

INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ EN URUGUAY:

UNA PERSPECTIVA COMPARADA
EN EL CONTEXTO LATINOAMERICANO

Mariana Paredes

Maite Ciarniello

Nicolás Brunet



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



© 2010, Mariana Paredes, Maite Ciarniello y Nicolás Brunet
© 2010, Espacio Interdisciplinario - Universidad de la República
© 2010, Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre Vejez y Envejecimiento
© 2010, UNFPA

Editorial:

Lucida Ediciones
lucidaediciones@gmail.com

Edición:

Carla Chiappara

Diseño editorial y de tapa:

María Fernández Russomagno

Corrección:

María Eugenia Martínez

Impreso en Uruguay:

MASTERGRAF S.R.L.
Gral. Pagola 1727

ISBN: 978-9974-0-0668-3

Depósito legal:

Primera edición: setiembre de 2010

Los textos incluidos en esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones del UNFPA. Este documento es para distribución general. Se reservan los derechos de autoría y se autorizan las reproducciones y traducciones siempre que se cite la fuente. Queda prohibido todo uso de esta obra, de sus reproducciones o de sus traducciones con fines comerciales.

INDICE

Introducción	5
Las políticas de vejez	9
De las conferencias internacionales a la situación nacional	9
Demografía del envejecimiento.....	13
Algunas características sociodemográficas de la población adulta mayor.....	20
Situación económica de los adultos mayores	27
Situación laboral	27
Indicadores de seguridad social	33
Pobreza	37
Salud y bienestar en la vejez.....	41
Estado de salud, estilos de vida y factores de riesgo	41
Atención en salud.....	52
Causas de mortalidad en la vejez.....	53

Entornos físicos y sociales favorables.....	59
Entornos sociales:	
los arreglos residenciales de los adultos mayores	60
Entornos físicos:	
las viviendas de los adultos mayores	72
Conclusiones y recomendaciones.....	83
Anexo	89
Bibliografía	95

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento demográfico es un proceso irreversible que están atravesando la mayoría de las poblaciones del mundo. Salvo el continente africano y algunas sociedades asiáticas, gran parte de los países se están enfrentando a esta situación. El ritmo, la velocidad y la intensidad con las que las poblaciones experimentan este proceso tienen relación con las características demográficas y con los fenómenos actuales que afectan sus dinámicas y estructuras.

Las primeras regiones afectadas por el proceso de envejecimiento son las que primero atravesaron la *transición demográfica*,¹ es decir, aquellas que descendieron las tasas de natalidad y de mortalidad durante el siglo XXVIII. Este proceso sucedió en el contexto de la Revolución industrial en los países europeos, donde los progresos de la medicina y la higiene y las transformaciones sociales y culturales que acompañaron el desarrollo económico afectaron los aspectos demográficos.

A principios del siglo XXVIII la esperanza de vida al nacer era inferior a 30 años y el número medio de hijos por mujer era seis (Vallín, 1995). Estas cifras cambiaron radicalmente luego de la transición demográfica, cuando la esperanza de vida se duplicó y el número de hijos descendió a la mitad. Actualmente, la esperanza de vida se ubica en 80 años y la tasa de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo poblacional (cerca a 2,1).

En el contexto latinoamericano la transición demográfica ha tenido un perfil diferente, más acelerado y heterogéneo. A mediados del siglo XX, se encuentran países de transición avanzada —como Uruguay, Argenti-

1 Se denomina *transición demográfica* al pasaje de un régimen «antiguo», de altas tasas de fecundidad y mortalidad con equilibrio poblacional relativamente alto, a otro «moderno», de bajas tasas de fecundidad y mortalidad con equilibrio poblacional relativamente bajo (Chesnais, 2005).

na y Cuba— y otros que han iniciado el proceso recientemente, como Bolivia y Haití (Chackiel, 2004). Actualmente varios países de América Latina y el Caribe están en proceso de transición plena o avanzada, con una esperanza de vida al nacer superior a los 70 años y con tasas de fecundidad cercanas a los tres hijos por mujer.

Así, América Latina se encuentra, a principios del siglo **xxi**, atravesando una situación que en el corto plazo tiende al envejecimiento demográfico, a pesar de las diferencias de desarrollo del proceso en los distintos países. Cabe señalar que Uruguay es el país latinoamericano más envejecido. Y, si en la comparación incluimos al Caribe, solo lo supera Cuba.

La situación de Uruguay se vincula a fenómenos que han tenido cierta estabilidad en el tiempo y que obedecen a los singulares procesos de transición demográfica que se han dado en el país. Uruguay tiene tasas de fecundidad relativamente estables, pero con un descenso paulatino desde mediados del siglo **xx**. Recientemente estas tasas han caído por debajo del nivel de reemplazo poblacional (Varela et. al., 2008).

Paralelamente, el aumento de la esperanza de vida a lo largo del siglo pasado aumenta las posibilidades de supervivencia de la población e incrementa progresivamente el porcentaje de población en las edades más avanzadas. A este proceso también contribuyen los fenómenos migratorios que en Uruguay han demostrado un saldo negativo de manera constante.

Frente a esta situación, las iniciativas políticas y de la sociedad civil han sido de diversa índole. En lo que respecta a la Universidad de la República (UDELAR) en 2008 se creó el Observatorio de Envejecimiento y Vejez, que da cuenta de la situación de Uruguay en este aspecto mediante el análisis en distintos planos:

- a) institucional (legislación)
- b) políticas públicas (nacionales y locales)
- c) iniciativas provenientes de la sociedad civil
- d) indicadores sociodemográficos que ayuden a comprender la situación de la vejez en las tres áreas prioritarias de política, definidas en las conferencias internacionales y regionales sobre el envejecimiento.

Mediante el apoyo de la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) de la Universidad de la República que financia el proyecto Fortalecimiento del Observatorio de Envejecimiento y Vejez en Uruguay para el período 2009 - 2011, se han procesado los indicadores que se presentan en este trabajo.

Paralelamente, desde el año 2009 se encuentra en funcionamiento el Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre Vejez y Envejecimiento (NIEVE) en el Espacio Interdisciplinario de la Universidad de la República. La UDELAR apoya esta iniciativa, con la intención de fortalecer los trabajos de corte interdisciplinario.

El equipo de NIEVE está integrado por docentes de Facultad de Psicología y de la Facultad de Ciencias Sociales. En 2010, el NIEVE recibió apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas para la realización de algunas actividades; entre ellas esta publicación.

En este trabajo se busca dar cuenta del envejecimiento demográfico y de los indicadores que caracterizan la situación de la vejez en Uruguay hoy, así como generar su comparabilidad en América Latina.

Las fuentes de datos disponibles no son suficientes ni del todo abarcales y tampoco siempre comparables. Una referencia sustantiva para este trabajo es el *Sistema de indicadores de seguimiento del envejecimiento* (SISE) elaborado por CELADE, la División de Población de la CEPAL, en el año 2007. Allí se incorpora información proveniente de fuentes censales disponibles en la región.

Otra referencia ineludible la constituye el *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez* elaborado en 2006 también por CELADE. Ese *Manual* sistematiza los indicadores para dar cuenta de la situación sociodemográfica de la vejez —a fin de homogeneizar criterios comparativos— en las áreas prioritarias de políticas definidas a nivel internacional y regional a partir de 2002, de acuerdo al Plan Mundial de Acción de Envejecimiento que surgió de la Segunda Asamblea de Envejecimiento realizada en Madrid.

Aquí se planteará la situación que, a nivel de políticas, se ha transitado a nivel mundial, regional y nacional. Luego se presentará un análisis demográfico del envejecimiento en Uruguay y su contextualización en

la región. Seguidamente, se presentará un análisis por áreas, con indicadores de seguridad económica, salud y bienestar y entornos favorables a la vejez.

La mayor parte de los datos procesados para Uruguay se presentan a nivel censal con el último dato disponible (el censo de hogares de 1996 o el conteo censal de 2004) y se han realizado procesamientos específicos de la Encuesta Continua de Hogares (ECH) de 2008, la última disponible al inicio de este trabajo. En algunos casos se han procesado indicadores correspondientes a la ECH de 2009. Y para algunos indicadores en los que esta fuente no produce información se ha recurrido a fuentes alternativas.

Se espera que este estudio contribuya al diagnóstico de la situación de la vejez en Uruguay, siguiendo una lógica orientada por las áreas prioritarias de políticas públicas y por las diversas temáticas que ocupan los principales temas derivados del envejecimiento poblacional.

Es importante señalar que, a lo largo del trabajo, hemos descubierto grandes vacíos de fuentes de datos que resultaría prioritario asumir para contribuir a completar este proceso de diagnóstico, un tema que se señala en las conclusiones.

De las conferencias internacionales a la situación nacional

Afortunadamente la situación del envejecimiento demográfico no es ajena en el mundo y ha concitado la atención de varios actores sociales e instituciones. Resultado de ello han sido las *Asambleas Mundiales de Envejecimiento* que se desarrollaron en Viena (1982) y en Madrid (2002), que han orientado la acción en materia de políticas públicas y de acciones de la sociedad civil.

El *Plan de Acción de Madrid* es el documento que, a nivel mundial, resume y orienta la acción en los temas de envejecimiento en base a tres áreas prioritarias:

- 1) las personas de edad y el desarrollo (con énfasis en los temas de seguridad económica)
- 2) la salud y el bienestar (entendidos de manera integral)
- 3) los entornos físicos y sociales favorables a las personas mayores en los lugares que habitan.

De este plan han surgido reuniones claves en la materia a nivel regional (en Santiago de Chile en 2003 y en Brasilia en 2007) que han fijado prioridades y objetivos a cumplir para mejorar la calidad de vida en las edades avanzadas. Estas prioridades fueron plasmadas en la *Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento* (CEPAL, 2004).

También se han realizado reuniones anuales de carácter gubernamental, dando así seguimiento a los compromisos asumidos en la reunión

de Brasilia (Río de Janeiro en setiembre de 2008, Buenos Aires en mayo de 2009 y Santiago de Chile en octubre 2009). Estas acciones dan cuenta de la preocupación e interés por la temática, aunque también de lo mucho que falta por recorrer en este camino.

Las prioridades en materia de políticas públicas de cara al envejecimiento son variadas y, según la situación de los países, de carácter heterogéneo. Esta situación difiere en relación con las características demográficas de las poblaciones latinoamericanas y en función de la institucionalidad de política pública de las distintas iniciativas. Y también en relación al nivel de organización de la sociedad civil en la materia.

Si bien se han constatado avances en los distintos países en relación con la *Estrategia regional sobre el envejecimiento de América Latina y el Caribe* (Huenchuán, 2009) aún restan desafíos sustantivos por atender. Los retos pendientes pasan por las distintas áreas prioritarias de políticas en materia de seguridad económica, de salud y de entornos favorables a la población adulta mayor.

En la primer área se mantienen riesgos de desprotección de los adultos mayores y de pérdida de ingresos en la edad avanzada, cuando las alternativas de inserción en el mercado laboral o los apoyos familiares no resultan satisfactorias (Huenchuán, 2009).

Según Huenchuán, se observa también una «adaptación lenta de los sistemas de salud a los cambios de la demanda surgida a partir de la dinámica demográfica, epidemiológica y tecnológica, lo que se traduce en un incremento de los costos y gastos de la atención en salud y en la falta de acceso a los servicios». En materia de entornos también se señala la adecuación tardía de las condiciones físicas y sociales para potenciar el ejercicio de derechos en la vejez (Huenchuán, 2009: 200).

Frente a estas situaciones se han registrado avances de los Estados que no siempre están garantizados en materia legal y que han quedado, en parte, plasmados en los encuentros que procuran dar seguimiento a los compromisos asumidos en la *Declaración de Brasilia*.²

La situación uruguaya se encuentra en un camino institucional de *relativo avance*, que condice con su situación de envejecimiento demográfico

2 Para revisar esta documentación, véase <www.eclac.cl/celade/envejecimiento>

avanzado. El nivel de institucionalidad de las políticas públicas en los temas relacionados con la vejez no es malo si se lo compara con el resto de los países latinoamericanos. A pesar de ello, no quiere decir que en Uruguay se estén llevando a cabo políticas integralmente dirigidas al envejecimiento. Por el contrario, las instituciones vinculadas a la seguridad económica y a la salud de los adultos mayores operan en forma separada y las iniciativas vinculadas a los entornos son aisladas y eventuales.³

En materia de seguridad económica, el Instituto de Seguridad Social (antes denominado Banco de Previsión Social, BPS) es el organismo estatal encargado de planificar, coordinar y administrar la seguridad social en el país. Es el de mayor injerencia en el área y se vincula con los trabajadores activos y las empresas a través de las cotizaciones, así como con los pasivos y pensionistas a través de los beneficios.

Si bien existen otras instituciones (cajas paraestatales) que regulan la seguridad social de algunos grupos específicos de población (Fuerzas Armadas, bancarios, notarios y otros profesionales), este Instituto es el organismo más importante en términos de cobertura.⁴ En el período de gobierno 2005 - 2009 impulsó varias iniciativas dirigidas a mejorar las prestaciones y el ingreso de los pasivos.⁵

En lo que respecta a la salud, el Ministerio de Salud Pública (MSP) gestiona programas de salud específicos dirigidos a adultos mayores en el marco del Programa Nacional del Adulto Mayor y fiscaliza las casas de salud o residencias de larga estadía. Además, en su órbita funciona el Hospital Centro Geriátrico Doctor Luis Piñeyro del Campo, que se encuentra en el marco de los Servicios de Salud del Estado y está destinado a la población adulta mayor.

-
- 3 Los temas referidos a la ejecución de políticas públicas sobre vejez en Uruguay, en particular en el período de gobierno anterior, son parte de la investigación «Fortalecimiento del Observatorio de Envejecimiento y Vejez en Uruguay» financiado por CSIC-UDELAR. Esta es, apenas, una introducción. Su desarrollo y ampliación se verá en productos posteriores.
 - 4 Sandra Huenchúan y Mariana Paredes (2006): *Escenarios futuros de políticas de vejez en Uruguay: continuidades y rupturas*, Montevideo, Naciones Unidas - Trilce.
 - 5 Ministerio de Desarrollo Social (2009): «Hacia un Uruguay más equitativo en materia de envejecimiento», *Primer Debate Nacional sobre Políticas Sociales, Envejecimiento y Territorio*, Montevideo, MIDES.

En el año 2008 se amplió la cobertura de salud mediante una reforma que se sintetizó en el Sistema Nacional Integrado de Salud.⁶ Asimismo, en 2007 el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) impulsó el *Primer Debate sobre Políticas Sociales, Envejecimiento y Territorio*, con la intención de analizar el impacto que las políticas públicas imprimen sobre el envejecimiento —a partir de los paradigmas que rigen su delineamiento— así como las intervenciones que se realizan en la materia.⁷ Con este debate se buscó articular un espacio donde todas las instituciones involucradas en la materia pudieran presentar y vincular sus iniciativas en relación al envejecimiento y la vejez.

Actualmente, los esfuerzos del MIDES se vinculan a la formación del Instituto Nacional del Adulto Mayor, sancionado por ley y cuya ejecución todavía está pendiente. Este Instituto integraría las acciones en materia de vejez. También se está trabajando interdisciplinariamente en una comisión integrada por los ministerios de: Educación y Cultura, de Relaciones Exteriores, de Salud Pública y el Instituto de Seguridad Social.

La historia de una buena cobertura de protección social en Uruguay explica, en gran parte, la situación actual de los adultos mayores. En efecto, desde principios del siglo XX la cobertura estatal de protección social se extiende hacia el sector privado y a mediados del siglo XX se cuenta ya con una amplia cobertura y una legislación de avanzada para la época.

A partir del año 1996 se reforma el sistema de seguridad social y se combina un régimen de solidaridad intergeneracional con un régimen de capitalización individual a través de las AFAP (Asociación de Fondos de Ahorros Provisionales); una reforma que aún se discute y sobre la que se plantean reformulaciones.

En la medida en que la actual generación de viejos vivió los períodos de prosperidad económica del país, goza hoy de una relativamente buena situación en relación con otros grupos etarios.⁸

6 Ley n.º 18.211: www.parlamento.gub.uy.

7 Ídem.

8 Mariana Paredes (2004): *Envejecimiento demográfico y relación entre generaciones en Uruguay*, trabajo presentado en el «Primer Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP)», realizado en Caxambú, Brasil, del 18 al 20 de septiembre. Véase <http://www.alapop.org/2009/images/PDF/ALAP2004_445.PDF>.

DEMOGRAFÍA DEL ENVEJECIMIENTO

Uruguay en su historia poblacional se caracteriza, como se ha señalado, por su peculiar transición demográfica, iniciada tempranamente, a fines del siglo XIX, y finalizada a mediados del siglo XX. En los primeros años, la transición de la mortalidad fue seguida por la transición en la fecundidad y acompañada de una tasa de crecimiento relativamente bajo a lo largo de todo el siglo pasado (Pellegrino, 2008). Fruto de ello, actualmente Uruguay se ubica en el segundo lugar de América Latina —luego de Cuba— en relación con las tasas de crecimiento bajo y la estructura envejecida de la población.

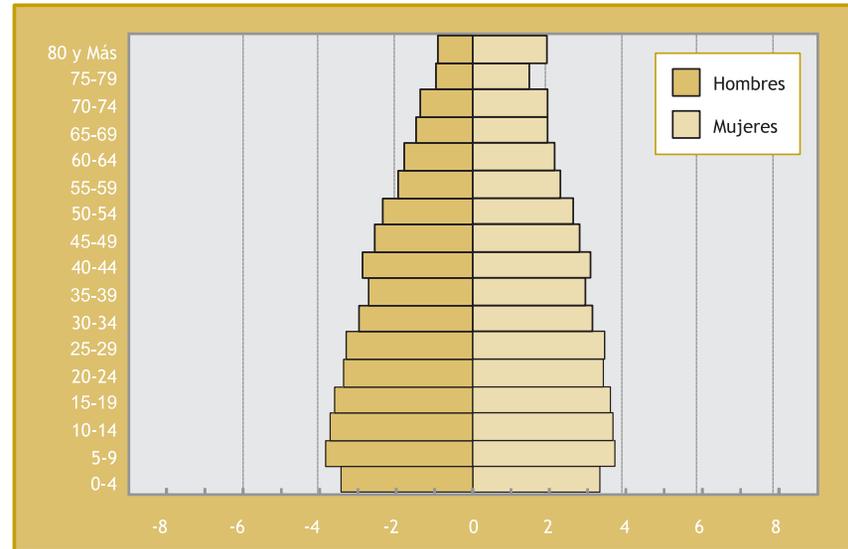
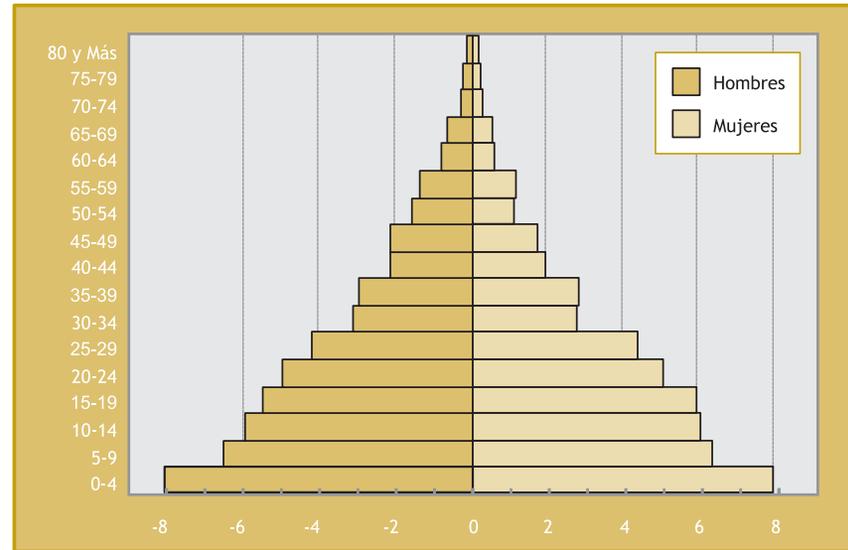
En el contexto regional, los países se encuentran en distintas fases del proceso de envejecimiento demográfico. Los países en etapa de envejecimiento incipiente son Belice, Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua y Paraguay (CEPAL - CELADE, 2009). Cuentan con tasas de fecundidad superiores a tres hijos por mujer y una esperanza de vida al nacer por debajo de los 70 años (UN-DESA, 2007). Uruguay integra el grupo de países de envejecimiento avanzado junto con Barbados, Cuba, Martinica y Puerto Rico, con tasas de fecundidad inferiores a 2,1.

La tasa de fecundidad de Uruguay cayó por debajo del nivel de reemplazo poblacional en el primer quinquenio del siglo actual. En el mismo período se agregan los procesos de emigración. Ambos fenómenos contribuyen a la situación demográfica actual: una población de poco más de 3 millones de habitantes, con bajo crecimiento y un proceso de envejecimiento avanzado. La situación de Uruguay es relativamente estable y sus características demográficas van acentuando estas tendencias de forma paulatina a lo largo del tiempo.

El resultado de estos procesos, que se han desarrollado a lo largo de un siglo, se visualiza claramente en los cambios en la estructura de la población del Uruguay. Pasamos de una pirámide poblacional de base muy ancha (de principios del siglo pasado) a una pirámide prácticamente rectangular

PIRÁMIDES DE LA POBLACIÓN URUGUAYA 1908 Y 2004

de acuerdo a los datos del último conteo censal (2004). A través de estas pirámides se pueden observar los efectos del envejecimiento poblacional, particularmente en las edades más altas, donde se acumula un porcentaje sustantivo, sobretodo, de población femenina de más de 80 años.

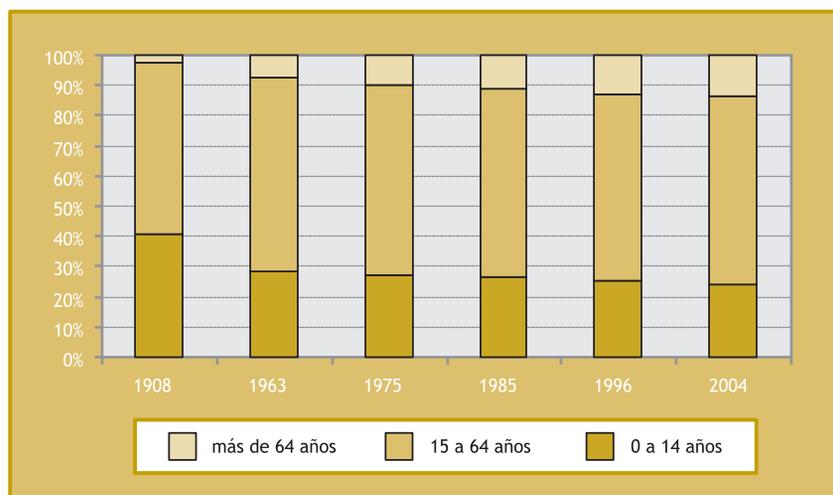


Fuente:

elaboración propia en base a datos censales (1908) y conteo censal (2004)

En síntesis, el aumento de la población de adultos mayores en el país ha sido una característica constante del siglo pasado. Se verifica un aumento que va desde el 2,5% de la población en 1908 hasta 13,4% en 2004, en base al último conteo censal.⁹ Esto es el resultado de varios procesos:

- 1) el proceso de transición demográfica que se da en Uruguay al principio del siglo XX
- 2) el mantenimiento de tasas de fecundidad por debajo de tres hijos por mujer desde mediados del siglo pasado
- 3) el aumento progresivo de la esperanza de vida
- 4) la emigración, característica que contribuye a intensificar este proceso y es un factor instalado de manera estructural en Uruguay, con valores oscilantes.



POBLACIÓN POR GRANDES GRUPOS DE EDAD SEGÚN DATOS CENSALES

URUGUAY 1908-2004

Fuente:
Elaboración propia
en base a datos censales.

Actualmente, de acuerdo a los datos procesados para el año 2008, se puede decir que Uruguay tiene un porcentaje de adultos mayores de 60 años sobre la población total que asciende a 19%. De esta población, el 35% se ubica entre los más envejecidos (mayores de 75 años), en tanto

9 En estos valores se está tomando en cuenta a la población mayor de 64 años.

que, del 65% restante, un 25% se ubica en la franja más joven (60 - 64 años). De aquí en adelante y para facilitar la comparación con la región se tendrá en cuenta a la población mayor de 60 años.

La primera consideración a realizar es la diferencia que va adquiriendo por sexo la estructura de población de adultos mayores en función de la ya conocida sobrevivencia de las mujeres. Esta sobrevivencia está dada básicamente por la diferencia en la esperanza de vida, indicador que resume, a través de tablas de supervivencia y de mortalidad, la probabilidad de seguir con vida a medida que pasan los años.

La esperanza de vida al nacer en el Uruguay actual es de 76 años: 72 para varones y 79 para mujeres. Sin embargo, a medida que pasa el tiempo y se sobrevive a cada año, los años por vivir aumentan. Es por eso que al llegar a los 60 años la esperanza de vida es de 18 años para los varones y de 24 años para las mujeres. Es decir, las mujeres vivirán hasta los 84 años y los varones hasta los 78 años. Sin embargo, superados los 70 años, los varones vivirán, en promedio, hasta los 81 y las mujeres hasta los 86, acortándose la brecha en las edades más avanzadas.

Una de las características del envejecimiento es entonces la diferencia en la estructura por sexo de los adultos mayores. A los 60 años es re-

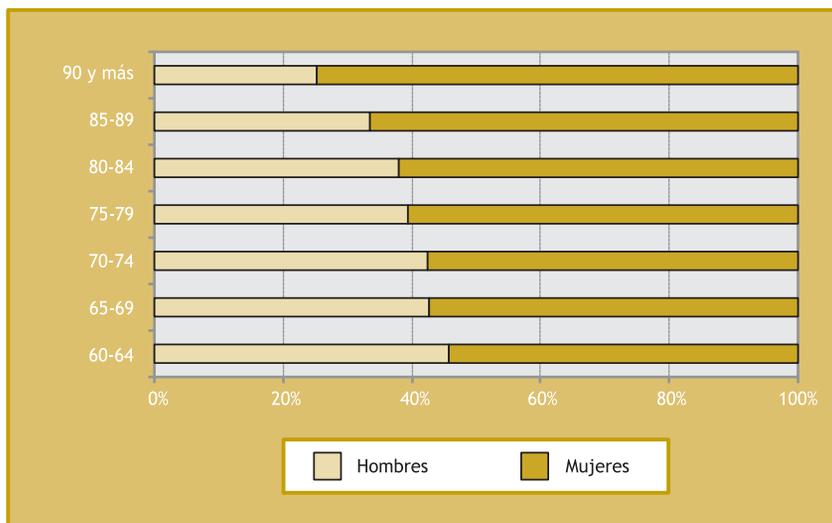
ESPERANZA DE VIDA POR EDAD Y SEXO URUGUAY, 2006

Esperanza de vida por edad y sexo ::: Uruguay, 2006		
	Hombres	Mujeres
Esperanza de vida al nacer	72.12	79.52
60 años	18.13	23.57
65 años	14.72	19.44
70 años	11.71	15.54
75 años	9.00	11.89
80 años	6.74	8.81
85 años	4.84	6.28
90 años	3.43	4.44
95 años	2.67	3.10

Fuente:
INE
Tablas de mortalidad
según edad
2006

lativamente pareja y, a medida que avanza la edad, irá acentuándose la diferencia entre los contingentes de población masculina y femenina.

Como se puede observar, entre las personas de 60 a 64 años los hombres superan apenas el 40% de la población, una cifra que descenderá progresivamente hasta llegar al 25% en la población de 90 años.



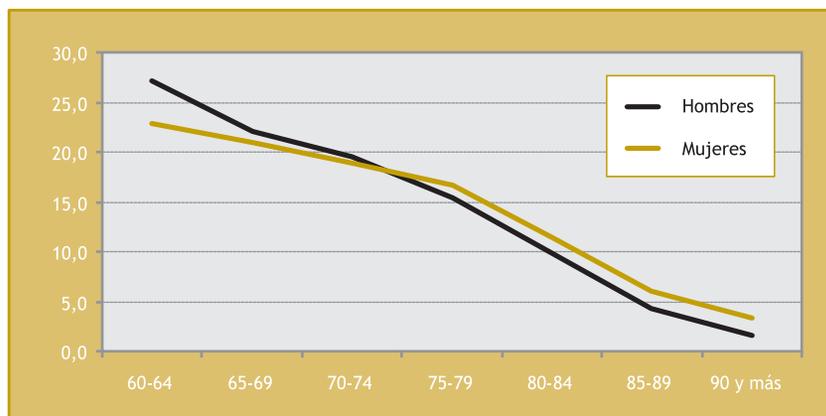
PORCENTAJE DE ADULTOS MAYORES POR SEXO SEGÚN GRUPO QUINQUENAL DE EDAD URUGUAY, 2008

Fuente:
Elaboración propia
en base a datos de la ECH 2008

Si se observa la estructura de edades de los adultos mayores por sexo (la distribución de edades dentro de la población masculina y femenina), se puede observar que la proporción por grupos de edades, si bien sigue la misma tendencia, parte de valores bien distintos en el grupo más joven, coincide en valores similares en los grupos centrales y es a partir de los 75 años que aumenta la proporción de población femenina, mientras que desciende la proporción de población masculina entre los adultos mayores.

Estas diferencias según sexo son reflejadas en la comparación regional, donde Uruguay tiene la mayor relación de feminidad en la vejez: 140 mujeres

ESTRUCTURA POR EDADES DENTRO DE LA POBLACIÓN FEMENINA Y MASCULINA URUGUAY, 2008



Fuente:

Elaboración propia
en base a datos de la ECH 2008

cada 100 hombres, seguido por Argentina y Chile. Guatemala es el país que registra mayor equilibrio por sexos en la población adulta mayor.

RELACIÓN DE FEMINEIDAD EN LA VEJEZ EN LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA (RONDA, 2000)

País	Período Ronda 2000
Uruguay	140
Argentina	137
Chile	127
Brasil	123
Venezuela	118
Bolivia	116
México	114
Paraguay	114
Nicaragua	113
Costa Rica	110
Ecuador	108
Honduras	105
República Dominicana	103
Panamá	102
Guatemala	101

Fuente:

SISE,
Ronda de censos
de la década del 2000
(CEPAL/CELADE, 2007)

Al mirar otros indicadores de envejecimiento como la edad mediana, el índice de envejecimiento y la relación de dependencia en la vejez, se observan distancias similares entre lo que sucede en la población uruguaya y el contexto latinoamericano. En efecto, la edad mediana se ubica en 32 años, superando a la de todos los países del continente y en tres años a la de Chile, que se ubica con el mayor guarismo.

País	Edad mediana	Índice de envejecimiento	Rel. de dependencia en la vejez
Argentina	27	47,5	23,0
Bolivia	20	18,1	12,8
Brasil	25	28,9	13,8
Chile	29	44,2	18,0
Ecuador	23	27,4	15,7
Guatemala	18	15,0	12,3
Honduras	18	13,8	11,1
México	22	21,5	12,5
Nicaragua	20	16,2	10,7
Panamá	24	26,9	14,5
Paraguay	20	19,2	12,7
Rep. Dominicana	23	23,7	13,8
Uruguay	32	74,0	30,0
Venezuela	23	21,3	11,7

EDAD MEDIANA, ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO Y RELACIÓN DE DEPENDENCIA EN LA VEJEZ EN AMÉRICA LATINA (RONDA, 2000)¹⁰

Fuente:
SISE, Ronda de censos de la década del 2000 (CEPAL/CELADE, 2007)

En el caso del índice de envejecimiento y la relación de dependencia demográfica en la vejez, se observa que Uruguay también presenta guarismos sustantivamente más elevados que el resto de los países de América Latina. El índice de envejecimiento de la población uruguaya es de 74 personas mayores de 60 años cada 100 personas menores de 15 años.¹¹ Argentina registra un índice de envejecimiento de 48 y Chile de 44.

En relación con la población económicamente activa, la relación de dependencia demográfica en la vejez para Uruguay es de 30 personas adultas mayores. Esta cifra es también muy superior a la del resto de los países, que ubican a Argentina en 23 y a Chile en 18 personas mayores cada 100 personas entre 15 y 59 años.

¹⁰ Los datos utilizados para Uruguay con fines comparativos provienen del SISE, en base al conteo censal del 2004.

¹¹ Según datos del conteo censal de 2004.

Algunas características sociodemográficas de la población adulta mayor

Más allá de los indicadores estrictamente demográficos que hacen a la caracterización que se realizó en el apartado anterior y que se basan en la articulación de las variables sexo y edad, hay algunos indicadores sociodemográficos que permiten avanzar en el perfil de la población de adultos mayores de Uruguay y de América Latina. Se analizará, entonces, la distribución de la población adulta mayor según el grado de urbanización, el nivel educativo, la etnia y el estado conyugal.

El grado de urbanización refiere al porcentaje de población adulta mayor que reside en áreas urbanas. En el continente latinoamericano este porcentaje ha ido en aumento en las últimas décadas. En líneas generales, se pasó de un 60% en 1975 hasta un 80%, aproximadamente, al día de hoy (CEPAL- CELADE, 2009). Y, según proyecciones demográficas, tiende a aumentar en los años venideros.

GRADO DE URBANIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN AMÉRICA LATINA (RONDA, 2000)

País	Grado de urbanización
Uruguay	92,5
Argentina	90,8
Venezuela	87,5
Chile	84,2
Brasil	81,6
México	71,4
República Dominicana	63,6
Nicaragua	60,8
Panamá	60,2
Ecuador	58,4
Paraguay	58,2
Guatemala	51,2
Bolivia	50,4
Honduras	45,1

Fuente:
SISE, Ronda de censos de la década del 2000 (CEPAL/CELADE, 2007)

Uruguay ha sido un país tradicionalmente urbano, condición que se ha ido acentuando con los años de acuerdo a las transformaciones de las estructuras productivas del país. En el contexto latinoamericano es el país con mayor grado de urbanización. La población de adultos mayores que vive en áreas urbanas alcanza un 93%. Seguidamente se ubican Argentina, Venezuela, Chile y Brasil que superan el valor promedio del continente. Luego se ubica México en el entorno del 70% y siguen el resto de los países, con valores que se ubican en general por debajo de 60%.

En lo que refiere a los niveles educativos de la población adulta mayor, es importante analizar el nivel educativo por un lado y la

tasa de analfabetismo por otro.¹² En ambos indicadores se percibe un aumento del acceso a la educación de los adultos mayores de Uruguay, en tanto desciende el porcentaje de personas en el nivel primario y aumenta en los niveles educativos más altos.

En la región, la proporción de personas mayores con nivel educativo terciario no superan el 10%. Los valores más altos los registran Chile y Uruguay. Los guarismos de personas mayores que accedieron a la educación secundaria oscilan entre un 6% en Honduras y un 30% en Chile.

En el caso de Uruguay, la proporción de personas que alcanzan ese nivel aumenta en casi 8 puntos porcentuales: se pasa de un 13% a un 22%. Uruguay se ubica por debajo de Chile y por encima de Panamá. De todas formas, la

País	Primaria	Secundaria	Terciaria
Argentina	66,2	17,9	7,8
Bolivia	32,5	14,7	5,6
Brasil	53,6	6,5	4,1
Chile	46,9	29,8	9,8
Costa Rica	64,0	9,5	7,9
Ecuador	52,2	11,8	4,5
Guatemala	32,6	6,8	2,3
Honduras	38,2	5,6	2,0
México	49,7	6,3	6,9
Nicaragua	38,1	7,2	3,1
Panamá	49,7	20,0	6,3
Paraguay	68,5	10,7	4,7
Rep. Dominicana	53,1	8,7	4,9
Venezuela	52,1	8,8	6,4
Uruguay 1996	70,3	13,4	6,6
Uruguay 2008	60,2	21,9	9,1

**ADULTOS MAYORES
SEGÚN NIVEL EDUCATIVO
EN AMÉRICA LATINA
(RONDA 2000 Y
URUGUAY 1996 Y 2008)**

Fuente:
SISE, Ronda de censos
de la década del 2000
(CEPAL/CELADE, 2007)
y procesamiento propio
para ECH, 2008

12 Se agradece la colaboración de Julieta Bengochea del Programa de Población (FCS-UDELAR) para el procesamiento y cotejo de estos indicadores.

mayoría de los adultos mayores se ubica en los niveles de educación primaria en el continente. Esto refleja el campo en el que se debe avanzar, dado que los adultos mayores poseen muy bajos niveles educativos. Si bien cabe esperar que un efecto generacional incrementa progresivamente el acceso a la educación en generaciones venideras, es necesario focalizar políticas de ampliación de cobertura educativa en edades adultas.

Asimismo, cabe observar que las tasas de analfabetismo de la población adulta mayor son preocupantes en casos como el de Guatemala y Honduras: superan el 50%. Los únicos países que presentan niveles de analfabetismo por debajo de 10% son Argentina y Uruguay.

En Uruguay, particularmente, la tasa de analfabetismo de la población adulta mayor descendió en el período 1996 - 2008. El descenso es superior en el caso de la población masculina, algo que generalmente no sucede en los países latinoamericanos.

**PORCENTAJE DE
ADULTOS MAYORES
ANALFABETOS
SEGÚN SEXO
EN AMÉRICA LATINA
(RONDA 2000 Y
URUGUAY 1996 Y 2008)**

País	Total	Hombres	Mujeres
Argentina	5,8	5,4	6,1
Bolivia	47,5	30,3	62,3
Brasil	34,2	31,2	36,6
Chile	13,4	13,1	13,7
Costa Rica	16,3	16,5	16,1
Ecuador	25,6	21,6	29,3
Guatemala	58,2	51,8	64,6
Honduras	51,6	48,2	54,7
México	30,4	24,1	36,0
Nicaragua	46,0	45,0	46,8
Panamá	22,8	22,6	23,0
Paraguay	20,7	16,4	24,4
Rep. Dominicana	32,6	29,8	35,4
Venezuela	25,8	21,4	29,5
Uruguay 1996	7,3	8,5	6,5
Uruguay 2008	3,5	4,0	3,1

Fuente:
SISE, Ronda de censos
de la década del 2000
(CEPAL/CELADE, 2007)
y procesamiento propio
para ECH, 2008

La pregunta sobre etnia es relativamente nueva en Uruguay. Se incorpora por primera vez en la Encuesta Continua de Hogares Ampliada (ECHA) de 2006. Según este indicador, para 2008 la población de adultos mayores se distribuía mayoritariamente en la población blanca: alcanzaba prácticamente el 92%. La población que se reconoce con ascendencia negra era un 2% y la población con ascendencia indígena no llegaba a representar el 1%.

Del Sistema de Indicadores de Seguimiento del Envejecimiento (SISE) se pueden extraer datos comparativos únicamente para la población indígena de acuerdo a la Ronda de censos del 2000, valor que alcanza su mayoría en países como Bolivia y Guatemala (entre un 39% y 69%) y desciende a guarismos por debajo del 10% en los restantes países.

Ascendencia	%
Sin dato	4,85
Afro o negra	2,36
Asiática o amarilla	0,08
Blanca	91,80
Indígena	0,91
TOTAL	100,00

PRINCIPAL ASCENDENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES EN URUGUAY (ECHA, 2008)

Fuente:
ECH, 2008

Finalmente, para analizar la condición de la población adulta mayor por estado conyugal se consideraron las dos categorías más frecuentes en esa población, la condición de casado y la viudez. Y se procesaron los datos más recientes, los de 2009. En lo que refiere a América Latina, la condición de casado muestra un alcance sustantivamente superior en la población masculina que en la femenina y se ubica en el entorno del 50% de los adultos mayores. En el caso de países como Honduras, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y Venezuela estos valores son inferiores al 40%.

Los países que presentan más proporción de adultos mayores casados son México y Bolivia, en el

País	%
Bolivia	69,0
Brasil	0,4
Chile	3,9
Costa Rica	1,2
Ecuador	6,4
Guatemala	36,1
Honduras	6,9
México	7,0
Panamá	5,3
Paraguay	1,0
Venezuela	1,8

PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES INDÍGENAS (AMÉRICA LATINA, 2000)

Fuente:
SISE, Ronda de censos de la década del 2000 (CEPAL/CELADE, 2007)

**PORCENTAJE DE PERSONAS DE
60 Y MÁS AÑOS
CASADAS POR SEXO
EN AMÉRICA LATINA
(RONDA 2000 Y
URUGUAY 1996 Y 2009)**

Fuente:
SISE, Ronda de censos
de la década del 2000
(CEPAL/CELADE, 2007)
y procesamiento propio
para ECH, 2009

País	Total	Hombres	Mujeres
Argentina	51,2	68,5	38,6
Bolivia	53,5	65,2	43,4
Brasil	51,8	68,1	38,6
Chile	51,9	66,7	40,1
Costa Rica	49,7	61,7	38,8
Ecuador	45,5	53,3	38,3
Guatemala	47,0	57,1	36,9
Honduras	37,6	46,8	28,7
Mexico	54,0	68,7	41,0
Nicaragua	39,1	51,1	28,5
Panama	37,3	44,7	30,1
Paraguay	51,9	65,4	39,9
Republica Dominicana	36,0	44,8	27,5
Venezuela	37,0	49,2	26,8
Uruguay 1996	49,9	67,0	37,3
Uruguay 2009	48,2	65,2	36,2

entorno del 54%. Uruguay se ubica en valores promedio, con un descenso leve de esta condición en el período 1996 - 2009. En cualquiera de los casos, cabe notar que la población masculina casada suele ser prácticamente el doble que la femenina, condición que se invertirá en el caso de la viudez debido a la sobrevivencia de las mujeres. Este análisis se tendrá en cuenta más adelante cuando se desarrolle el apartado de entornos sociales y, más específicamente, cuando se analicen las configuraciones familiares.

El porcentaje de personas viudas en la población adulta mayor se ubica por encima del 30% en Argentina y Bolivia. En Uruguay, en la actualidad, prácticamente se alcanza ese valor. En este indicador ningún país latinoamericano presenta valores inferiores al 20% entre los adultos mayores. Esta situación, como se mencionó, es radicalmente diferente

entre la población femenina y la masculina. En casos como Argentina, México y Uruguay, la condición de viudez de las mujeres supera el 40%. Y, en el caso de los hombres, solo en Bolivia alcanza casi al 20%.

País	Total	Hombres	Mujeres
Argentina	31,5	12,9	45,0
Bolivia	30,5	19,6	39,8
Brasil	28,1	12,4	40,8
Chile	26,4	12,5	37,4
Costa Rica	21,6	10,3	32,0
Ecuador	21,2	11,3	30,4
Guatemala	22,8	11,1	34,3
Honduras	21,5	10,7	31,8
México	29,0	14,2	42,1
Nicaragua	27,8	14,0	39,9
Panamá	21,2	10,3	31,8
Paraguay	22,3	11,7	31,7
República Dominicana	24,1	10,3	37,4
Venezuela	24,2	10,5	35,8
Uruguay 1996	28,2	10,1	41,5
Uruguay 2009	29,5	11,6	42,1

PORCENTAJE DE PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS VIUDAS POR SEXO EN AMÉRICA LATINA (RONDA 2000 Y URUGUAY 1996 Y 2009)

Fuente:
SISE, Ronda de censos de la década del 2000 (CEPAL/CELADE, 2007) y procesamiento propio para ECH, 2009

En resumen, y de acuerdo a los datos relativos a la demografía del envejecimiento y la caracterización sociodemográfica de la población adulta mayor de Uruguay, se puede afirmar que la población uruguaya es efectivamente, y de momento, una de las más envejecidas del continente, que este envejecimiento irá acentuándose y determinará un mayor contingente de población en las edades más avanzadas, con un consecuente envejecimiento de la vejez.

Este envejecimiento afecta de manera más acentuada a la población femenina que a la masculina, debido a las diferencias en la esperanza de vida de ambas poblaciones.

Paralelamente, se puede afirmar que la población de adultos mayores de Uruguay presenta niveles de urbanización, educación y alfabetización relativamente altos en relación con la región. Es una población homogénea desde el punto de vista étnico y presenta un alto porcentaje que se reconoce dentro de la población blanca. En relación a los vínculos conyugales, se puede afirmar que los adultos mayores uruguayos se encuentran mayormente casados en valores promedios del continente, cercanos al 50%. La condición de viudez se encuentra entre las más altas del continente y afecta en mayor medida a la población femenina que a la masculina.

SITUACIÓN ECONÓMICA DE LOS ADULTOS MAYORES

A continuación se presentarán los valores que arroja la realidad uruguaya en torno a los tres bloques que integran el módulo de seguridad económica: situación laboral, seguridad social y pobreza, tomando como referencia el *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez* de CELADE. En los casos en que el SISE brinde información,¹³ se presentarán los indicadores comparados para América Latina referidos a la Ronda de censos de 2000.¹⁴

Situación laboral

Se comenzará el análisis por el grado de participación de los adultos mayores en el mercado de trabajo. Como muestra el cuadro «Tasa de participación económica en la vejez para la población de 60 años y más en Uruguay», para el año 2008 esa tasa alcanzó el 26,4%, casi 5 puntos porcentuales más que en el decenio anterior (según datos del censo de 1996).

Uruguay	1996	2008	Var %
Hombres	33,08	37,39	4,31
Mujeres	13,20	18,63	5,43
Ambos sexos	21,63	26,40	4,77

TASA DE PARTICIPACIÓN ECONÓMICA EN LA VEJEZ PARA LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS EN URUGUAY

Fuente:

Elaboración propia en base a datos de la ECH 2008 (INE)

13 Dado que el SISE utiliza como única fuente de datos los censos de población, existen algunos indicadores para los cuales no se tiene información.

14 Es importante destacar que los censos de la Ronda 2000 fueron ejecutados entre los años 2000 y 2002 en la mayoría de los países. La excepción es Nicaragua, donde se realizó en 2005.

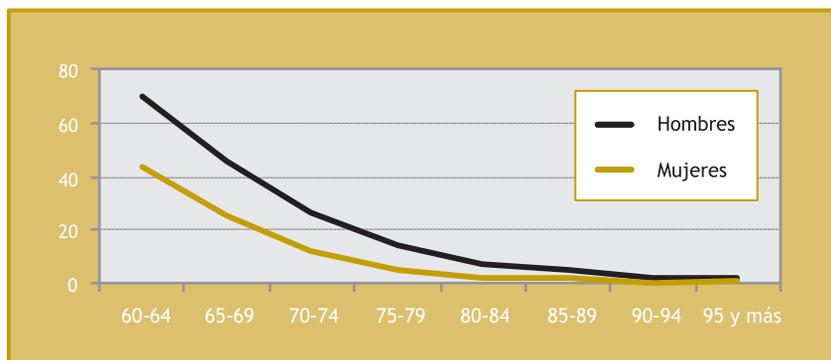
Si se observa el comportamiento de la tasa desglosada por sexo, se percibe que los hombres adultos mayores tienen un nivel de participación en el mercado de trabajo significativamente mayor que las mujeres. Sin embargo, también se puede apreciar que esa diferencia tiende a reducirse en el tiempo. Para 1996 los hombres adultos mayores participan 2,5 veces más que las mujeres adultas mayores en el mercado de trabajo; mientras que para 2008 esa cifra desciende a 2.

Otra forma de percibirlo es observar la variación porcentual a la interna de cada subgrupo y entre períodos: la variación porcentual entre períodos en el subgrupo de las mujeres ha sido mayor que la de los hombres (5,43 contra 4,31), lo que tiende a reducir la brecha.

**TASA DE PARTICIPACIÓN
ECONÓMICA EN LA VEJEZ
POR SEXO Y TRAMOS ETARIOS
PARA URUGUAY
% (2008)**

Fuente:

Elaboración propia
en base a datos de la ECH 2008 (INE)



Al observar la tasa de participación económica por sexo y tramos etarios para el 2008, se percibe que al comienzo de la vejez, en el primer tramo (de 60 a 64 años), los hombres tienen una tasa de participación en el mercado de trabajo sensiblemente mayor que las mujeres (70% contra 43%). Para el tramo de 85 a 89 años, en el caso de las mujeres esta tasa arroja valores inferiores al 2%, mientras que para los hombres este nivel de participación se alcanza recién en el siguiente tramo etario (90 a 94 años).

Sin embargo, se puede ver en el gráfico que el descenso de esta tasa en el caso masculino es mucho más pronunciado que en el caso femenino. Entre los primeros dos tramos etarios la participación de las muje-

res adultas mayores en el mercado de trabajo disminuye un 18%, mientras que entre los hombres la disminución alcanza el 24,5%. El descenso para el caso masculino es mayor en 6,5 puntos porcentuales. Esta tendencia, aunque en descenso, se repite en los tramos etarios siguientes.

Al mirar el contexto latinoamericano se observa que las tasas de participación de los adultos mayores en el mercado de trabajo son muy variadas: oscilan entre el 19,74% (Costa Rica) y el 57,08% (México).

El panorama variopinto impide hablar de una tendencia generalizada, pero sobre este punto, y para todas las comparaciones que se realizaron con el resto de América Latina, se destaca que Uruguay es un país con un perfil sociodemográfico sensiblemente más envejecido que el promedio en la región, con un índice de envejecimiento solo superado por el caso cubano y con un sistema de previsión social de amplia cobertura, lo que mejora las condición económica de los adultos mayores y puede desestimularlos a permanecer en el mercado de trabajo.

Si se complementa la información anterior con la tasa de empleo en la vejez, cuyo valor para Uruguay alcanza el 25,5% para 2008, se observa que casi la totalidad de los adultos mayores que participan del mercado de trabajo en Uruguay tienen efectivamente un empleo.

País	Período Ronda 2000
Argentina	24,02
Bolivia	45,13
Brasil	22,63
Chile	19,97
Colombia	s/d
Costa Rica	19,74
Ecuador	36,92
El Salvador	s/d
Guatemala	36,65
Honduras	36,99
México	57,08
Nicaragua	29,48
Panamá	26,08
Paraguay	38,34
Perú	s/d
Republica Dominicana	46,53
Venezuela	24,93

TASA DE PARTICIPACIÓN ECONÓMICA EN LA VEJEZ PARA LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS EN LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA (RONDA, 2000)

Fuente:
SISE, Ronda de censos de la década del 2000 (CEPAL/CELADE, 2007)

TASA DE DESOCUPACIÓN EN LA VEJEZ EN URUGUAY

Fuente:
Elaboración propia
en base a datos de la ECH 2008 (INE)

Uruguay	1996	2008	Var %
Hombres	7,11	3,13	3,98
Mujeres	10,25	3,79	6,46
Ambos sexos	8,21	3,40	4,81

30

TASA DE EMPLEO EN LA VEJEZ EN URUGUAY

Fuente:
Elaboración propia
en base a datos de la ECH 2008 (INE)

Uruguay	2008
Hombres	36,221
Mujeres	17,927
Ambos sexos	25,509

Por su parte, la tasa de desocupación es sensiblemente baja y se ubica en un 3,4% para 2008, un valor claramente inferior al de 1996 (8,21%). Si, además, se tiene en cuenta que la tasa de participación aumentó en esos años, se puede concluir que la situación

laboral de los adultos mayores en Uruguay, en lo que a nivel de ocupación refiere, ha mejorado sustancialmente.

TASA DE DESEMPLEO EN LA VEJEZ PARA LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS EN LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA (RONDA 2000)

Fuente:
SISE, Ronda de censos de la década del 2000 (CEPAL/CELADE, 2007)

País	Período Ronda 2000
Argentina	27,25
Bolivia	2,70
Brasil	7,29
Chile	9,83
Costa Rica	4,27
Ecuador	2,34
Guatemala	0,41
Honduras	1,40
México	46,96
Nicaragua	3,81
Panamá	8,17
Paraguay	3,25
Republica Dominicana	21,16
Venezuela	4,16

Si se observa estrictamente la tasa desocupación se percibe que el indicador no presenta variaciones significativas por sexo para 2008, aunque sí varía si se observa la tasa de empleo, lo que confirma que los hombres adultos mayores participan más que las mujeres en el mercado de trabajo. Esto se concluye porque los niveles de desocupación son similares entre ambos sexos, mientras que los de ocupación son sensiblemente mayores para los hombres.

Sin embargo, estos datos no permiten concluir que, necesariamente, la baja participación de las mujeres adultas mayores en el mercado de trabajo esté causada por las pocas perspectivas de em-

pleo, a pesar de que las cifras estén asociadas. Existen otros elementos como el perfil cultural de quienes hoy componen nuestra población adulta mayor que podrían explicar estos resultados.

Si se observa la tendencia latinoamericana se nota que, tal como ocurriera con la tasa de participación económica, la tasa de desempleo en la vejez es muy variada. Existen casos como el de Guatemala, con una tasa de desempleo de 0,41% y otros como México, donde esa tasa alcanza el 46,96%. A pesar de que ambos países tienen altas tasas de participación económica de los adultos mayores, el caso de México

Uruguay	1996	2008	Var %
Hombres	52,488	40,534	11,95
Mujeres	50,988	52,128	1,14
Ambos sexos	51,972	45,305	-6,67

PROPORCIÓN DE PERSONAS DE EDAD AVANZADA EN EMPLEO ASALARIADO EN URUGUAY

Fuente:

Elaboración propia en base a datos de la ECH 2008 (INE)

es significativo porque más de la mitad de sus hombres adultos mayores participa en el mercado de trabajo (57,08%).

Un dato complementario es el tipo de inserción laboral de los adultos mayores. El siguiente cuadro muestra la proporción de personas mayores en empleo asalariado.

Se observa que en Uruguay, en 2008, casi la mitad de los adultos mayores ocupados estaba en empleos asalariados (45,3%). La diferencia por sexo no supera los 12 puntos porcentuales. Estos valores son bastante similares a los de 1996, con la particularidad de que entonces el

País	Período Ronda 2000
Argentina	48,197
Bolivia	12,157
Brasil	35,521
Chile	66,265
Costa Rica	42,766
Ecuador	25,22
Guatemala	31,344
Honduras	28,561
México	35,441
Nicaragua	31,336
Panamá	36,619
Paraguay	21,87
Republica Dominicana	24,071
Venezuela	46,826

PROPORCIÓN DE PERSONAS DE EDAD AVANZADA EN EMPLEO ASALARIADO PARA LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS EN LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA (RONDA, 2000)

Fuente:

SISE, Ronda de censos de la década del 2000 (CEPAL/CELADE, 2007)

porcentaje de hombres ocupados en empleo asalariado superaba al de mujeres en casi 2%, mientras que en la actualidad la diferencia es a favor de las mujeres. La situación latinoamericana es variada también para el caso de este indicador, con valores que van desde un 12% (Bolivia) a un 66% (Chile).

Entre las opciones del empleo que no es asalariado se encuentran el patrón y cuentapropista, con o sin local. En situaciones económicas desfavorables suele primar el cuentapropista, ya que se caracteriza por ser un empleo autogenerado, pero también suele estar asociado a condiciones de precariedad importante. Por supuesto, se trata de tendencias generales que deberían estudiarse en cada caso.

Otro aspecto de la inserción laboral es la formalidad. El indicador «proporción de ocupados en empleo informal» da cuenta del grado de precariedad de la situación laboral de los adultos mayores. Para el caso de Uruguay, en 2008, esta cifra alcanza a más de la mitad de la población adulta mayor (53,6%).

Una de las posibles explicaciones de la situación de informalidad puede surgir de la necesidad de complementar los ingresos percibidos por concepto de jubilaciones y pensiones. Si este fuera el caso, es posible que los adultos mayores se vean en la necesidad de trabajar de forma informal debido a que están inhabilitados para hacerlo formalmente por ostentar la condición de jubilados.

No se debe olvidar, sin embargo, que el sistema de previsión social uruguayo, con múltiples cajas de previsión, habilita a los jubilados a tener actividad económica formal y a realizar los aportes correspondientes siempre que la jubilación que cobren provenga de una caja diferente a la que se encuentran aportando.

Otro dato interesante a tener en cuenta es la duración de la jornada laboral de los adultos mayores. En Uruguay, en el 2008, el porcentaje de adultos mayores que trabajaban menos de 10 horas a la semana tan solo alcanzaba el 15,6%; mientras que los que trabajaban entre 41 y 60 horas semanales era el 28,7% (rango que acumula la mayor cantidad de adultos mayores).

Horas	%	% acumulado
Entre 1 y 5 horas	6,93	6,93
de 6 a 10 horas	8,73	15,66
de 11 a 20 horas	15,48	31,14
de 21 a 30 horas	15,01	46,15
de 31 a 40 horas	18,51	64,66
de 41 a 60 horas	28,75	93,41
61 horas y más	6,59	100
Total	100	

DURACIÓN DE LA JORNADA LABORAL DE LOS ADULTOS MAYORES URUGUAY 2008

Fuente:
Elaboración propia
en base a datos de la ECH 2008 (INE)

33

Indicadores de seguridad social

Los indicadores de seguridad social dan cuenta de la situación de cobertura frente al riesgo de los adultos mayores. Se remite concretamente a los programas de jubilaciones y pensiones y analiza su cobertura en términos cuantitativos y cualitativos.

Uruguay	1996	2008	Var %
Hombres	96,797	73,389	-19,41
Mujeres	82,151	75,477	-6,67
Ambos sexos	86,007	74,612	-11,40

PROPORCIÓN DE ADULTOS MAYORES CON JUBILACIÓN O PENSIÓN URUGUAY

Fuente:
Elaboración propia en base a
datos de la ECH 2008 (INE)
y SISE 1996

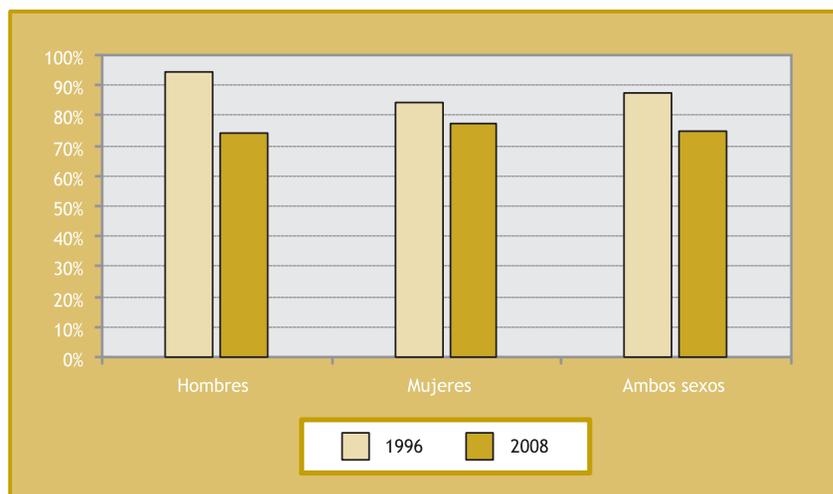
En Uruguay, en el 2008, el 74,6% de las personas con 60 años y más cobran jubilación, pensión o ambas. Estos valores no presentan variaciones significativas por sexo, aunque sí lo hacen si realizamos un análisis temporal.

Para 1996, el porcentaje de adultos mayores con jubilación o pensión alcanzaba el 86% del total: un 82% para el caso de las mujeres y un 92,7% para el caso de los hombres. Como se aprecia, para 1996, ade-

más del hecho de que la cobertura era mayor que en la actualidad, también era diez puntos porcentuales mayor entre los hombres que entre las mujeres. Esta diferencia de género actualmente no se percibe. Por el contrario, la diferencia alcanza solo el 3% y es a favor de las mujeres.

Al analizar la realidad latinoamericana en relación a este indicador se observa que el SISE toma como personas mayores no activas a aquellas que cobran jubilación y/o pensión. Esta categorización no es aplicable al caso uruguayo, ya que, como explicáramos oportunamente, la existencia de múltiples cajas jubilatorias habilita a que una persona pueda estar jubilada de una de ellas (caja civil en el caso de los empleados públicos) pero al mismo tiempo tener actividad económica e incluso realizar aportes jubilatorios a otra.

**PROPORCIÓN DE
PERSONAS MAYORES
CON JUBILACIÓN O PENSIÓN
PARA URUGUAY 1996 Y 2008
SEGÚN SEXO**



Fuente:

Elaboración propia en base a
datos de la ECH 2008 (INE)
y SISE 1996

Teniendo en cuenta la aclaración anterior, el siguiente cuadro muestra la proporción de adultos mayores con jubilación y/o pensión para los distintos países latinoamericanos según datos de la Ronda de censos del 2000.

Observemos que el rango es amplísimo: fluctúa entre un 3,2% en la República Dominicana y un 69% en Argentina. Igualmente, se puede decir que los adultos mayores uruguayos tienen una cobertura frente

al riesgo dada por el sistema de jubilaciones y pensiones mucho más alta que la del promedio latinoamericano; dato que era de esperar en función de lo observado y de la historia del sistema de previsión social uruguayo.

Un elemento por demás interesante es el promedio mensual de ingresos por concepto de jubilaciones o pensiones a la vejez, expresado como múltiplo de la línea de pobreza (LP) *per cápita*.¹⁵ En este caso, lo que se hizo fue promediar los valores de la LP de todo 2008 mes a mes, para así establecer un valor de LP anual y diferenciado para Montevideo y el interior del país, dado que la estructura de costos es muy diferente en cada caso.

País	Período Ronda 2000
Argentina	69,15
Bolivia	21,99
Brasil	71,554
Chile	51,752
Costa Rica	40,693
Ecuador	11,69
El Salvador	16,896
Guatemala	12,383
Honduras	6,086
México	12,584
Nicaragua	14,004
Panamá	44,476
Paraguay	15,597
Republica Dominicana	3,201
Venezuela	24,355

PROPORCIÓN DE ADULTOS MAYORES NO ECONÓMICAMENTE ACTIVOS, PARA LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS EN LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA (RONDA 2000)

Fuente:

SISE, Ronda de censos de la década del 2000 (CEPAL/CELADE, 2007)

Nota:

se seleccionó únicamente la aplicación del indicador para jubilados y pensionados.

El resultado fue que el promedio mensual de ingresos por jubilaciones y/o pensiones a la vejez para Montevideo fue de 1,73 líneas de pobreza y para el interior fue de 1,71 LP. Esto indica que el promedio de ingresos por jubilaciones y pensiones a la vejez es menor en el interior que en la capital del país, en donde los costos de los bienes de consumo básico son más caros y, por tanto, el valor de la línea de pobreza es superior.

Si se analiza la distribución porcentual de la población adulta mayor por distintos tramos de ingresos en términos de líneas de pobreza, se puede apreciar que las mayores diferencias están dadas, no por la zona de residencia (Montevideo o interior), sino por la cobertura de la seguridad social.

15 Para realizar este análisis se utiliza la línea de pobreza de cada país.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL
DE LA POBLACIÓN
ADULTA MAYOR POR
DISTINTOS TRAMOS
DE INGRESOS EN TÉRMINOS
DE LÍNEAS DE POBREZA¹⁶
PARA MONTEVIDEO E INTERIOR
SEGÚN TOTAL DE
ADULTOS MAYORES Y
SOLO JUBILADOS Y
PENSIONISTAS**

Todos los adultos mayores de Montevideo		
Ingresos	%	% Acum.
Menos de 1 LP	30,41	30,41
entre 1 y hasta 2 LP	27,80	58,21
entre 2 y hasta 3 LP	16,69	74,90
entre 3 y hasta 5 LP	14,28	89,18
5 LP y más	10,82	100
Total	100	

Solo jubilados y pensionistas de Mdeo.		
Ingresos	%	% Acum.
Menos de 1 LP	21,26	21,26
entre 1 y hasta 2 LP	32,72	53,98
entre 2 y hasta 3 LP	19,39	73,37
entre 3 y hasta 5 LP	16,06	89,43
5 LP y más	10,57	100
Total	100	

Todos los adultos mayores del interior		
Ingresos	%	% Acum.
Menos de 1 LP	21,36	21,36
entre 1 y hasta 2 LP	36,05	57,42
entre 2 y hasta 3 LP	16,99	74,40
entre 3 y hasta 5 LP	15,64	90,04
5 LP y más	9,96	100
Total	100	

Solo jubilados y pensionistas del interior		
Ingresos	%	% Acum.
Menos de 1 LP	11,91	11,91
entre 1 y hasta 2 LP	43,57	55,48
entre 2 y hasta 3 LP	19,28	74,77
entre 3 y hasta 5 LP	15,95	90,72
5 LP y más	9,28	100
Total	100	

Fuente:
Elaboración propia en base a
datos de la ECH 2008 (INE)

Si se toma el porcentaje acumulado de los dos primeros tramos de ingreso no hay diferencia significativa entre Montevideo y el interior (58,21% y 57,42% respectivamente), pero sí entre adultos mayores en general y solo jubilados y pensionistas. Para Montevideo, los jubilados y pensionistas acumulan en los dos primeros tramos solo el 54% del total. Para el interior del país, el valor es de 55,48%.

En síntesis, en Montevideo los adultos mayores con jubilación y pensión acumulados en los dos primeros tramos de ingresos son un 4,23% menos que los que se acumulan si se incluye al total de la población adulta mayor. Esta misma relación se verifica para el interior del país, aunque la diferencia es menor: 1,94%.

16 Es importante aclarar que para el cálculo de este indicador se consideraron los ingresos de los adultos mayores por todo concepto.

Esto muestra que la situación de los adultos mayores que cobran jubilación y pensión es relativamente mejor que la del conjunto de los adultos mayores; otro dato que refuerza la idea de que nuestro sistema jubilatorio mejora en términos relativos la calidad de vida de los viejos y coloca a este grupo de edad en una situación económica mejorada en relación al resto de la población.

Como último indicador relacionado a la seguridad social se estudiará el porcentaje de personas en edad activa que se encuentran cotizando. Este indicador nos permite elaborar hipótesis respecto a la situación de protección o desprotección en la edad adulta de los actuales cotizantes. Para Uruguay, en 2008, el porcentaje de personas en edad activa que se encuentran cotizando es de 61%.

Pobreza ¹⁷

Los indicadores que dan cuenta de la situación de la vejez en términos de pobreza sugeridos por el *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez* de CELADE son:

- a) porcentaje de personas mayores pobres
- b) razón de personas mayores indigentes sobre el total de la población adulta mayor pobre
- c) porcentaje de hogares con personas mayores en condición de pobreza
- d) brecha de pobreza en la vejez.

Todos estos indicadores están resumidos para el caso uruguayo 2008 en el siguiente cuadro.

17 Para el cálculo de los indicadores que refieren a pobreza se utilizó la metodología que hasta el 2010 usara el Instituto Nacional de Estadísticas del Uruguay, conocida como *Metodología 2002*.

**INDICADORES
DE POBREZA
EN URUGUAY
(2008)**

Indicadores	%
Porcentaje de personas mayores pobres	7,26
Razón de personas mayores indigentes sobre el total de la población AM pobre	2,82
Porcentaje de hogares con personas mayores en condición de pobreza (hogares con AM pobres / total de hogares con AM)	7,41
Brecha de la pobreza en la vejez	
Montevideo	0,2818
Interior	0,2321

Como se puede apreciar, el 7,26% de los adultos mayores uruguayos son pobres para 2008 y, de ellos, el 2,82% se encuentra en situación de extrema pobreza o indigencia.

Es interesante comparar estos valores con los homónimos para el grupo etario de 0 a 12 años. En efecto, Uruguay tiene una característica peculiar en el contexto regional: la población adulta mayor está menos afectada por los niveles de pobreza que la población infantil (de 0 a 12 años): 7,3% contra 38,2%.

Nuevamente, la amplia cobertura del sistema de seguridad social administrado por el Instituto de Seguridad Social, principalmente, pero también por el resto de las cajas de jubilaciones que lo componen, es un factor determinante a la hora de explicar esta realidad.

En cuanto a hogares, el porcentaje con personas mayores pobres alcanza el 7,4% del total de hogares integrados por adultos mayores. Por otra parte, si se analiza el déficit relativo de ingresos de los hogares con personas mayores pobres respecto a la línea de pobreza, que es lo que muestra la brecha de pobreza en la vejez,¹⁸ vemos que para Montevideo este valor es de 0,28 y para el interior es un poco inferior y alcanza el 0,23.

Si se desglosa este indicador se obtiene el valor del costo de eliminar la pobreza en los hogares con adultos mayores, dado por su numerador compuesto por el valor de la línea de pobreza menos el ingreso medio de los hogares con personas mayores pobres. Para Montevideo este

18 CELADE - CEPAL (2006): *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*, Santiago de Chile, CELADE - CEPAL.

costo asciende a 1.333 pesos y para el interior del país a 729 pesos.¹⁹ Como se ve, la situación en el interior del país es menos crítica que en la capital en términos de profundidad de la pobreza en los hogares con adultos mayores.

Este es un dato muy útil a la hora de definir planes focalizados contra la pobreza, porque permite visualizar el ahorro potencial asociado a la focalización del plan contra una contrapartida generalizada a todos los hogares con adultos mayores pobres, sin tener en cuenta su profundidad.

En síntesis, para Montevideo, los hogares con adultos mayores pobres se encuentran a 0,28 líneas de pobreza de distancia de salir de su condición. Para el interior del país el valor es de 0,23, como se vio.

En resumen, según se ha mencionado en este capítulo, la tasa de participación en el mercado laboral de los adultos mayores aumentó, en el período considerado, con más intensidad en la población femenina que en la masculina, tendiendo a la equiparación de la participación de ambos sexos en las edades más avanzadas de la población.

En el contexto latinoamericano, Uruguay se ubica con valores promedio de participación de los adultos mayores en el mercado laboral, mientras que en el continente se observa una situación muy heterogénea entre los países.

Concomitantemente, la tasa de desocupación de los adultos mayores ha disminuido en el período considerado, con lo cual los adultos mayores trabajan más, tienen una desocupación menor y la mayoría trabaja más de 30 horas semanales.

En relación con la seguridad social, las personas mayores que perciben ingresos por concepto de jubilación o pensión alcanzan a tres cuartos de esta población. Hay aquí una disminución en relación a la década considerada y es importante evaluar en qué medida eso se produce por una mayor participación en el empleo o por una pérdida de cobertura de las nuevas generaciones.

19 Valores a 2008. Tipo de cambio promedio mensual de 2008: un dólar= 20,9 pesos uruguayos.

Finalmente, cabe considerar que los niveles de pobreza entre los adultos mayores adquieren particularidades específicas según las distintas fuentes de ingreso de esta población. En este contexto, los adultos mayores que cobran ingresos por concepto de jubilación y pensión siguen mostrando menores niveles de pobreza.

SALUD Y BIENESTAR EN LA VEJEZ

En este capítulo se presentan los principales indicadores relativos a la salud y el bienestar en la vejez. Se parte nuevamente del *Manual sobre indicadores* de CELADE.

Este conjunto de indicadores se divide en tres grandes áreas:

- 1) estado de salud, estilos de vida y factores de riesgo
- 2) atención en salud de las personas mayores
- 3) la mortalidad y sus causas.

En nuestro país no se encuentran disponibles datos para elaborar la totalidad de los indicadores planteados por el *Manual* sobre esta temática. En los casos que lo permitían se presentan indicadores sustitutos, es decir, elaborados en función de la información secundaria disponible y comparable para el caso. Por otra parte, los datos que sí están disponibles provienen de fuentes variadas y tienen actualizaciones diversas, lo que dificulta la posibilidad de contar con una batería homogénea para abordar la temática.

Estado de salud, estilos de vida y factores de riesgo

En relación al estado de salud de los adultos mayores, los indicadores manejados son la prevalencia de enfermedades crónicas (transmisibles y no transmisibles), la prevalencia de enfermedades mentales y las que afectan la capacidad funcional y la autopercepción principalmente.

La prevalencia de enfermedades crónicas es un indicador de particular importancia a la hora de proyectar los presupuestos sanitarios de un país, ya que se trata de padecimientos de larga duración. Como su

nombre lo indica, son enfermedades que no tienen una cura definitiva y su tratamiento se extiende a largo de la vida de quien las padece. Por estas razones, la prevalencia de enfermedades crónicas representa una situación onerosa para los servicios sanitarios de los países. Esta situación se agrava donde la tasa de envejecimiento de la población es alta, ya que la prevalencia de enfermedades crónicas es mayor entre la población adulta mayor.

El *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez* estipula como *enfermedades crónicas* el asma, la hipertensión, la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, la artrosis, el cáncer, la malaria y la tuberculosis. Y distingue a las no transmisibles de las transmisibles.

Dadas las fuentes más actuales disponibles para nuestro país, presentamos a continuación los valores de prevalencia en asma, hipertensión y diabetes para el año 2006, cuando fue incluido un módulo sobre salud en la Encuesta Nacional de Hogares Ampliada.²⁰

En este sentido, cabe mencionar la realización reciente de la primera encuesta nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles por parte del MSP, aunque arroja datos sobre la población de entre 15 y 64 años de edad, sin considerar a la población adulta mayor.²¹ Por ello, para analizar y comparar estos indicadores se ha recurrido a los datos disponibles de la ENHA 2006, pero sin poder discriminar entre cada una de las afecciones.

PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS ENTRE LOS ADULTOS MAYORES POR SEXO (%)

Fuente:
INE, ECH 2006

Nota:
Se preguntó por asma,
hipertensión y diabetes.

	Si	No	Total
Hombres	39,2	60,8	100
Mujeres	46,3	53,7	100
Ambos sexos	43,4	56,6	100

20 «Debe tenerse en cuenta que los resultados que se presentan se basan en lo que las personas declaran respecto a su estado de salud. Es decir, su percepción respecto al mismo. Por lo tanto, no sustituyen a otros obtenidos a partir de exámenes médicos directos» (INE: *Los uruguayos y la salud situación, percepciones y comportamiento*, 2006: 37).

21 Véase <http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_2894_1.html>

Como se observa, los valores que arroja este indicador para la población adulta mayor uruguaya no son despreciables: el 43,4% de los adultos mayores padece al menos una de las tres enfermedades consideradas en este caso. Si observamos el comportamiento del indicador según sexo se ve claramente que las mujeres presentan valores más críticos que los hombres (46,3 contra 39,2).

Particularmente, en relación a las llamadas enfermedades crónicas transmisibles se debe señalar que en Uruguay existe la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes, la que cuenta con datos sobre tuberculosis pero no sobre casos de malaria.

Puntualmente, los datos sobre tuberculosis cubren el período 1980 - 2005 en el que se ha registrado un descenso general de los casos, aunque con incidencia diferente según el grupo de edad. Aquí corresponde destacar que la variación entre el inicio y final del período considerado para los adultos de 65 años y más ha sido una de las más notorias. Comienza con tasas cercanas a 100 por cada 100.000 habitantes y presenta para 2005 valores inferiores a 30 cada 100.000 habitantes. Tal como versa en el informe de la Comisión, «esto refleja la aparición del fenómeno de juvenalización de la tuberculosis en el país».²²

Si se considera la incidencia del fenómeno por sexo, se percibe que para el período 2001 - 2005 la relación hombre/mujer entre la población de 65 años y más afectada por tuberculosis es de 2,4, mientras que para 1980 era de 3.

En relación a la salud mental, el *Manual* propone tres indicadores: la prevalencia de la demencia en las personas mayores, entendida como Alzheimer y/o demencias vasculares diagnosticadas, el deterioro cognitivo y la depresión.²³

Con la información disponible no se puede brindar datos sobre prevalencia de la demencia; en su defecto se muestran los datos arrojados

22 Rodríguez De Marco, et. al. (2007): *El control de la tuberculosis en Uruguay. 25 años de la implantación del programa nacional de control de la tuberculosis*, Montevideo, OPS.

23 CELADE - CCEPAL (2006): *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*, Santiago de Chile, CELADE - CEPAL.

PERSONAS MAYORES CON LIMITACIONES MENTALES POR SEXO (%)

Fuente:
INE, ECH 2006

Nota:
Aquellos que respondieron positivamente
al menos a una de las dos preguntas

por la Encuesta Nacional de Hogares Ampliada de 2006. En el módulo de salud se realizaron las siguientes preguntas:

- ¿Tiene limitaciones mentales permanentes que le dificultan relacionarse con los demás?
- ¿Tiene limitaciones mentales permanentes que le dificultan el aprendizaje?

	Si	No	Total
Hombres	1,9	98,1	100
Mujeres	2,7	97,3	100
Ambos sexos	2,4	97,6	100

El 2,4% de los adultos mayores respondió positivamente al menos a una de las preguntas sobre limitaciones mentales. En particular, se debe decir que las mujeres presentan una situación relativamente peor que la de los hombres: 2,7 contra 1,9.

Respecto a la prevalencia del deterioro cognitivo y la prevalencia de la depresión, corresponde decir que en los años 1999 - 2000 se llevó a cabo una encuesta regional, aplicada en las ciudades capitales de seis países latinoamericanos: Montevideo, Buenos Aires, San Pablo, Santiago de Chile, México DF y La Habana. Esta encuesta denominada SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento) cubrió, como su nombre lo indica, temas vinculados al estado de salud físico y mental de las personas mayores, así como su percepción sobre el mismo, entre otros aspectos.

Desafortunadamente no se dispone de datos más actuales sobre estos temas. Por lo tanto, los cuadros que se muestran a continuación surgen de la encuesta SABE y están presentados en el *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez* de CELADE.

Como surge del siguiente cuadro, en Montevideo, para el año 2000, el 1,9% de la población de adultos mayores presentaba algún nivel de deterioro cognitivo. Si se compara con la región, la situación de la ca-

pital uruguaya es claramente mejor que la del resto de las capitales del estudio. El valor más cercano lo presenta Buenos Aires, con un 6,3% de adultos mayores con deterioro cognitivo.

	Montevideo	Buenos Aires	San Pablo	Santiago de Chile	México DF	La Habana	Total
Con deterioro	1,9	6,3	11,7	11,4	11,7	10	8,8
Sin deterioro	98,1	93,7	88,3	88,6	88,3	90	91,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100	100,0

PREVALENCIA DEL DETERIORO COGNITIVO EN MAYORES DE 60 AÑOS (%)

Fuente:

Manual de CELADE, pag. 85; según datos de SABE 2000

45

Para el estudio de la depresión se utiliza la escala de depresión geriátrica (GDS, según sus siglas en inglés) en dos rangos: GDS 15 y GDS 5. La utilización de una u otra escala varía en función de la facilidad y rapidez de la aplicación de la segunda, teniendo en cuenta que los resultados mantienen un alto nivel predictivo. Sin embargo, se pierde detalle y, con él, la capacidad de desglosar los casos en un gradiente. A continuación se presentarán los valores de ambos rangos según la encuesta SABE 2000.

ESCALA GDS 15	Montevideo	Buenos Aires	San Pablo	Santiago de Chile	México DF	La Habana	Total
No deprimido	84,5	86,7	82,0	74,4	81,0	80,8	81,4
Depresión leve	10,9	10,2	14,0	17,4	14,7	14,9	13,8
Depresión grave	4,6	3,1	4,0	8,2	4,3	4,3	4,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN EN LAS PERSONAS MAYORES

ESCALA GDS 5	Montevideo	Buenos Aires	San Pablo	Santiago de Chile	México DF	La Habana	Total
No deprimido	72,0	77,9	74,4	66,2	71,7	71,8	72,2
Deprimido	28,0	22,1	25,6	33,8	28,3	28,2	27,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente:

Manual de CELADE, pag. 87; según datos de SABE 2000

La primera consideración a realizar en función de los datos que arrojan los cuadros es que los niveles de depresión registrados son más altos con la escala de 5 ítems que con la de 15. Según la bibliografía con-

sultada, esto puede deberse a que en la escala resumida se mantiene una pregunta que en general recoge un alto nivel de respuesta positiva entre los adultos mayores: ¿Prefiere quedarse en casa en vez de salir y hacer cosas nuevas?²⁴

Entonces, se observa que —según estos datos para el año 2000— el 28% de los adultos mayores de Montevideo presentaba algún nivel de depresión. Este valor desciende al 15,5% si tomamos la GDS 15. En esa misma escala se puede observar que, del total de deprimidos, solo el 4,6% son deprimidos graves.

Pero, si se presta atención a lo que ocurre en términos relativos, se concluye que, mientras que en relación al deterioro cognitivo Montevideo se ubicaba en niveles muy favorables en el entorno regional, en lo que tiene que ver con el grado de depresión la situación es más similar al promedio. Existen situaciones más favorables como la de Buenos Aires (13,3% de deprimidos) o más desfavorables como la de Santiago de Chile (33,8%).

Otra batería de indicadores la integra el bloque de capacidad funcional, cuyo objetivo —entre otros— es brindar información acerca del grado de dependencia de la población adulta mayor. Estos son: porcentaje de personas mayores con dificultad en Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), índice de discapacidad funcional en la vejez y prevalencia de la discapacidad en la vejez.

Sin embargo, a la hora de medir la discapacidad, se enfrenta nuevamente el problema de la disponibilidad de información. En Uruguay, para el año 2004, fue implementada —como un módulo integrado a la Encuesta Continua de Hogares del INE— una encuesta sobre discapacidad, bajo la responsabilidad de la Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado. A la fecha de la elaboración de este libro, a pesar de las gestiones realizadas, no fue posible acceder a los microdatos de la encuesta. Por lo tanto, nuevamente es necesario remitirse a la encuesta SABE del año 2000 o a indicadores sustitutos elaborados a partir de las preguntas de la ENHA 2006.

El índice de discapacidad funcional en la vejez combina las dificultades en Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) con las dificultades

24 Ídem.

en Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD). Las primeras se refieren a bañarse, alimentarse, vestirse, entrar y salir de la cama y cruzar una habitación.²⁵ Las segundas incluyen aspectos de la vida social y el relacionamiento con otros: «uso del teléfono, el cuidado de la casa, la salida de compras, la preparación de la comida, el uso de medios de transporte, el uso adecuado del dinero y la responsabilidad sobre sus propios medicamentos».²⁶

El siguiente cuadro presenta datos de discapacidad funcional en la vejez según surgen de la encuesta SABE 2000. Puede observarse que los adultos mayores montevideanos presentan los niveles más altos en el grupo «sin limitaciones de ningún tipo» y de los más bajos en «con limitaciones instrumentales y básicas»; niveles solo superados por Buenos Aires. Esto da cuenta de una situación favorable en términos relativos para el año 2000.

	Montevideo	Buenos Aires	San Pablo	Santiago de Chile	México DF	La Habana	Total
Sin limitaciones de ningún tipo	80,1	78,2	69,8	71,7	76,6	78,5	76,0
Con limitaciones instrumentales pero no básicas	6,0	12,2	16,2	10,6	10,9	8,7	10,6
Con limitaciones instrumentales y básicas	7,1	6,1	10,2	13,1	8,3	7,7	8,7
Casos indeterminados	6,8	3,5	3,8	4,6	4,3	5,1	4,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,1	100,0	100,0

ÍNDICE DE LIMITACIONES DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (BÁSICAS E INSTRUMENTALES) EN PERSONAS MAYORES

Fuente: Manual de CELADE, pag. 89; según datos de SABE 2000

Uno de los indicadores más utilizados es la prevalencia de la discapacidad en la vejez, que remite al estado funcional de este grupo poblacional y es considerado como «discapacidad dura», ya que pone

25 Ídem.

26 Ídem., pp 88.

de manifiesto un alto grado de dependencia. Releva información sobre discapacidades físicas y mentales tales como las dificultades para ver, oír y/o caminar, deficiencias mentales, parálisis o falta de alguna extremidad.²⁷

Para el caso de Uruguay se cuenta con la ENHA 2006, que relevó sobre limitaciones permanentes para ver (aún usando lentes), para oír (aún usando audífonos), para caminar (aún usando bastones, muletas o prótesis), limitaciones permanentes para utilizar brazos o manos y para hablar. Se construyó, entonces, un indicador que releva respuestas positivas en estas cinco preguntas y en las dos detalladas al comienzo de este capítulo, relativas a limitaciones mentales.²⁸

El cuadro sobre la prevalencia de la discapacidad en la vejez para la población adulta mayor según sexo en 2006 da cuenta de una situación crítica, con respuesta positiva a todas las preguntas.²⁹ Se observa que el valor para el total es de 67,4 por 100.000, mientras que solo para las mujeres la cifra casi se duplica: 114,7 por 100.000, y los hombres presentan valor 0.

**TASA PREVALENCIA
DE LA DISCAPACIDAD
EN LA VEJEZ
SEGÚN SEXO
2006**

Fuente:
Elaboración propia
en base a ENHA 2006,
tercer trimestre,
módulo Salud

Uruguay	Hombres	Mujeres	Total
Con 1 limitación	14612,8	16455,8	15696,7
Con 2 limitaciones	4789,9	5378,5	5136,1
Con 3 limitaciones	1354,7	2389,2	1963,1
Con 4 limitaciones	598,9	737,4	680,3
Con 5 limitaciones	436,8	190,4	291,9
Con 6 limitaciones	94,2	196,1	154,1
Con 7 limitaciones	0,0	114,7	67,4

Si, en cambio, se analiza cuántos adultos mayores respondieron positivamente al menos una de las preguntas, se obtiene el siguiente cuadro:

27 Ídem., pp. 90.

28 Corresponde aclarar nuevamente que estas preguntas relevan la respuesta del entrevistado pero no sustituyen un análisis médico.

29 Casos sobre el total de la población adulta mayor por 100.000.

	Si	No	Total
Hombres	78,1	21,9	100
Mujeres	74,5	25,5	100
Ambos sexos	76,0	24,0	100

En 2006, el 24% de la población adulta mayor dijo tener al menos una limitación física o mental. Levemente mayor es el guarismo para la población adulta mayor femenina (25,5%) y un poco inferior para la masculina (21,9%).

	Tasa
Hombres	21887
Mujeres	25462
Ambos sexos	23990

La tasa de prevalencia de la discapacidad en la vejez entendida como al menos una respuesta positiva en los distintos tipos de limitaciones relevados es de 23.990 cada 100.000.

En lo que refiere a la autopercepción en salud de las personas mayores, según datos relevados por la encuesta SABE en el año 2000, en Montevideo, el 38,9% de los adultos mayores autopercebían su salud como regular o mala. Este guarismo para el total de las ciudades capitales relevadas era del 52,5%. Nuevamente, la capital uruguaya se encuentra en una posición relativa favorable, solo superada en esta oportunidad por Buenos Aires, con un 33,8% de autopercepción de salud como regular o mala.

	Montevideo	Buenos Aires	San Pablo	Santiago de Chile	México DF	La Habana	Total
Autopercepción de salud como regular o mala	38,9	33,8	53,8	61,9	69,2	57,7	52,5

PORCENTAJE DE ADULTOS MAYORES CON AL MENOS UNA LIMITACIÓN FÍSICA O MENTAL SEGÚN SEXO - 2006

Fuente:

Elaboración propia en base a ENHA 2006, tercer trimestre, módulo Salud

TASA DE PREVALENCIA DE LA DISCAPACIDAD EN LA VEJEZ SEGÚN SEXO - 2006

Fuente:

Elaboración propia en base a ENHA 2006, tercer trimestre, módulo Salud.

Nota:

Medida como al menos una respuesta positiva

AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD EN MAYORES DE 60 (%)

Fuente:

Manual de CELADE, pag. 92; según datos de SABE

Por último, el *Manual* propone como indicadores del estado de salud de los adultos mayores el porcentaje con problemas auditivos y el porcentaje de adultos mayores que han perdido dientes.

Para el primer caso se debe recordar que nuestros datos surgen de una encuesta y no de análisis clínicos ni de estadísticas del sistema de salud. Así, el porcentaje de personas con problemas auditivos surge de la misma pregunta utilizada para elaborar el indicador de discapacidad, a saber: «¿Tiene limitaciones permanentes para oír aún usando audífonos?».³⁰

En relación a la pérdida de dientes, este dato no es relevado por la encuesta referida ni por ningún otro medio. Se presenta el porcentaje de adultos mayores que recibieron atención dental en los últimos 12 meses.

INDICADORES DE ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES 2006

Fuente:

Elaboración propia en base a ENHA 2006, tercer trimestre, módulo Salud

Indicadores	%
Porcentaje de personas mayores con problemas auditivos	6,3
Porcentaje de AM que recibieron atención dental en los últimos seis meses	18,1

Como surge del cuadro, el 6,3% de los adultos mayores sufrían para 2006 problemas auditivos. Respecto a la atención dental, el 18,1% de los adultos mayores recibió atención dental en los últimos seis meses. Sin embargo, entre los que no recibieron atención dental, un 17,1% la necesitó pero no fue. Por lo tanto, si se suman los 107.182 que recibieron atención dental a los 83.136 que la necesitaron pero

no fueron, se obtiene un total de 190.318 adultos mayores que tuvieron problemas dentales en los últimos seis meses. Eso representa el 32,1% del total de la población adulta mayor para el 2006.

En lo que refiere a estilos de vida y factores de riesgo, corresponde decir que la información disponible en Uruguay es muy escasa y está dispersa. Las carencias y los problemas de la información disponible serán analizados con mayor detalle en las conclusiones. Por el momento, se debe decir que solo se tienen datos para el indicador «porcentaje de tabaquismo en personas mayores».

30 ENHA 2006, tercer trimestre, módulo de salud.

Entonces, según la ENHA 2006 se establece que, del total, el 19% se declaró fumador. Dentro de la población adulta mayor, esta cifra solo descendió al 12,2%. Si analizamos esta información por sexo veremos que entre los adultos mayores los hombres se declararon fumadores en un porcentaje sensiblemente más elevado que las mujeres: 19,5% contra 7,2%.

	Si	No	Total
Hombres	19,5	80,5	100
Mujeres	7,2	92,8	100
Ambos sexos	12,2	87,8	100

PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES QUE FUMAN SEGÚN SEXO - 2006

51

Fuente:

Elaboración propia en base a ENHA 2006, tercer trimestre, módulo Salud

Se puede concluir que, si bien los indicadores de salud presentan valores más críticos para la subpoblación adulta mayor femenina, en casi todos los casos son los hombres los que tienen las conductas y estilos de vida más nocivos.

Atención en salud

Para los indicadores de la atención en salud de las personas mayores el *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez* propone relevar información, entre otras, sobre el porcentaje de adultos mayores no cubiertos por servicios de salud.

Hay que mencionar que desde 2008 se encuentra vigente en el país el Sistema Nacional Integrado de Salud, que implicó una reforma general del sistema anterior, previendo la cobertura de toda la población. Es por esta razón que a partir de 2008 el porcentaje de adultos mayores no cubiertos por servicios de salud es nulo.

	2006*	2007*	2008**	2009**
Sin derechos vigentes	1,9	2,2	0	0

PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES NO CUBIERTAS POR SERVICIOS DE SALUD

Fuente:

*Procesado por Banco de datos, en base a ENHA 2006 y ECH 2007

**Procesamiento propio en base a ECH 2008 y 2009.

Otro indicador propuesto es el porcentaje de personas mayores con necesidades insatisfechas en atención en salud. Comprende a la «población de 60 años y más que necesitó atención en salud en el último mes pero no la recibió por el costo, la distancia o la mala calidad de los servicios».³¹

Según los datos de la ENHA 2006, se puede establecer que el 18% de los adultos mayores que necesitó recibir atención en salud (consulta médica, consulta dental, estudios clínicos y/o de laboratorio, medicamentos) declaró no haberla recibido por razones ajenas a su voluntad. Ejemplos: no tenía dinero para pagarlos, el centro de salud no pudo realizar los estudios o no tenía los medicamentos, problemas de horario, problemas para conseguir hora para la atención o el centro de salud le queda lejos.

Por último, se considera la proporción de personas mayores en instituciones de atención a largo plazo. Se incluyen hospitales, residenciales de ancianos y asilos. Esta información surge de la Fase I del Censo 2004, en la que solo se relevaron variables básicas como sexo, edad y lugar de residencia.³²

Cabe decir entonces, que en Uruguay, para el año 2004, el 2% de la población adulta mayor se encontraba institucionalizada, es decir, viviendo en instituciones de atención a largo plazo. La mayoría se encontraba en residenciales de ancianos (casi 92%) y solamente 1,6% estaba en asilos, como surge del cuadro.

PROPORCIÓN DE
ADULTOS MAYORES
EN INSTITUCIONES
DE ATENCIÓN A LARGO PLAZO
2004

Fuente:
Censo 2004, Fase I. INE

Tipo de institución	Personas	%
AM en hospitales	782	6,6
AM en residencial de ancianos	10.969	91,9
AM en asilos	187	1,6
Total AM en instituciones de atención a largo plazo	11.938	100,0

31 Ídem.

32 Agradecemos la colaboración en este punto de Mathías Nathan, del Programa de Población FCS-UR.

Causas de mortalidad en la vejez

Finalmente, se consideran los indicadores de mortalidad en la vejez. En este punto corresponde mencionar las dificultades experimentadas para obtener la información, a la que finalmente se accedió gracias a las gestiones del Banco de Datos de la Facultad de Ciencias Sociales de la UDELAR,³³ cuya fuente originaria es la División de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública.³⁴ Se analizará la tasa de mortalidad que presenta la población adulta mayor uruguaya y cuáles son sus principales causas.

En 2008, la tasa de mortalidad de la población adulta mayor fue de 43,25 por 1.000. Al analizar este dato por grupos de edades, se percibe claramente que, a medida que avanza la edad, las tasas de mortalidad se incrementan radicalmente, partiendo de 14 por 1.000 en el grupo de 60 a 64, hasta llegar a 269 por 1.000 en el tramo final de 95 años y más.

En relación a las causas de la mortalidad, el siguiente cuadro nos muestra las cinco principales causas registradas en 2008. Corresponde decir que estas acumulan el 81% de las muertes de adultos mayores para ese año.

Como puede observarse, las enfermedades del aparato circulatorio representan casi el 42% de las principales causas, seguidas por los tumores (30%) y las enfermedades del aparato respiratorio (12,5%). Los síntomas, signos y hallazgos de laboratorio no clasificados en otra parte comprenden el 10,18% de las principales causas. Finalmente, con un 5,39% se encuentran las enfermedades del Sistema Nervioso Central (SNC).

Edad	Tasa
60 a 64	14,06
65 a 69	20,07
70 a 74	31,43
75 a 79	47,98
80 a 84	78,48
85 a 89	123,62
90 a 94	210,34
95 o más	269,04
Total	43,25

TASAS DE MORTALIDAD POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD - 2008 (0/00)

Fuente:

Elaboración propia en base a datos de MSP e INE (proyecciones de población)

33 Universidad de la República.

34 Agradecemos las gestiones de Oscar Roba Stuart y Leticia Rodríguez respectivamente.

**PRINCIPALES CAUSAS
DE MUERTE ENTRE
LOS ADULTOS MAYORES
2008 (%)**

Fuente:
Elaboración propia en
base a datos de MSP

Causas de muerte	%
Enfermedades del sistema nervioso central (SNC)	5,39
Síntomas, signos y hallazgos de laboratorio no clasificados en otra parte	10,18
Enfermedades de aparato respiratorio	12,56
Tumores	29,94
Enfermedades de aparato circulatorio	41,92
Total	100,00

Los cuadros siguientes muestran esta información desagregada por sexo y edad. En el primer cuadro se da cuenta de que, si bien la *moda* se repite tanto entre los hombres como entre las mujeres, las enfermedades del aparato circulatorio siguen siendo las predominantes. En el caso de los hombres la frecuencia es un poco menor que en el caso de las mujeres (38,52 contra 45,22). Los tumores y las enfermedades del aparato circulatorio son los únicos casos en los que la frecuencia es mayor entre hombres que entre mujeres.

**PRINCIPALES CAUSAS
DE MUERTE ENTRE
LOS ADULTOS MAYORES
SEGÚN SEXO
2008**

Fuente:
Elaboración propia en
base a datos de MSP

Causas de muerte en hombres	%
Enfermedades del SNC	4,12
Síntomas, signos y hallazgos de laboratorio no clasificados en otra parte	9,44
Enfermedades del aparato respiratorio	13,97
Tumores	33,96
Enfermedades del aparato circulatorio	38,52
Total	100,00

Causas de muerte en mujeres	%
Enfermedades del SNC	6,63
Síntomas, signos y hallazgos de laboratorio no clasificados en otra parte	10,91
Enfermedades del aparato respiratorio	11,19
Tumores	26,06
Enfermedades del aparato circulatorio	45,22
Total	100,00

El segundo cuadro permite ver el comportamiento de cada grupo de edad, según sexo, a la interna de cada una de las principales causas. Así se da cuenta de que entre los hombres los tumores son más frecuentes entre la población de 70 a 79 años y las enfermedades del aparato respiratorio lo son entre los hombres de 75 a 84 años.

Entre las mujeres, sin embargo, las enfermedades del SNC, los síntomas y hallazgos de laboratorio y las enfermedades del aparato respiratorio alcanzan sus frecuencias más altas a partir de los 85 años. Las enfermedades del aparato circulatorio lo hacen a partir de los 80, y solamente los tumores presentan la moda en el tramo de 75 a 79 años.

Otra particularidad que se observa en el caso de las mujeres es que, en el grupo de 95 y más, las diferentes causas aún tienen un peso significativo (con la excepción de los tumores), lo que está directamente relacionado con la mayor esperanza de vida femenina.

	Montevideo	Buenos Aires	San Pablo	Santiago de Chile	México DF	La Habana	Total
Autopercepción de salud como regular o mala	38,9	33,8	53,8	61,9	69,2	57,7	52,5

AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD EN MAYORES DE 60 (%)

Para finalizar, se señala que la gran carencia son los datos regionales. Esa falta debilita la perspectiva comparativa, que es uno de los objetivos centrales del libro. La mayor fuente comparativa continúa siendo la encuesta SABE, aún después de diez años de su realización y con las debilidades que implica en relación con el alcance y la cobertura, dado que abarca solo algunas ciudades de América Latina.

Sin embargo, hemos accedido a sistematizar información de diversa índole en relación con la salud de los uruguayos en los distintos aspectos considerados centrales, en función de los objetivos del área prioritaria vinculada con la salud y el bienestar de los adultos mayores.

Quizás, más adelante, se pueda obtener mayor comparabilidad en base a fuentes de datos específicas que se están generando en los países latinoamericanos sobre el tema de la salud.

MORTALIDAD
SEGÚN SUS CAUSAS
POR EDAD Y SEXO
PARA AM
2008 (%)

56

Causas en hombres	Total	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95 y +
Enfermedades del SNC	100	5	9	10	21	23	19	10	3
Sintomas, signos y hallazgos de laboratorio no clasificados en otra parte	100	14	13	17	17	15	12	8	4
Enfermedades del aparato respiratorio	100	6	11	13	19	23	16	9	3
Tumores	100	12	17	20	20	16,9	10	4	0,1
Enfermedades del aparato circulatorio	100	10	11	16	21	19	14	7	2

Causas en mujeres	Total	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95 y +
Enfermedades del SNC	100	2	4	7	14	21	25	18	10
Sintomas, signos y hallazgos de laboratorio no clasificados en otra parte	100	4	6	9	13	17	20	20	11
Enfermedades del aparato respiratorio	100	4	6	8	15	19	22	14	10
Tumores	100	10	13	17	21	18	14	6	1
Enfermedades del aparato circulatorio	100	3	5	9	16	22	21	15	8

Fuente:
Elaboración propia en
base a datos de MSP

En relación con los estilos de vida y factores de riesgo de la población adulta mayor, faltan indicadores recientes, regulares y sistemáticos de relevamiento. Afortunadamente, se cuenta con el módulo de la ENHA 2006 que brinda datos al respecto, aún considerados actuales pero que deberían ser reprocesados para brindar información más exacta. Sería conveniente incorporar en breve un nuevo módulo comparativo o bien realizar una encuesta similar a la que ha organizado recientemente el MSP, incluyendo a la población adulta mayor.

La prevalencia de deterioro cognitivo y de depresión, aparentemente, es en Montevideo más baja que en otras ciudades de la región, según los datos arrojados por la encuesta SABE. Sin embargo, aproximadamente la cuarta parte de la población adulta mayor presenta síntomas de algún deterioro físico o mental.

En relación con la cobertura de salud y en base a los avances realizados recientemente en la reforma de salud, esta es total en la población de adultos mayores uruguayos. Apenas un 2% de esta población se encuentra institucionalizada y de ellos la enorme mayoría se encuentra en residenciales de ancianos.

En relación con las causas de muerte, son las del aparato circulatorio las más frecuentes. Son seguidas por los tumores, lo que indica que una actitud preventiva que tienda a la integralidad de la salud del adulto mayor podría estar incidiendo en la disminución de estos fenómenos.

Es importante destacar que es poco lo que se sabe, tanto en relación con el ejercicio de la prevención y de la integralidad en el sistema de salud vigente, como con la escasa formación de recursos en geriatría que existen en Uruguay en relación con el envejecimiento demográfico avanzado por el que atraviesa la población.

ENTORNOS FÍSICOS Y SOCIALES FAVORABLES

En este capítulo se presentan los indicadores relativos a entornos físicos y sociales favorables al adulto mayor. Este grupo de iniciativas es el que presenta, en general, el panorama más amplio como área prioritaria de política pública, pues abarca temáticas bien distintas. Algunas son de índole más social, como el maltrato, la discriminación y los arreglos residenciales de los adultos mayores. Otras tienen que ver con la infraestructura física vinculada a las configuraciones urbanas y las necesidades de la vivienda.

Para estructurar este capítulo se ha respetado el orden planteado en el *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez* de CELADE. Por tanto, se comenzarán analizando los entornos sociales y luego los indicadores vinculados a entornos físicos amigables para el adulto mayor.

Dentro de los entornos sociales, los indicadores se agrupan en:

- a) arreglos residenciales
- b) redes de apoyo social de las personas mayores
- c) violencia y maltrato contra las personas mayores
- d) participación social en la vejez
- f) imagen social de la vejez

Como se expresara para otros aspectos, según las fuentes de datos disponibles, son pocos los indicadores que pueden dar cuenta de esta situación y refieren únicamente al aspecto de arreglos residenciales. La información base serán estos datos que, a pesar de su abundancia, están acotados al interior del hogar como unidad doméstica.

Dentro de los entornos físicos los indicadores se agrupan en

- a) vivienda segura y propicia
- b) uso del espacio urbano

De estos indicadores se cuenta con datos, sobretudo, relacionados al primer ítem, pues esta información suele relevarse en los censos y las encuestas continuas de hogares.

Entornos sociales: los arreglos residenciales de los adultos mayores

El porcentaje de hogares donde reside al menos un adulto mayor se ha mantenido relativamente estable durante la última década, alcanzando casi al 40% del total de hogares en Uruguay. En el contexto del Cono Sur, donde se encuentran países en procesos de envejecimiento relativamente avanzados, Uruguay es el país que en términos comparativos posee mayor cantidad de hogares con personas mayores. Le siguen de cerca Argentina (34,5) y Chile (30%).

La evolución del aumento de los hogares con adultos mayores durante el período intercensal (CIRCA 1990 - 2000) muestra que el crecimiento de la proporción de este tipo de hogares con personas envejecidas dista de ser espectacular.³⁵ A excepción del caso de Ecuador, país donde se incrementa esa proporción del 24% al 27%, y de Nicaragua, que presenta un aumento de 2%, el resto de los países mantiene niveles similares en el período; especialmente aquellos cuyo proceso de envejecimiento se encuentra en etapas avanzadas como Uruguay y Argentina.

HOGARES DONDE RESIDE AL MENOS UNA PERSONA DE 60 AÑOS Y MÁS

Fuente:
Elaboración propia
en base a datos de la ECH 2008 (INE)

Válidos	%
Sí	39,9
No	60,1
Total	100,0

Además, parece importante identificar cómo se distribuyen los hogares con personas mayores según el sexo de la jefatura. Esto puede aproximar a la exploración de la estructura de costos de cuidado y,

35 Se recuerda que para la Ronda 2000 de Uruguay la fuente disponible es la ECH 2008.

País	Censo 1990	Censo 2000
Argentina	34,2	34,5
Bolivia	22,9	19,8
Brasil	21,4	22,6
Chile	29,0	29,9
Colombia	24,8	-
Costa Rica	-	23,0
Ecuador	23,1	27,3
El Salvador	26,9	-
Guatemala	23,2	24,5
Honduras	-	22,7
Mexico	23,3	23,3
Nicaragua	21,3	23,1
Panamá	25,6	26,1
Paraguay	21,7	24,9
Peru	26,6	-
Republica Dominicana	-	24,4
Uruguay	39,9	-
Venezuela	-	24,0

**PORCENTAJE
DE HOGARES
CON ADULTOS MAYORES
AMÉRICA LATINA 1990 Y 2000**

Fuente:
SISE, Ronda de censos
de la década de 1990 y 2000
(CEPAL/CELADE, 2007)

eventualmente,³⁶ de oportunidades de ingresos para el hogar, al ser las personas mayores quienes perciben jubilaciones y pensiones que pueden resultar un aporte fijo, especialmente en momentos de crisis o desempleo de sus miembros más jóvenes.

En el 35% de los hogares con jefatura masculina reside al menos una persona mayor. En cambio, ese porcentaje alcanza al 49% cuando la jefatura es femenina, es decir, bastante por encima del promedio, que era del 40% aproximadamente. En cierta medida, la diferencia

³⁶ Es importante señalar que no considera la composición por edades de las personas *mayores*, que pueden requerir cuidados de índole diversa y, por ende, de diversa carga para el resto de los miembros.

HOGARES DONDE RESIDE AL MENOS UNA PERSONA DE 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN SEXO DE LA JEFATURA

Fuente:

Elaboración propia en base a
datos de la ECH 2008 (INE)

	Jefatura masculina %	Jefatura femenina %	Total %
Sí	35,00	48,70	39,90
No	65,00	51,30	60,10
Total	100,00	100,00	100,00

Si se consideran los casos de hogares con jefatura de una persona mayor (unos 400.000 aproximadamente), la proporción con al menos un adulto mayor alcanza al 96% en promedio. Asimismo, si consideramos alternativamente el sexo de la jefatura de la persona mayor no se encuentran diferencias importantes (en el entorno del 96%). Debe recordarse que se consideran proporciones de hogares con adultos mayores según jefatura de alguna persona mayor.

El siguiente indicador muestra el porcentaje de hogares con personas mayores pero considerando su cantidad al interior del hogar. Como se observa en el cuadro, seis de cada diez hogares uruguayos no cuentan con personas mayores. En el 40% restante, los hogares donde se registra la presencia de al menos una, se observa que más de un cuarto

PORCENTAJE DE HOGARES SEGÚN CANTIDAD DE ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN EL HOGAR

Fuente:

Elaboración propia en base a
datos de la ECH 2008 (INE)

Cantidad	%	% acumulado
Ninguno	60,10	60,10
Uno	26,70	86,70
Dos	12,80	99,50
Tres o más	0,50	100,00
Total	100,00	

(27%) tiene una persona mayor de sesenta años; el 13% dos personas mayores, mientras aquellos hogares con tres o más personas mayores no alcanzan al 1%.

El cuadro anterior consideraba el total de hogares que releva la ECH 2008. Sin embargo, como insumo de información complementario para una política focalizada en familias con personas mayores, resulta de utilidad enfocar las proporciones sobre este universo específico de hogares. En ese caso, debería considerarse que en cerca del 70% de este tipo de hogares tan solo reside una persona mayor, en un 32% dos, y en poco más de 1% se concentran tres o más personas mayores. En términos generales, la unidad *hogar* representaría adecuadamente el foco de las problemáticas de las personas mayores, pero en uno de cada tres hogares podría considerarse con cierto grado de certeza que se concentran al menos dos personas mayores.

Nuevamente, y como información complementaria de los indicadores ya expuestos, interesa explorar el grado de concentración de personas mayores (no ya si se registra al menos una) en relación al sexo de la jefatura. Observando el total de hogares se perciben diferencias de importancia según la jefatura sea masculina o femenina. Mientras en poco más de uno de cada dos hogares uruguayos con jefatura femenina no se registra la presencia de personas mayores, ese porcentaje alcanza al 65% de los hogares de jefatura masculina.

Como se observa en el cuadro, las proporciones de jefatura femenina resultan comparativamente muy superiores en presencia de al menos una persona mayor e inferiores en presencia de dos. Esa diferencia se explicaría muy probablemente por las brechas de jefatura por sexo en presencia de un adulto mayor varón en el hogar. Una brecha que se vuelve inversa cuando se registra una sola persona mayor en hogares de unipersonales femeninos. Pero por el momento solo se trata de cuantificar la cantidad de personas mayores considerando el sexo del jefe de hogar, con independencia de si sea este una persona mayor.

Cantidad	%
Uno	66,8
Dos	32,0
Tres o más	1,2
Total	100,0

HOGARES CON AL MENOS UNA PERSONA MAYOR SEGÚN CANTIDAD DE PERSONAS MAYORES (%)

Fuente:

Elaboración propia en base a datos de la ECH 2008 (INE)

NÚMERO DE ADULTOS MAYORES EN EL HOGAR SEGÚN SEXO JEFATURA

Fuente:

Elaboración propia en base a
datos de la ECH 2008 (INE)

Cantidad	Jefatura masculina %	Jefatura femenina %	Total
Ninguno	65,00	51,30	60,10
Uno	17,60	42,70	26,70
Dos	16,90	5,60	12,80
Tres o más	0,54	0,42	0,50
Total	100,00	100,00	100,00

Complementariamente a la cantidad de personas mayores que se concentran en los hogares podría considerarse su tamaño promedio, es decir, la cantidad de personas que, en promedio, residen en dichos hogares. Esto permite identificar un rasgo central y distintivo de las necesidades potenciales de esos hogares y compararlos con aquellos donde no residen personas mayores.

En Uruguay, el tamaño promedio de los hogares con personas mayores es de 2,32 personas. Si lo comparamos con el último dato censal disponible en el SISE se observa un leve descenso (2,8). Al igual que todos los países con datos disponibles en el Observatorio, se muestra una tendencia al descenso progresivo del tamaño de estos hogares.

Uruguay muestra el tamaño promedio actual más reducido en el concierto latinoamericano, incluso por debajo de países como Argentina, Brasil, Chile y Costa Rica, por mencionar algunos.

Por otra parte, y para contextualizar la información, se puede observar el tamaño promedio de los hogares cuando no hay personas mayores en los hogares. En el caso de Uruguay, el tamaño de los hogares se incrementa, en promedio, en una persona adicional (3,29). El aumento aproximado de una persona adicional se observa también para el caso de Argentina. En muchos otros de los países latinoamericanos se asciende a aproximadamente 0,5 personas adicionales o menos, como en Brasil, Costa Rica y México. En otros países de comportamiento demográfico similar, como Chile, no se observan diferencias promedio en el tamaño de los hogares en presencia de personas mayores.

Evidentemente, para comprender los procesos de incremento o estabilidad del tamaño de las familias en el período intercensal resulta impres-

País	Censo 1990	Censo 2000
Argentina	3,1	3,0
Bolivia	4,1	4,0
Brasil	3,4	3,1
Chile	4,0	3,5
Colombia	5,7	-
Costa Rica	-	3,6
Ecuador	4,5	4,2
El Salvador	4,7	-
Guatemala	5,1	4,8
Honduras	-	5,0
México	4,6	4,0
Nicaragua	6,1	5,1
Panamá	4,4	4,1
Paraguay	4,6	4,5
Perú	4,5	-
Republica Dominicana	-	3,9
Uruguay	2,8	2,3
Venezuela	-	4,5

**TAMAÑO PROMEDIO
DE LOS HOGARES
CON ADULTOS MAYORES
AMÉRICA LATINA
1990 Y 2000**

Fuente:
SISE, Ronda de censos
de la década de 1990 y 2000
(CEPAL/CELADE, 2007)

cindible analizar los procesos de recomposición familiar. Específicamente, en el caso de las personas mayores, deben ser examinados a la luz de los procesos de composición generacionales, que indiquen alargamiento o recorte horizontal (modelos multigeneracionales o unigeneracionales) de los arreglos de convivencia.

A continuación se analizará el porcentaje de hogares con personas mayores según el tipo de hogar y familia. ¿Cómo se distribuyen los hogares con personas mayores, según el tipo de hogar y familia? La presencia de, al menos, una persona mayor, ¿registra diferencias importantes en el tipo de arreglo de convivencia? Evidentemente la respuesta es positiva. Hay importantes diferencias en los arreglos más importantes en presencia de personas de edad. Por ejemplo, en la distribución de los

**TAMAÑO PROMEDIO
DE LOS HOGARES
SIN ADULTOS MAYORES
AMÉRICA LATINA
1990 Y 2000**

66

País	Censo 1990	Censo 2000
Argentina	3,9	3,9
Bolivia	4,4	3,5
Brasil	4,1	3,7
Chile	4,1	3,6
Colombia	5,0	-
Costa Rica	-	4,1
Ecuador	4,8	4,2
El Salvador	3,9	-
Guatemala	5,3	5,2
Honduras	-	5,0
México	5,0	4,5
Nicaragua	5,1	4,8
Panamá	4,4	4,0
Paraguay	4,2	4,7
Perú	4,6	-
República Dominicana	-	3,9
Uruguay	3,5	3,29
Venezuela	-	4,3

Fuente:
SISE, Ronda de censos
de la década de 1990 y 2000
(CEPAL/CELADE, 2007)

arreglos familiares de los hogares donde no reside ninguna persona mayor se observa lo siguiente: 14% son unipersonales, 11% parejas solas, 50% parejas con hijos, 15% son monoparentales, 7% son hogares extendidos, mientras un 4% resultan en hogares compuestos y otros arreglos.

Sin embargo, en presencia de adultos mayores el porcentaje de hogares unipersonales se duplica (31%). Las parejas solas, que en ausencia de personas mayores representaban uno de cada diez hogares, ascienden a uno de cada cuatro hogares cuando residen personas mayores (25%). También los hogares extendidos y compuestos se incrementan de modo importante.

Por otra parte, y como ha sido demostrado empíricamente, se registra un conjunto de arreglos que muestran un comportamiento inverso. Es decir, su proporción disminuye en presencia de personas añasas. Es el caso de las parejas con hijos que se reducen cinco veces (10% - 50%) y de los hogares monoparentales que lo hacen casi a la mitad (8% - 15%). Evidentemente, estas diferencias responden al ciclo de los hogares y a la secuencia de arreglos de convivencia que atraviesan las personas a medida que envejecen.

Tipo de hogar	Si	No	Total
Unipersonal	31,40 %	13,80 %	20,90 %
Pareja	25,30 %	10,90 %	16,70 %
Pareja con hijos	9,90 %	49,70 %	33,80 %
Monoparental	7,80 %	14,50 %	11,90 %
Extendido	20,70 %	7,20 %	12,60 %
Compuesto	2,40 %	1,70 %	2,00 %
Otros	2,40 %	2,10 %	2,20 %
Total	100,00 %	100,00 %	100,00 %

TIPO DE HOGAR SEGÚN HOGARES DONDE RESIDE AL MENOS UNA PERSONA DE 60 AÑOS Y MÁS

67

Fuente:
Elaboración propia
en base a datos de la ECH 2008 (INE)

Por otra parte, si se analizan no ya los hogares sino la distribución de las personas mayores según los tipos de arreglos familiares, se observa que las mayores concentraciones se ubican en las parejas sin hijos (33%)³⁷, en los hogares unipersonales (23%) y en los hogares extendidos, donde convive más de una generación (20%).

37 Se recuerda que se consideran mayores a partir de 60 años, cuando el diferencial de mortalidad por sexo es menor que en las definiciones que toman 65 años y más. Como se observa en el cuadro, el porcentaje que concentran las parejas de adultos mayores con hijos es todavía importante (12%) respecto a lo que acontecería adicionando de 5 a 10 años a las personas consideradas mayores. Esto, dadas las dinámicas de la mortalidad y la fecundidad, que inciden a su tiempo en la tasa de viudez de las mujeres mayores y en la edad de los hijos cuando esa tasa se incrementa (cuando, probablemente, el hogar ya había ingresado a la etapa de nido vacío). En su conjunto, todos estos elementos deben tenerse en cuenta para explicar los mecanismos que ligan la dinámica de arreglos familiares con el envejecimiento de las personas.

PERSONAS MAYORES SEGÚN TIPO DE HOGAR

68

Fuente:
Elaboración propia
en base a datos de la ECH
2008 (INE)

Tipo de hogar	%	% acumulado
Unipersonal	22,7	22,7
Pareja	33,1	55,9
Pareja con hijos	11,9	67,7
Monoparental	6,2	73,9
Extendido	20,1	94,0
Compuesto	2,7	96,7
Otros	3,3	100,0
Total	100,0	

PORCENTAJE DE ADULTOS MAYORES QUE VIVEN SOLOS AMÉRICA LATINA - 2000

Fuente:
SISE, Ronda de censos
de la década de 2000
(CEPAL/CELADE, 2007)

País	%
Argentina	16,7
Bolivia	15,6
Brasil	11,7
Panamá	11,7
Chile	11,4
Rep. Dominicana	10,8
Costa Rica	10,1
México	9,0
Ecuador	8,5
Paraguay	8,2
Venezuela	7,7
Guatemala	6,6
Honduras	6,3
Nicaragua	6,0

Para comparar en el contexto latinoamericano se muestra el porcentaje de adultos mayores que viven solos, que es siempre inferior al porcentaje de adultos mayores en hogares unipersonales (categoría asimilable porque se trata de hogares de una sola persona) presentados para Uruguay. Ello demuestra la peculiaridad de Uruguay en esta modalidad de convivencia en la población adulta mayor.

El siguiente indicador muestra el porcentaje de hogares con jefatura de personas mayores. Como se observa en el cuadro, menos de cuatro de cada diez hogares tienen a una persona mayor como jefe. De todos modos, podría observarse nuevamente si el sexo de la jefatura altera la distribución

promedio del indicador. En Uruguay se observa que la jefatura de varones mayores alcanza al 79% si consideramos el total de hogares. En el mismo universo, la jefatura de mujeres mayores alcanza al 83%.

Tipo de hogar	%	% acumulado
Persona mayor no jefe de hogar	62,4	62,4
Persona mayor jefe de hogar	37,6	100,0
Total	100,0	

PORCENTAJE DE HOGARES SEGÚN CONDICIÓN DE JEFATURA DE PERSONAS MAYORES

Fuente:
Elaboración propia en base a datos de la ECH 2008 (INE)

	%	% acumulado
Sí	83,3	79,1
No	16,7	20,9
Total	100,0	100,0

PORCENTAJE DE HOGARES SEGÚN CONDICIÓN DE JEFATURA DE PERSONAS MAYORES

Fuente:
Elaboración propia en base a datos de la ECH 2008 (INE)

Una mirada comparativa al contexto latinoamericano señala que Uruguay muestra el máximo del indicador para la Ronda 2000 (33,6), seguido por Argentina (29%), Chile (24%), Panamá (20,8) y República Dominicana (20,1) a una distancia importante en términos del indicador.

La evolución intercensal de ese indicador en Uruguay muestra que el porcentaje de jefaturas de personas mayores se ha incrementado (34% - 38%) a una tasa similar al resto de los países observados en el SISE, con excepción de Argentina, donde el indicador se triplica (11% - 30%). Como excepción, Bolivia es el único país donde el porcentaje de hogares con jefatura de una persona mayor se reduce durante este período (18% - 15%).

A continuación se analiza la tasa de jefatura de hogar de la población adulta mayor. Esta se define como la proporción de la población de 60 años y más jefe de hogar, en la población total de 60 años y más.

En este sentido, para Uruguay se registra que la tasa de jefatura de los mayores alcanza al 66% del total de personas mayores. A su vez, la tasa de jefatura de personas mayores según sexo (ahora en el total de jefes mayores) alcanza 56% para los varones. El restante 44% corresponde a jefatura de mujeres mayores de 60 años.

Si se compara la tasa de jefatura de la población adulta mayor de Uruguay, se observa que el Uruguay alcanza el valor máximo del indicador para América Latina (66%), seguido de cerca por República Dominicana

**PORCENTAJE DE HOGARES
CON JEFATURA DE HOGAR
DE PERSONA MAYOR**

70

País	Censo 1990	Censo 2000
Argentina	10,9	29,2
Bolivia	17,9	15,1
Brasil	17,5	19,1
Chile	22,5	24,2
Colombia	18,6	-
Costa Rica	-	18,6
Ecuador	18,1	19,0
El Salvador	20,7	-
Guatemala	17,8	19,2
Honduras	-	18,1
Mexico	15,2	19,6
Nicaragua	16,0	18,2
Panamá	19,7	20,8
Paraguay	17,2	19,5
Peru	20,5	-
Republica Dominicana	-	20,1
Uruguay	33,6	37,6
Venezuela	-	18,1

Fuente:

SISE, Ronda de censos
de la década de 1990 y 2000
(CEPAL/CELADE, 2007)

(64%), Honduras y Brasil (63%), pero bastante alejado de países como Argentina (60%) y Chile (59%).

Este indicador muestra el porcentaje de jefes mayores que viven solos y se define como la relación porcentual entre los jefes mayores que viven solos y el total de jefes mayores.

El cuadro muestra que los adultos mayores que viven solos representan algo más de una de cada tres personas mayores jefas de hogar (34%). Este indicador difiere del que se presentara en relación con los hogares unipersonales porque refiere al total de adultos mayores que viven en hogares diferenciados por su jefatura. Esto quiere decir que, del total de la población adulta mayor jefa de hogar, el 34% lo hace en modalidad solitaria.

País	Total	Femenina	Masculina
Argentina	60	42	86
Bolivia	60	42	81
Brasil	63	43	88
Chile	59	44	78
Costa Rica	59	37	83
Ecuador	49	30	70
Guatemala	59	35	84
Honduras	63	43	83
México	61	38	87
Nicaragua	61	46	78
Panamá	60	37	83
Paraguay	59	39	80
Rep. Dominicana	64	51	78
Uruguay	66	44	56
Venezuela	59	43	77

PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES JEFES DE HOGAR POR SEXO AMÉRICA LATINA RONDA 2000

Fuente:
SISE, Ronda de censos de la década de 2000 (CEPAL/CELADE, 2007) y elaboración propia en base a ECH para Uruguay

71

	%
AM jefe en hogar unipersonal	34,4
AM jefe en hogares familiares*	65,6
Total	100,0

PERSONAS MAYORES SEGÚN JEFES DE HOGAR EN HOGARES UNIPERSONALES O FAMILIARES

Nota: (*) No unipersonales

Entornos físicos: las viviendas de los adultos mayores

Dentro de los entornos físicos cabe incluir indicadores de vivienda por un lado y de espacio urbano por otro. Lamentablemente, no se ha podido acceder a indicadores de espacio urbano, lo que ameritaría un capítulo aparte si se continúa con la lógica del *Manual* de CELADE. Se analizarán, mayoritariamente, indicadores vinculados a la vivienda de los adultos mayores y al acceso de infraestructura.

Los indicadores requeridos para el espacio urbano ameritarían un procesamiento específico, asociado a indicadores de infraestructura disponible en las distintas ciudades. Se comenzará analizando la tenencia de la vivienda, es decir, el porcentaje de personas mayores que reside en vivienda propia o de propiedad de alguno de los miembros que integran el hogar. Se define como la población de 60 años y más que reside en vivienda propia o de algún miembro del hogar respecto a la población de 60 años y más.

PERSONAS MAYORES O MIEMBRO DEL HOGAR PROPIETARIO DE LA VIVIENDA URUGUAY 2008

Fuente:

Elaboración propia en base a
datos de la ECH 2008 (INE)

	%
Ni AM ni miembro de hogar propietario de la vivienda	21,5
AM o miembro de hogar propietario de la vivienda	78,5
Total	100,0

Como se observa, para el caso de Uruguay, algo más de uno de cada cinco personas mayores (21,5%) reside en viviendas que no son de su propiedad (o de alguno de los miembros de su hogar). Ese indicador ha experimentado un aumento importante en el período intercensal, desde un nivel de 72% hasta el actual 78,5%.

Si se considera que prácticamente ocho de cada diez mayores de edad es propietario de la vivienda en la que reside, ese indicador, como logro habitacional de las personas de edad, no resulta ciertamente *extraordinario* en el concierto latinoamericano. Por el contrario, países como Venezuela (95%), Bolivia (94%), Brasil o Chile (93%), o Colombia, Nicaragua y Paraguay (90%) muestran porcentajes de propiedad superiores al de Uruguay.

Sin embargo, cuando comparamos a Uruguay con Argentina (84%), se observa que el logro de esta también está bastante por debajo de

este grupo de países *adelantados* en esta materia.³⁸

País	Censo 1990	Censo 2000
Argentina	76,0	84,0
Bolivia	91,0	93,0
Brasil	80,0	92,0
Chile	90,0	92,0
Colombia	46,0	-
Costa Rica	-	84,0
Ecuador	82,0	80,0
El Salvador	77,0	-
Guatemala	83,0	87,0
Honduras	-	87,0
Mexico	79,0	87,0
Nicaragua	89,0	90,0
Panama	83,0	88,0
Paraguay	84,0	90,0
Peru	82,0	-
Republica Dominicana	-	82,0
Uruguay	72,0	78,5
Venezuela	93,0	95,0

PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES CON VIVIENDA PROPIA AMÉRICA LATINA 1990 Y 2000

Fuente:
SISE, Ronda de censos de la década de 1990 y 2000 (CEPAL/CELADE, 2007)

38 Es importante considerar todos los factores que intervienen en las condiciones de acceso a la propiedad de la vivienda y la tierra (precios, disponibilidad, políticas estructurales de vivienda que tradicionalmente han afectado las comparaciones espacio-temporales). También hay que considerar en detalle la comparabilidad de este indicador en contextos latinoamericanos muy diversos (probablemente comparando niveles de ocupación de viviendas y tierras que puedan ser asimilados a propiedad e inhabiliten la comparación real). Esto se plantea solo a modo de discusión, a raíz de las importantes brechas de tenencia entre países. Probablemente, las diferencias de acceso en los regímenes de tenencia urbana y rural y la proporción de habitantes que concentran dichas zonas deban tenerse en cuenta al momento de la comparación.

HOGAR CON JEFE MAYOR PROPIETARIO DE LA VIVIENDA SOBRE TOTAL DE JEFES MAYORES

Fuente:

Elaboración propia en base a datos de la ECH 2008 (INE)

	%
No	22,1
Sí	77,9
Total	100,0

Ese indicador señala el porcentaje de personas mayores residentes en viviendas con materiales deficientes (considerando paredes, techos o pisos en conjunto). Se ha tomado la decisión de considerarlas en conjunto por una razón que conjuga la teoría con la empírica.

Y es que, generalmente, en el cálculo de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) para Uruguay se han considerado las proporciones que resultan poco significativas cuando se observan paredes y techos *aisladamente*, generando una imagen atomizada de las carencias de la vivienda.³⁹ A modo de ejemplo, si se toman en cuenta hogares con personas mayores en viviendas con paredes deficientes (considerando paredes aisladamente), el porcentaje alcanza apenas el 0,4%, con frecuencias que no resultan significativas para la comparación. Para Uruguay, puede observarse que el 7% de las personas mayores habitan en viviendas con carencias estructurales de este tipo.

PERSONAS MAYORES EN VIVIENDAS CON CARENCIAS CRÍTICAS EN TECHO, PAREDES O PISO

Fuente:

Elaboración propia en base a datos de la ECH 2008 (INE)

	%
No	93,0
Sí	7,0
Total	100,0

Si, complementariamente, se observa el porcentaje de hogares con jefes mayores residentes en viviendas con materiales deficientes (paredes, techos o pisos), el resultado indica que poco más del 7% de los hogares donde residen personas mayores sufren de carencias críticas en la construcción de la vivienda.

39 Juan José Calvo y Carlos Giraldez (colab.) (2002): *Las Necesidades Básicas Insatisfechas en Uruguay. De acuerdo al Censo de 1996*, Documento de trabajo, n.º 59, FCS-Pograma de Población.

Para aproximar una idea regional del contexto latinoamericano se presenta un indicador extraído del SISE que presenta el porcentaje de personas mayores con carencias en pisos y muros. Como podemos observar, hay valores más elevados de carencias críticas en pisos que en muros. Y los países que presentan mayor porcentaje de personas mayores viviendo en estas condiciones son Bolivia, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Perú. De todos modos, es necesario tener cautela en la interpretación de estos indicadores, dado que su medición puede estar sujeta a condiciones diferentes según los países.

	%
No	92,6
Sí	7,4
Total	100,0

HOGARES CON PERSONAS MAYORES EN VIVIENDAS CON CARENCIAS CRÍTICAS EN TECHO, PAREDES O PISO

Fuente:

Elaboración propia en base a datos de la ECH 2008 (INE)

País	Muros deficientes		Pisos deficientes	
	1990	2000	1990	2000
Argentina	5	3	5	4
Bolivia	59	63	54	47
Chile	12	14	6	18
Colombia	7	-	54	-
Costa Rica	-	4	-	3
Ecuador	1	1	16	16
El Salvador	4	-	41	-
Guatemala	15	7	47	34
Honduras	-	15	-	37
Mexico	5	4	18	15
Nicaragua	9	5	46	40
Panama	19	5	18	13
Paraguay	13	10	33	22
Peru	6	-	46	-
Republica Dominicana	-	2	-	7
Uruguay	1	-	2	-
Venezuela	21	13	6	5

PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES VIVIENDO EN HOGARES CON CARENCIAS EN PISOS Y MUROS AMÉRICA LATINA 1990 Y 2000

Fuente:

SISE, Ronda de censos de la década de 1990 y 2000 (CEPAL/CELADE, 2007)

Al analizar las restricciones en el acceso a los servicios de agua corriente, se define este indicador como el porcentaje de personas mayores residente en viviendas sin servicio de agua corriente dentro de la vivienda. Para el caso de Uruguay, se observa que menos del 5% de las personas mayores residen en viviendas que no tienen servicio de agua adentro.

El bajo valor del indicador sugiere el amplio acceso a la red de agua potable existente en Uruguay y las personas mayores no son la excepción. Para el contexto latinoamericano se cuenta con un indicador de acceso a agua potable.⁴⁰ En este caso, se observa el logro privilegiado del Uruguay, solo comparable a Costa Rica (3%) y Venezuela (4%) en términos de meta faltante para llegar a la cobertura universal del servicio de agua.

Les siguen Argentina (10%) y Chile (9%). Sin embargo, las carencias de acceso de las personas mayores en el resto de los países superan el 15% y alcanzan niveles dramáticos, de hasta el 65%, como Bolivia y Honduras. Asimismo, en el caso de Bolivia, la comparación intercensal muestra un importante retroceso (o aumento de la carencia) si se compara con el 24% reportado en la Ronda 1990.⁴¹

**PERSONAS MAYORES
EN HOGARES CON AGUA
POR CAÑERÍA
FUERA DE LA VIVIENDA
URUGUAY 2008**

Fuente:

Elaboración propia en base a
datos de la ECH 2008 (INE)

	%
No	95,6
Sí	4,4
Total	100,0

Finalmente, cabe comentar el porcentaje de hogares con jefes mayores sin servicio de agua corriente dentro de la vivienda. En ese caso, menos del 5% de hogares con personas mayores no acceden a ese servicio, lo que confirma la importante cobertura que tiene Uruguay en el acceso a agua potable.

A continuación se analizará la relación porcentual entre las personas mayores residentes en hogares sin servicio sanitario y el total de las personas mayores. Para Uruguay, en 2008, menos del 1% de las perso-

40 Debe observarse que el indicador para América Latina no resulta comparable según el modo que se ha elegido calcularlo para Uruguay, donde no se considera la potabilidad de agua sino el acceso a la red.

41 Una vez más, se reiteran las dificultades que afectan las comparaciones espaciotemporales en materia de NBI señaladas por varios autores (Feres y Marengo, 2001).

País	Censo 1990	Censo 2000
Argentina	13	10
Bolivia	24	65
Brasil	26	17
Chile	14	9
Colombia	8	-
Costa Rica	-	3
Ecuador	58	26
El Salvador	44	-
Guatemala	28	26
Honduras	-	65
Mexico	21	15
Nicaragua	62	34
Panamá	44	30
Paraguay	68	56
Peru	46	-
Republica Dominicana	-	39
Uruguay	14	-
Venezuela	6	4

**PORCENTAJE
DE PERSONAS MAYORES
EN HOGARES SIN ACCESO
A AGUA POTABLE
AMÉRICA LATINA
1990 Y 2000**

Fuente:
SISE, Ronda de censos
de la década de 1990 y 2000
(CEPAL/CELADE, 2007)

nas mayores no cuentan con servicio sanitario dentro del hogar. Eso solo es comparable al logro de Chile y de Costa Rica (1%).

Más atrás se encuentran algunos países que también tienen logros avanzados en el contexto latinoamericano (menores a 10%): Argentina, Brasil, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y Venezuela. El grupo de países restantes muestra grados de privación muy importantes. Bolivia el caso más extremo, pues el 42% de las personas mayores no cuentan con servicio sanitario.

El acceso a la electricidad está contemplado en el siguiente indicador, que muestra el porcentaje de personas mayores residentes en viviendas sin servicio de electricidad. Según los datos de la ECH 2008 menos

PERSONAS MAYORES
SIN SERVICIO SANITARIO
EN EL HOGAR
AMÉRICA LATINA
1990 Y 2000

78

País	Censo 1990	Censo 2000
Argentina	13,0	10,0
Bolivia	60,0	42,0
Brasil	16,0	5,0
Chile	2,0	1,0
Colombia	11,0	-
Costa Rica	-	1,0
Ecuador	29,0	19,0
El Salvador	17,0	-
Guatemala	64,0	13,0
Honduras	-	20,0
México	22,0	11,0
Nicaragua	18,0	10,0
Panamá	10,0	8,0
Paraguay	55,0	35,0
Perú	35,0	-
República Dominicana	-	6,0
Uruguay	3,0	0,6
Venezuela	10,0	8,0

Fuente:

SISE, Ronda de censos
de la década de 1990 y 2000
(CEPAL/CELADE, 2007)

del 2% de las personas mayores habitan en viviendas sin servicio de electricidad (considerada como fuente para iluminar).

En comparación con el contexto de América Latina, se registra un grupo de países con proporciones de privación menores al 5% (Argentina, Chile, Costa Rica, México, y Venezuela). Una vez más, se observa que Uruguay ha mejorado su cobertura en el período intercensal.

El acceso en términos de hogares (como porcentaje de hogares con jefes mayores sin servicio de electricidad) también muestra altos niveles en el caso de Uruguay, dado que solo el 1.8% de los hogares no accede a este servicio.

País	Censo 1990	Censo 2000
Argentina	5,0	4,0
Bolivia	51,0	42,0
Brasil	15,0	6,0
Chile	10,0	3,0
Colombia	13,0	-
Costa Rica	-	3,0
Ecuador	24,0	11,0
El Salvador	31,0	-
Guatemala	40,0	9,0
Honduras	-	42,0
Mexico	11,0	5,0
Nicaragua	35,0	27,0
Panamá	26,0	20,0
Paraguay	39,0	9,0
Peru	41,0	-
Republica Dominicana	-	10,0
Uruguay	5,0	1,6
Venezuela	9,0	3,0

PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES RESIDENTES EN VIVIENDAS SIN SERVICIO DE ELECTRICIDAD AMÉRICA LATINA 1990 Y 2000

Fuente:
SISE, Ronda de censos de la década de 1990 y 2000 (CEPAL/CELADE, 2007)

Por último, cabe considerar el porcentaje de personas mayores residentes en hogares con hacinamiento. En Uruguay alcanza niveles de 4% y solo es superado por los reportes de Argentina (1%), Chile (3%), Brasil (3%) y Costa Rica (3%). El resto de los países exhiben niveles de hacinamiento superiores o cercanos al 10% (Paraguay, Panamá, Dominicana y Venezuela) y muy altos (entre 15% y 30%) como México, Ecuador, Guatemala, Honduras.⁴²

42 Se ha considerado el umbral de hacinamiento como superior a dos personas por habitación como medida estándar para Uruguay. En el caso del SISE, se ha tomado como superior a tres, pero la sensibilidad del indicador es muy baja y arroja valores poco significativos para Uruguay (sobre todo si se utilizan datos muestrales). Por mayor información, se puede consultar la definición que ha adoptado el MIDES

**PORCENTAJE DE
PERSONAS MAYORES
QUE RESIDEN EN HOGARES
CON HACINAMIENTO
AMÉRICA LATINA
1990 Y 2000**

80

País	Censo 2000
Argentina	1
Bolivia	18
Brasil	3
Chile	3
Costa Rica	3
Ecuador	22
Guatemala	31
Honduras	35
Mexico	15
Nicaragua	21
Panamá	11
Paraguay	11
Republica Dominicana	9
Uruguay	4
Venezuela	8

Fuente:
SISE, Ronda de censos
de la década de 1990 y 2000
(CEPAL/CELADE, 2007)

En relación con los indicadores relativos al espacio urbano planteados en el *Manual sobre indicadores* del CELADE se pueden proporcionar algunas aproximaciones, dado que no se cuenta exactamente con datos para el indicador sugerido.

Como se estableció en el primer capítulo, Uruguay presenta grados de urbanización muy altos de la población adulta mayor. Esto quiere decir que más del 90% de esta población vive en áreas urbanas, concretamente el 93%.

En el país, si consideramos las divisiones administrativas equivalentes a los departamentos, donde se mezclan áreas urbanas y rurales, el mayor porcentaje de adultos mayores lo encontramos en Lavalleja y Colonia.

Montevideo, la capital de Uruguay, concentra actualmente al 43% de los adultos mayores y tiene más de la mitad de la población del país, lo cual indicaría que el porcentaje de adultos mayores concentrados en la capital es inferior a la concentración promedio de población que tiene la capital del país.

Para analizar la distribución de población al interior de Montevideo se debería contar con datos relativos a cada zona de esta ciudad, que si bien existen, no se ha tenido oportunidad de procesar para la ocasión. En tal caso, queda como tarea pendiente. Además, debería asociarse a

para su Observatorio Social de Programas e Indicadores Sociales en <<http://observatoriosocial.mides.gub.uy/mides/portalMides/portalMides/portal.php>>. En todo caso, téngase en cuenta que si se considera más de tres personas como umbral, el valor que arroja el indicador es de 0,6%. Si esta definición resultase pertinente, entonces considérese al Uruguay en el primer puesto de este indicador.

la disponibilidad de distintos servicios de infraestructura comunitaria, lo cual exige un análisis de los distintos elementos que contribuyen a estos aspectos en un estudio específico que vincule el uso de las ciudades por la población adulta mayor.

Estos indicadores vuelven a señalar otro faltante sustantivo en esta materia, vinculado a la satisfacción con el vecindario y a la exposición al delito que declaran sentir las personas mayores, indicadores que ameritarían una encuesta específica dado que refieren a percepciones y opiniones de un sector social específico.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este trabajo tuvo como objetivo central describir la situación demográfica del envejecimiento en el Uruguay y brindar un diagnóstico de las características de la población adulta mayor, orientado en función de las áreas prioritarias de acción de políticas públicas.

Este documento se propuso también, como objetivo, proporcionar un panorama comparativo de estas características de Uruguay en el contexto latinoamericano. Esto no siempre fue posible debido a la diversidad y falta de sincronización de las fuentes de datos.

Es importante considerar que, si se aspira a una homogeneización de criterios en la elaboración de indicadores para la región, debería tenerse en cuenta la elaboración con similares criterios de aplicación, respetando los contextos nacionales pero sin perder de vista la posibilidad de comparación en el continente.

Esto refiere particularmente a los relevamientos censales, fuente con la que se ha trabajado principalmente a partir del Sistema de Indicadores elaborado por el CELADE, pero también a otras fuentes alternativas que deberían tender a esa homogeneización. Si bien esta intención es buena, debería contemplarse con cautela la elaboración técnica que requieren los indicadores para relevar, en todos los países, situaciones diferentes.

A pesar de ello, con este trabajo se intentó, por un lado, ubicar a Uruguay en relación con el resto de los países del continente. Por otro lado, recorrer los indicadores disponibles para dar cuenta de la situación de los adultos mayores en Uruguay.

De estos indicadores, como se señaló, hay un panorama heterogéneo de fuentes más o menos actualizadas. También hay grandes lagunas que deberían tomarse en cuenta a la hora de monitorear el seguimiento de esta situación.

El Observatorio de Envejecimiento y Vejez, en el marco del NIEVE, se propone mantener este seguimiento y dar cuenta de la evolución de la situación de la población adulta mayor en las distintas áreas prioritarias de las políticas. Asimismo, se propone facilitar el acceso a esta información y actualizarla sistemáticamente.

En el Plan de Acción Internacional de Madrid, así como en la Estrategia Regional, encontramos más de una vez, como objetivo y como meta, el brindar elementos de diagnóstico, monitoreo y seguimiento de la población adulta mayor. Si este es un objetivo que el país se propone, debería tener en cuenta algunas consideraciones que surgen del análisis y que el Observatorio considera sustantivas a fin de seguir cumpliendo con su objetivo.

Una primera consideración refiere a las fuentes de datos a partir de las cuales se realizó este trabajo, que son muy desiguales según las distintas áreas. En el área de seguridad económica los datos en general son buenos y actualizados sistemáticamente a través de las Encuestas Continuas de Hogares. De todas formas, la información disponible no siempre se discrimina según edad y no es de fácil acceso para toda la población.

Si bien las bases de datos están disponibles para su procesamiento -y esto es un gran avance del Instituto Nacional de Estadística- debería existir un mecanismo que permita y facilite el acceso a esta información por parte de la población adulta mayor, que muchas veces no cuenta con las herramientas para conocerla.

Los datos sobre salud y bienestar de la población adulta mayor cuentan con fuentes muy diversas y, particularmente, gracias al módulo especial de salud incorporado en la ENHA 2006, muchos indicadores han podido cubrirse. Sin embargo, estos indicadores no adquirirán continuidad en la medida en que no se sigan relevando y sistematizando.

Lo contrario ocurre con los indicadores relativos a los perfiles de mortalidad por grupos de edad en función de su procesamiento por parte de la División de Estadística del MSP. De todas formas, esos indicadores tampoco son de fácil acceso, aunque fueron proporcionados en tiempo y forma al Banco de Datos de la Facultad de Ciencias Sociales luego de la gestión pertinente.

Ni los datos de prevalencia de tuberculosis ni los datos provenientes de la Encuesta Nacional de Discapacidad pudieron ser procesados para la ocasión dadas las dificultades administrativas de las instituciones autorizadas a facilitarlos.

La comparación regional de los indicadores de salud es muy limitada y, como se ha visto, la mayor parte surge de la encuesta SABE, con las limitaciones que esta tiene en su cobertura y alcance.

Del SISE no surgen indicadores de salud, dado que esa información no se releva en forma homogénea a nivel censal. Debería evaluarse si por lo menos algún indicador podría incorporarse a los censos para posibilitar esta comparación e intentar homogeneizar la información existente en este sentido, dada su prioridad señalada a nivel internacional y regional.

Otro tipo de sugerencias refiere a la revisión conceptual de los indicadores, pues algunos relevan información de autopercepción y otros buscan información sistematizada por organismos oficiales. En particular con los indicadores de salud mental debe manejarse la información de manera cautelosa si va a ser provista por el propio entrevistado o si es otra persona la que tiene que informar. En cualquiera de los casos, los indicadores de salud y bienestar son particularmente sensibles a la *objetividad* de la información, salvedad que no está mal si es contemplada adecuadamente.

En el área que más ausencias se encontraron fue en la de los entornos físicos y sociales favorables al adulto mayor. Si bien los indicadores relativos a las características de la vivienda y el acceso a servicios -en lo que refiere a entornos físicos- está ampliamente cubierta por la información censal, brilla por su ausencia la información oficial relativa al uso del espacio urbano, la infraestructura de transporte y las características del vecindario. Esta es una información que, a escala local, deberían proponerse como meta los gobiernos departamentales.

Los entornos sociales son aún más difíciles de caracterizar porque no se dispone de información sobre redes de apoyo social de los adultos mayores, participación social, violencia y maltrato y los indicadores correspondientes a la imagen social de la vejez. Apenas se cuenta con los arreglos familiares de los adultos mayores al interior del hogar, aun-

que se sabe que los vínculos y el relacionamiento se extiende mucho más allá de los hogares, sobretodo en un país como Uruguay, donde, a diferencia del resto de los países latinoamericanos, la mayoría de los adultos mayores viven solos o con su pareja.

No se conoce de redes que vinculen hijos, hermanos y otros parientes por fuera del hogar y que constituyan un apoyo potencial para el adulto mayor. Y menos aún de otro tipo de redes de participación o de vecindad que permeen en la vida social y trasciendan la vida familiar.

La falta de información sobre abuso y maltrato es todavía más preocupante, porque cuanto más viejo es el adulto mayor más expuesto está a este tipo de situaciones. Y en Uruguay la población adulta entre la más adulta está en creciente aumento. Esta información es indispensable en relación con la protección de los derechos del adulto mayor, objetivo altamente priorizado en las agendas mundiales y regionales, también señalado con una prioridad consensuada en Uruguay.⁴³

En estas áreas relativas al entorno social es donde más hay por hacer en materia de políticas públicas y donde menos información se tiene para actuar, caracterizar y formular un diagnóstico. Esta situación debería preocupar a las autoridades en materia de política pública de cara a la futura creación del Instituto del Adulto Mayor.

En el marco del Observatorio, se aspira a generar información sobre las organizaciones de participación social existentes en el país y contribuir así al mapeo de datos sobre esta situación por demás desconocida a nivel cuantitativo y cualitativo.

En relación con la caracterización sociodemográfica de la población adulta mayor en Uruguay y su comparación en el contexto regional, se debe evaluar el perfil específico y diferencial, tanto en la caracterización sociodemográfica como en las áreas específicas en que se ha podido completar la comparación.

En relación con el envejecimiento demográfico, Uruguay es pionero y debería, por ello mismo, adelantarse a situaciones que el resto de los países van a vivir dentro de no tanto tiempo. Uruguay cuenta con

43 Huenchuán y Paredes, ob.cit.

la ventaja de que su proceso de envejecimiento ha sido paulatino y progresivo y no a un ritmo tan acelerado como sobrevendrá en algunos de los países de la región. Por eso, las iniciativas que se adopten para facilitar la adaptación de la población adulta mayor y la convivencia intergeneracional deben ser creativas y pioneras en la región, como lo fue también el proceso de envejecimiento.

Estas iniciativas, así como deben tener en cuenta la articulación generacional, no deben perder nunca de vista la diferencia que por género refleja el proceso de envejecimiento y los diferenciales específicos de la población adulta mayor femenina o masculina.

Los adultos mayores en Uruguay tienen una relativamente buena situación económica que refleja ingresos por jubilación, pensión o trabajo superiores a los del resto de la región, niveles de pobreza inferiores y buena cobertura del sistema de seguridad social, que probablemente irá en descenso a medida que ingresen a este grupo etario las nuevas generaciones menos protegidas socialmente.

Si bien los indicadores económicos considerados en forma aislada muestran una mayor participación de los adultos mayores en el mercado laboral, sería pertinente evaluar la preferencia de los mismos adultos mayores en relación con esta inserción. Asimismo, la percepción de ingresos por concepto de jubilación o pensión ha disminuido significativamente más en la población masculina que en la femenina.

En materia de salud, la cobertura es prácticamente total, aún sin poder evaluar su satisfacción y sin tener elementos comparativos en la región para evaluar la prevalencia de determinadas enfermedades o perfiles de mortalidad. También cabe mencionar que, a pesar de que la cobertura formal sea total, en los hechos muchos adultos mayores no reciben la atención necesaria por diversos motivos ajenos a su voluntad, como lo detallados en el correspondiente capítulo.

En materia de entornos, la población de adultos mayores uruguayos muestra un perfil específico en lo que refiere a los arreglos residenciales que probablemente favorezca el aislamiento intergeneracional, la escasa participación y la ausencia de redes de apoyo social.

La falta de datos sobre abuso y maltrato se manifiesta como la más urgente de contemplar dada su gravedad. Sin embargo, es en relación con la imagen social de la vejez en donde más terreno habría por explorar en materia de políticas públicas, promoviendo el envejecimiento desde la perspectiva del ciclo de vida y con la dimensión que este requiere según las edades por las que vaya atravesando la población.

Si las nuevas generaciones no adquieren una mirada longitudinal, en perspectiva, abierta y no discriminatoria hacia la vejez, probablemente se siga fomentando la distancia, la *ajenidad* y hasta la emigración de la población joven, contribuyendo a una sociedad poco inclusiva y solidaria. Y, sobre todo, a una sociedad que no sabe verse a sí misma.

LISTA DE INDICADORES MANEJADOS Y SU APLICACIÓN EN URUGUAY

Bloque temático	Indicador	Indicador sustituto (si corresponde)	Fuente	Última actualización	Disponibilidad
	INDICADORES DEMOGRÁFICOS				
	Número absoluto de personas mayores		Proyecciones de población realizadas por el INE	2005	Si
	Proporción de personas mayores		Proyecciones de población realizadas por el INE	2005	Si
Ritmo de crecimiento demográfico	Magnitud del cambio		Proyecciones de población realizadas por el INE	2005	Si
	Tasa de crecimiento anual de la población adulta mayor		Proyecciones de población realizadas por el INE	2005	Si
Distribución por edades al interior de la población adulta mayor	Proporción de personas mayores de edades específicas		ECH, INE	2008	Si
	Razón de personas mayores de 75 años		ECH, INE	2008	Si
Otros	Índice de envejecimiento demográfico		ECH, INE	2008	Si
	Relación de dependencia demográfica en la vejez		ECH, INE	2008	Si
	Edad mediana de la población		ECH, INE	2008	Si
Indicadores sociodemográficos	Área de residencia (rural-urbana)		ECH, INE	2008	Si
	Relación de femineidad		Censo 2004 Fase I	2004	Si
	Estado civil o conyugal		ECH, INE	2008	Si
	Educación		ECH, INE	2008	Si
	Etnia		ECH, INE	2008	Si
Esperanza de vida	Esperanza de vida al nacer		Tablas de mortalidad del INE	2006	Si
	Esperanza de vida a edad específica		Tablas de mortalidad del INE	2006	Si
	Esperanza de vida a los 60 años		Tablas de mortalidad del INE	2006	Si
	SEGURIDAD ECONÓMICA				
	INDICADORES LABORALES				
Nivel de participación económica en la vejez	Tasa de participación económica en la vejez		ECH, INE	2008	Si
	Tasa de empleo en la vejez		ECH, INE	2008	Si
	Tasa de desocupación en la vejez		ECH, INE	2008	Si

Bloque temático	Indicador	Indicador sustituto (si corresponde)	Fuente	Última actualización	Disponibilidad
Tipo de inserción laboral de las personas mayores	SEGURIDAD ECONÓMICA				
	Proporción de ocupados de edad avanzada en empleo informal		ECH, INE	2008	Si
	Proporción de ocupados de edad avanzada en empleo asalariado		ECH, INE	2008	Si
	Duración de la jornada laboral		ECH, INE	2008	Si
Cobertura previsional en la vejez	INDICADORES DE SEGURIDAD SOCIAL				
	Proporción de personas mayores con jubilación o pensión		ECH, INE	2008	Si
	Promedio mensual de ingresos por jubilaciones o pensiones a la vejez		ECH, INE	2008	Si
	Distribución porcentual de la población con jubilaciones y pensiones por distintos tramos de ingresos		ECH, INE	2008	Si
Cobertura previsional de largo plazo	Porcentaje de personas en edad activa que se encuentran cotizando		ECH, INE	2008	Si
	POBREZA				Si
Indicadores a nivel de personas	Porcentaje de personas mayores pobres		ECH, INE	2008	Si
	Razón de personas mayores indigentes sobre el total de la población adulta mayor pobre		ECH, INE	2008	Si
Indicadores a nivel de hogares	Porcentaje de hogares con personas mayores en condición de pobreza		ECH, INE	2008	Si
	Brecha de la pobreza en la vejez		ECH, INE	2008	Si
	SALUD Y BIENESTAR EN LA VEJEZ				
Perfiles de mortalidad en la vejez	LA MORTALIDAD Y SUS CAUSAS				
	Tasa de mortalidad		Estadísticas vitales del MSP	2008	Si
	Tasa de mortalidad por causas específicas		Estadísticas vitales del MSP	2008	Si
Enfermedades crónicas	ESTADO DE SALUD				
	Prevalencia de las enfermedades crónicas en las personas mayores		Imposible combinar los dos indicadores siguientes dadas las diferencias entre las fuentes.		
	Prevalencia de las enfermedades crónicas transmisibles en las personas mayores		Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes	2005	Si
	Prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en las personas mayores		ENHA, Módulo de salud. INE	2006	Si
Enfermedades mentales	Prevalencia de la demencia en las personas mayores	Limitaciones mentales que dificultan el aprendizaje y/o relacionarse con los demás	ENHA, Módulo salud. INE	2006	Si
	Prevalencia del deterioro cognitivo en las personas mayores		SABE	2000	Si
	Prevalencia de la depresión en las personas mayores		SABE	2000	Si
Capacidad funcional	Porcentaje de personas mayores con dificultades en ABVD		Encuesta Nacional de Discapacidad, Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado	2004	No disponible
	Índice de discapacidad funcional en la vejez		SABE	2000	Si
	Prevalencia de la discapacidad en la vejez		ENHA, Módulo de salud. INE	2006	Si

Bloque temático	Indicador	Indicador sustituto (si corresponde)	Fuente	Última actualización	Disponibilidad
	SALUD Y BIENESTAR EN LA VEJEZ				
	ESTADO DE SALUD				
Autopercepción en salud	Porcentaje de personas mayores según niveles de autopercepción en salud		SABE	2000	Si
Otros problemas de salud en la vejez	Porcentaje de personas mayores que han sufrido caídas		SABE	2000	Si
	Porcentaje de personas mayores con problemas auditivos		ENHA, Módulo de salud. INE	2006	Si
	Porcentaje de personas mayores que a perdido dientes	Porcentaje de personas mayores que han recibido atención dental en los últimos 6 meses. Considerando quienes la habrían necesitado en el período de referencia a pesar de no haberla recibido	ENHA, Módulo de salud. INE	2006	Si
	ESTILOS DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO				
Actividad física	Porcentaje de personas mayores que realiza actividad física				No disponible
Consumo de tabaco	Porcentaje de tabaquismo en personas mayores		ENHA, Módulo de salud. INE	2006	Si
Estado nutricional	Prevalencia de la desnutrición				No disponible
	Prevalencia de la obesidad				No disponible
	Porcentaje de personas mayores con malnutrición				No disponible
	ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES				
Protección social en salud	Porcentaje de personas no cubierto por servicios de salud		ECH, INE	2008/2009	Si
	Porcentaje de personas mayores con necesidades insatisfechas en atención en salud		ENHA, Módulo de salud. INE	2006	Si
	Tasa de cobertura en atención médica geriátrica				No disponible
Servicios de cuidado de largo plazo en instituciones	Proporción de personas mayores en hospitales y asilos		Censo 2004 Fase I	2004	Si
	ENTORNOS FÍSICOS Y SOCIALES				
	ENTORNOS SOCIALES				
	Arreglos residenciales				
Arreglos residenciales	Porcentaje de hogares con personas mayores		ECH, INE	2008	Si
	Tasa de crecimiento promedio anual de hogares con personas mayores		ECH, INE	2008	Si
	Porcentaje de hogares con personas mayores según el número de personas en el hogar		ECH, INE	2008	Si
	Porcentaje de hogares con personas mayores según tipo de hogar y familia		ECH, INE	2008	Si
Hogares con jefatura adulta mayor	Porcentaje de hogares con jefatura de persona mayor		ECH, INE	2008	Si
	Tasa de jefatura de hogar de la población adulta mayor		ECH, INE	2008	Si
	Porcentaje de jefes mayores que viven solos		ECH, INE	2008	Si

Bloque temático	Indicador	Indicador sustituto (si corresponde)	Fuente	Última actualización	Disponibilidad
	ENTORNOS FÍSICOS Y SOCIALES				
	ENTORNOS SOCIALES				
	Redes de apoyo social de las personas mayores				
Redes de apoyo social de las personas mayores	Porcentaje de personas mayores según fuentes informales de apoyo				No disponible
	Porcentaje de personas mayores según tamaño del hogar en que residen		ECH, INE	2008	Si
	Promedio de hijos sobrevivientes		ECH, INE	2008	Si
Indicadores de las características de las redes de apoyo social de las personas mayores	Tamaño de la red				No disponible
	Nivel de distribución de la red				No disponible
Indicadores de la funcionalidad de las redes de apoyo social en la vejez	Porcentaje de personas mayores que recibe apoyo				No disponible
	Porcentaje de personas mayores que da apoyo				No disponible
	Porcentaje de personas mayores que recibe y da apoyo				No disponible
	Nivel de funcionalidad				No disponible
Otros indicadores de relaciones de apoyo a nivel demográfico	Relación de apoyo potencial				No disponible
	Relación de apoyo a los padres				No disponible
	Violencia y maltrato contra las personas mayores				
	Porcentaje de personas mayores que ha sufrido algún tipo de violencia o abuso				No disponible
	Porcentaje de personas mayores que ha sufrido violencia o abuso de parte de un familiar				No disponible
	Proporción de muertes violentas en la vejez por causas específicas			2008	Si
	Participación social en la vejez				
Indicadores de participación social en la vejez	Porcentaje de personas mayores que participa en organizaciones de la sociedad civil				No disponible
	Porcentaje de personas mayores que participa según tipo de organización				No disponible
	Porcentaje de personas mayores que realiza actividades de voluntariado				No disponible
	Imagen social de la vejez				
Indicadores de imagen social de la vejez	Porcentaje de población de 15 y más años que asocia vejez con dependencia y fragilidad				No disponible
	Porcentaje de personas mayores que percibe discriminación y maltrato en la calle				No disponible
	Porcentaje de personas mayores que se sienten discriminadas según causa				No disponible

Bloque temático	Indicador	Indicador sustituto (si corresponde)	Fuente	Última actualización	Disponibilidad
	ENTORNOS FÍSICOS Y SOCIALES				
	ENTORNOS FÍSICOS				
	Vivienda segura y propicia				
Condiciones de habitabilidad de las viviendas	Régimen de propiedad		ECH, INE	2008	Si
	Materialidad y calidad de las viviendas		ECH, INE	2008	Si
Acceso a servicios básicos	Servicio de agua corriente		ECH, INE	2008	Si
	Servicio sanitario		ECH, INE	2008	Si
	Servicio de electricidad		ECH, INE	2008	Si
	Hacinamiento de la vivienda		ECH, INE	2008	Si
Indicadores para medir la demanda de planes habitacionales específicos para personas mayores	Allegamiento				No disponible
	Número de hogares y núcleos familiares encabezados por personas mayores allegadas				No disponible
	Déficit habitacional de las personas mayores				No disponible
	Formación anual de hogares liderados por personas mayores				No disponible
	Número y porcentaje de personas mayores que habitan asentamientos precarios		Censo 2004 Fase I	2004	
	Número y porcentaje de viviendas con necesidades de adecuación para el alojamiento de personas discapacitadas				No disponible
Indicadores de percepción de la calidad de vida residencial de las personas mayores	Porcentaje de personas mayores insatisfechas con el desempeño de actividades que permite su vivienda				No disponible
	Uso del espacio urbano				
Indicadores de uso del espacio urbano	Distribución espacial intraurbana de las personas mayores		ECH, INE	2008	Si
	Distancia del domicilio de la persona mayor a facilidades de equipamiento urbano				No disponible a nivel nacional
	Porcentaje de personas mayores insatisfechas con atributos del vecindario				No disponible
	Porcentaje de personas mayores que reportan dificultades para movilizarse en su espacio exterior				No disponible
	Índice Duncan de segregación espacial de personas mayores				No disponible
	Porcentaje de personas mayores que declara sentirse expuesto al delito por circular en el vecindario				No disponible

Fuente: Elaboración propia.

Incluye los propuestos por el Manual de Indicadores Sobre Calidad de Vida en la Vejez de CELADE y aquellos indicadores sustitutos propuestos por este trabajo para Uruguay, elaborados en base a la disponibilidad de datos existente.

BIBLIOGRAFÍA

- CALVO, Juan José; GIRALDÉZ, Carlos (colab.) (2002): *Las Necesidades Básicas Insatisfechas en Uruguay. De acuerdo al Censo de 1996*, Documento de trabajo n.º 59, Montevideo, FCS-Pograma de Población.
- CELADE (2006): *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*, Documentos de proyectos n.º 113, Santiago de Chile, CEPAL.
- CELADE (2009): *El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe*, Santiago de Chile, CEPAL.
- CELADE-CEPAL (2004): *Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*, Santiago de Chile, UNFPA.
- CHACKIEL, Juan (2004): *La dinámica demográfica en América Latina*, Serie Población y Desarrollo n.º 52, Santiago de Chile, CEPAL.
- CHESNAIS, Jean-Claude (2005): *La demographie*, Paris, Presses Universitaires de France.
- FERES, Juan Carlos y MARENCO, Xavier (2001): *El método de NBI y sus aplicaciones en América Latina*, Serie Estudios Estadísticos y Prospectivos, Santiago de Chile, CEPAL.
- HUENCHUAN, Sandra (ed.) (2009): *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*, Libros de la CEPAL n.º 100, Santiago de Chile, CEPAL-CELADE-Naciones Unidas.
- HUENCHUÁN, Sandra y PAREDES, Mariana (2006): *Escenarios futuros de políticas de vejez en Uruguay: continuidades y rupturas*, Montevideo, Trilce-Naciones Unidas.

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL (2009): «Hacia un Uruguay más equitativo en materia de envejecimiento», en: *Primer Debate Nacional sobre Políticas Sociales, Envejecimiento y Territorio*, Montevideo, MIDES.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2009): *Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles*, disponible en: http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_2894_1.html, Montevideo, MSP.

NACIONES UNIDAS (2003): *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*, Nueva York, Naciones Unidas.

NACIONES UNIDAS (2007): *World Population Ageing*, Nueva York, DESA.

OBSERVATORIO SOCIAL DE PROGRAMAS E INDICADORES SOCIALES (MIDES): <http://observatoriosocial.mides.gub.uy/mides/portalMides/portalMides/portal.php>

PAREDES, Mariana (2004): *Envejecimiento demográfico y relación entre generaciones en Uruguay*, trabajo presentado en el Primer Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP), disponible en: http://www.abep.nepo.unicamp.br/site_eventos_alap/PDF/ALAP2004_445.PDF, Brasil, ALAP.

PELLEGRINO, Adela et. al. (2008): «De una transición a otra: la dinámica demográfica del Uruguay en el siglo XX», en Benjamín Nahum (editor), *El Uruguay del siglo XX. La sociedad*, Montevideo, Departamento de Sociología-FCS-Ediciones Banda Oriental.

RODRÍGUEZ DE MARCO, J.; SÁNCHEZ, D.; ÁLVAREZ GOYA, M. (2007): *El Control de la tuberculosis en Uruguay: 25 años de la implantación del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis*, Montevideo, OPS.

TRYLESINSK, Fanny (2007): *Los uruguayos y la salud: situación, percepciones y comportamiento*, Informe temático, disponible en: http://www.ine.gub.uy/enha2006/Modulo_salud_versi%F3n_final.pdf, Montevideo, ENHA-UNFPA.

VALLIN, Jacques (1995): *La demografía*, Madrid, Alianza Universidad.

VARELA, Carmen (coord.) (2008): *Demografía de una sociedad en transición: la población uruguaya a inicios del siglo XXI*, Montevideo, FCS-UNFPA-Trilce.