de hecho integradas exclusivamente por familiares con hasta un cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, siempre que el número de socios no supere a tres y la sociedad no tenga dependientes.

²⁹ Mayormente mujeres, ya que de acuerdo a la clasificación por categoría ocupacional según datos de la ENHA 2006, los familiares no remunerados representan el 3% de las mujeres, mientras que son sólo el 1% de los hombres.

³⁰ El artículo 50 del decreto reglamentario 149/2007 establece que “En defecto del acuerdo opcional de los padres sobre el beneficiario de deducción por hijos a cargo, la misma será compartida en partes iguales a efectos de la liquidación del impuesto”.

³¹ El artículo 50 del decreto reglamentario 149/2007 establece que “En defecto del acuerdo opcional de los padres sobre el beneficiario de deducción por hijos a cargo, la misma será compartida en partes iguales a efectos de la liquidación del impuesto”.

³² A efectos de una mayor equidad se podría haber optado por un sistema global de acuerdo al cual se acumularan todos los tipos de rentas percibidas por un individuo sometiéndolas a una única escala impositiva. Sin embargo, los esquemas globales requieren de mayor complejidad administrativa. A su vez, es factible que presenten una serie de sesgos explícitos de género en la medida que cuando existe declaración individual es preciso que la normativa defina la asignación de las rentas no laborales y de las deducciones por hijos entre otras fuentes de estos sesgos. Por otra parte, en casos de declaraciones conjuntas con esquemas de tasas marginales progresivas también pueden presentar sesgos de género explícitos en la asignación de las preferencias tributarias o en las reglas para la presentación de la declaración (por ejemplo, asignando la responsabilidad al esposo).

pero no así para la mujer casada sostén de la familia. **Ninguna de estas situaciones se observa en el caso uruguayo.**

La Ley N° 18.341, que entró en vigencia en setiembre de 2008, modificó el criterio de tributación individual habilitando, a partir del 1° de enero de 2009, la tributación conjunta con carácter opcional, y estableciendo diferentes mínimos de acuerdo al ingreso del segundo perceptor. Si bien no se hace diferencias entre hombres y mujeres y por tanto no da lugar a la aparición de sesgos de género explícitos, esta modificación podría derivar en un sesgo de género implícito.

En el artículo 2 de la Ley N° 18.341, se establece como contribuyentes del impuesto a las personas físicas o a “*los núcleos familiares integrados exclusivamente por personas físicas residentes, en tanto ejerzan la opción de tributar conjuntamente.*” El mismo artículo limita la opción de tributar como núcleo familiar a las rentas provenientes del trabajo. Se establece que los cónyuges responderán solidariamente por las obligaciones tributarias derivadas del ejercicio de la opción por la declaración conjunta, convirtiendo por tanto a ambos cónyuges en responsables de la presentación de la declaración y no se fijan deducciones diferenciales para hombres y mujeres casadas por lo cual en este caso tampoco existirían sesgos de género explícitos.

La tercera fuente de sesgos, y quizás la más relevante de la tributación conjunta, refiere al impacto de la estructura impositiva sobre los trabajadores secundarios. Aunque, en este caso, dado que refiere a cómo la tributación afecta el comportamiento de las personas, se trata de una fuente de sesgo implícita y no explícita. La adición de la renta de todos los perceptores del hogar junto con una escala progresiva resulta en una tasa marginal mayor que termina desalentando la oferta de trabajo de los perceptores secundarios. Ello se debe a que, a diferencia de lo que ocurre en un sistema de declaración individual, dependiendo de cómo se establezcan los tramos de la escala, el impuesto a la renta de los perceptores secundarios puede comenzar a estar gravado a partir de la tasa marginal más alta aplicable al ingreso principal.

La tributación conjunta puede tener diferentes diseños en función de la forma de acumulación de rentas al interior de la unidad familiar. Villota distingue tres diseños alternativos: *a) tributación acumulada*, en cuyo caso la suma de las rentas de los miembros de la familia se contempla de igual manera que las de las personas solteras (o sea que estén sujetas a la misma escala de gravamen), *b) splitting*, que supone que el conjunto del ingreso familiar se divide entre los cónyuges y *c) cociente familiar*, cuando la renta familiar se divide por un coeficiente que tiene en cuenta el número total de personas que integran la unidad familiar. A su vez, a estas posibilidades se añade la *tributación opcional* que permite a los contribuyentes integrados en una familia monoparental o biparental, optar por la declaración individual o conjunta.

CUADRO 3
UNIDAD CONTRIBUYENTE Y SISTEMAS DE TRIBUTACIÓN

Unidad contribuyente	Sistema de tributación	Formas
Persona	Tributación personal	Individual
Familia	Tributación familiar	Acumulada <i>Splitting</i> Cociente familiar
Persona/familia	Tributación opcional	Individual/Acumulada Individual/ <i>Splitting</i>

Fuente: Villota, P. “Impacto de la política fiscal en la igualdad de género, estructura impositiva gastos e ingresos”.

Para analizar los impactos de género de los distintos tipos de tributación del impuesto a la renta, Villota elabora un índice del grado de discriminación de la tributación familiar, definiendo que existe discriminación contra alguno de los miembros de la familia cuando al interior de una familia, la

percepción de una determinada cantidad de ingresos por alguno de los miembros queda sujeta a una cuota tributaria distinta. La penalización del ingreso obtenido por el segundo perceptor se determina a través del exceso de tributación abonado por éste en comparación con la deuda tributaria que debería afrontar en caso de tributación individual³³.

Para países de la Unión Europea la autora concluye que la mayor discriminación corresponde a los países donde existe tributación conjunta acumulada. Los sistemas donde se aplica el *splitting* y el coeficiente familiar presentarían grados de discriminación intermedios aunque sería mayor para el primero. En tanto, los sistemas con declaración individual serían los que presentan menor discriminación. Dado que el grado de discriminación de un impuesto no sólo depende de la unidad contribuyente adoptada sino también de otros parámetros que lo configuran -tales como las deducciones, las rentas gravables, las reducciones en base, etc.- los sistemas individuales, también pueden presentar algún tipo de discriminación contra el segundo perceptor. En el caso de los países analizados por la autora, el único que no presenta ningún tipo de discriminación es Suecia, pues el impuesto personal está totalmente individualizado y no se contempla la traslación de rentas entre los miembros de un mismo núcleo familiar, ni tampoco de reducciones o deducciones.

De modo que, en base a la clasificación realizada por Villota el sistema de tributación individual vigente en Uruguay resulta desde el punto de vista teórico el menos discriminatorio. En tanto, la tributación conjunta de tipo acumulada³⁴, a aplicarse de manera opcional a partir de 2009, sería el que presenta un mayor sesgo discriminatorio contra el segundo perceptor.

Los sistemas de declaración conjunta con tasas de impuestos progresionales tienden a desalentar al perceptor secundario al gravar sus ingresos con una mayor tasa efectiva. Esto se conoce en la literatura como “impuesto al matrimonio” o más específicamente a la “mujer casada”, pues habitualmente son las mujeres las segundas perceptoras de ingreso³⁵. Estas mayores tasas efectivas tienen impacto sobre la oferta de trabajo de las mujeres casadas, introduciendo distorsiones en el mercado de trabajo. En efecto, al incorporarse una mujer casada al mercado laboral, el sistema de declaración conjunta hace que sus ingresos se acumulen a los del marido y por tanto, queden gravados a la tasa marginal de éste. Al tener una mayor tasa impositiva los incentivos para ingresar al mercado de trabajo o aumentar las horas trabajadas son menores, puesto que aumenta el costo de oportunidad de trabajar fuera del hogar. Por lo que, el incremento neto del ingreso familiar normalmente es menor al salario bruto percibido por la mujer.

Pazos (2005) encuentra, que aún ante la opción de la declaración conjunta (y no la obligatoriedad de la misma), se genera discriminación contra el segundo perceptor, ya que la opción de declaración conjunta o individual debe compararse con el caso en que la mujer no trabaje. En el caso español, esto llevaría al marido a aplicar el mínimo personal de la mujer a su base imponible, obteniendo una desgravación mayor que si la mujer lo aplicara a su propio salario, salvo que ambos salarios sean iguales. Por lo tanto, aún la existencia de un régimen opcional aumentaría el costo de oportunidad del trabajo de la mujer, ya que las tasas efectivas que resultarían si se eliminara la tributación conjunta serían sensiblemente menores. El efecto de la declaración conjunta es menor cuanto mayor es la renta de la mujer y cuanto más se iguala con la del marido.

³³ El porcentaje de exceso E se define como: $E = (\text{cuota imputada al 2º perceptor} - \text{cuota del 2º perceptor en tributación individual}) / (\text{cuota del 2º perceptor en tributación individual})$. El índice de discriminación se define como la relación entre las áreas que se derivan del cálculo de la cuota imputada al segundo precepto para distintos niveles de ingreso (S_e) y el área de la cuota del segundo perceptor cuando existe tributación individual (S_2). A efectos, de que el índice tenga un rango acotado este se define como $I = S_e/S_2$, donde $S_2 = S_e + S_2$.

³⁴ Para el caso en que ambos ingresos superan los 12 SMN, el mínimo no imponible se duplica (lo que coincidiría con el *splitting*), pero de ahí en más los tramos de ingreso que se aplican coinciden con los de la tributación individual (por lo cual se asemejaría a la forma acumulada). Para el caso en que sólo uno de los perceptores gana más de 12 SMN, el mínimo no imponible y el límite superior de la segunda franja aumentan (ambos en 12 BPC), pero los límites de las franjas subsiguientes son iguales a los que se aplican en la declaración individual. Por lo tanto, a partir de 168 BPC de ingreso anual del hogar la tributación conjunta es de tipo acumulada.

³⁵ Aunque ello es cada vez menos evidente en los países desarrollados sigue siéndolo en los países en desarrollo.

Para el caso uruguayo, los resultados también dependerán del salario de la mujer una vez que ingrese al mercado de trabajo. Ello se debe a que las franjas de la declaración conjunta dependen del ingreso del segundo perceptor. Si éste es menor a 12 SMN (58% de los hogares en condiciones de presentar una declaración conjunta) entonces la tasa efectiva a la que estará gravado el ingreso del segundo perceptor (la mujer en el 96% de los casos, de acuerdo a microsimulaciones realizadas a partir de datos de la ECH 2006) si el ingreso del marido es mayor a 150 BPC anuales, será prácticamente el doble bajo la declaración conjunta que bajo declaración individual. Pues sus ingresos se suman a los del marido no pudiendo deducir todo el mínimo no imponible (Cuadros A.2.1 - A.2.5).

En cambio, cuando los ingresos del segundo perceptor superan los 12 SMN (42% de los casos), dado que el mínimo no imponible se duplica, la deducción por este concepto es equivalente a si declararan individualmente y por lo tanto no habría discriminación en ese sentido. Sin embargo, en la medida que para el resto de las franjas los límites superiores de ingresos se igualan al caso de la declaración individual, cuando los ingresos del segundo perceptor superen las 150 BPC anuales³⁶, sus ingresos se sumarán a los del cónyuge alcanzando tasas efectivas mayores en el caso de la declaración conjunta (Véase cuadros A.2.1 – A.2.5)³⁷. De modo que, dado que la declaración conjunta es opcional, su diseño incentiva a la declaración individual cuando los ingresos del segundo perceptor son relativamente altos y en ese sentido no existiría un sesgo implícito que desestimulara la oferta laboral del segundo perceptor de ingresos.

CUADRO 4
DESGRAVACIÓN POR ESPOSA DEPENDIENTE

Ingresos del único perceptor	"Desgravación por esposa dependiente" (en BPC anuales)
Perceptor de ingresos gana 150 BPC anuales	0
Perceptor de ingresos gana 300 BPC anuales	4,2
Perceptor de ingresos gana 400 BPC anuales	4,2
Perceptor de ingresos gana 500 BPC anuales	4,9
Perceptor de ingresos gana 1000 BPC anuales	4,8

Fuente: Elaborado por los autores.

Sin embargo, el hecho de que el mínimo no imponible sea mayor cuando la esposa no tiene rentas (o ésta es inferior a 12 SMN) genera lo que Pazos (2005) denomina una desgravación por “esposa dependiente”. Esta surge de la diferencia entre los ingresos netos del marido cuando la mujer no trabaja y se presenta una declaración conjunta y los ingresos netos que recibiría cuando la declaración es individual. Esta desgravación es positiva cuando los ingresos del único perceptor superan las 150 BPC anuales y nula cuando éstos son inferiores. Por lo tanto, el mecanismo de declaración conjunta favorece a los matrimonios con un único perceptor o a los matrimonios con dos perceptores pero donde uno de ellos tiene ingresos muy bajos, ya que al optar por la declaración conjunta puede aplicar un mínimo no imponible mayor.

Lo poco significativo de la “desgravación por esposa dependiente”, sumado al hecho de que cuando los ingresos del segundo perceptor son suficientes para ser gravados por IRPF (superan las 150 BPC), es preferible la declaración individual, conduce a concluir que la existencia de sesgos implícitos

³⁶ El límite no es 84 BPC, debido a la existencia de otras deducciones asociadas a la seguridad social además del mínimo no imponible.

³⁷ Cabe señalar, que aún cuando lo que se aporte de IRPF sea nulo, la tasa efectiva por ingresar al mercado de trabajo es positiva debido a los aportes que deben realizarse por concepto de seguridad social y al sistema de salud.

asociados a la elección de la unidad contributiva que desincentiven la entrada de las mujeres al mercado de trabajo son mínimos.

Sin embargo, a nivel internacional, existe amplia evidencia empírica acerca de que la elasticidad de la oferta de trabajo de las mujeres casadas es mayor que la de los hombres casados³⁸. Por lo tanto, la sola existencia del IRPF que implica un menor ingreso neto, podría significar un desestímulo a la oferta de trabajo a nivel general pero mayor en las mujeres, debido a la mayor elasticidad de la misma.

De acuerdo a la teoría de la imposición óptima, de estos resultados se desprendería que para minimizar la pérdida de eficiencia del impuesto sobre la renta, dado todo lo demás constante, a las mujeres casadas debería gravárselas con tasas inferiores a las de los demás trabajadores (Asesina et al. 2007).

Sin embargo, es importante señalar que si, a partir de un ejercicio de microsimulación³⁹ sobre datos de la ECH 2006, se comparan los ganadores y perdedores por sexo, antes y después de la aplicación del IRPF, se observa que el 50% de las mujeres estaría en una mejor situación después de la aplicación de la reforma, en tanto tan sólo un 18% estaría peor. Asimismo, dado que tienen ingresos menores a los hombres, la mediana de la tasa efectiva de las mujeres que pagan algo de IRPF es inferior a la de los hombres (6,75% frente a 7%), lo cual estaría asociado a los menores salarios de las mujeres. Por lo tanto, en la práctica, en principio la reforma tributaria podría haber significado en todo caso un estímulo más que un desestímulo para el incremento de la oferta de trabajo femenina. Sin embargo, sería necesario profundizar la investigación en este sentido, a partir de la construcción de un modelo de la oferta laboral femenina para analizar cómo el impuesto a la renta impacta sobre la misma.

CUADRO 5
GANADORES Y PERDEDORES POR SEXO.

Resultado	Hombre	Mujer	Total
Pierde	25,85	18,00	22,53
Empata	19,18	31,71	24,48
Gana	54,96	50,30	52,99
Total	100,00	100,00	100,00

Fuente: Elaborado por los autores.

A este respecto, es importante señalar, que tradicionalmente la literatura que analiza el impacto de la política impositiva sobre la oferta de trabajo, considera el ocio como única alternativa al trabajo remunerado, sin considerar al trabajo doméstico - al cual las mujeres destinan gran parte de su tiempo - como una tercera alternativa. En efecto, de acuerdo a la encuesta de uso del tiempo realizada por el INE en 2007, en Uruguay 52% de la carga global de trabajo corresponde a la contribución de las mujeres. Sin embargo, la asignación del tiempo a trabajos remunerados y no remunerados entre hombres y mujeres es

³⁸ Hausman (1981), encuentra una curva de trabajo casi vertical para una muestra de hombres casados de EEUU, mientras que la elasticidad de las mujeres casadas es del orden del 0,9 (Pazos, 2005). Eissa (1995), al analizar la reforma tributaria de EEUU de 1986, que redujo el límite de la tasa marginal de 50% a 28%, concluye que el aumento de la oferta laboral de las mujeres casadas en el tramo superior de la distribución implica una elasticidad con respecto al salario después de impuestos de 0,8, y que al menos el 50% de esta elasticidad se debe a la participación en el mercado laboral. Goldin (2006) encuentra que el crecimiento de la elasticidad de la oferta de trabajo femenina entre 1930 y 1970, fue el resultado de un efecto ingreso decreciente y de un aumento del efecto sustitución debido a los trabajos de tiempo parcial. Incluso en Suecia, donde las diferencias de género en el mercado de trabajo son menores que en otras partes del mundo, Gelber (2007) estima que la elasticidad de las mujeres es el doble de las de los hombres (Asesina et al., 2007).

³⁹ Cabe precisar que la microsimulación es un ejercicio que equilibrio parcial y por lo tanto no supone cambios en los comportamientos de los individuos.

bien diferente. Mientras, las mujeres destinan el 65% de su tiempo al trabajo no remunerado, los hombres tan sólo le destinan un 28% de su tiempo. Por lo que, casi el 75% del tiempo dedicado al trabajo no remunerado corresponde a las mujeres (INE, 2008).

Apps (2002) encuentra que en los países europeos existe un efecto positivo sobre la oferta laboral femenina de los subsidios de cuidados por hijos, ofrecidos a través del sistema impositivo, debido a que los mercados de cuidados de niños y el cuidado provisto por la madre son sustitutos cercanos (Çagatay, 1999). Para el caso de Uruguay esto se evidencia en el hecho de que la tasa de actividad de las mujeres con hijos pequeños es mayor cuando los hijos menores de 5 años asisten a un centro educativo. Por lo tanto, el diseño de las políticas tributarias no debería basarse en el ingreso total de las familias ignorando el trabajo no remunerado de las mujeres, puesto que ello podría conducir a una mayor desigualdad de género.

1.1.2 Tratamiento de los hijos

Otro aspecto relevante a la hora de considerar los sesgos de género de los impuestos a la renta lo constituye el tratamiento tributario de los hijos. En el caso de Uruguay, las desgravaciones por hijo son de cuantía fija y quien la deduce depende de la elección de los padres de los niños, por lo que no tendría impacto sobre la desigualdad de género. Sin embargo, esta desgravación no resulta universal puesto que no afecta a los sectores de la población con ingresos inferiores al mínimo no imponible, que se encuentran en la parte baja de la distribución del ingreso. Pazos (2005) afirma que para establecer una prestación realmente universal e igualitaria sería necesario que se adoptara la forma de desgravación reembolsable, es decir, una figura mixta entre desgravación y prestación, que puede deducirse del IRPF o recibirse como prestación en el caso de que la cuota resulte negativa. Esta medida podría tener un impacto positivo de género si las mujeres solas con hijos a cargo predominaran en la parte baja de la distribución del ingreso.

Si bien en Uruguay la pobreza afecta al 19% de los hogares de jefatura masculina y al 17% de los hogares de jefatura femenina, la proporción de hombres y mujeres en condición de pobreza varía por edad, siendo mayor la proporción de mujeres al considerar edades menores a 39 años y por tanto en edad reproductiva. Mientras que, la proporción de hombres pobres es mayor recién a partir de los 60 años de edad⁴⁰. Por lo tanto, una medida de este tipo podría tener un impacto positivo sobre las mujeres.

Por otro lado, aunque esta desgravación reembolsable no existe en el caso uruguayo, como se verá más adelante esta puede ser asimilada conceptualmente al pago de las asignaciones familiares, que reciben los hogares pobres con menores a cargo.

Las deducciones por hijo también interactúan con la progresividad de la escala de tasas marginales al determinar el importe a pagar, y en consecuencia también pueden incidir sobre la naturaleza del sesgo implícito. Ello depende de cómo se realice la deducción, si sobre la base imponible o como deducciones a la cuota (la misma cantidad independientemente del nivel de ingreso). En el caso uruguayo las desgravaciones por hijo son fijas para todos los niveles de renta. Sin embargo, al sumarse estas deducciones a todos los demás conceptos⁴¹ y aplicarse una escala que resulta creciente con el ingreso, la desgravación por hijo termina variando de acuerdo al mismo. De modo que, aunque las desgravaciones por hijo son fijas, y por tanto decrecen en términos relativos con el nivel de ingreso, crecen en términos de la tasa marginal que se les aplica, pues si bien la renta gravada crece con el ingreso también lo hacen las deducciones y por lo tanto las desgravaciones por hijo tendrán tasas marginales diferentes, aumentando en términos absolutos con el nivel de ingreso. De forma tal que las deducciones por hijos tenderá a realizarlas el receptor de mayores ingresos, generalmente el hombre.

A modo de ejemplo, como se observa en el Cuadro 5, dos personas no profesionales, ambas con dos hijos, una con un ingreso de 120 BPC anuales (\$ 196.320) y otra con uno de 340 BPC anuales (\$ 556.240), la primera tendrá una deducción con una tasa marginal de 10% y deducirá \$ 6.348, en tanto la segunda tendrá una tasa marginal sobre la deducción de 15% y deducirá \$16.221. Por lo tanto,

⁴⁰ Fuente: Batthyány et al. "Informe Temático: Perspectiva de Género ENHA 2006". INE

⁴¹ Montepío, aportes al fondo de solidaridad, FONASA, etc.

mientras que para quien gana 340 BPC anuales la deducción por los dos hijos le ahorra \$ 6.380, para quien gana 120 BPC anuales, la deducción por los hijos le significa \$ 2.879 anuales.

CUADRO 6
DEDUCCIONES POR HIJO

	Con 2 hijos		Sin hijos	
Ingreso Anual	196 320	556 240	196 320	556 240
Gravamen	9 816	76 892	9 816	76 892
Deducciones	8 474	19 411	4 221	13 031
Pago IRPF	1 342	57 481	5 595	63 861
Tasas efectiva	0,7%	10%	2,9%	11,5%

Fuente: Elaborado por los autores.

1.1.3 Las familias monoparentales

En el caso uruguayo, las diferencias por tipo de hogar que prevé la legislación están asociadas a la posibilidad de realizar una declaración conjunta en el caso de los matrimonios o concubinos. De modo que, prever un aumento del mínimo personal de la persona adulta que conviva sola con sus hijos podría significar una mejora en términos de equidad de género. Pues, a partir de 2009, al darse la opción de la declaración conjunta se incrementará el mínimo no imponible cuando la renta de uno de los integrantes de la pareja sea inferior a 12 SMN, en cambio no se modifica el mínimo no imponible cuando se trata de un hogar monoparental, lo que redundará en una mayor tasa efectiva para este tipo de hogar. En ese sentido, dado que los hogares monoparentales representan el 10% de los hogares de jefatura femenina y tan sólo el 1,4% de los hogares de jefatura masculina, esta medida implicaría un sesgo de género implícito.

CUADRO 7
COMPARACIÓN HOGAR NUCLEAR Y MONOPARENTAL

	Matrimonio con un único perceptor	Hogar monoparental
(1) Ingresos Brutos	400	400
(2) Seguridad Social (BPS y FONASA)	78	78
(3) Mínimo personal	96	84
(4) Deducciones por hijo	13	13
(5) Total reducciones base imponible = (2) + (3) + (4)	187	175
(6) Cuota IRPF = resultado aplicación de la tasa a (1) - (5)	29	33
(7) Total de impuestos y cotizaciones seg. Social = (2) + (5)	107	111
(8) Ingresos netos = (1) - (6)	293	289
Tasa impositiva media efectiva	27%	28%

Fuente: Elaborado por los autores.

Al subvencionar al contribuyente que tiene una persona a tiempo completo para el trabajo doméstico sin ningún costo laboral (el cónyuge que se dedica al trabajo del hogar) en mayor medida que a la madre sola que, si quiere tener una persona en casa para ocuparse del trabajo del hogar deberá pagar

un salario, no se está teniendo en cuenta el valor económico del trabajo doméstico de las mujeres casadas, lo que nos lleva a cuestionarnos el tema de la equidad horizontal.

1.1.4 La equidad horizontal y la producción doméstica

Uno de los principios básicos del impuesto sobre la renta es el de que la imposición debe hacerse según la “capacidad de pago”. Es decir, se debe gravar la renta disponible del contribuyente una vez consideradas sus necesidades básicas. Así dos individuos con el mismo nivel de bienestar deberían contribuir por igual. Este es el principio de equidad horizontal, definido como el requisito de que “los similares sean tratados fiscalmente de manera similar (Feldstein, 1976).

Según Pazos (2005), esta definición de la equidad horizontal se encuentra con la dificultad de determinar la capacidad de pago. En primer lugar, la definición de las necesidades básicas no es estática sino que responde necesariamente a decisiones del legislador que a su vez son un reflejo de los valores asumidos para la sociedad. En segundo lugar, una vez definidas éstas aparece el problema de integrarlas en el cálculo del impuesto, pues si las desgravaciones se descuentan de la base del impuesto para gravar la verdadera renta disponible, éstas se traducen en desgravaciones mayores para las rentas altas. Esto no tiene sentido desde el punto de vista de la capacidad de pago ya que implicaría considerar la misma necesidad con distinto grado de atención según la renta de la familia. En cambio, la desgravación en cuota, si bien puede considerarse también una reducción de la base imponible, afecta principalmente a la parte baja de la distribución en lugar de a la parte alta, pues se descuentan los primeros pesos ganados en lugar de los últimos.

Por otra parte, para la consideración del nivel de bienestar de las familias se suele utilizar como indicador el ingreso de la unidad familiar. Por un lado, ello tiene el problema de no considerar que existan otros aspectos distintos al ingreso que hacen al bienestar de las personas. Por otro lado, ignora absolutamente la distribución de la renta dentro del hogar y por tanto el trabajo doméstico realizado por las amas de casa, no teniendo en cuenta las consecuencias de que exista o no una persona dedicada exclusivamente a producir bienes y servicios domésticos. Así, ignorando el trabajo doméstico se afirma que el nivel de bienestar de un matrimonio donde los dos trabajan es equivalente a un matrimonio con igual nivel de ingreso donde sólo uno trabaja y el otro se dedica a las tareas del hogar, cuando en realidad el bienestar del primero se resentirá mucho más si quieren conservar el mismo nivel de bienestar económico que un matrimonio donde el ama de casa no solamente no tiene los gastos originados por la asistencia a un trabajo sino que puede dedicarse a las tareas domésticas con el consiguiente ahorro familiar en compra de bienes en el mercado y en contratación de servicios domésticos, incluyendo pago de salarios y seguridad social (Pazos, 2005).

En síntesis, del análisis de los distintos componentes del impuesto a la renta surge que éste no presenta sesgos de género explícito. En tanto, en lo que refiere a los sesgos implícitos que suelen reflejarse a través de los impactos sobre el mercado de trabajo, estos no estarían presentes en el diseño de la declaración individual. En tanto, el sesgo implícito derivado de la declaración conjunta sería muy pequeño en la medida que esta es opcional y la tasa efectiva con que se termina gravando al segundo preceptor hace más conveniente la opción por la declaración individual. Sin embargo, si se generaría cierto sesgo en contra de los hogares monoparentales, de los cuales las mujeres representan una mayor proporción. Por otra parte, cabe destacar que el diseño del impuesto a la renta no considera en ningún momento el trabajo no remunerado, realizado mayoritariamente por las mujeres.

III. El nuevo sistema de asignaciones familiares

Las prestaciones por asignación familiar fueron concebidas tempranamente (Ley N° 10.449 de 1943) con el objetivo de fomentar la natalidad y mejorar las condiciones de vida de los niños a partir de un complemento sobre las remuneraciones de los trabajadores asalariados con hijos. A lo largo de su historia el régimen ha sufrido varias modificaciones, mediante las cuales se ha enfocado crecientemente hacia los hogares compuestos por adultos de menores recursos al tiempo que se despegó del requisito laboral de los beneficiarios (Vigorito, 2005). En el entendido que el sistema vigente hasta ese momento presentó insuficiencias y debilidades tanto en los mecanismos que habilitan el acceso a las prestaciones, como en el monto de las mismas y en los incentivos que le son inherentes en materia de educación por ejemplo, y ante la evidencia de que la pobreza afecta mayoritariamente a niños y adolescentes, se produce la propuesta de reforma en el marco del Plan de Equidad.

El nuevo sistema de asignaciones familiares tiene por objetivo proporcionar una transferencia de ingresos a los hogares con niños y/o adolescentes en situación de vulnerabilidad socioeconómica, a cambio de contrapartidas en salud y educación⁴².

La normativa también incluye a las mujeres embarazadas con la finalidad de que las mismas accedan a los controles médicos periódicos durante el embarazo y a niños que estén en atención de tiempo completo en el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), o en instituciones que mantengan convenios con dicho Instituto. A su vez, para aquellos hogares que

⁴² La determinación de los hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica se realiza conforme a criterios estadísticos teniéndose en cuenta, entre otros, los siguientes factores: ingresos del hogar, condiciones habitacionales y del entorno, composición del hogar, características de sus integrantes y situación sanitaria.

presenten mayores carencias se realiza una transferencia adicional mediante una tarjeta orientada a la adquisición de alimentos. De esta manera, con la Ley 18.227 se pretende alcanzar a 330.000 niños y adolescentes pertenecientes al primer quintil de ingresos en 2008 y a la totalidad de los niños en situación de pobreza en 2009 (500.000 niños y adolescentes)⁴³. El despliegue del nuevo sistema de asignaciones familiares en 2008 y 2009, permitirá ampliar en forma considerable la red de transferencias de ingreso que hasta 2007 presentaba vacíos importantes. En efecto, según señalan Vigorito et al. (2008), hasta 2007 aproximadamente 48% de los hogares del primer quintil de ingresos no recibía ningún tipo de transferencias de ingresos. No obstante, luego de la generalización de las asignaciones familiares aún quedarán sin cobertura aquellos que perteneciendo al primer quintil de ingresos no tienen menores a cargo. Esta brecha será solo parcialmente cubierta por la extensión de las pensiones a la vejez a los mayores de 65 años en condiciones de extrema pobreza (véase Anexo 1).

Además de la modificación en la periodicidad de la prestación, que pasó a ser mensual, uno de los cambios más relevantes del nuevo sistema de asignaciones familiares refiere al incremento del monto de la misma y al uso de una escala de equivalencia que tiene en cuenta las economías de escala que se generan en el hogar. El mayor monto transferido sumado a su mayor periodicidad y ampliación de la cobertura en los sectores menos favorecidos, hace del nuevo sistema de asignaciones familiares un instrumento de combate a la pobreza y reducción de la inequidad de ingresos. Por tanto, un primer ejercicio de interés consiste en estimar las medidas de pobreza y desigualdad que surgen al simular en los hogares la nueva transferencia y compararla con la situación de 2006⁴⁴. El mismo se realizó bajo el supuesto de que los hogares no realizan cambios en su comportamiento, excepto aumentar la asistencia al sistema educativo. Las estimaciones se realizaron en la hipótesis de máxima asistencia (todos los potenciales beneficiarios asisten al sistema educativo, supuesto fuerte en el caso de enseñanza secundaria) y en la de mínima (no hay cambios respecto a la asistencia en 2006)⁴⁵.

CUADRO 8
MEDIDAS DE POBREZA Y DESIGUALDAD.
HIPÓTESIS DE MÁXIMA Y MÍNIMA ASISTENCIA ESCOLAR.
(Variaciones en puntos porcentuales)

	Pobreza ^b	Gini
Antes de la reforma ^a	26,8	45,4
Hipótesis de máxima	25,9	44,9
Hipótesis de mínima	26,2	45,2
Var. Hip. Max. (pp)	-0,9	-0,4
Var. Hip. min. (pp)	-0,6	-0,1

Fuente: Elaborado por los autores, en base a la ECHA 2006.

^a El escenario base corresponde al año 2006 con Panes

^b Corresponde a localidades de 5.000 habitantes y más

Los resultados indican que la caída de la pobreza una vez generalizado el nuevo sistema y bajo una hipótesis de máxima asistencia, sería de alrededor de un punto porcentual, y la caída en el Gini sería de medio punto porcentual. Las estimaciones realizadas por De Melo y Vigorito (2007), están en línea con este resultado. Cabe señalar que la simulación realizada podría estar sobreestimando los efectos del

⁴³ La Ley 18.227 sustituyó a dos Leyes anteriores que tenían como población objetivo a los de menores recursos sin exigencia de cotización a la seguridad social (Leyes 17.139 y 17.758), pero no se vio afectado el sistema de asignaciones de tipo contributivo, asociados a la formalidad en el empleo.

⁴⁴ Todos los ejercicios realizados incluyen en el escenario base al PANES, por lo cual los logros en materia de pobreza y desigualdad son adicionales a los que se habían alcanzado a partir de la implementación de dicho programa.

⁴⁵ Tampoco se consideran los efectos que podrían existir por crecimiento económico o aumentos de salarios, jubilaciones y otras prestaciones sociales.

cambio propuesto debido a que no se consideran los ingresos que los hogares perderían si los adolescentes se retiran del mercado laboral.

Otro de los objetivos del nuevo sistema de asignaciones familiares, es favorecer la permanencia de los niños y adolescentes en el sistema educativo, o bien motivar su incorporación a la enseñanza formal. Así, el monto de la prestación aumenta a medida que aumenta el nivel educativo del niño teniendo en cuenta la presencia o no de discapacidad de los beneficiarios. El monto base para niños que asisten a primaria es de 700 pesos mensuales para el primer niño y de 1.000 pesos mensuales para secundaria al tiempo que los menores a cargo que presenten alguna discapacidad percibirán un monto de 1.000 pesos independientemente de su edad⁴⁶. Esta medida es especialmente relevante en el caso de los hombres dado que la asistencia de las mujeres es superior y la participación de los hombres en el mercado laboral es superior (Bucheli y Casacuberta, 2000 y De Melo y Vigorito, 2007). No obstante, los incentivos hacia una menor deserción de las mujeres que puedan generarse son de vital importancia en la medida que las jóvenes que estudian postergan la maternidad para el final de la adolescencia.

Un tercer aspecto a destacar es el que refiere a la condicionalidad de la prestación en el nuevo sistema de asignaciones familiares y la corresponsabilidad asignada al administrador de la transferencia. En el Plan de Equidad se establece que mientras los sistemas tradicionales de protección social, concebían las transferencias a los hogares como un complemento de los ingresos de los mismos, en las nuevas versiones de programas de transferencias condicionadas implementadas en América Latina a partir de la década de 1990 se busca lograr ciertos comportamientos por parte de los hogares. En efecto, los programas sociales implementados en la región desde mediados de los noventa operan a partir de una transferencia monetaria a cambio de un compromiso de los hogares de invertir en la acumulación de capital humano, fundamentalmente de los niños⁴⁷. A través de este mecanismo, se lograrían dos objetivos básicos y complementarios: en el corto plazo, se logra evitar situaciones de privación de ingresos extremas a través de la asistencia financiera y en el largo plazo se lograría romper el círculo vicioso de reproducción de la pobreza vía la inversión en capital humano de los niños.

Otra de las características distintivas de los programas de transferencias condicionados es el papel protagónico otorgado a los beneficiarios ya que las intervenciones se basan en su corresponsabilidad. En muchas ocasiones se entrega a las mujeres un papel relevante como administradora de las transferencias dentro del grupo familiar, así como en el desarrollo de actividades de intermediación entre el programa y el resto de los beneficiarios. En el caso del nuevo programa de asignaciones familiares, se le otorga preferencia a la mujer en el cobro de la prestación y la administración del beneficio. Esta preferencia operó en la práctica generando un número muy superior de mujeres que de hombres titulares del beneficio. En efecto, según señalan Pugliese y Santos (2008), del total de asignaciones familiares cubiertas a partir del Plan de equidad, 91% eran percibidas por mujeres a junio de 2008. A su vez, es esperable que, por otra parte, las mismas cumplan un rol central en el cumplimiento de las contraprestaciones, elemento que puede resultar negativo en la medida que implique una mayor carga de trabajo debido a las mayores responsabilidades vinculadas al programa.

La decisión de brindar las transferencias a las madres se basa fundamentalmente en la evidencia empírica que señala que los recursos monetarios tienen una mayor probabilidad de transformarse en mejoras en el bienestar de los niños cuando son administrados por las mujeres. Se argumenta además que de esta manera se fortalece el empoderamiento de las mujeres al aumentar su capacidad de negociación al interior del hogar. En efecto, las posiciones de hombres y mujeres al interior del hogar pueden verse afectadas ante la posibilidad de éstas últimas de acceder a recursos extra - Batthyáni et al. (2007) señalan que en 2007, 29% de las mujeres mayores de 14 años no cuenta con ingresos propios,

⁴⁶ Si en el hogar hubiera más de un niño en edad escolar o liceal, se otorga el resultado de multiplicar 700 pesos (o 1.000 pesos según el caso) por el número de beneficiarios integrantes del hogar que no padecieren incapacidad elevado al exponente 0,6, y de dividir la cifra obtenida entre la cantidad de niños.

⁴⁷ Entre estos programas se cuentan los implementados en México (Progres/Oportunidades), Colombia (Familias en Acción), Honduras (Programa de asignación familiar), Nicaragua (Red de Protección Social), Bolivia (Beca futuro), Ecuador (Bono de desarrollo humano), Chile (Subsidio unitario familiar), Brasil (Bolsa Escola, Bolsa Familia) y Uruguay (PANES). Más información sobre estos programas se presenta en CEPAL (2006).

porcentaje que asciende a 16% en el caso de los varones-. En este punto, un segundo ejercicio de interés radica en simular cuántas mujeres adultas que con anterioridad a la reforma no disponían de un ingreso propio, pasan a ser administradoras de la nueva transferencia. Se supone para tal fin, que la prestación es recibida en un 100% por mujeres. Se obtiene que el porcentaje de mujeres jefas de hogar o cónyuges mayores de 18 años que antes no percibía ningún ingreso y que pasan a recibir la transferencia luego de la reforma, se incrementaría un 23%. Dicho de otro modo, el porcentaje de mujeres jefas de hogar o cónyuges mayores de 18 años que no percibe ningún ingreso se reduce de 22% a 17% a partir de la implementación del nuevo sistema de asignaciones familiares. Como era de esperar, una amplia mayoría de estas mujeres (73%) pertenecen al primer quintil de ingresos (véase cuadros A5 y A6 del Anexo 2). Por tanto, una vez expandido totalmente el nuevo sistema de asignaciones familiares un porcentaje no despreciable de mujeres que no poseían ingreso propio, pasan a ser administradoras de la nueva transferencia.

No obstante, el hecho de que las contraprestaciones dependen absolutamente de que las mujeres cumplan con los roles y responsabilidades sociales tradicionales, sin incorporar a los hombres, deja intactas las relaciones sociales de producción y reproducción. En este sentido, Molyneux (2006) señala que aún cuando se logre un empoderamiento marginal a través de la administración de la transferencia, estos programas tienden a reforzar las divisiones sociales que reproducen las asimetrías de género.

A pesar de estos indicios favorables en términos del empoderamiento femenino, los programas de transferencia de ingresos han recibido fuertes críticas basadas en su concepción tradicional de la familia y de los roles de género, y en su incorporación de la visión de género solamente desde un rol instrumental, en busca de una mayor eficacia (Amarante et al., 2008). Así, los impactos en términos de equidad de género pueden resultar inconsistentes en la medida que convive un objetivo de equidad reflejado en la promoción de la educación femenina para las nuevas generaciones, y un objetivo puramente instrumental para el caso de las adultas.

Incorporar este tipo de consideraciones a la hora de diseñar programas públicos sería de utilidad en la medida que además de orientar los programas para equilibrar los beneficios que reciben las mujeres y los hombres, también interesa que el gasto público no utilice las posiciones de desigualdad existentes como instrumentos para implementar los programas que se impulsan.

Un último punto a tener en cuenta refiere a los potenciales desestímulos a la participación laboral de los adultos receptores del beneficio, en este caso principalmente mujeres. Este punto es de especial interés para el caso uruguayo, donde el acceso al sistema de asignaciones familiares se relaciona con un umbral de ingresos. Según señalan De Melo y Vigorito (2007), los programas cuya elegibilidad se basa en un umbral de ingresos, pueden significar desestímulos a la oferta laboral, en tanto quienes están cerca del punto de corte podrían verse desestimulados de aumentar sus horas trabajadas o trasladarse al sector informal. En la medida que el monto de la transferencia es reducido los efectos de la transferencia podrían ser menores respecto a la reducción de la búsqueda de trabajo, pero podrían tener un efecto mayor sobre el pasaje a la informalidad por parte de los adultos (Villatoro, 2005).

Un último aspecto a considerar es el que producen las transferencias de ingreso sobre la fecundidad. De Melo y Vigorito (2007) señalan que cuando el costo de la crianza de los niños se reduce por la presencia de políticas públicas, existe una tensión entre la calidad y la cantidad de hijos que las personas deciden tener. El incentivo hacia una mayor fecundidad depende entre otros de que los pagos se incrementan con número de niños y de la percepción sobre la duración del programa, dado que si los hogares perciben que el programa se mantendrá en el largo plazo los nuevos niños serán beneficiarios del mismo. En este sentido, el incluir escalas de equivalencia para la determinación de la transferencia total en el caso de las asignaciones familiares, actúa controlando los efectos adversos sobre la fecundidad. No obstante, si bien es claro que los programas de transferencias de ingresos condicionadas actúan sobre la calidad de los hijos, tanto a nivel teórico como empírico persiste la pregunta de cuáles serían sus efectos sobre la cantidad de los mismos.

En síntesis, dado que las mujeres tienen un rol predominante como titulares del beneficio, y que las mismas asumen una mayor carga de trabajo debido a las mayores responsabilidades vinculadas al

programa, el programa de asignaciones familiares refuerza las divisiones sociales que reproducen las asimetrías de género. No obstante podrían lograrse efectos positivos a partir de un mayor empoderamiento a través de la administración de la transferencia dado que la misma aumentaría su poder de negociación al interior del hogar. En efecto, según estimaciones propias, un porcentaje significativo de mujeres (23%) que hasta 2007 no poseían ingreso propio, pasan a ser administradoras de la nueva transferencia. Un impacto que resta por analizar es el que se puede producir sobre la reducción de la búsqueda de empleo y, especialmente, sobre el pasaje a la informalidad por parte de los adultos, y en especial de las mujeres. Así como los efectos de la transferencia monetaria sobre las decisiones de fecundidad.

IV. Comentarios finales

Sabido es que los problemas sociales no afectan por igual a adultos y menores, hombres y mujeres, pobres y ricos, sino que son selectivos en varios de estos niveles que muchas veces se entrecruzan. En el presente trabajo se analizaron algunas de las reformas recientemente implementadas, buscando establecer cuáles son los elementos constitutivos de las mismas que discriminan entre hombres y mujeres.

El alto desarrollo humano que ha ostentado Uruguay históricamente entre los países de la región, no se ha traducido de igual forma en términos de equidad de género siendo el componente que refleja mayor desigualdad el de acceso a recursos económicos dado que, tanto la esperanza de vida como la educación han evolucionado de manera favorable a las mujeres y, por lo tanto, reflejan logros en términos de desarrollo humano (PNUD, 2008). Esta disparidad se vincula principalmente a las marcadas diferencias en las formas de inserción laboral por sexo asociadas a la segregación ocupacional y a los menores ingresos por trabajo en promedio. Esta inequidad presente en el mercado de trabajo permea a las reformas analizadas de distintas formas.

Esta inequidad generada en el mercado de trabajo se transfiere al ámbito de la salud por el vínculo antes mencionado entre el acceso a un empleo formal y el ingreso al sistema. A su vez, una parte importante de las mujeres no está incluida en la etapa actual de implementación de la *reforma por ser dependientes. La incorporación progresiva de los cónyuges y concubinos al nuevo sistema, la mayoría mujeres, resulta destacable desde una perspectiva de género. No obstante, las mismas no serían portadoras del derecho por sí mismas sino a través de sus cónyuges, siendo necesario investigar más acerca de los posibles desincentivos al ingreso al mercado de trabajo de este tipo de medidas. Aparece como otro

aspecto relevante de la reforma de salud, el hecho de que se traslade a la sociedad el mayor costo asociado a la edad, al género y a la reproducción de la sociedad. A esto se suma que la Ley 18.211 establece la prohibición de rechazar a un potencial usuario amparado por el SNS, lo cual constituye una garantía de acceso relevante en el caso de las mujeres en edad reproductiva y adultas mayores.

En el caso del impuesto a la renta, la inequidad del mercado de trabajo se transfiere habitualmente al ámbito tributario a través de la mayor elasticidad de la oferta de trabajo femenina a los cambios en el ingreso y por tanto a la reducción de los ingresos líquidos debido al pago de impuestos. Sin embargo, se encontró que dado que las mujeres tienen ingresos inferiores a los de los hombres, el 50% de las mujeres salieron favorecidas con la reforma, en tanto tan sólo el 18% resultó desfavorecida. Por otra parte, del análisis de la normativa no surgen sesgos de género explícitos derivados de la elección de la unidad contribuyente ni de la asignación de las deducciones o de la renta no laboral. A su vez, si se considera la unidad contributiva, la declaración individual vigente actualmente resultaría la más neutra desde el punto de vista de los sesgos implícitos. En tanto la alternativa de la presentación de la declaración conjunta, a partir de 2009, podría dar lugar a la aparición de sesgos implícitos. No obstante lo cual, el diseño de la declaración conjunta haría que estos sesgos fueran poco significativos, aunque sí se generaría cierto sesgo en contra de los hogares monoparentales, de los cuales las mujeres representan una mayor proporción. Finalmente, es importante señalar que la reforma no considera en su diseño el trabajo no remunerado, un elemento fundamental en los enfoques de género, dado el tiempo que las mujeres destinan al mismo.

En lo que refiere al nuevo programa de asignaciones familiares, los resultados sobre la equidad de género son ambiguos. Por su diseño, una amplia mayoría del total de asignaciones familiares cubiertas a partir del Plan de equidad son percibidas por mujeres. Este hecho, abre diversos frentes de análisis que resultan relevantes desde una perspectiva de género. Primero, es esperable que las mujeres cumplan un rol central en el cumplimiento de las contraprestaciones establecidas en el programa, lo cual puede resultar negativo en la medida que implique una mayor carga de trabajo debido a las mayores responsabilidades vinculadas al mismo. Segundo, una vez expandido totalmente el nuevo sistema de asignaciones familiares, un porcentaje no despreciable de mujeres que no poseían ingreso propio, pasarían a ser administradoras de la nueva transferencia con el consiguiente impacto positivo en términos de empoderamiento. No obstante, aún cuando se logre un mayor empoderamiento a través de la administración de la transferencia, estos programas tienden a reforzar las divisiones sociales que reproducen las asimetrías de género.

Un tercer aspecto que sería interesante analizar en futuras investigaciones refiere a los posibles desincentivos a la oferta laboral de las mujeres introducidos por la transferencia. Los estudios realizados para programas similares en la región indican que en la medida que el monto de la transferencia es reducido los efectos de la transferencia podrían ser menores respecto a la reducción de la búsqueda de trabajo, pero podrían tener un efecto mayor sobre el pasaje a la informalidad por parte de los adultos. Un último aspecto a considerar es el que producen las transferencias de ingreso sobre la fecundidad dado que cuando el costo de la crianza de los niños se reduce por la presencia de políticas públicas, existe una tensión entre el bienestar y la cantidad de hijos que las personas deciden tener.

En suma, se ha encontrado que las reformas y cambios de política analizados no agregan, en términos generales, nuevas inequidades de género a aquellas preexistentes en el contexto en el cual se implementan. Sin embargo, tampoco corrige la mayoría de ellas ni se propone hacerlo desde su diseño.

Bibliografía

- Agosin, Manuel and Ricardo Ffrench-Davis (1999), “Managing Capital Inflows in Chile”, forthcoming as a book published by Oxford University Press, United Nations University/ World Institute for Development Economics Research (WIDER).
- Camdessus, Michel (1998a), “Opening address at the Annual Meeting of the Board of Governors of the IMF”, *IMF Survey*, vol. 27, 19 October.
- ___ (1998b), “Towards an agenda for international monetary and financial reform”, *Address to the World Affairs Council*, Philadelphia, 6 November.
- Aguirre R. (2004). “Familias Como Proveedoras De Servicios De Cuidados”. Documento preparado para los debates en: http://147.83.75.104/Doc/cols_new/contenidos/
- Aguirre et al. (2008). “Uso del tiempo y trabajo no remunerado en el Uruguay”, en www.ine.gub.uy
- Alesina, A; Ichino A.; Karabarbounis L. (2007) “Gender Based taxation and the division of family chores” , NBER Working Paper N° w13638. Cambridge, MA: National Bureau for Economic Research.
- Amarante, V.; Arim, R. y Perazzo, I. (2008). “El impacto de las políticas públicas para la reducción de la pobreza sobre la agencia”. En A. Cortina y G. Pereira (ed.) *Pobreza y Libertad*. Editorial Tecnos. Madrid (en prensa).
- ___ Arim, R. y Salas G. (2007) “Impacto distributivo de la reforma impositiva”. Informe preparado para el PSIA-Uruguay Development Policy Loan II. Banco Mundial.
- ___ y Espino (2002) “La segregación ocupacional de género y las diferencias en las remuneraciones de los asalariados privados”. Instituto de Economía, Serie Documentos de Trabajo DT 05/02, Facultad de Ciencias Económicas y de Administración.
- Arim, R.; Vigorito, A. y Cruces G. (2008). Programas sociales y transferencias de ingresos en Uruguay: cobertura de las nuevas iniciativas y posibilidades para su extensión. Preparado para la división de desarrollo social de CEPAL (no publicado).

- y Vigorito, A. (2006). Las transferencias públicas de ingresos en Uruguay. Informe elaborado para el Banco Mundial.
(www.siteresources.worldbank.org/inturuguayinspanish/resources/transferenciaingresosdic06.pdf)
- Barnet, K; Grown C. (2004). “Gender Impacts of Goeverment Revenue Collection: The Case of Taxation”. Commonwealth Economic Paper Series. Londres.
- Batthyáni, K.; Cabrera, M. y Scuro, L. (2007) Informe temático sobre perspectiva de género ENHA 2006, www.ine.gub.uy.
- Benedet (2008) “La transversalidad de género y el empoderamiento como estrategias para disminuir las inequidades de género en salud”. Monografía realizada en el marco de PRIGEPP – FLACSO.
- Bucheli, M.; Forteza, A. y Rossi, I. (2006) “Seguridad social y género en Uruguay: un análisis de diferencias de acceso a la jubilación”. Informe elaborado para el Ministerio de Economía y Finanzas. Agosto, 2006.
- y Casacuberta, C. (2000) “Asistencia escolar y participación en el mercado de trabajo de los adolescentes en Uruguay”, en *El Trimestre Económico*, Nº 267 (México D.F., Fondo de Cultura Económica), julio-septiembre.
- Çagatay, N (1999). “Incorporación del género a la macroeconomía”. Capítulo 22. En <http://www.yorku.ca/ishd/CUBA.LIBRO.06/DEL/CAPITULO22.pdf>
- Decretos 199/007, 208/007, 241/007, 258/007, 281/007, 306/007, 444/008 en www.dgi.gub.uy.
- De Melo, G. y Vigorito, A. (2007). “Elementos para la reforma del régimen de asignaciones familiares”. Informe final de consultoría realizado para la Organización Internacional del Trabajo.
- Eissa (1995) “Taxation and Labour Supply of Married Women: The Tax Reform Act of 1986 as a Natural Experiment”, NBER Working Paper Nº w5023. Cambridge, MA: National Bureau For Economic Research.
- Feldstein, M. (1976) “On the theory of tax reform”, *Journal of Public Economics*. Vol 6. págs. 77 – 104.
- Gelber, A. (2007). “Taxation and Family Labor Supply”. Harvard University.
- Goldin, C. (2006). “The Quiet Revolution that Transformed Women’s Employment Education and Family-“, *American Economic Review Papers and Proceedings*, 1 -23.
- Gómez, E. (1997). “La salud y las mujeres en América Latina y el Caribe: viejos problemas y nuevos enfoques”. *Revista de la CEPAL. Serie Mujer y Desarrollo*. n. 17. Abril.
- Leyes Nos. 18.083, 18.131, 18.161, 18.211, 18.341, 10.449, 18.227 en www.parlamento.gub.uy
- MSP (2006). “Cuentas de salud en Uruguay 2004”. División Economía de la Salud.
- Molyneux, M. (2006) “Mothers at the service of the new poverty agenda: Progres a/Oportunidades Mexico’s Conditional Transfer Program”, en *Social policy and Administration*, Vol. 40 84 (Oxford, Blackwell).
- Nelson, J. (1996). “Feminist theory and the income tax”. En *Feminism, Objectivity, and Economics*. New York: Routledge.
- OPP (2007). “El impacto conjunto del Plan de Equidad, la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud y la Reforma Tributaria sobre la pobreza y la distribución del Ingreso”. Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Montevideo, Uruguay.
- Pazos, M (2005). “Género e impuesto sobre la renta en España: Propuestas para la reforma”. Instituto de Estudios Fiscales, España.
- Perazzo, I. y Rodríguez, S. (2007) Impactos de la reforma tributaria sobre el ingreso de los hogares. Serie Avances de Investigación Instituto de Economía. DT 12/06. Montevideo
- PNUD (2008). Informe nacional de desarrollo humano 2008 (En prensa).
- Pollack, M. (2002). “Equidad de género en el sistema de salud chileno”. *Revista de la CEPAL, Serie Financiamiento del desarrollo*. Nº 123. Santiago de Chile
- Pugliese, L. y Santos, S. (2008). “Los Programas del Banco de Previsión Social desde una Perspectiva de Género. Actualización 2008”. AGSS – APSS
- REPEM (2007). “América Latina un debate pendiente. Incidencia en la Economía y en la Política desde una versión de género. Una herramienta para la capacitación”. Red de Educación Popular Entre Mujeres de América Latina y el Caribe/ Alternativas de Desarrollo con Mujeres para una Nueva Era / Iniciativa Feminista de Cartagena DAWN www.dawnnet.org; REPEM / IFC www.repem.org.uy
- Stotsky, J (1996). “Cómo los sistemas tributarios tratan de forma distinta a hombres y mujeres”. Fondo Monetario Internacional, Washinton D.C.
- (1997) “Gender Bias in Tax Systems” *Tax Notes international*, vol 9.
- Tájer, D. (2004). “Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud”. En *Políticas Públicas y Salud*, pág. 27 – 39. Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC).

- Trylesinski, F. (2007) “Los uruguayos y la salud: situación, percepción y comportamiento”. Disponible en: http://www.ine.gub.uy/enha2006/Modulo_salud_versi%F3n_final.pdf.
- Vigorito A. (2005). “Asignaciones familiares, distribución del ingreso y pobreza en Uruguay. Un análisis para el período 2001-2004”, en Asignaciones familiares, pensiones alimenticias y bienestar de la infancia en Uruguay (Montevideo, UNICEF).
- Villatoro, P. (2005). “Los programas de protección social asistencial en América Latina y sus impactos en las familias. Algunas reflexiones”. Ponencia presentada en la Reunión de Expertos Políticas hacia las Familias, Protección e Inclusión Sociales (Santiago, CEPAL).
- Villota P. y Ferrari I. (2001). “The Impact of the Tax/Benefit System on Women’s Work”. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Villota P., Ferrari I. (2004). “Reflexiones sobre el IRPF desde la perspectiva de género: La discriminación fiscal del/la segundo/a receptor/a”. Instituto de Estudios Fiscales. España. Ministerio de Economía y Hacienda Madrid.
- Villota, P. “Impacto de la política fiscal en la igualdad de género, estructura impositiva, gastos e ingresos”. En www.hegoa.ehu.es/congreso/bilbo/komu/4_Mujeres/5_Paloma-de-Villota.pdf -

Anexos

Anexo 1

Pensiones de asistencia a la vejez

Las políticas dirigidas al adulto mayor cobran especial relevancia en Uruguay a la luz del envejecimiento de la población. El mismo refiere al crecimiento de la población de 60 años y más como proporción del total, proceso que seguirá agudizándose en las próximas décadas según las proyecciones oficiales de población. Se ha señalado que Uruguay es el país de América Latina que presenta la mayor cobertura del sistema de pensiones con respecto a la población en edad de recibir estas prestaciones: la proporción de personas mayores de 60 años que vive en hogares perceptores de alguna de estas transferencias para el año 2006 supera el 90% (Arim y Vigorito., 2006). No obstante, a partir de la reforma del sistema jubilatorio, que combina un pilar de reparto y un pilar de capitalización individual, se estima que existe un alto riesgo de que un porcentaje muy significativo de los trabajadores registrados en la historia laboral del BPS no logre alcanzar el requisito de 35 años de servicio al llegar a las edades usuales de retiro - sólo 16% de los trabajadores privados lograría cumplir con los 35 años de servicio a los 60 años de edad y sólo 32% lo lograría a los 65 años de edad- (Bucheli et al., 2006).

Tomando en cuenta que la necesidad actual de 35 años de cotización para acceder a una jubilación hace que un grupo importante de la población de bajos ingresos no cumpla con este requisito por lo que sólo podrían obtener una transferencia recién a los 70 años⁴⁸, dentro del Plan de Equidad se plantearon algunas líneas de trabajo en relación con la asistencia a la vejez. En particular, cabe señalar el establecimiento de una prestación no contributiva cuyo monto es equivalente al de las pensiones por vejez, a fin de contemplar las situaciones de los adultos mayores en condiciones de extrema pobreza y que no cuenten con ningún beneficio de la seguridad social al momento de acogerse a dicha prestación. Cabe señalar que este programa tiene un impacto reducido en términos del número de beneficiarios. En efecto, según señalan Pugliese y Santos (2008), abarcaba a 2.314 personas a junio de 2008.

No obstante, el análisis de las políticas dirigidas al adulto mayor desde una perspectiva de género resulta relevante tanto por el vínculo diferencial de las mujeres con el mercado de trabajo como por su mayor longevidad. En relación al primer punto, debido fundamentalmente a las diferencias en las trayectorias laborales entre hombres y mujeres, la cobertura de las jubilaciones es distinta según género, siendo notoriamente superior en los varones. Como se señaló anteriormente, las tasas de actividad son sustancialmente mayores entre los hombres, diferencial aún mayor en las cohortes que actualmente se encuentran en edades avanzadas, por lo que la probabilidad de cubrir los requisitos mínimos para acceder a una jubilación es mayor entre los varones. La participación continua en el mercado de trabajo que sustenta el acceso a estas prestaciones limita la capacidad de las mujeres de acceder a prestaciones contributivas durante la vejez como titulares por derecho propio. A ello se suma que los salarios femeninos suelen ser más bajos lo cual implica que tiende a existir una brecha de aportes entre hombres y mujeres, que tenderían a reproducirse durante la vejez a través de menores prestaciones.

Asimismo, Bucheli et al. (2006) señalan que los arreglos matrimoniales tradicionales y el incremento de los divorcios acentúan más estas desigualdades. En efecto, el arreglo tipo de los matrimonios ha sido que el hombre trabajara en el mercado al tiempo que la mujer es la responsable de la producción del hogar (tareas de la casa, cuidado de niños, etc.), por lo que la frecuencia creciente de los divorcios acentúa el riesgo de que las diferencias de género se traduzcan en desigualdades de ingreso crecientes en la tercera edad.

Estas desigualdades se manifiestan claramente en las cifras de prestaciones de la seguridad social. Si bien para ambos sexos la cobertura total del ingreso por vejez y supervivencia es superior al 90%, cuando se consideran las personas mayores de 65 años de edad, la diferencia radica en la mayor proporción de jubilados entre los hombres, compensada por un mayor peso de pensionistas entre las

⁴⁸ Aquellas personas que tienen escasos recursos y que tienen 70 años o más o son discapacitadas o inválidas, pueden acceder a una transferencia no contributiva, la pensión a la vejez.

mujeres (Bucheli et al., 2006). En efecto, según señalan Vigorito et al. (2006), en 2006 más de 45% de las mujeres mayores de 59 años percibe alguna pensión y esa cifra se eleva a casi 57% en el tramo de edad mayor de 69 años, en ambos grupos de edad menos del 10% de los hombres perciben pensiones. A su vez, si se desagrega las pensiones en sus diferentes modalidades, se observa que más del 80% de estas prestaciones corresponden a pensiones de sobrevivencia lo cual ha asegurado un alto nivel de cobertura del sistema de seguridad social. Por otra parte, las mujeres jubiladas reciben prestaciones menores a los hombres.

En cuanto a la mayor esperanza de vida que presentan las mujeres –dentro del grupo de mayores de 65 años las mujeres representan casi 60%, porcentaje que asciende a 68% entre los mayores de 80 años en 2007–, abre dos frentes adicionales de análisis: el de la calidad de la salud durante la vejez (véase apartado sobre reforma de la salud) y el de quiénes en la sociedad se hacen cargo de estas personas, dado que, de no existir organización y apoyo en los cuidados previstos en las políticas sociales, el cuidado de las personas con dificultades de salud y de los ancianos recae principalmente en las mujeres (Aguirre, 2004). Por último, como las mujeres son más longevas, la equidad actuarial implicaría que ante igualdad de suma de aportes, el monto mensual de la prestación fuera inferior para la mujer (Bucheli et al., 2006).

Según señalan Pugliese y Santos (2008), a junio de 2008 de las 2.314 pensiones otorgadas 1.240 tienen como destinatarias a mujeres y 1.074 a hombres con un monto promedio de 2.955 pesos. Como era de esperar el impacto es superior entre las mujeres, no obstante, el total de beneficiarios hombres es elevado. Dado que la incidencia de la pobreza entre los hombres mayores de 65 es superior que entre las mujeres, este resultado podría deberse a que el programa se focaliza en las personas en situación de pobreza. Amarante y Espino (2002) señalan que esto puede relacionarse con la mayor expectativa de vida de las mujeres, que muchas veces sobreviven a sus cónyuges y terminan conformando hogares unipersonales que nuclea los ingresos que antes correspondían a la pareja.

Anexo 2

CUADROS ESTADÍSTICOS

CUADRO A1
REMUNERACIONES MENSUALES Y HORAS TRABAJADAS EN SERVICIO DOMÉSTICO.
OCUPACIÓN PRINCIPAL Y SECUNDARIA. TOTAL PAÍS 2006

Horas mensuales trabajadas en servicio doméstico	Remuneración mensual		
	mayor a 1,25BPC	menor a 1,25BPC	Total
Más de 104 horas	83,11	16,89	100,00
	63,87	24,09	49,94
Menos de 104 horas	46,91	53,09	100,00
	36,13	75,91	50,06
Total	64,99	35,01	100,00
	100,00	100,00	100,00

Fuente: Elaborado por los autores, en base a la ECHA 2006.

CUADRO A.2.1
DECLARACIÓN CONJUNTA CUANDO AMBOS TRABAJAN Y CADA UNO GANA MÁS DE 12 SMN

Declaración conjunta	Situación A: Ella no trabaja		
	Por él	Por ella	Total
(1) Ingresos Brutos	150	0	150
(2) Seguridad Social (BPS y FONASA)	29	0	29
(3) Mínimo personal	84	12	96
(4) Total reducciones base imponible = (2) + (3)	113	12	125
(5) Cuota IRPF = resultado aplicación de la tasa a (1) - (4)		0	
(6) Total de impuestos y cotizaciones seg. Social = (2) + (5)		29	
(7) Ingresos netos = (1) - (6)		121	
(8) Incremento del ingreso bruto de la situación A a la B = (1) Total B - (1) Total A			
(9) Incremento del ingreso neto de la situación A a la B = (7) Total B - (7) Total A			
(10) Diferencia (imposición efectiva sobre el trabajo de la mujer) = (8) - (9)			
Tasa impositiva media efectiva sobre el trabajo de la mujer			
Declaración conjunta	Situación B: Ella trabaja		
	Por él	Por ella	Total
(1) Ingresos Brutos	150	150	300
(2) Seguridad Social (BPS y FONASA)	29	29	59
(3) Mínimo personal	84	84	168
(4) Total reducciones base imponible = (2) + (3)	113	113	227
(5) Cuota IRPF = resultado aplicación de la tasa a (1) - (4)		0	
(6) Total de impuestos y cotizaciones seg. Social = (2) + (5)		59	
(7) Ingresos netos = (1) - (6)		242	
(8) Incremento del ingreso bruto de la situación A a la B = (1) Total B - (1) Total A		150	
(9) Incremento del ingreso neto de la situación A a la B = (7) Total B - (7) Total A		121	
(10)) Diferencia (imposición efectiva sobre el trabajo de la mujer) = (8) - (9)		29	
Tasa impositiva media efectiva sobre el trabajo de la mujer		20%	

Fuente: Elaborado por los autores, en base a la ECHA 2006.

CUADRO A.2.2
DECLARACIÓN CONJUNTA CUANDO AMBOS TRABAJAN Y LA MUJER GANA MENOS DE 12 SMN

Declaración conjunta	Situación A: Ella no trabaja		
	Por él	Por ella	Total
(1) Ingresos Brutos	150	0	150
(2) Seguridad Social (BPS y FONASA)	29	0	29
(3) Mínimo personal	84	12	96
(4) Total reducciones base imponible = (2) + (3)	113	12	125
(5) Cuota IRPF = resultado aplicación de la tasa a (1) - (4)		0	
(6) Total de impuestos y cotizaciones seg. Social = (2) + (5)		29	
(7) Ingresos netos = (1) - (6)		121	
(8) Incremento del ingreso bruto de la situación A a la B = (1) Total B - (1) Total A			
(9) Incremento del ingreso neto de la situación A a la B = (7) Total B - (7) Total A			
(10)) Diferencia (imposición efectiva sobre el trabajo de la mujer) = (8) - (9)			
Tasa impositiva media efectiva sobre el trabajo de la mujer			
Declaración conjunta	Situación B: Ella trabaja		
	Por él	Por ella	Total
(1) Ingresos Brutos	150	25	175
(2) Seguridad Social (BPS y FONASA)	29	5	34
(3) Mínimo personal	84	12	96
(4) Total reducciones base imponible = (2) + (3)	113	17	130
(5) Cuota IRPF = resultado aplicación de la tasa a (1) - (4)		0	
(6) Total de impuestos y cotizaciones seg. Social = (2) + (5)		34	
(7) Ingresos netos = (1) - (6)		141	
(8) Incremento del ingreso bruto de la situación A a la B = (1) Total B - (1) Total A		25	
(9) Incremento del ingreso neto de la situación A a la B = (7) Total B - (7) Total A		21	
(10)) Diferencia (imposición efectiva sobre el trabajo de la mujer) = (8) - (9)		5	
Tasa impositiva media efectiva sobre el trabajo de la mujer		18%	

Fuente: Elaborado por los autores, en base a la ECHA 2006.

CUADRO A.2.3**DECLARACIÓN INDIVIDUAL CUANDO AMBOS TRABAJAN Y LA MUJER GANA MÁS DE 12 SMN**

Declaración conjunta	Situación A: Ella no trabaja		
	Por él	Por ella	Total
(1) Ingresos Brutos	150	0	150
(2) Seguridad Social (BPS y FONASA)	29	0	29
(3) Mínimo personal	84	0	84
(4) Total reducciones base imponible = (2) + (3)	113	0	113
(5) Cuota IRPF = resultado aplicación de la tasa a (1) – (4)	0	0	0
(6) Total de impuestos y cotizaciones seg. Social = (2) + (5)	29	0	29
(7) Ingresos netos = (1) - (6)	121	0	121
(8) Incremento del ingreso bruto de la situación A a la B = (1) Total B - (1) Total A			
(9) Incremento del ingreso neto de la situación A a la B = (7) Total B - (7) Total A			
(10)) Diferencia (imposición efectiva sobre el trabajo de la mujer) = (8) - (9)			
Tasa impositiva media efectiva sobre el trabajo de la mujer			
Declaración conjunta	Situación B: Ella trabaja		
	Por él	Por ella	Total
(1) Ingresos Brutos	150	150	300
(2) Seguridad Social (BPS y FONASA)	29	29	59
(3) Mínimo personal	84	84	168
(4) Total reducciones base imponible = (2) + (3)	113	113	227
(5) Cuota IRPF = resultado aplicación de la tasa a (1) – (4)	0	0	0
(6) Total de impuestos y cotizaciones seg. Social = (2) + (5)	29	29	59
(7) Ingresos netos = (1) - (6)	121	121	242
(8) Incremento del ingreso bruto de la situación A a la B = (1) Total B - (1) Total A		150	
(9) Incremento del ingreso neto de la situación A a la B = (7) Total B - (7) Total A		121	
(10)) Diferencia (imposición efectiva sobre el trabajo de la mujer) = (8) - (9)		29	
Tasa impositiva media efectiva sobre el trabajo de la mujer		20%	

Fuente: Elaborado por los autores, en base a la ECHA 2006.

CUADRO A.2.4
DECLARACIÓN INDIVIDUAL CUANDO AMBOS TRABAJAN Y LA MUJER GANA MENOS DE 12 SMN

Declaración conjunta	Situación A: Ella no trabaja		
	Por él	Por ella	Total
(1) Ingresos Brutos	150	0	150
(2) Seguridad Social (BPS y FONASA)	29	0	29
(3) Mínimo personal	84	0	84
(4) Total reducciones base imponible = (2) + (3)	113	0	113
(5) Cuota IRPF = resultado aplicación de la tasa a (1) - (4)	0	0	0
(6) Total de impuestos y cotizaciones seg. Social = (2) + (5)	29	0	29
(7) Ingresos netos = (1) - (6)	121	0	121
(8) Incremento del ingreso bruto de la situación A a la B = (1) Total B - (1) Total A			
(9) Incremento del ingreso neto de la situación A a la B = (7) Total B - (7) Total A			
(10) Diferencia (imposición efectiva sobre el trabajo de la mujer) = (8) - (9)			
Tasa impositiva media efectiva sobre el trabajo de la mujer			
Declaración conjunta	Situación B: Ella trabaja		
	Por él	Por ella	Total
(1) Ingresos Brutos	150	25	175
(2) Seguridad Social (BPS y FONASA)	29	5	34
(3) Mínimo personal	84	84	168
(4) Total reducciones base imponible = (2) + (3)	113	89	202
(5) Cuota IRPF = resultado aplicación de la tasa a (1) - (4)	0	0	0
(6) Total de impuestos y cotizaciones seg. Social = (2) + (5)	29	5	34
(7) Ingresos netos = (1) - (6)	121	21	141
(8) Incremento del ingreso bruto de la situación A a la B = (1) Total B - (1) Total A		25	
(9) Incremento del ingreso neto de la situación A a la B = (7) Total B - (7) Total A		21	
(10) Diferencia (imposición efectiva sobre el trabajo de la mujer) = (8) - (9)		5	
Tasa impositiva media efectiva sobre el trabajo de la mujer		18%	

Fuente: Elaborado por los autores, en base a la ECHA 2006.

CUADRO A.2.5
RESUMEN DE LA TASA EFECTIVA DEL SEGUNDO PERCEPTOR
PARA DISTINTOS NIVELES DEL INGRESO

Ingresos 1er. perceptor	Ingresos 2do. perceptor	Tasa efectiva 2do. perceptor declaración individual	Tasa efectiva 2do. perceptor declaración conjunta
150	150	20%	20%
150	25	18%	18%
300	200	20%	25%
300	25	18%	35%
400	200	20%	24%
400	25	18%	35%
500	500	30%	33%
500	200	20%	25%
500	25	18%	34%

Fuente: Elaborado por los autores, en base a la ECHA 2006.

CUADRO A.3
HOMBRES Y MUJERES ACTIVOS POR TRAMO DE APOORTE AL IRPF

Tramo IRPF	Hombre	Mujer	Total
Exento	57,19	69,54	62,51
10%	17,13	12,84	15,28
15%	12,76	9,86	11,51
20%	11,96	7,47	10,02
22%	0,84	0,25	0,59
25%	0,12	0,03	0,08
Total	100,00	100,00	100,00

Fuente: Elaborado por los autores, en base a la ECHA 2006.

CUADRO A.4
HOGARES CON POSIBILIDAD DE PRESENTAR DECLARACIÓN CONJUNTA
En porcentajes

	% del total de hogares que está en condiciones de presentar declaración conjunta
Ambos cónyuges ganan menos de 12 SMN	0,5
Un cónyuge gana menos de 12 SMN	41,4
Los dos cónyuges ganan más de 12 SMN	58,1

Fuente: Elaborado por los autores, en base a la ECHA 2006.

CUADRO A.5
PORCENTAJE DE MUJERES JEFAS DE HOGAR O CÓNYUGES MAYORES DE 18 AÑOS SEGÚN DISPOSICIÓN DE INGRESOS PROPIOS. POR QUINTIL DE INGRESO. TOTAL PAÍS. 2006

Quintiles	Con ingreso propio	Sin ingreso propio
1	9,0	4,7
2	11,7	5,4
3	15,3	4,7
4	19,3	4,0
5	22,6	3,3
Total	77,9	22,1

Fuente: Elaborado por los autores, en base a la ECHA 2006.

CUADRO A.6
DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES JEFAS DE HOGAR O CÓNYUGES MAYORES DE 18 AÑOS QUE NO
DISPONÍAN DE INGRESOS PROPIOS PREVIAMENTE A LA REFORMA. SEGÚN DISPOSICIÓN DE
INGRESOS PROPIOS CON POSTERIORIDAD A LA REFORMA. POR QUINTIL DE INGRESO.

Total país. 2006

Quintiles	Con ingreso propio	Sin ingreso propio
1	17,4	3,9
2	6,3	17,9
3	0,1	21,4
4	0,0	17,9
5	0,0	15,0
Total	23,8	76,2

Fuente: Elaborado por los autores, en base a la ECHA 2006.



Serie

OFICINA
DE LA CEPAL
EN
MONTEVIDEO

CEPAL estudios y perspectivas

Números publicados

Un listado completo así como los archivos pdf están disponibles en

www.cepal.org/publicaciones

www.cepal.org/uruguay

9. Reformas en el Uruguay: una mirada desde la perspectiva de género, Sandra Rodríguez e Ivonne Perazzo, (LC/L.3181-P; LC/MVD/L39), N° de venta: S.10.II.G.14 (US\$ 10), 2009.
8. El Tercer Sector en la promoción de las capacidades y emprendimientos productivos en Uruguay, Pascual Gerstenfeld y Álvaro Fuentes, (LC/L.2835-P; LC/MVD/L38), N° de venta S.07.II.G.157 (US\$ 10), 2007.
7. El Tercer Sector en las políticas de formación de capital humano en Uruguay al 2005, Pascual Gerstenfeld y Álvaro Fuentes, (LC/L.2834-P; LC/MVD/L37), N° de venta S.03.II.G.156 (US\$ 10), 2007.
6. Mercado de trabajo juvenil: situación y políticas, Marisa Bucheli, (LC/L.2642-P; LC/MVD/L.36), N° de venta S.06.II.G.168 (US\$ 10), 2006.
5. Los impactos del ALCA en el MERCOSUR: una revisión analítica de la literatura existente, Inés Terra, (LC/ 2494-P; LC/MVD/L.35), N° de venta S.06.II.G.25 (US\$ 10), 2006.
4. El acceso a la jubilación o pensión en Uruguay: ¿cuántos y quiénes lo lograrían?, (LC/L.2487-P; LC/MVD/L.34), N° de venta S.06.II.G.20 (US\$ 10), 2006.
3. Caracterización del Tercer Sector en las políticas de formación de capital humano en Uruguay, Pascual Gerstenfeld y Álvaro Fuentes, (LC/L.2415-P; LC/MVD/L.33), N° de venta S.05.II.G.162 (US\$ 10), 2005.
2. Las políticas activas de mercado de trabajo: un panorama internacional de experiencias y evaluaciones, Marisa Bucheli, (LC/L.2260-P; LC/MVD/L.32), N° de venta S.05.II.G.50 (US\$ 10), 2005.
1. Uruguay 1998-2002: características de los cambios en el perfil de la distribución del ingreso, Marisa Bucheli y Magdalena Furtado, (LC/L.2162-P; LC/MVD/L.31), N° de venta S.04.II.G.90 (US\$ 10), 2004.

- El lector interesado en adquirir números anteriores de esta serie puede solicitarlos dirigiendo su correspondencia a la Unidad de Distribución, CEPAL, Casilla 179-D, Santiago, Chile, Fax (562) 210 2069, correo electrónico: publications@cepal.org.

Nombre:..... Actividad: Dirección: Código postal, ciudad, país:..... Tel.: Fax: E.mail:
