
Panorama de la vejez en Uruguay

Federico Rodríguez y Cecilia Rossel

Coordinadores



Créditos

Coordinación: Federico Rodríguez y Cecilia Rossel

Equipo de Investigación: Pablo Alegre, Santiago Cardozo y Lucía Monteiro

Asistentes de Investigación: Denise Courtoisie, Alicia De León, Matías Dodel, Magdalena Marsiglia y Claudia Rafaniello

Colaboradores: Ricardo Alberti, Lida Blanc, Juan José Calvo, Felipe Monestier y Javier Pereira

Edición y corrección: Mercedes Pérez

Producción Gráfica: Cebra Comunicación Visual

Agradecimientos

Los autores agradecen especialmente a los distintos colegas que brindaron su tiempo para leer, intercambiar y discutir los avances de la investigación. En especial a:

- las autoridades e investigadores de distintas unidades e institutos de la Universidad Católica del Uruguay,
- las Direcciones de Políticas Sociales y Monitoreo y Evaluación, así como al Área de Personas Adultos Mayores del Ministerio de Desarrollo Social,
- los colegas de la Oficina de UNFPA en Uruguay.

Depósito legal No. 351889

Se terminó de imprimir en el mes de diciembre de 2010

Segunda edición, diciembre 2010.

© 2009 Universidad Católica del Uruguay, IPES

© 2009 UNFPA

Los textos incluidos en esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones del UNFPA ni de la Universidad Católica del Uruguay. 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.

Este libro está dedicado a Pablo Alegre, colega y amigo
que falleció unos meses antes de su edición final

Pablo Alegre

Conocí a Pablo primero como estudiante, luego como colega y finalmente como amigo. Estoy orgulloso de haber sido parte de su vida en las tres formas en que la vida nos juntó. Para quien cree, como yo, que luego de la muerte solo queda lo que fuimos en la vida, Pablo es un ejemplo de cómo la extensión de una vida nada tiene que ver con su valor. Existen combinaciones que se dan poco en las personas. Una enorme inteligencia no siempre va aunada a una enorme bondad. Pablo tenía ambas. Su forma de leer y entender el mundo combinaba la originalidad de la juventud con una madurez, que parecía innata, para descartar lo irrelevante y entender los núcleos centrales de los problemas. La bondad de Pablo no era solo privada. Se manifestaba en su preocupación y solidaridad por cada colega y amigo, pero también lo hacía en la terquedad con la que buscaba que sus acciones y trabajo aportaran a la gente y al país.

Es raro que alguien con ya varios años entre pecho y espalda admire a alguien tanto más joven. Creo que Pablo lo sabía. Él sabía en general que la gente quedaba impresionada cuando lo conocía. Pero sospecho que le parecía anecdótico. Hay gente que depende de lo que otros digan o piensen de uno y hay gente que tiene su propia brújula moral y de autoestima. Pablo estaba en el segundo grupo.

Dos poemas expresan una mezcla de dolor, impotencia y rabia cuando pienso en Pablo, pero también de amor, respeto y esperanza por lo que fue y nos dejó. Uno de Miguel Hernández, que “no perdona a la muerte desatenta, no perdona a la vida ni a la nada” y dice en su despedida que de “doler le duele hasta el aliento”. El otro creo que lo describe bien: “hay en mis venas gotas de sangre jacobina, pero mi verso brota cual manantial sereno y más que un hombre adusto que sabe su doctrina, soy en el buen sentido de la palabra bueno”. Pablo era en el buen sentido de la palabra bueno. Y cuando uno es así, los tiempos pasados que se usan para hablar de quien se fue traspasan en presente, porque quedan con nosotros. Pablo, es, pues, en el buen sentido de la palabra, bueno.

Fernando Filgueira

Índice general

Prólogo.....	13
Prólogo a la segunda edición.....	15
Introducción.....	17

Primera parte

EL TRÁNSITO HACIA LA VEJEZ: FAMILIA Y EMPLEO EN LOS ADULTOS MAYORES

Capítulo I. Marco de análisis: reflexiones teóricas y dispositivos analíticos.....	21
Activos, estructura de oportunidades y ciclo de vida: el enfoque AVEO	21
Familia y adulto mayor: arreglos familiares intergeneracionales, disolución y viudez	25
Mercado laboral y adulto mayor: actividad, empleo e informalidad	26
El ciclo de vida y su contexto histórico	27
Transformaciones demográficas	31
 Capítulo II. Vejez y familia: transiciones y transformaciones.....	 39
¿En qué familias viven los adultos mayores?	39
Arreglos familiares en la vejez	42
Vejez, familia y estrategias de supervivencia	49
En síntesis	51
 Capítulo III. Empleo y actividad en los adultos mayores.....	 53
Permanecer activos: ¿por qué y cómo?.....	57
Transiciones entre actividad, empleo y jubilación	61
En síntesis	64

Segunda parte

ESTADO, MERCADO Y FAMILIA EN LA CONFIGURACIÓN DEL BIENESTAR Y LA VULNERABILIDAD DEL ADULTO MAYOR EN URUGUAY: CARACTERIZACIÓN Y TENDENCIAS RECIENTES

Capítulo IV. Ingresos en la vejez	69
Ingresos personales.	69
¿Existe una pérdida de ingresos con la vejez?	72
La composición y estructura de los ingresos en la vejez	75
Desigualdad de ingresos en el final de la vida.....	79
En síntesis	84
 Capítulo V. La salud y los adultos mayores	 85
Morbilidad y mortalidad	86
Morbilidad	86
Mortalidad	88
Cobertura	90
Acceso	96

El problema del cuidado del adulto mayor en Uruguay: mercado, Estado y familia	99
En síntesis	104

Capítulo VI. Vivienda	107
Nivel y tipo de acceso a la vivienda	108
Forma de acceso	114
Características físicas de la vivienda: calidad y estado de conservación	117
Situación estructural: calidad de la construcción	117
Indicadores de conservación de la vivienda	119
Acceso a servicios en la vivienda	123
Asentamiento en el territorio	124
En síntesis	127

Capítulo VII. Pobreza y déficits de bienestar en la vejez	129
La pobreza en los adultos mayores	129
Evolución de pobreza en personas	129
Pobreza en hogares	131
Pobreza y factores asociados	132
Jefatura de hogar	132
Condición de actividad	133
Informalidad	134
Educación	135
Más allá de la pobreza: la multidimensionalidad del bienestar y sus riesgos	137
En síntesis	139

Tercera parte

ENVEJECIMIENTO, BIENESTAR Y PROTECCIÓN SOCIAL

Capítulo VIII. Uruguay en perspectiva comparada: generaciones, protección social y bienestar	143
La comparación internacional	144
La difícil combinación: las peculiaridades de la problemática de la vejez en Uruguay	147
En síntesis	156

Capítulo IX. El sistema de protección social del adulto mayor en el Uruguay: código genético y transformaciones recientes	157
Primera etapa: génesis, desarrollo y consolidación de la seguridad social	157
Segunda etapa: ampliación de prestaciones y señales de debilitamiento del sistema	160
Tercera etapa: reforma del sistema y abordaje de las necesidades críticas	164
Desempeño del sistema de protección: cobertura, equidad, sustentabilidad	170
Cobertura	170
Equidad	172
Sustentabilidad	173

El desafío de la integralidad y otras materias pendientes	174
Conclusiones.....	179
Las trayectorias de los adultos mayores: rutas estilizadas de eventos centrales en el ciclo vital del adulto mayor	179
Estado, mercado y familia en la configuración del bienestar del adulto mayor en Uruguay	180
Vulnerabilidad y configuraciones de riesgo en la vejez	181
Desafíos para la arquitectura de bienestar e implicancias para las políticas	183
Bibliografía	185
Anexo metodológico	190

Índice de gráficos

Gráfico I.1. Pirámides de edades por sexo en Uruguay. Años 1950, 2010 y 2050	32
Gráfico I.2. Población de 65 años y más según sexo por tramos de edad. Año 2004	33
Gráfico I.3. Pirámides de edades por sexo en el mundo, América Latina y Mercosur. Año 1950	35
Gráfico I.4. Pirámides de edades por sexo en el mundo, América Latina y Mercosur. Año 2010	36
Gráfico I.5. Pirámides de edades por sexo en el mundo, América Latina y Mercosur. Año 2050	37
Gráfico II.1. Distribución por tipo de hogares con adultos mayores. Año 2008.....	40
Gráfico II.2. Porcentaje de jefes con hijos en el hogar. Años 1991 y 2008.....	41
Gráfico II.3. Porcentaje de viudos por edades simples. Año 2008.....	41
Gráfico II.4. Distribución de la población mayor de 50 años según tipo de hogar en el que viven, por edades simples. Año 2008.....	42
Gráfico II.5. Distribución de la población adulta mayor en distintos tipos de hogar por sexo. Año 2008	43
Gráfico II.6. Porcentaje de personas que viven en hogares unipersonales, por sexo y edades simples. Año 2008	43
Gráfico II.7. Porcentaje de personas nacidas en 1931 que viven en hogares unipersonales por edad según sexo	44
Gráfico II.8. Porcentaje de personas que viven en hogares nucleares, por sexo y edades simples. Año 2008	44
Gráfico II.9. Porcentaje de personas divorciadas o separadas según tramos de edad por sexo. Años 1991 y 2008	45
Gráfico II.10. Porcentaje de viudos según edad por sexo. Años 1991 y 2008.....	45
Gráfico II.11. Distribución de los adultos mayores según personas con las que viven. Año 2008	47

Gráfico II.12. Porcentaje de personas que realizan ayudas externas, por grupos etarios y sexo. Año 2007	48
Gráfico II.13. Porcentaje de adultos mayores que viven con hijos por quintiles y edad según sexo. Año 2008	49
Gráfico II.14. Porcentaje de adultos mayores que viven con otros familiares (no hijos/no pareja exclusivamente), según quintiles de ingreso. Año 2008	50
Gráfico II.15. Porcentaje de adultos mayores que viven con otros familiares (no hijos/pareja exclusivamente), según tramos de edad, sexo y quintiles de ingreso. Año 2008	50
Gráfico II.16. Porcentaje de adultos mayores que viven solos, según sexo y quintiles de ingreso. Año 2008	51
Gráfico III.1. Porcentaje de activos y ocupados por edades simples. Año 2008	53
Gráfico III.2. Variación de las tasas de actividad de personas nacidas en 1931 según sexo entre las edades de 60 a 75 años.....	54
Gráfico III.3. Porcentaje de activos por edades simples, según sexo. Año 2008	55
Gráfico III.4. Edad de salida del trabajo de las personas que alguna vez trabajaron, por sexo. Año 1999	56
Gráfico III.5. Tasa de actividad por edades simples, según sexo y niveles educativos. Año 2008	56
Gráfico III.6. Motivo por el que los adultos mayores ocupados continúan trabajando, según preferencia de seguir haciéndolo. Año 1999.....	57
Gráfico III.7. Categoría de la ocupación (sobre ocupados), por edades simples. Año 2008.....	58
Gráfico III.8. Categoría de la ocupación (sobre el total de la población), por edades simples. Año 2008.....	58
Gráfico III.9. Porcentaje de adultos mayores cuentapropistas con local o inversión que realizan su trabajo en su vivienda, por tramos etarios. Año 2008	59
Gráfico III.10. Categoría de la ocupación de adultos mayores ocupados, según edad y sexo. Año 2008	59
Gráfico III.11. Categoría de la ocupación de adultos mayores ocupados, según edad y área geográfica. Año 2008	60
Gráfico III.12. Porcentaje de adultos mayores ocupados que no aportan a caja de jubilaciones, por tramos etarios. Año 2008	60
Gráfico III.13. Cantidad de pasivos. Año 2008	62
Gráfico III.14. Tipología de actividad y jubilación, según sexo. Año 2008	63
Gráfico III.15. Tipología de actividad y jubilación, según edad y sexo. Año 2008	63
Gráfico III.16. Tipología de actividad y jubilación, según quintiles de ingreso y sexo. Año 2008	64
Gráfico IV.1. Percepción de ingresos en los adultos mayores (65 años y más). Año 2008	70

Gráfico IV.2. Ingresos personales de los adultos mayores, por sexo. Año 2008	70
Gráfico IV.3. Brecha de ingresos entre hombres y mujeres, por edades simples. Año 2008.....	71
Gráfico IV.4. Ingresos personales por edades simples. Base 65=100. Año 2008	72
Gráfico IV.5. Ingreso promedio del hogar, ingreso promedio per cápita e ingreso promedio personal por edades simples. Año 2008.....	73
Gráfico IV.6. Ingreso promedio per cápita por edades simples y sexo. Año 2008	74
Gráfico IV.7. Composición del ingreso de la tercera edad, por tramos etarios. Año 2008.....	76
Gráfico IV.8. Composición del ingreso de la tercera edad, por tramos etarios, según sexo. Año 2008	77
Gráfico IV.9. Ingreso promedio total y per cápita de los hogares, según presencia o no de adultos mayores. Año 2008	78
Gráfico IV.10. Ingreso promedio total de los hogares e ingreso promedio per cápita (hogares con adultos mayores), según edad del jefe de hogar. Año 2008	79
Gráfico IV.11. Distribución de la población por quintiles de ingreso per cápita de los hogares según edades simples. Año 2008	80
Gráfico IV.12. Distribución de la población por quintiles de ingreso per cápita de los hogares según edades simples. Año 1991	81
Gráfico IV.13. Evolución de la distribución de la población de 61 años y más por quintiles de ingreso per cápita de los hogares. Años 1991-2008	82
Gráfico IV.14. Índices de Gini del ingreso per cápita en distintos tipos de hogares. Año 2008	82
Gráfico IV.15. Índices de Gini del ingreso per cápita en distintos tipos de hogares con adultos mayores. Año 2008.....	83
Gráfico IV.16. Evolución de los Índices de Gini del ingreso per cápita en distintos tipos de hogares. Años 1991-2008.....	83
Gráfico V.1. Prevalencia de limitaciones físicas por tramos etarios. Año 2006	86
Gráfico V.2. Prevalencia de limitaciones en la visión, según quintiles de ingreso. Año 2006.....	87
Gráfico V.3. Prevalencia de enfermedades crónicas, según tramos etarios. Año 2006	88
Gráfico V.4. Tipo de cobertura sanitaria, por tramos etarios. Año 2008	91
Gráfico V.5. Lugar donde se atienden principalmente las personas de 65 años y más. Año 2008.....	91
Gráfico V.6. Distribución de quintiles de ingreso en tipos de cobertura de salud. Año 2008.....	92
Gráfico V.7. Cobertura de MSP y IAMC por quintiles de ingreso. Año 2008	93
Gráfico V.8. Porcentaje de personas que se realizó un control médico en los 30 días previos a la encuesta, por tramos de edad y quintiles de ingreso. Año 2006	96

Gráfico V.9. Porcentaje de personas que recibió atención dental en los 6 meses previos a la encuesta, por tramos de edad y quintiles de ingreso. Año 2006	96
Gráfico VI.1. Promedio de años que hace que el hogar ocupa la vivienda actual según quintiles de ingreso para el total de hogares con jefe de 65 años y más y para los hogares propietarios con jefe de 65 años y más. Año 2006.....	114
Gráfico VI.2. Calidad de construcción de la vivienda según edad del jefe de hogar. Año 2006.....	118
Gráfico VI.3. Hogares sin problemas y con problemas graves de conservación (medias móviles) según edad del jefe. Año 2006.....	120
Gráfico VI.4. Porcentaje de mayores de 59 años por barrio (Montevideo). Año 2004	125
Gráfico VI.5. Porcentaje de personas de 60 años y más en barrios seleccionados de Montevideo. Año 2006.....	126
Gráfico VII.1. Evolución de la pobreza urbana según tramos etarios. Años 2001–2008.....	130
Gráfico VII.2. Evolución de la indigencia según tramos etarios. Años 2006-2008.....	130
Gráfico VII.3. Distribución de hogares con jefatura de adulto mayor por tipo, según pobreza. Año 2008	132
Gráfico VII.4. Nivel educativo entre adultos mayores pobres y población de 14-64 años pobre. Año 2008	136
Gráfico VII.5. Pobreza entre adultos mayores por nivel educativo según región. Año 2008	
Gráfico VII.6. Población de 65 años y más según déficits de acceso al bienestar (indicadores seleccionados). Año 2006	137
Gráfico VII.6. Población de 65 años y más según déficits de acceso al bienestar (indicadores seleccionados). Año 2006	139
Gráfico VIII.1. Relación entre nivel de riqueza (PBI) y envejecimiento de la población (porcentaje de personas de 65 años y más)	149
Gráfico VIII.2. Cobertura de seguridad social entre trabajadores formales urbanos en América Latina	151
Gráfico VIII.3. Tasa de participación laboral en 60 años y más en América Latina.....	155

Índice de cuadros

Cuadro II.1. Diferencias promedio entre la edad del varón y su cónyuge según tramos de edad del varón (personas unidas o casadas, jefes o cónyuges). Años 1991 y 2005.....	46
Cuadro III.1. Porcentaje de adultos mayores que alguna vez trabajó, según sexo. Año 1999.....	55
Cuadro III.2. Tipología de actividad y jubilación. Año 2008	62
Cuadro IV.1. Comparación de la ubicación en quintiles de ingreso per cápita con y sin jubilaciones y pensiones. Personas de 65 años y más. En % sobre el total de adultos mayores. Año 2006.....	75
Cuadro V.1. Distribución por sexo de las muertes de 65 años y más. Año 2007.....	88
Cuadro V.2. Distribución de causas de muerte (cada 100.000 habitantes) en personas de 65 años y más, por sexo. Año 2007.....	89

Cuadro V.3. Cobertura total o parcial por pública, mixta y privada. Año 2008.....	90
Cuadro V.4. Cobertura de salud por prestador, según sexo. Año 2008	93
Cuadro V.5. Transferencias por sexo y edad. Estructura de cápitas. Año 2009.....	95
Cuadro V.6. Ejercicio de estructura de gasto para diferentes tipos de hogares. Años 2005-2006.....	98
Cuadro V.7. Protección y cuidado de personas mayores según sexo. Año 2003	100
Cuadro VI.1. Relación de propiedad según edad del jefe de hogar. Año 2006.....	109
Cuadro VI.2. Hogares con jefe de 65 años o más según relación de propiedad con la vivienda por quintiles de ingreso, condición de actividad del jefe y tipo de hogar. Año 2006	110
Cuadro VI.3. Hogares con jefe de 65 años o más según relación de propiedad con la vivienda por sexo y tramos de edad del jefe y regiones. Año 2006	111
Cuadro VI.4. Hogares propietarios de la vivienda y el terreno según forma de acceso por grupos de edad del jefe. Año 2006.....	112
Cuadro VI.5. Hogares con jefe de 65 años y más según edad que tenía el jefe (en tramos y promedio) cuando el hogar accedió a la vivienda. Año 2006.....	113
Cuadro VI.6. Hogares con jefe de 65 años o más propietarios de la vivienda y el terreno según forma de acceso por quintiles de ingreso y región. Año 2006.....	115
Cuadro VI.7. Hogares con jefe de 65 años o más, propietarios que accedieron a la vivienda a través de un programa público según tipo de programa por quintiles de ingreso. Año 2006	116
Cuadro VI.8. Hogares con jefe de 65 años o más que son propietarios de la vivienda, forma de acceso y tipo de programa público (sobre el total de los hogares con jefe de 65 años y más). Año 2006).....	116
Cuadro VI.9. Hogares según calidad de construcción de la vivienda por tramos de edad del jefe. Año 2006.....	118
Cuadro VI.10. Hogares con jefe de 65 años y más según calidad de construcción de la vivienda por quintiles de ingreso per cápita, sexo y edad del jefe. Año 2006	119
Cuadro VI.11. Hogares según estado de conservación de la vivienda por edad del jefe. Año 2006	120
Cuadro VI.12. Hogares con jefe de 65 años y más según estado de conservación de la vivienda por quintiles de ingreso per cápita, sexo y edad del jefe. Año 2006	121
Cuadro VI.13. Hogares con jefe de 65 años y más y personas de 65 años y más según calidad de la construcción y estado de conservación de la vivienda. Año 2006.....	122
Cuadro VI.14. Hogares en viviendas con problemas de acceso a servicios básicos por edad del jefe. Año 2006	123
Cuadro VI.15. Hogares con jefe de 65 años y más según acceso al agua, a la red de saneamiento y a la energía eléctrica según ingresos y región. Año 2006.....	124
Cuadro VI.16. Distribución de la población por regiones, según tramos etarios. Año 2006	124
Cuadro VI.17. Hogares con jefe de 60 años y más según promedio de años que ocupa la vivienda actual por grado de envejecimiento del barrio. Año 2006	127

Cuadro VII.1. Condición de actividad en adultos mayores según presencia de pobreza. Año 2008 ..	133
Cuadro VII.2. Condición de actividad en adultos mayores según sexo y presencia de pobreza. Año 2008	134
Cuadro VII.3. Condición de actividad en adultos mayores según región y presencia de pobreza. Año 2008	134
Cuadro VII.4. Cobertura de seguridad social por condición de pobreza en adultos mayores, según sexo. Año 2008	135
Cuadro VII.5. Cobertura de seguridad social por condición de pobreza en adultos mayores, según área geográfica. Año 2008	135
Cuadro VII.6. Componentes de la tipología de déficits de bienestar	137
Cuadro VIII.1. Índice de Gini, pobreza en tercera edad e infancia, ratio entre pobreza en infancia y tercera edad, y ratio entre porcentaje de 65 años y porcentaje de gasto en tercera edad	146
Cuadro VIII.2. Porcentaje de población de 65 años y más en países de América Latina y la OCDE	148
Cuadro VIII.3. Niveles de PBI per cápita en países de la OCDE y América Latina	150
Cuadro VIII.4. Gasto social en tercera edad como porcentaje del PBI y representación sectorial del gasto en tercera edad, en Uruguay y países de la OCDE	153
Cuadro VIII.5. Ratio entre pobreza 15 años y menos/ 65 años y más en países de América Latina	154
Cuadro VIII.6. Ratio entre pobreza 15 años y menos/ 65 años y más en países de la OCDE y Uruguay	154
Cuadro IX.1. Niveles de ingresos individuales establecidos en la ley 16.713.....	166
Cuadro IX.2. Modificaciones de las causales jubilatorias y pensionarias	167
Cuadro IX.3. Modificaciones en la asignación de las prestaciones	168
Cuadro IX.4. Porcentaje de cobertura de mayores de 64 años, jubilados y pensionistas totales respecto a la población mayor de 64 años. Años 1996-2008.....	170
Cuadro IX.5. Cobertura de mayores de 64 años, jubilados y pensionistas que contribuyeron al sistema respecto a la población mayor de 64 años. Años 1996-2008	171
Cuadro IX.6. Porcentaje de cobertura de mayores de 64 años jubilados respecto a la población mayor de 64 años. Años 1996-2008.....	171
Cuadro IX.7. Contribuciones realizadas a hogares de ancianos y asociaciones de jubilados y pensionistas. Años 1990-2008.....	175
Cuadro IX.8. Viviendas entregadas a mayores de 65 años de edad según origen. Años 1996-2008.....	175
Cuadro IX.9. Programa de actividades culturales y recreativas. Cantidad de cursos dictados. Años 1999-2008	176
Cuadro IX.10. Participantes en actividades culturales y recreativas. Años 1999-2008.....	176

Prólogo

Hace algo más de ocho años, el Programa de Investigación sobre Integración, Pobreza y Exclusión Social (IPES) de la Universidad Católica dio a conocer su influyente Panorama de la infancia y la familia en Uruguay. Dicha obra estaba destinada a provocar un fuerte impacto en el ambiente académico nacional e internacional. De hecho, se ha convertido en un clásico en los estudios sobre integración y pobreza, y una de las obras más influyentes sobre la sociedad uruguaya en los últimos veinte años.

Lejos de renunciar a nuestro interés en realizar aportes sustantivos y relevantes en lo que tiene que ver con la infancia y la familia, el presente Panorama de la vejez en Uruguay ilumina otros aspectos y señala otras prioridades, pero con un mismo interés de sustancia y relevancia, y con un mismo marco conceptual sobre la sociedad.

En efecto, ocuparse de la vejez en una sociedad como la uruguaya es ocuparse de un tema también pertinente y de la máxima relevancia social. Quien conozca la matriz demográfica del país sabe de los desafíos que este enfrenta, pero además, lejos de oponerse, el conocimiento de las urgencias de la infancia del país no hace más que apuntar a la proyección en el tiempo que muchos fenómenos actuales implican para la viabilidad y la integración del país como nación y a la capacidad que tendrá de hacerse cargo del bienestar de los diferentes subgrupos generacionales.

Este Panorama, como el anterior, parte de una concepción dinámica de la estructura social que se propone analizar cómo se distribuyen las oportunidades y los riesgos en el tiempo. Ocuparse de los adultos mayores implica reflexionar sobre la manera en que el país hará una inteligente distribución intergeneracional de bienestar y de riesgos. Como con prístina claridad lo planteara Ruben Kaztman (2008), tres preguntas orientan esta obra: cuáles son las necesidades de los adultos mayores, qué activos pueden ellos movilizar para satisfacerlas y qué estructura de oportunidades les harán posible hacerlo.

La obra permite tomar contacto de forma fundamentada y reflexiva con varias buenas noticias: la vejez en Uruguay es la etapa de la vida en que proporcionalmente hay menos pobres y menos desigualdad, tiene una muy buena cobertura social (más del 90% de los mayores de 64 años recibe una jubilación o una pensión), además de que tiene más acceso relativo a la atención de la salud y a la vivienda.

Pero a la vez, la obra arroja luz sobre varios aspectos francamente negativos, como la heterogeneidad del conjunto de los adultos mayores, el sesgo de género que marca desventajas para las mujeres en algunos temas y el hecho de que varios entre ellos enfrenten importantes déficits de bienestar.

Complementariamente, permite conocer aspectos ya no solo negativos, sino que demandan una urgente atención: hoy día los mayores de 60 años constituyen casi el 20% de la población total del país, cifra que irá creciendo en forma constante en los años por venir, en un contexto ya no de pirámide poblacional sino de rectángulo. Uno de los temas que la obra analiza con mayor profundidad es el del futuro de la protección social de los adultos mayores, teniendo en cuenta no solo el factor demográfico, sino el fiscal y el de economía política.

En este sentido, algunas preguntas muy pertinentes que la obra se plantea tienen que ver precisamente con fenómenos

que el Panorama de la infancia y la familia había señalado: ante elevados niveles de informalidad en el mercado laboral, frente a niveles exorbitantes de deserción en la enseñanza media, y con una carga reproductiva que reposa en los grupos de más bajos ingresos, ¿cómo se construirá un dispositivo de protección a la vejez que sea sustentable y a la vez no aumente la inequidad entre las generaciones?

Desde estos aportes, confiamos en que este Panorama marque continuidad y a la vez crecimiento en el trabajo del IPES, sensible y atento a las necesidades de la sociedad que integra, y con propuestas sólidas para debatir sus problemas y contribuir al diseño de sus soluciones.

Adriana Aristimuño

Decana

Facultad de Ciencias Humanas

Prólogo a la segunda edición

Conocer, desde la investigación y el análisis, la situación de los diferentes grupos de población de modo que se puedan elaborar acciones, estrategias y políticas para responder a sus necesidades es uno de los objetivos del UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Por ello, es una satisfacción haber colaborado con el IPES tanto en la elaboración inicial como en la segunda edición de este “Panorama de la vejez”.

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), documento inspirador que orienta el trabajo del UNFPA aprobado en 1994 en el Cairo por 179 países, dedica una sección específica de medidas dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores. Se afirma que las consecuencias económicas y sociales del “envejecimiento de la población”, fenómeno que se está produciendo en todo el mundo (y que es especialmente evidente en Uruguay), representan a la vez una oportunidad y un problema para todas las sociedades.

El estudio que tienen entre sus manos aporta nuevas dimensiones desde las cuales analizar y pensar la situación de nuestras personas adultas mayores. Es una realidad conocida que, en general, las personas mayores uruguayas se encuentran en una situación comparativamente más favorable en términos de acceso al bienestar que otros grupos etarios, y en especial niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Muchos adultos mayores son también fuente de transfe-

rencias intergeneracionales a los miembros más jóvenes de sus familias.

Uruguay posee una importante tradición de protección a sus personas mayores, presentando los menores niveles de pobreza continental en este tramo de edad. El Banco de Previsión Social (BPS), conjuntamente con el sistema de salud y políticas de protección localizadas en otros organismos claves del estado han sido fundamentales en estos logros. Hoy enfrentan el desafío de extender y repensar la red de protección para la población de mayor edad.

Hay indicios de que hay mucho camino recorrido. La cobertura y el incremento real de las jubilaciones y pensiones, las soluciones habitacionales para personas mayores y el sistema nacional de salud han permitido avances en la protección de nuestras personas mayores. Asimismo el BPS ha desplegado una notoria capacidad para incrementar la formalización y cobertura de los actuales trabajadores y futuros jubilados y pensionistas.

Pero esta situación aparentemente positiva no puede ocultar que las situaciones en las que viven las personas adultas mayores varían mucho entre sí. Por ejemplo, muchas viven en situación de vulnerabilidad en alguna de las dimensiones analizadas en este estudio: acceso a la salud, cobertura de seguridad social, vivienda y obtención de ingresos. También debemos reflexionar en

torno a las desigualdades entre hombres y mujeres, desigualdades que se agudizan en la vejez, y que son el resultado del proceso acumulado de inequidad a lo largo de sus diferentes etapas vitales.

El libro apunta los graves riesgos asociados a las diferencias generacionales y se convierte así en un buen complemento del “Panorama de la niñez”, documento anterior realizado también por el IPES. El bienestar de las generaciones de las personas mayores responde no solo a los mecanismos de protección existentes, sino al bienestar acumulado a lo largo de la vida. Si las uruguayas y los uruguayos jóvenes tienen dificultades de acceso a la vivienda o a trabajos estables bien remunerados, por ejemplo, esto se traducirá sin duda en generaciones futuras de personas adultas mayores

más vulnerables. En otras palabras, un país que procure sostener inter-temporalmente el apoyo a las poblaciones de mayor edad debe invertir adecuadamente en su población más joven, ya que será la productividad de ésta, la que ayude a financiar los dispositivos de protección social del futuro.

Me gustaría agradecer el excelente trabajo del equipo de investigación del IPES que llevó adelante este estudio, aportando evidencia empírica con la que mejorar las políticas públicas orientadas a las personas adultas mayores y entender sus relaciones con otros grupos etarios. De ahí que les invite a leer este documento convencido de que les será un buen punto de partida para reflexionar sobre un fenómeno central en las políticas sociales de Uruguay.

Fernando Filgueira
Representante Auxiliar del Fondo de
Población de las Naciones Unidas

Introducción

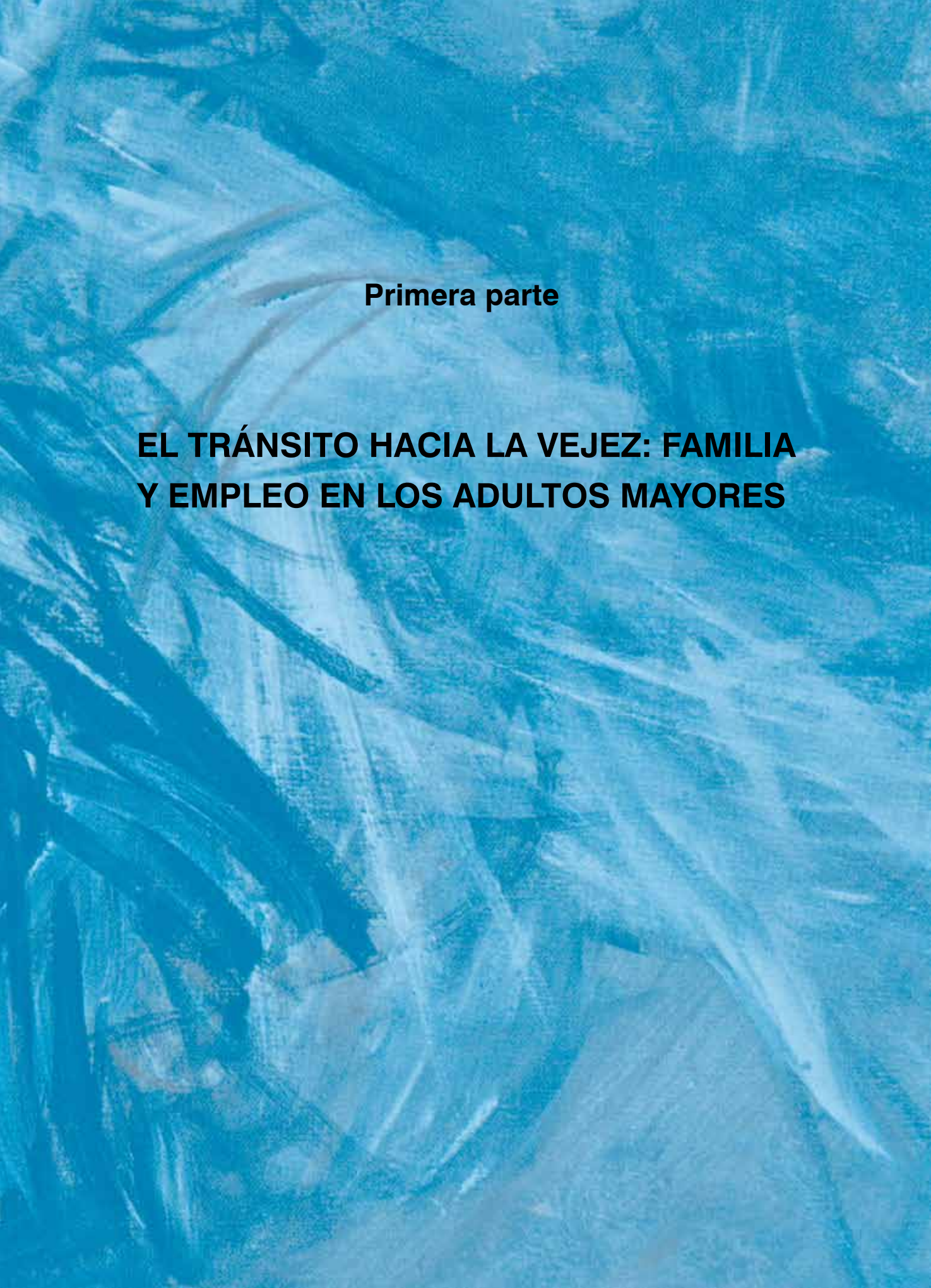
El progresivo envejecimiento de nuestras sociedades no es una característica única de Uruguay. Sin embargo, nuestro país presenta algunas peculiaridades en el contexto latinoamericano que alertan sobre la necesidad de profundizar el análisis y conocimiento de este sector de la población. Desde nuestro marco analítico, esto implica necesariamente analizar y comprender el efecto combinado del mercado laboral, las familias, la comunidad y el Estado en las trayectorias vitales de esta etapa del ciclo vital, así como sus impactos sobre la pobreza, vulnerabilidad y el acceso a distintas dimensiones del bienestar en la tercera edad.

La identificación de diversas situaciones en cuanto al acceso al bienestar de esta población brinda un marco de comprensión sobre las múltiples formas de combinación de estas esferas productoras de bienestar. Este *Panorama* profundiza en ellas, identificando las principales rutas transitadas por las personas en su llegada a la vejez, los déficits de bienestar que toman relevancia en este tramo etario y las soluciones de protección a las que acceden una vez que llegaron.

El libro presenta al inicio el marco de análisis desde el cual comprender la situación de la vejez, en el que se vuelcan algunas reflexiones teóricas y dispositivos analíticos que amplían la base de comprensión de los fenómenos estudiados. El resto del *Panorama* se estructura en tres partes. La primera analiza el proceso de llegada a este ciclo de

vida desde dos dimensiones claves asociadas a la edad: los cambios en los arreglos familiares y el paulatino proceso de retirada del mercado laboral. La segunda parte se adentra en el análisis de la configuración del bienestar y la vulnerabilidad del adulto mayor a partir de la combinación del Estado, el mercado y la familia. Específicamente, pone el énfasis en el análisis de los ingresos de los viejos, la salud, la vivienda y, finalmente, la pobreza y los déficits de bienestar en estas dimensiones que enfrentan los adultos mayores de Uruguay. Finalmente, la tercera parte analiza el problema del adulto mayor en Uruguay desde una perspectiva comparada, al tiempo que procura identificar las características más salientes del sistema de protección social y sus transformaciones más recientes.

Este libro es fruto de un proceso de investigación colectiva realizado en el IPES durante los años 2008 y 2009, pero que tiene sus raíces en la acumulación que desde hace varios años sus investigadores vienen realizando, desde las nociones de activos y vulnerabilidad, haciendo foco en la arquitectura de bienestar y los desafíos que enfrenta para proteger a distintos grupos de la población. Esa acumulación tiene como referentes ineludibles a Ruben Kaztman y Fernando Filgueira, a quienes el equipo de investigación desea agradecer muy especialmente, por impulsar la idea y despertar la inquietud de elaborar un *Panorama de la vejez*.



Primera parte

**EL TRÁNSITO HACIA LA VEJEZ: FAMILIA
Y EMPLEO EN LOS ADULTOS MAYORES**

Marco de análisis: reflexiones teóricas y dispositivos analíticos

Este libro presenta una mirada global sobre las condiciones de vida de los adultos mayores en Uruguay. Aunque se focaliza en la vejez y en quienes están procesando su transición hacia ella, el *Panorama* parte de una concepción dinámica de la estructura social y de los ciclos de vida de las personas, cuya preocupación fundamental consiste en analizar cómo la sociedad distribuye sus oportunidades y sus riesgos en el tiempo. Es evidente, en este sentido, que las actuales condiciones de vida de los adultos mayores dependen en una parte importante de experiencias pasadas tales como sus trayectorias laborales y familiares o su capacidad de acumulación de activos monetarios y físicos a lo largo de la vida, pero también de la forma en que las oportunidades y riesgos del pasado se articulan con la estructura de protección presente. La mirada dinámica a estos procesos ayuda a entender, por ejemplo, los tipos y niveles de acceso a la seguridad social de las actuales generaciones de adultos mayores y su impacto sobre sus niveles de bienestar. Al mismo tiempo, plantea interrogantes sobre las condiciones en que llegarán a la vejez las sucesivas generaciones.

Este trabajo está guiado por la consideración de los adultos mayores como grupo con vulnerabilidades y necesidades específicas. La preocupación por conocer el nivel y la forma que asumen el bienestar y los riesgos en esta etapa de la vida es un

eje prioritario del análisis que se realiza a lo largo del libro, que busca ofrecer insumos claros y oportunos para la reflexión sobre las políticas sociales en el país. Por otra parte, las condiciones de los adultos mayores no pueden analizarse en forma aislada sin atender a los procesos “macro-sociales” en que se inscriben y al vínculo con el bienestar de la población en su conjunto (Kaztman, 2008). La cuestión básica, en este sentido, es en qué medida el tratamiento que da la sociedad a la vejez ayuda, acompaña o interfiere con la sustentabilidad de su crecimiento económico o con las posibilidades reales de integrar a sus nuevas generaciones sobre bases de equidad. En otras palabras, el estudio de los adultos mayores y la mirada a los sistemas de protección social debe prestar una atención especial a la distribución intergeneracional del bienestar y de los riesgos, lo que implica comparar a la población más vieja con otros grupos etarios.

Activos, estructura de oportunidades y ciclo de vida: el enfoque AVEO

El análisis que se realiza a lo largo del *Panorama* retoma elementos del marco analítico de Activos, Vulnerabilidad y Estructuras de Oportunidades (AVEO) desarrollado por Kaztman (1999). El enfoque AVEO busca estudiar la forma en que las familias generan, transmiten y

movilizan su portafolio de activos físicos, humanos y sociales para aprovechar la estructura de oportunidades que ofrecen el Estado, el mercado y la comunidad de modo de mantener o mejorar sus condiciones de vida.

Desde esta perspectiva los activos son considerados en términos de distintos tipos de capital: el capital físico (asociado básicamente a los ingresos, la vivienda y los recursos económicos), el capital humano (referido fundamentalmente a la educación) y el capital social (vinculado a los lazos, débiles y fuertes, de los hogares con otros hogares, con el mercado de trabajo, etc.) (Kaztman, 1999).

Por su parte, la estructura de oportunidades refiere a las probabilidades de acceso a bienes y servicios o al desempeño de actividades que inciden sobre el bienestar de los hogares y las personas. Se supone, asimismo, que las oportunidades tienden a operar como si estuvieran encadenadas. En síntesis, el enfoque AVEO se centra en los activos que los individuos y sus familias tienen para movilizar recursos en el mercado, el Estado, la familia y la comunidad, las grandes esferas involucradas en la provisión del bienestar (Esping-Andersen, 1993) y en la forma en que los primeros se articulan para lograr aprovechar las oportunidades disponibles y, a la vez, manejar los riesgos. Por otro lado, así como mercado, Estado, familia y comunidad producen y distribuyen bienestar, también producen y distribuyen riesgos, muchas veces en forma diferencial a distintos grupos sociales, que pueden inhibir la acumulación o movilización de los ac-

tivos de las familias (Kaztman y Filgueira, 2001). La vulnerabilidad, concepto central del enfoque, se pone de manifiesto cuando los riesgos no pueden ser manejados en forma adecuada.

Las fuentes de producción de riesgos varían con las etapas del ciclo de vida, en cada una de las cuales los individuos enfrentan desafíos específicos para mantener o mejorar sus condiciones de vida. Como para cualquier otra categoría social, la vulnerabilidad y los riesgos que enfrentan los adultos mayores pueden ser analizados examinando los activos y necesidades de los hogares donde viven y observando cómo se articulan con las estructuras de oportunidades. De esta forma, como plantea Kaztman (2008), surgen al menos tres preguntas centrales en la consideración de la vulnerabilidad en los adultos mayores que estructuran el trabajo de este *Panorama*: cuáles son sus necesidades específicas, qué activos pueden movilizar para satisfacerlas y cuáles son las estructuras de oportunidades que les permiten (o no) hacerlo.

La vejez está marcada por configuraciones de oportunidad y riesgo singulares. Por lo general, los adultos mayores necesitan acceso a buenas prestaciones de salud, vínculos sociales que les permitan mantenerse integrados y activos, capacidad de disfrutar del tiempo libre, autonomía de ingresos y recursos para mantener su nivel de vida (Kaztman, 2008). A su vez, como ya se advertía en el *Panorama de la Infancia y la Familia* (Kaztman y Filgueira, 2001), las distintas esferas de protección actúan de forma diferente a lo largo del

ciclo de vida. Mientras que en la infancia la vinculación con las esferas de protección y riesgo está fuertemente recostada en la familia, en etapas posteriores el vínculo directo con el mercado, el Estado y la comunidad adquiere mayor relevancia (Kaztman y Filgueira, 2001). En la vejez se diluye la vinculación directa de las personas con el mercado laboral y se debilitan consecuentemente las rutinas y las redes asociadas al trabajo remunerado. A su vez, procesos como la emancipación de los hijos, la llegada de los nietos o la muerte de alguno de los cónyuges suelen producir transformaciones importantes en los patrones de convivencia y las fuentes de apoyo familiares.

La noción de ciclo de vida permite pensar las historias personales y familiares como una sucesión más o menos ordenada de etapas típicas que, esquemáticamente, van desde la infancia a la vejez y reconocen diversas transiciones intermedias como el ingreso a la adolescencia, la juventud o la vida adulta. Resulta indiscutible que estos ciclos, y las subdivisiones que las distintas disciplinas les han ido incorporando con el tiempo (primera infancia, cuarta edad, etc.), tienen un primer sustrato que en algún punto es “presocial”, incluso biológico: la vulnerabilidad de la vida del neonato, los cambios físicos asociados a la pubertad y la vejez.

Pero las etapas del ciclo de vida responden también a factores de tipo eminente social. En primer término, porque las personas se ubican a sí mismas y ubican a los demás en el espacio social de acuerdo a esas categorías: los niños, los

jóvenes, los viejos. Además, porque las distintas etapas del ciclo vital aparecen estrechamente asociadas a pautas de conducta y expectativas de rol que, aunque sujetas a transformación, ruptura o disputa, tienen amplia aceptación en las sociedades. En efecto, aunque al igual que en otras esferas las expectativas asociadas a la edad tienden a diluirse y a perder parte de la solidez que las caracterizó en otras etapas históricas, todavía se espera que la infancia transcurra en buena medida dentro de la escuela, que los adultos se vinculen directa o indirectamente a la vida laboral y que los mayores se retiren del mercado de trabajo, o al menos puedan hacerlo, en algún punto de su biografía. La contracara de estas expectativas puede verse en la compleja red de instituciones públicas y privadas que protagonizan la inserción social de las personas a lo largo de su vida: la escuela, el mercado ocupacional, la seguridad social.

Así, la perspectiva del ciclo de vida es un instrumento clave para comprender la continuidad y los cambios en las vidas de las personas a lo largo del tiempo y los contextos sociales en que se produce el tránsito hacia la vejez. Desde el punto de vista analítico, entender el ciclo de vida implica describir las experiencias individuales y colectivas en períodos prolongados de tiempo de modo de identificar los fenómenos sociales, históricos y culturales que explican la forma que asumen esas experiencias y sus manifestaciones actuales (Settersen, 2006: 4).

Analizar a los adultos mayores desde este marco permite pensar en las transiciones

que típicamente y en distintos planos procesan las personas en esta etapa de su vida. Como otros anteriores, los tránsitos a la vejez están pautados frecuentemente por eventos biográficos característicos tales como el retiro del mercado laboral y el acceso a la jubilación, la llegada de los nietos o la viudez, los cambios en la morbilidad, el deterioro y eventualmente la pérdida progresiva de autonomía física y residencial. Con frecuencia, estas experiencias son socialmente reconocidas, tanto por los viejos como por quienes no lo son, como “típicas” de esta etapa en particular, así como la salida de la educación y el ingreso al trabajo, la unión conyugal, la paternidad o el abandono del hogar de origen suelen ser citados como constitutivos del tránsito de la juventud a la vida adulta.

Aunque las trayectorias individuales son en algún punto únicas e irrepetibles, analíticamente es posible identificar rutas más o menos estilizadas que pautan distintas formas, ritmos e intensidades con que las personas experimentan los cambios asociados a la vejez y que definen condiciones de vida, oportunidades y riesgos heterogéneos para esta etapa de la vida.

Las características que asume la transición a la vejez dependen, en primer término, de factores de tipo estructural, tales como el género, el lugar de residencia, la educación y la disponibilidad de ingresos. Las diferencias de género son particularmente importantes en estas edades, lo que se refleja, por ejemplo, en el hecho de que las mujeres tienen una probabilidad de quedarse solas mucho más alta que la

de los hombres. Así también, y debido a las mayores tasas de actividad previas de los varones, el proceso de transición desde la ocupación a la jubilación afecta más a hombres que a mujeres. Esto implica, entre otras cosas, que una proporción alta de mujeres de la tercera edad recibe prestaciones de seguridad social a través de sus vínculos conyugales. Cualquiera de estas situaciones genera, como se verá, riesgos y oportunidades estructuralmente diferentes para ambos sexos.

En segundo lugar, buena parte de las condiciones actuales de vida de los adultos mayores y de sus niveles de bienestar físico, material y simbólico dependen de la forma en que la estructura social ha distribuido beneficios y riesgos en el pasado, es decir, constituyen efectos diferidos de experiencias anteriores. A diferencia de otras etapas como la juventud, en las que las aspiraciones y los planes de vida de futuro ocupan un lugar sustantivo (Dávila, 2004), la transición a la vejez, tal vez como ninguna de las que la preceden, supone el inicio de un ciclo en el que las experiencias acumuladas en el pasado pasan a ocupar un lugar progresivamente más relevante en un conjunto cada vez mayor de dimensiones. En este sentido, la idea de acumulación de activos, pero también de riesgos, implica que las trayectorias que recorren las personas en cada etapa de la vida afectarán en mayor o menor medida sus experiencias posteriores. Esto es particularmente visible en la vejez, cuando la “herencia” acumulada por los individuos y sus hogares se hace más notoria y las posibilidades de revertirla y modificarla disminuyen. La mirada diacrónica al rela-

cionamiento entre activos, vulnerabilidad y estructura de oportunidades procura, precisamente, centrar la atención en estas dinámicas y en las configuraciones típicas que surgen en la vejez. En particular, las transformaciones en la familia y el empleo resultan claves para la comprensión de las diferencias en los procesos de envejecimiento.

Familia y adulto mayor: arreglos familiares intergeneracionales, disolución y viudez

Las familias son el ámbito primario en el que los individuos de distintas edades conviven y se relacionan a lo largo del tiempo. Las oportunidades que las personas tienen están estrechamente vinculadas con sus familias, sus miembros y experiencias concretas. De hecho, la afiliación educativa, la vinculación al empleo, los patrones maritales y reproductivos, y la salud son cuestiones fuertemente influenciadas por la historia y el comportamiento familiar.

Tres lecturas temporales simultáneas es preciso considerar al analizar la familia y el adulto mayor: la individual, la familiar y la histórica. La individual se refleja básicamente en la edad cronológica, un indicador grueso de roles sociales, expectativas, derechos y responsabilidades. La familiar se expresa en las posiciones generacionales dentro de cada núcleo y en los cambios que se producen cuando las generaciones van muriendo y nuevas generaciones van naciendo. Finalmente, la histórica hace referencia al contexto y a

la forma en que las distintas generaciones que forman parte de una misma familia han estado expuestas a diferentes condiciones económicas, políticas, sociales y culturales, todo lo cual impacta en forma diferencial sobre las actitudes, los valores y las conductas. La familia es, desde esta perspectiva, el contexto inmediato en que las brechas generacionales se experimentan, así como el ámbito concreto a través del cual se intermedian los efectos de fenómenos contextuales en la vida de las personas. Estas tres lecturas atraviesan la consideración de las profundas transformaciones que tienen lugar en las familias y, en particular, las que ocurren en los hogares donde viven los adultos mayores.

La literatura especializada señala a la emancipación de los hijos y a la viudez como fenómenos característicos de esta etapa. El “vaciamiento” de los hogares interpela las relaciones de interdependencia que tienen lugar entre las generaciones dentro de las familias y plantea nuevos escenarios en los arreglos familiares de los adultos mayores. La viudez refleja las profundas diferencias que separan a hombres y a mujeres: como producto de sus diferentes tasas de mortalidad la viudez es un estado más frecuente en las mujeres (Gonnot, 1995). Pero más allá de estos hitos, el envejecimiento afecta las relaciones al interior de la familia (Settersen, 2006). Asimismo, el avance en el ciclo de vida incluso afecta —y en general tiende a invertir— la direccionalidad de las transferencias y los aportes al bienestar que tienen lugar en las familias (Reher, 1997).

En Uruguay diversos autores han abordado los cambios que experimentan las familias con adultos mayores: cada vez con mayor claridad, en esta etapa se plasman las transformaciones —y los riesgos— producidos por las “revoluciones ocultas” que analizaba Carlos Filgueira (1996), en particular la mayor inestabilidad de los vínculos conyugales, el aumento de los hogares monoparentales, el surgimiento de nuevos modelos familiares (Filgueira, 1996; Kaztman y Filgueira, 2001; PNUD, 2001) y los efectos de la segunda transición demográfica (Cabella, 2006 y 2007). Por esta razón, con la vejez se consolida el surgimiento de hogares unipersonales, especialmente femeninos.

Mercado laboral y adulto mayor: actividad, empleo e informalidad

El análisis del empleo y el pasaje a la jubilación hacia el final de la vida inevitablemente debe indagar las trayectorias laborales y, sobre todo, identificar las necesidades y recursos de las familias para valorar su impacto en las experiencias laborales y de retiro del mercado de trabajo de sus miembros (Settersen, 2006: 5).

Una cuestión importante en este análisis son los profundos cambios que han tenido lugar en las fronteras entre educación, empleo y retiro en las últimas décadas y que afectan especialmente el análisis de la población adulta mayor: los requisitos en las credenciales educativas aumentaron y se extendieron los años de cobertura educativa básica, el retiro del empleo comenzó a adelantarse en el tiempo y comenzó a acor-

tarse poco a poco el período de empleo pleno en el medio de este ciclo que, a priori, tenía tres etapas diferenciadas: formación, empleo y retiro (Settersen, 2006: 5).

A nivel internacional, la evidencia muestra que estos cambios se traducen en nuevos fenómenos que tradicionalmente no solían ser considerados: la progresiva superposición de las etapas (por ejemplo, educación y empleo) en la vida de las personas (Settersen, Furstenberg y Rumbaut, 2005), y la progresiva necesidad de los adultos de actualizar sus habilidades y conocimientos a partir de las exigencias que impone la modernización y el cambio tecnológico, especialmente cuando los “trabajos de toda una vida” son menos frecuentes y la inestabilidad laboral gana terreno.

La importancia de estos cambios es clara: contribuyen a producir ciclos de vida más flexibles, pero también acarrear una mayor fragmentación, dispersión y riesgos, en tanto una mayor cantidad de individuos se alejan de los patrones colectivos y, cuando esto ocurre, pueden perder acceso a las fuentes informales o formales de apoyo (Settersen, 2006: 5). Estos riesgos son especialmente visibles en la generación que está atravesando la transición a la vida adulta y también en aquella que transita en este momento hacia la salida del mercado de empleo (Settersen, 2006: 6). Queda, por tanto, mucho por conocer sobre cómo las vidas de las personas están enraizadas con el ciclo de vida de las instituciones, cuán fuertes son los vínculos entre ambos, y las consecuencias de la estrechez de esos vínculos en términos de riesgos y vulnerabilidades.

El ciclo de vida y su contexto histórico

Ahora bien, cada generación transita a lo largo de su vida por contextos históricos específicos que condicionan sus trayectorias personales, incluido el tránsito a la vejez. El siguiente diagrama ubica, en forma esquemática, a las cohortes actuales de adultos mayores en una línea de tiempo, lo que permite asociar sus ciclos vitales a distintos contextos nacionales e internacionales. Así, las personas que hoy tienen entre 85 y 95 años nacieron aproximadamente en la década de 1920, posiblemente consolidaron su inserción en el trabajo en la década de 1940 y tal vez se retiraron en la de 1980.

Como ha sido ampliamente documentado, Uruguay ostentó niveles comparativamente altos de bienestar durante buena parte del siglo XX. Esta situación respondió en gran medida a la capacidad del Estado para desarrollar exitosamente un sistema de protección anclado en una estructura de empleo altamente formalizado y en un modelo familiar biparental, nuclear y relativamente estable, predominantemente de aportante único (Filgueira y Filgueira,

1994). Las transformaciones evidenciadas en la segunda mitad del siglo XX, derivadas por un lado de las tendencias en el mercado de trabajo y por otro de los efectos de la primera y de la segunda transición demográfica, conmocionaron este equilibrio. Como se verá a lo largo del trabajo, los adultos mayores todavía acceden a las prestaciones en materia de salud, rentas por jubilación, sobrevivencia o vejez derivadas de la vieja estructura de bienestar, lo que globalmente les asegura una mayor protección en comparación a los nuevos grupos de riesgo, en particular: los niños, la población en edad de trabajar que no accede a empleos de calidad o protegidos o las mujeres jóvenes con hijos pequeños.

El Uruguay de la primera mitad del siglo XX en el que crecieron y transitaron a la juventud y a la adultez buena parte de estas cohortes poblacionales exhibía algunas ventajas evidentes en comparación con cualquiera de los países de la región y de muchos del resto del mundo en sus indicadores de desarrollo social y económico.

Sin embargo, no conviene idealizar las condiciones sociales, económicas y políticas en las que nacieron, crecieron y en-

Figura I.1. Cohortes actuales de adultos mayores

											Edad actual
											Entre 65 y 75 años
											Entre 75 y 85 años
											Entre 85 y 95 años
1910	1920	1930	1940	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	

vejecieron las actuales generaciones de adultos mayores. Ciertamente, los cambios que experimentó Uruguay a lo largo de las décadas por las que vivieron estas cohortes poblacionales permiten entender con mayor precisión la estructura de riesgos y oportunidades a la que estuvieron expuestos y desmienten la imagen de un país caracterizado por las continuidades y la ausencia de interrupciones significativas.

Tempranamente en el siglo XX, Uruguay había avanzado en una fuerte legislación social y laboral vehiculizada desde un Estado con amplia incidencia sobre la estructura económica, primero agro exportadora y más tarde de tipo industrialización por sustitución de importaciones (ISI). Desde el primer batllismo el sector público pasó a participar directamente de la actividad productiva y de la comercialización de ciertos bienes y servicios a partir de la instalación y expansión de numerosas empresas y servicios públicos que lo dotaron de una importante capacidad para el control de actividades claves de la economía como el crédito, los seguros, las comunicaciones, los transportes y la energía, tendencia que se intensificaría posteriormente en los años treinta y cuarenta (Bertino et al., 2005). Hasta finales de la década de 1950, el Estado adoptó un paquete de medidas altamente regulacionistas de la economía, tanto en la industria como en los sectores agropecuario, de servicios y de las finanzas. En particular desde la década del cuarenta y hasta la crisis de neobatllismo, se efectuó la política de promoción industrial más impetuosa que se registra en la historia del país, lo que impactó profundamente en la distribución sectorial de la mano de obra ocupada.

En el ámbito del trabajo, si bien hasta 1943 los salarios del sector privado se fijaron mediante el libre juego del mercado, a partir de entonces se montó un importante andamiaje de regulación institucionalizado en la creación de los Consejos de Salarios y Asignaciones Familiares y apoyado por las políticas de fijación de salarios mínimos, la creación de empleo público, el control de precios de artículos de primera necesidad y la importante legislación laboral y social (Bertino et al., 2005: 58). Este conjunto de características, articuladas al peso de las políticas sociales en sectores como la educación, la salud o la vivienda, sentaron las bases del modelo de integración que se conoce como Estado de bienestar. En tanto, los sindicatos desarrollaron desde las primeras décadas una gran capacidad de movilización frente a las condiciones laborales y salariales de una economía siempre dependiente de las fluctuaciones del capitalismo mundial y adquirieron aún mayor protagonismo una vez unificados en la central nacional de trabajadores (CNT) en 1966.

Con todo, aunque parece claro que el resultado de la acción combinada del mercado y especialmente de la familia y del Estado generó una red de protección efectiva que producía altos niveles de integración social, los indicadores disponibles muestran un país con niveles de cobertura en algunas áreas claves del bienestar que hoy consideraríamos inaceptables. De acuerdo a los datos del censo de 1963, casi la mitad de la cohorte aquí estudiada, que por entonces tenía entre 20 y 40 años aproximadamente, no había recibido instrucción alguna o había realizado estu-

dios de enseñanza primaria sin completar el ciclo, lo que, cabe reconocer, constituía en ese entonces un avance importante respecto a los logros educativos de la generación de sus padres. En contrapartida, apenas un 6% de estas personas completaron la enseñanza secundaria y realizaron al menos algún año de estudios universitarios. La información disponible muestra, además, una segmentación muy importante en el acceso a la educación en detrimento de las mujeres y de los habitantes del interior del país.

No se cuenta con datos específicos respecto al confort y el equipamiento de los hogares en los que vivían estas cohortes cuando sus integrantes tenían entre 20 y 40 años de edad. Sin embargo, la información para el conjunto de la población uruguaya en ese mismo momento indica que en 1963 solamente la mitad de los hogares tenía refrigerador (65,5% en Montevideo y 29,6% en el interior), menos de la quinta parte (18,7%) contaba con televisor (29,7% y 5,4%) y el 17% lavarropas (25,8% y 6,3%). En contrapartida, casi todos los hogares montevideanos y las tres cuartas partes de los del interior tenían radio (95% y 77%).

En lo que respecta al empleo, los datos confirman las situaciones de desventaja que tuvieron que enfrentar las mujeres y en especial las radicadas fuera de Montevideo. Para 1963, la tasa de actividad de las uruguayas que tenían entre 20 y 40 años era apenas de 35%, lo que reflejaba en buena medida el modelo familiar predominante de aportante único. Por su parte, el dinamismo que había mostrado el mercado de trabajo en las décadas an-

teriores, en buena medida bajo los impulsos de la industrialización por sustitución de importaciones y de la propia absorción de mano de obra por parte del Estado, empezaba a dar señales de agotamiento en esa década. La tasa de desempleo promedio para las tres cohortes consideradas alcanzaba en 1963 al 10%. Entre los más jóvenes —aquellos que tenían poco más de veinte años por entonces— la desocupación incluso se duplicaba hasta llegar al 18%. En este contexto, autores como Aldo Solari señalaban que el desempleo no era mayor debido sobre todo al rol que el Estado había asumido, ya que entre 1955 y 1961 absorbió al 60% de la mano de obra nueva (Solari, 1967).

La mayor parte de los actuales adultos mayores todavía tenía edad de trabajar en las décadas de 1960 y 1970, cuando se generalizaron las manifestaciones económicas, políticas y sociales de la crisis que culminó en la ruptura democrática de 1973. Ellos experimentaron, por tanto, las tendencias claras de deterioro en el campo laboral, evidenciadas en los persistentes niveles de desocupación y subocupación registrados a pesar de la emigración de buena parte de la fuerza laboral, la fuerte caída del salario real y la emergencia de un conjunto de estrategias familiares entre las que cabe anotar el ingreso de las mujeres al mercado de trabajo, el aumento en el número de ocupados por hogar y el incremento de las jornadas laborales (Astori, 2005: 89). A su vez, buena parte de ellos atravesó en edad activa el período dictatorial, el retraimiento del Estado en la regulación del trabajo, el cierre de la negociación colectiva y el desmantelamiento del movimiento sindical.

Recuadro I.1. Los adultos mayores de hoy y el contexto político que recorrieron

Pol. Felipe Monestier

Las cohortes poblacionales que nacieron alrededor de 1920 han visto dos golpes de Estado (1933 y 1973) —por cierto, muy diferentes entre sí—, con sus respectivos procesos de transición a la democracia; la transformación profunda del sistema de partidos desde el bipartidismo estable al pluralismo moderado; y el tránsito de la cuasi-hegemonía del Partido Colorado a una pauta de efectiva rotación de partidos en el gobierno, primero limitada al Partido Nacional (1958, 1962 y 1990) y que luego incluyó al Frente Amplio. Como si todo esto fuera poco, las cinco principales reformas constitucionales (1934, 1942, 1952, 1966 y 1996) aprobadas a lo largo del ciclo de vida de esta generación les permitieron conocer experiencias tan peculiares como los ejecutivos colegiados (el “bicéfalo” entre 1918-1934 y el “integral” entre 1952-1966) y las intensas polémicas que los rodearon.

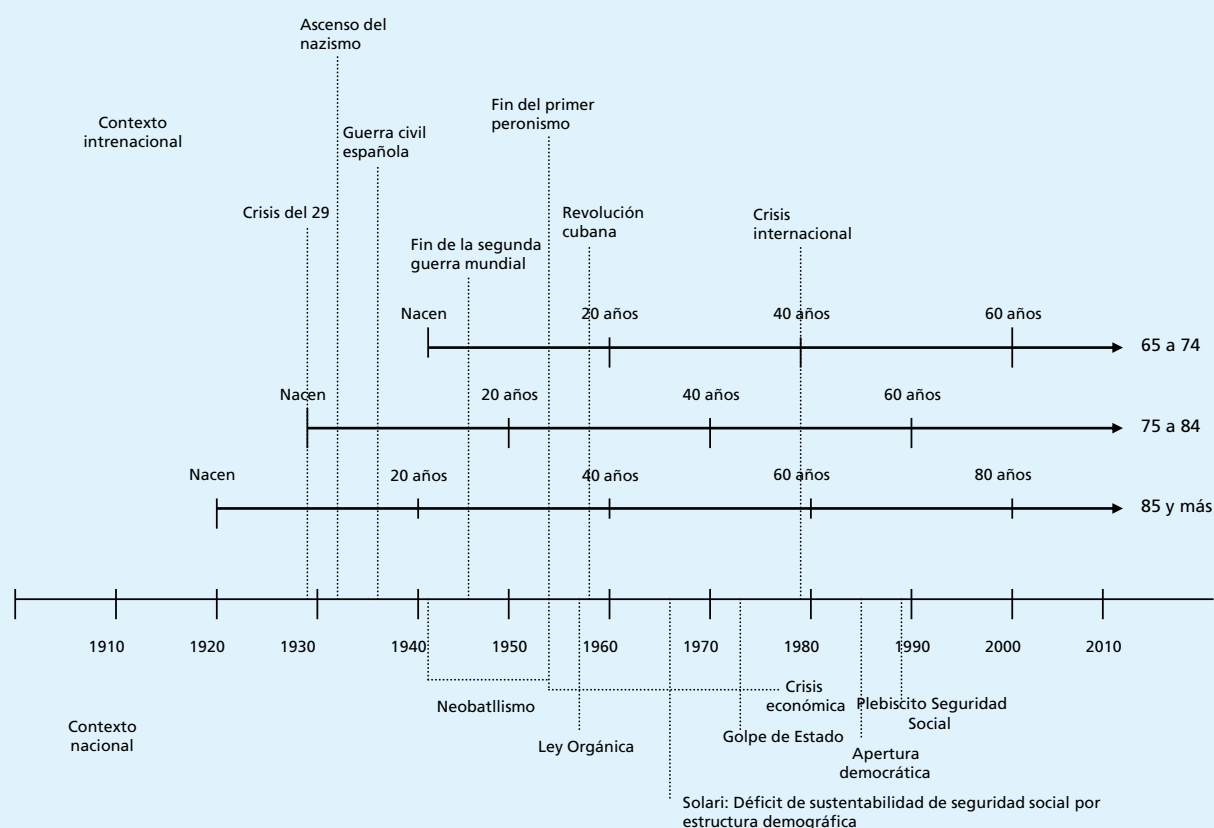
Para las personas de más edad de las tres cohortes consideradas en este estudio el año 1938 debe haber representado un momento importante. Para muchos de ellos la llegada a los 18 años, la edad exigida por la Constitución para ejercer los derechos ciudadanos, coincidió con un año electoral muy especial. De acuerdo a lo establecido en la reforma constitucional de 1934, esta fue la primera elección en la que pudieron votar las mujeres. En

consecuencia, buena parte de las mujeres del grupo de población de mayor edad considerado en este estudio pertenecen a la primera generación de mujeres que —salvando el período autoritario de 1973-1984— pudieron ejercer el derecho al voto a lo largo de toda su vida desde el momento en que alcanzaron el mínimo de edad exigido por la Constitución.

Los adultos mayores provenientes de los hogares más politizados de las zonas urbanas del país seguramente atravesaron su adolescencia y juventud consumiendo las noticias de un mundo fuertemente convulsionado. A mediados de la década de 1930, a caballo de las consecuencias devastadoras de la Primera Guerra Mundial y la Gran Crisis de 1929, el mundo —pero muy especialmente Europa— fue sacudido por el ascenso aparentemente incontenible de un conjunto de movimientos nacionalistas, de inspiración autoritaria y conservadora, que tuvieron en el fascismo italiano y el nazismo alemán sus más claros e influyentes exponentes.

Por razones obvias, este ciclo tuvo para los uruguayos uno de sus picos más altos de tensión durante la Guerra Civil Española y posteriormente durante la Segunda Guerra Mundial. Ambos conflictos, pero en especial el primero de los mencionados, funcionaron como clivajes que contribuyeron a reforzar la delimitación de los campos políticos que a nivel local habían sido establecidos por las posiciones de las fracciones y partidos respecto al Golpe de Estado de 1933.

Figura I.2. Contexto político nacional e internacional en que vivieron los adultos mayores actuales



En síntesis, el conocimiento del contexto histórico y de los cambios sociales y políticos a través de los cuales crecieron, vivieron y envejecieron las actuales generaciones de adultos mayores permite una mejor comprensión de sus condiciones actuales de vida y brinda una buena base para explorar las posibilidades de sustentabilidad del modelo de protección en su conjunto.

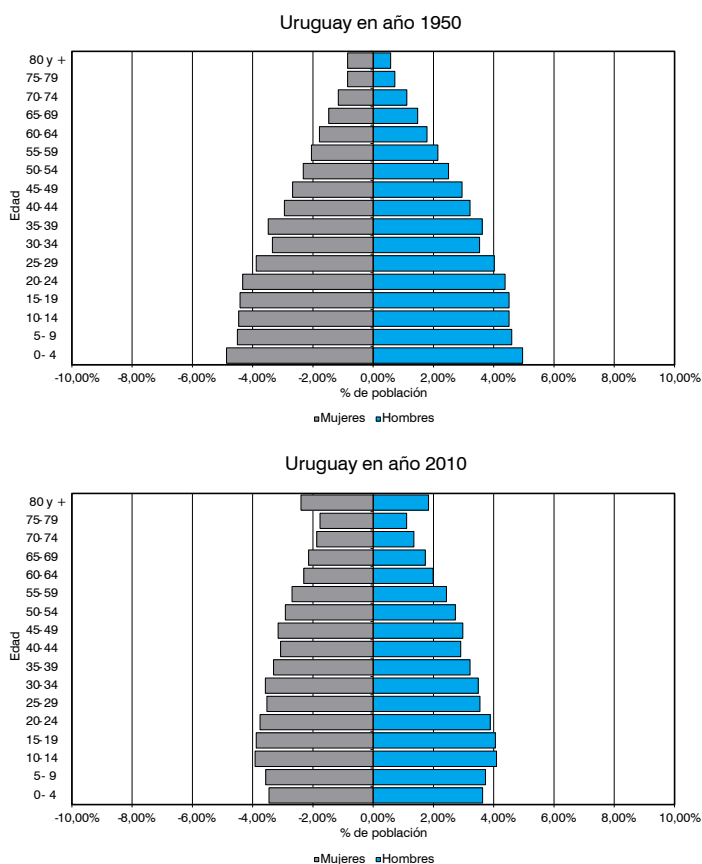
Transformaciones demográficas

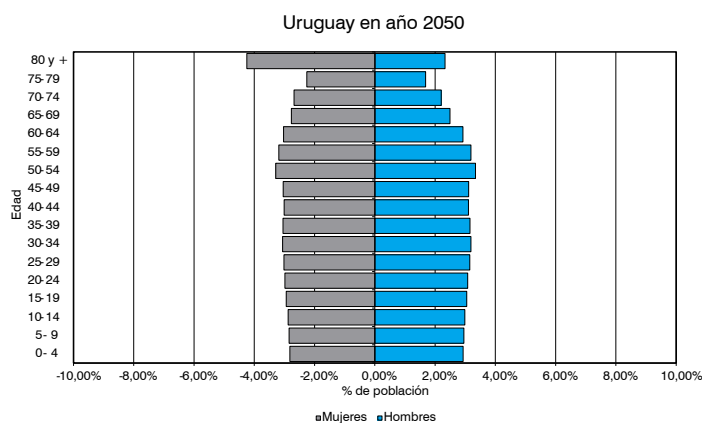
Las tendencias demográficas constituyen otro proceso macro social clave para abordar este problema, en particular los procesos potentes e irreversibles de envejecimiento ya no individual sino de la población en su conjunto. En el año 1950, Uruguay era el único país de América Latina y el Caribe clasificado en estado de

transición demográfica avanzada. Los análisis demográficos ubican a Uruguay como una de las sociedades que antes comenzaron a procesar su transición demográfica a principios del siglo XX (Paredes, 2008: 17) y como el país más envejecido de la región en la actualidad (Mezzera, 2007: 54; Del Poppolo, 2001: 17). La fecundidad, ya en niveles bajos a mitad del siglo pasado, continuó descendiendo y conjuntamente con el descenso de la mortalidad profundizó el proceso de envejecimiento de la estructura por edades. Por su parte, a mediados de la década de 1960 el saldo migratorio se tornó negativo, situación que se mantuvo hasta el presente y que acentuó el proceso de envejecimiento. Como la migración es se-

lectiva por edades, impacta en una pérdida de personas jóvenes, entre quienes a su vez se procesa con mayor intensidad la reproducción. Estas tendencias llevaban a Solari a advertir tempranamente sobre los riesgos de sustentabilidad del sistema de seguridad social para los adultos mayores en el mediano y largo plazo (Solari, Campiglia y Wettstein, 1966), riesgos que se han ido confirmando en las décadas siguientes. De acuerdo a los datos censales, en los últimos treinta y cinco años los mayores de 65 años pasaron de representar el 8,9% de la población total al 13% (unas 432.981 personas). Las proyecciones disponibles indican que el envejecimiento continuará profundizándose en las próximas décadas (Calvo, 2008).

Gráfico I.1. Pirámides de edades por sexo en Uruguay. Años 1950, 2010* y 2050*





Fuente: elaborado a partir de Naciones Unidas (2007).

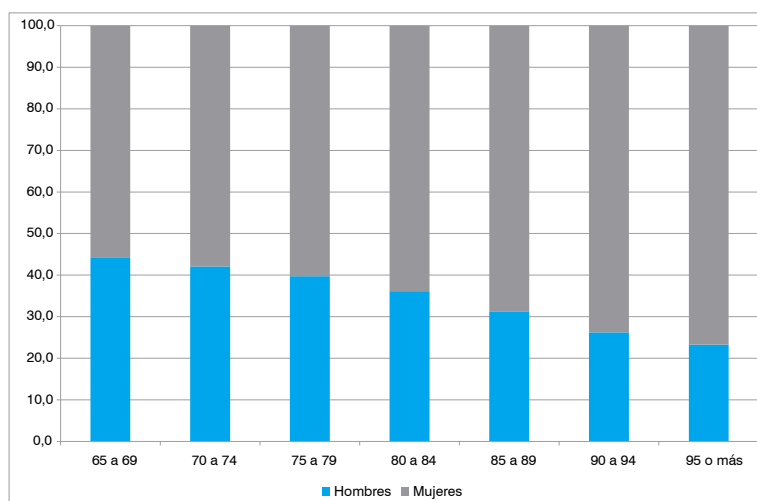
* Los datos de los años 2010 y 2050 se basan en proyecciones de población.

El otro elemento que han planteado los especialistas y que se torna fundamental para el análisis de las trayectorias y el acceso al bienestar de los adultos mayores es la forma que el envejecimiento asume para hombres y mujeres. Las diferencias por sexo en la esperanza de vida suponen

una marcada y progresiva feminización en todos los tramos etarios que van desde los 65 años en adelante (Pérez Díaz, 2000; Del Poppolo, 2001: 38; UN-DESA, 2007).

Esta dinámica demográfica genera desafíos y oportunidades diferentes. Por un

Gráfico I.2. Población de 65 años y más según sexo por tramos de edad. Año 2004



Fuente: Censo 2004 Fase I.

lado, se encuentra la posibilidad de aprovechar el “bono demográfico”.¹ En el caso de Uruguay, la suma de niños y adultos mayores en relación a las personas entre 15 y 64 años disminuirá en la próxima década, lo cual abre la oportunidad de dirigir el gasto y la inversión pública en una situación que desde el punto de vista de la relación de dependencia demográfica es mejor que en el pasado. Por ejemplo, los sistemas educativos, una vez libres de la presión de cohortes crecientes de estudiantes, podrán reasignar los recursos a la mejora de la calidad y a la ampliación de las coberturas en los niveles medios y superiores. Estos procesos ya se observan nítidamente en nuestro país en la reduc-

ción de la matrícula de educación primaria y se proyecta que comenzarán a manifestarse en la educación media en los próximos años (UNESCO, 2006a y 2006b).

Al mismo tiempo, tanto en Uruguay como en la región el proceso de envejecimiento poblacional plantea los principales desafíos demográficos del futuro. Las necesidades y urgencias que orientaban el destino del gasto público social de sociedades con fuerte crecimiento demográfico y fuerte presencia de niños y jóvenes están mutando a las de sociedades con una estructura generacional mucho más equilibrada, con fuertes incrementos en la cantidad de hombres y especialmente de mujeres de más de 65 años, en contextos de bajo crecimiento. Con el incremento de las esperanzas de vida y el cambio en el perfil epidemiológico de la población, los sistemas nacionales de salud enfrentarán demandas que necesariamente los reorientarán hacia paradigmas basados en la prevención. Entre otros cambios, el envejecimiento también supondrá cargas crecientes en los sistemas de jubilaciones y pensiones.

1. El “bono demográfico” o “ventana de oportunidades demográfica” se entiende como la situación en la cual la estructura por edades de población minimiza la relación de dependencia demográfica. Durante un período de tiempo, el avance en la transición demográfica hace que disminuya el número de niños y niñas en relación a la población que tiene entre 15 y 64 años de edad, y simultáneamente no se ha procesado el envejecimiento en la cúspide de las pirámides de edades. Sin embargo, a medida que se prolonga la transición demográfica avanzada, la relación de dependencia empeora, como consecuencia del arribo de grandes contingentes de población de 65 y más años a la estructura total.

Recuadro I.2. Tendencias y transición demográfica

Juan José Calvo. Demógrafo

En el marco de un importante crecimiento en el número de personas que habitan el planeta, los especialistas han destacado el profundo cambio observado y proyectado en la estructura por edades de la población mundial. A mediados del siglo XX,

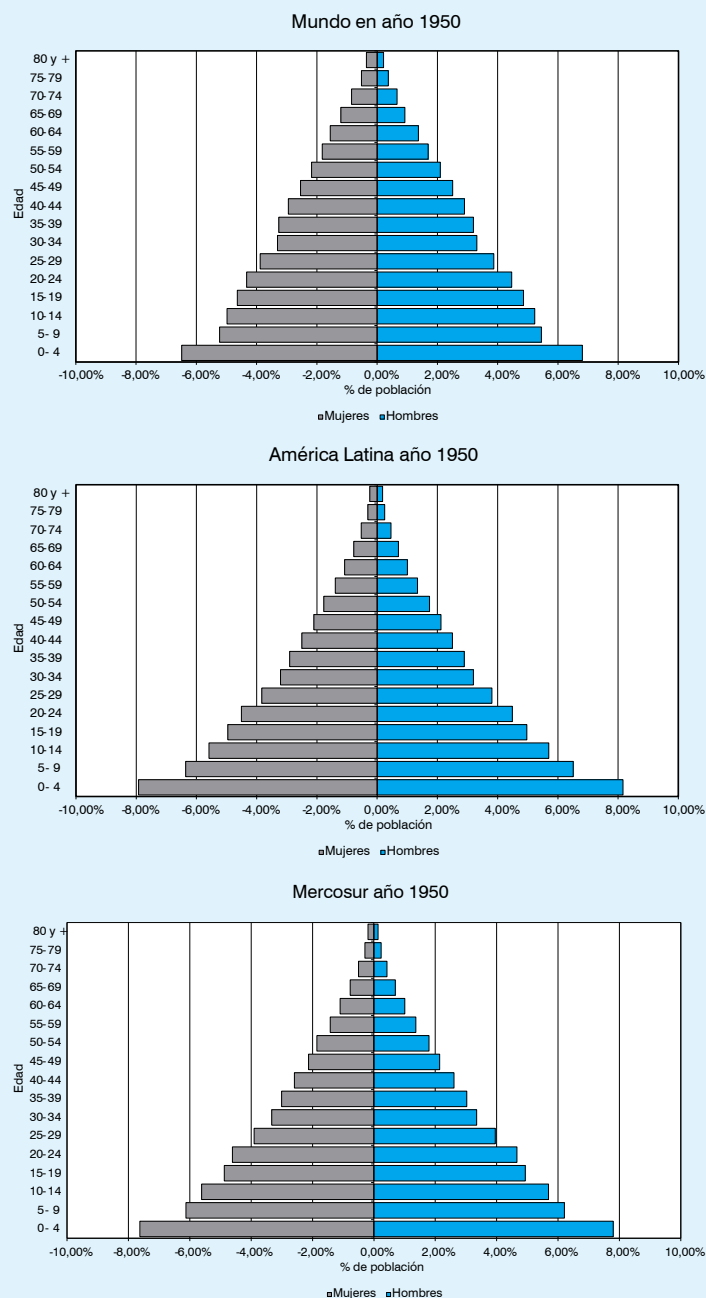
tanto la estructura de la población mundial como la de América Latina y el Caribe eran propias de un estadio poco avanzado de la transición demográfica.

La transición demográfica es el proceso por el cual se transita de un régimen demográfico de equilibrio, caracterizado por altos niveles de natalidad y mortalidad y crecimiento pequeño, a otro régimen, también de equilibrio y de crecimiento re-

ducido, pero dado por valores bajos de la natalidad y la mortalidad. En el tránsito de un modelo a otro, la mortalidad suele descender antes y más pronunciadamente que la natalidad, lo que genera un período

de altos valores de crecimiento natural. Las pirámides de población del año 1950, con formas predominantemente triangulares, reflejan el peso mayoritario que los niños, niñas y jóvenes tenían en la población total.

Gráfico I.3. Pirámides de edades por sexo en el mundo, América Latina y Mercosur. Año 1950

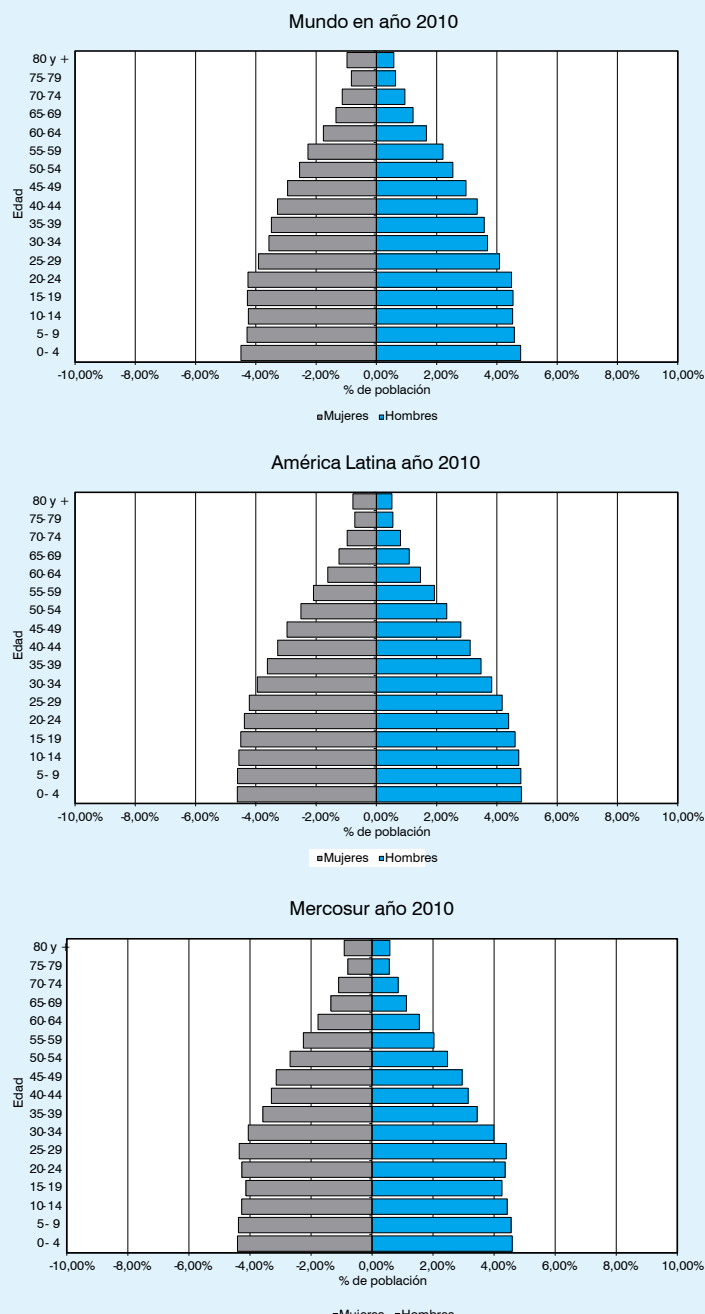


Fuente: Elaborado a partir de UN-DESA (2006).

Medio siglo más tarde, esta estructura se modificó radicalmente. El descenso sostenido de la fecundidad explica en gran medida el progresivo envejecimiento de la distri-

bución por edades, lo cual se refleja en la forma ojival que tomaron las pirámides, tal como se observa en las estimaciones demográficas para el año 2010.

Gráfico I.4. Pirámides de edades por sexo en el mundo, América Latina y Mercosur. Año 2010*



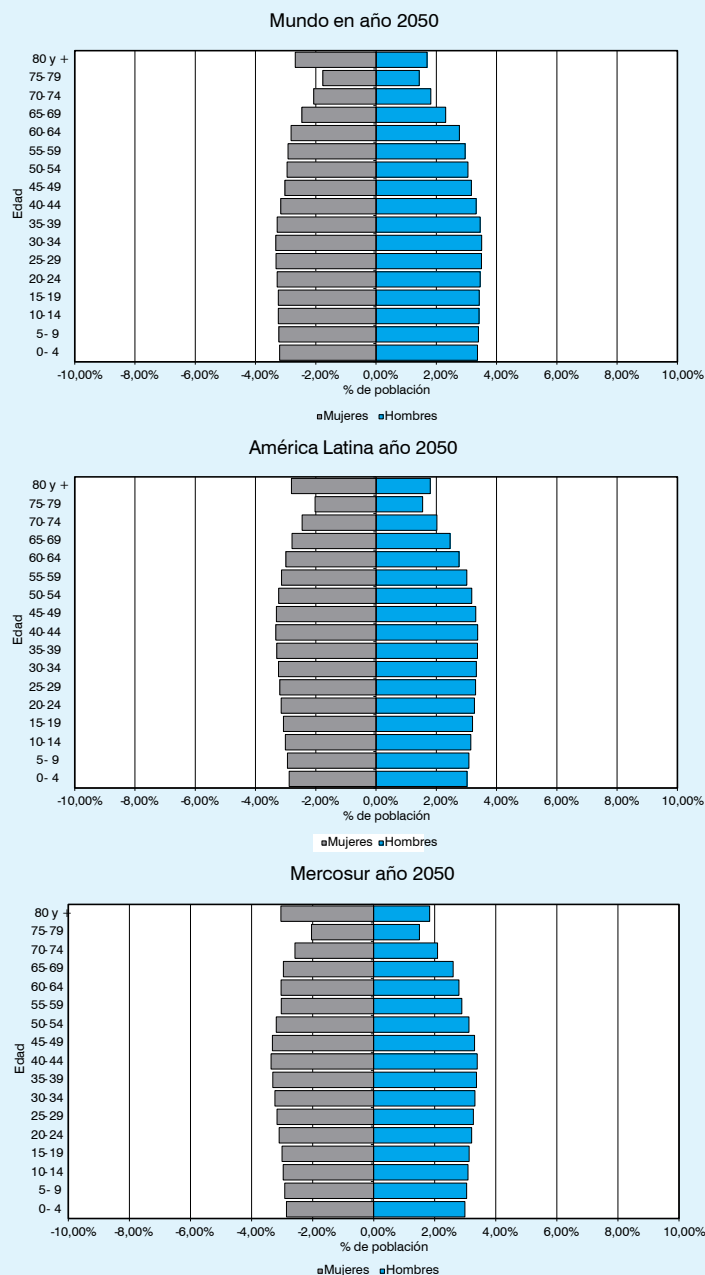
Fuente: Elaborado a partir de UN-DESA (2006).

* Los datos se basan en proyecciones de población.

En general, las proyecciones de población coinciden en que el proceso de descenso de la fecundidad continuará operando y,

conjuntamente con la baja de la mortalidad, contribuirá a profundizar el envejecimiento de la estructura por edades.

Gráfico I.5. Pirámides de edades por sexo en el mundo, América Latina y Mercosur. Año 2050*



Fuente: Elaborado a partir de UN-DESA (2006).

* Los datos se basan en proyecciones de población.

Para el año 2050, las distintas cohortes tendrán un peso relativo similar, lo que conducirá a pirámides casi rectangulares, propias de poblaciones muy envejecidas, en las que la transición demográfica ya se encuentra en un estado muy avanzado.

Se estima que los mayores de 60 años, aproximadamente el 11% de la población mundial actual, pasarán a representar más de la cuarta parte de los habitantes del planeta para el año 2050.

De hecho, nunca antes en la historia habían coexistido tantas generaciones: esta nueva realidad demográfica requiere de acuerdos de solidaridad intergeneracional en el reparto de los recursos públicos y en el acceso a las oportunidades. La sociedad uruguaya deberá resolver simultáneamente las actuales inequidades intergeneracionales que sitúan a los

niños y jóvenes en condiciones muy desventajosas en términos de bienestar, y los desafíos emergentes producto del envejecimiento. El país deberá adaptarse para brindar a sus adultos mayores (quienes vivirán más años que sus predecesores) las condiciones para vivir en plenitud su vida, especialmente cuando se retiran del mercado de trabajo.

Vejez y familia: transiciones y transformaciones

Como se mencionó en el capítulo anterior, es en la familia donde se gestan buena parte de las oportunidades de las personas y es desde la familia donde es posible movilizar los activos para acceder al bienestar. Por esta razón, el análisis de lo que ocurre en la familia es central para la descripción de la situación de cualquier grupo poblacional. En los adultos mayores este análisis debe considerar dos fenómenos claves: la emancipación de los hijos —con el consiguiente “vaciamiento” del hogar— y la viudez. Estos dos procesos marcan los hitos principales de las transiciones que tienen lugar en el ámbito familiar mientras se transita hacia y por la vejez, y condicionan fuertemente la singularidad de las estrategias familiares que adoptan los adultos mayores.

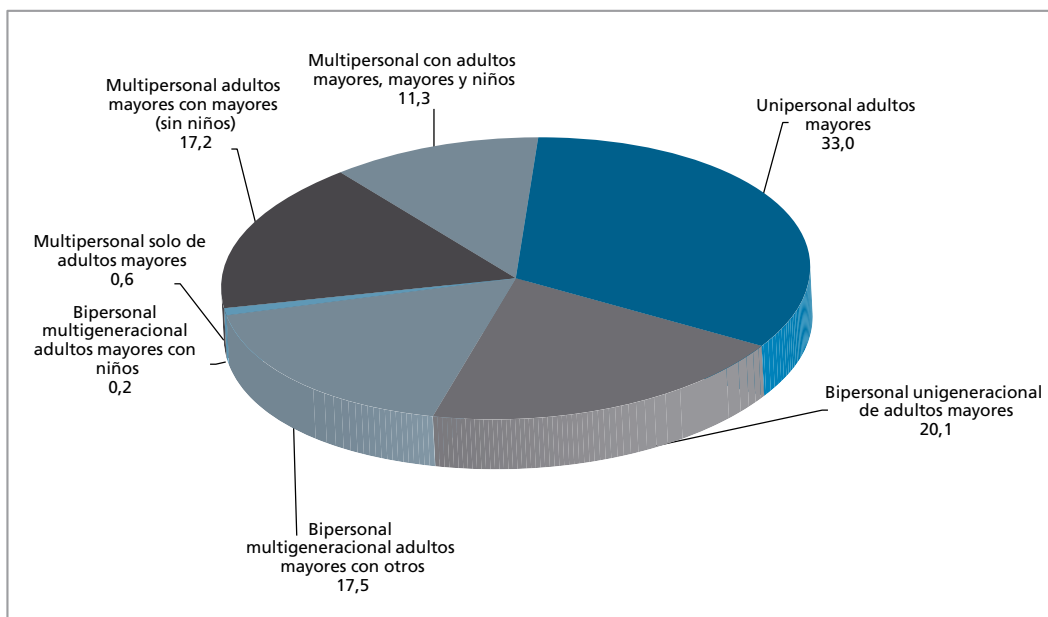
No hay que olvidar que en Uruguay estas transiciones ocurren en un contexto social y demográfico caracterizado por profundas transformaciones en los modelos familiares, que se reflejan, entre otras cosas, en la mayor presencia de hogares monoparentales, y en el aumento de la divorcialidad y de la inestabilidad de los vínculos de pareja (Filgueira, 1996; Cabella, 2007).

Este capítulo analiza la situación de la familia en la vejez combinando la mirada clásica de las transiciones familiares hacia el final de la vida con las particularidades demográficas de Uruguay. A partir de este

abordaje, el capítulo describe los arreglos familiares en los que hoy viven los adultos mayores y destaca algunos de los procesos que marcan a las familias cuando alguno de sus miembros transita la vejez. El capítulo examina las trayectorias de las configuraciones familiares en distintos sectores de adultos mayores, y explora la existencia de estrategias de supervivencia diferenciadas en las que la variable de ajuste es la estructuración familiar.

¿En qué familias viven los adultos mayores?

Tal como se representa en el gráfico II.1, de acuerdo a datos de la encuesta continua de hogares del 2008, cerca de un tercio de los hogares del país (33,2%) incluyen adultos mayores. De este tercio, un 33% de los hogares con adultos mayores está integrado por hogares unipersonales, esto es, un adulto mayor que vive solo. Otro 20% son hogares bipersonales con dos adultos mayores; casi un 18% hogares bipersonales multigeneracionales (en los que el adulto mayor vive con un integrante de otra generación); un 17,2% hogares multipersonales de adultos mayores con mayores menores de 65 años y un 11,3% son hogares multipersonales integrados por adultos mayores, otros mayores y niños.

Gráfico II.1. Distribución por tipo de hogares con adultos mayores. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.

La distribución indica que en más de la mitad de los hogares compuestos por adultos mayores (53%) estos viven solos o en compañía de otro adulto mayor. Ello refleja que, en Uruguay, las estructuras familiares de los adultos mayores se asemejan al patrón que caracteriza a las sociedades más desarrolladas (UN-DESA, 2007). El dato abre, además, una serie de interrogantes respecto a cómo estos hogares acceden a formas de protección asociadas a cuidados de distinto tipo que deben ser proporcionados por personas de menor edad, sea desde otros hogares, por parte de parientes o vecinos, o incluso a través de servicios de cuidados contratados desde el mercado.

Esta estructura es el resultado combinado de distintos fenómenos. Algunos responden a cambios demográficos ya mencio-

nados en el capítulo anterior. Otros son el punto de llegada de la transición que tiene lugar en la familia con la vejez, como la emancipación de los hijos o la viudez.

La emancipación de los hijos es la contracara del “vaciamiento” de los hogares y de la cristalización de un modelo de hogar que limita la convivencia de los adultos mayores con otras generaciones. Es cierto que existe en los jóvenes una tendencia clara a la postergación de la emancipación y la asunción de roles adultos vinculados a la vida familiar, que se refleja en la dilatación en el tiempo del casamiento, la convivencia con una pareja o la tenencia de hijos (Ciganda, 2008: 72-73). Pese a esto, la convivencia de los jóvenes con sus padres no muestra una drástica modificación —aunque sí una leve tendencia

a la postergación de la salida del hogar paterno— en las últimas dos décadas. La pauta de “vaciamiento” es claramente visible: mientras que a los 40-50 años más de ocho de cada diez jefes de hogar viven con sus hijos, a partir de esa edad la convivencia con los hijos comienza a descender en forma paulatina pero marcada.

Esta pauta, sin embargo, comienza a modificarse a partir de los 80 años, cuando se observa un leve aumento en la proporción de jefes que conviven con sus hijos, pro-

ducto seguramente de estrategias de reajuste familiar, ya sea porque la auto-valía de los adultos mayores empieza a disminuir o porque los jóvenes adultos, por problemas de vivienda y de disolución familiar, buscan refugio en la casa de sus padres.

Otro de los aspectos traumáticos que contribuyen a que las personas reajusten sus estrategias de convivencia es la viudez. Como surge del gráfico II.3, en los veinte años que van desde los 65 a los 85 años la viudez pasa de afectar al

Gráfico II.2.
Porcentaje de jefes con hijos en el hogar.
Años 1991 y 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 1991 y 2008.

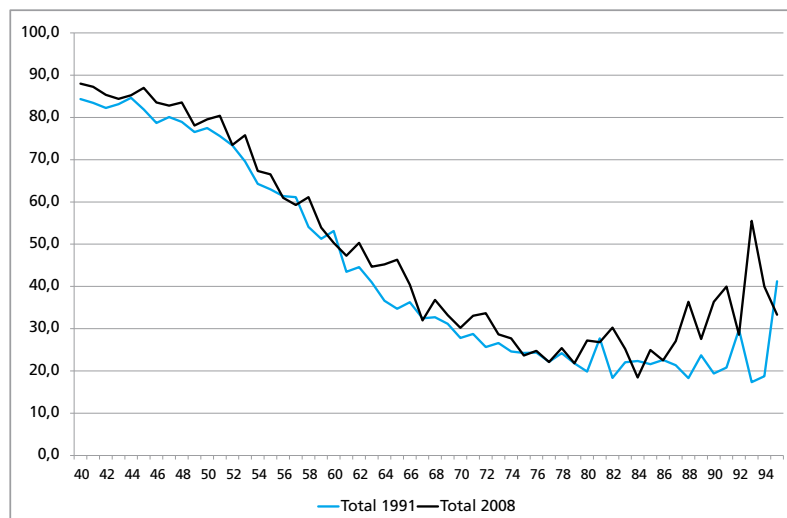
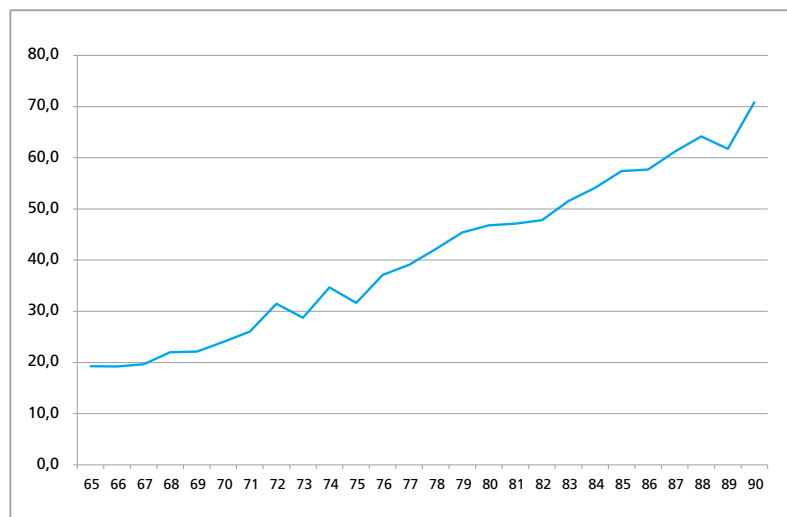


Gráfico II.3.
Porcentaje de viudos por edades simples.
Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.



20% de las personas a afectar prácticamente al 60%, por lo que se convierte en uno de los rasgos más comunes de la población adulta mayor.

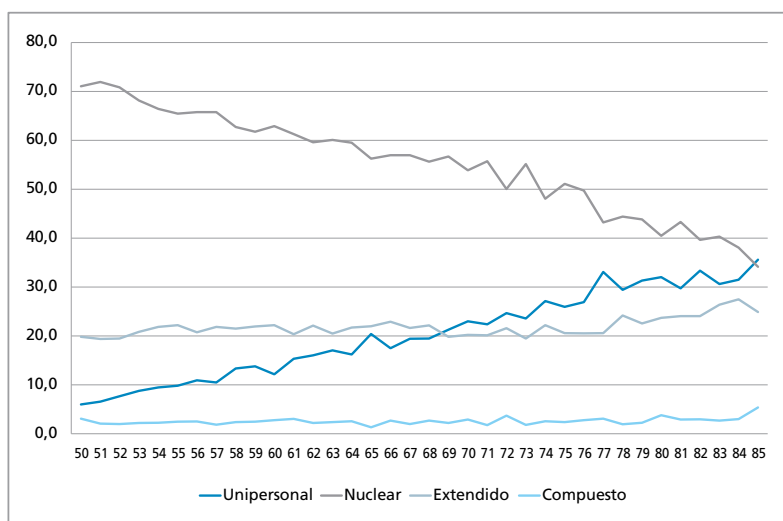
Arreglos familiares en la vejez

Como se sugirió anteriormente, las transformaciones que ocurren en el ámbito de las familias con el avance de la edad dan lugar al surgimiento de nuevos arreglos familiares. A medida que avanza la edad

es clara la disminución significativa de las personas que viven en hogares nucleares y, como contrapartida, el aumento de los hogares unipersonales. Como se observa en el gráfico II.4, el tránsito hacia este grupo de referencia conlleva una disminución bastante marcada de personas que viven en hogares nucleares, ya que se pasa del 60% a los 60 años de edad al 40% en la personas de 80 años. A la vez, la proporción de personas en hogares unipersonales prácticamente se triplica entre los 60 y los 80 años.

Gráfico II.4.
Distribución de la
población mayor de
50 años según tipo de
hogar en el que viven,
por edades simples.
Año 2008

Fuente: Elaborado por
UCU-IPES a partir de la
ECH del INE 2008.



Pero quizá lo más relevante de señalar es que el fenómeno no asume el mismo patrón en hombres y mujeres. La presencia de mujeres adultas mayores en hogares unipersonales duplica a la de hombres (31,6% frente a 15,7%) (gráfico II.5). De hecho, un 76% de estos hogares está compuesto por mujeres, lo que refleja un fuerte sesgo femenino en este fenómeno.

grupos, en las mujeres parece tener un aumento más marcado y es este crecimiento el que en buena medida explica las cifras presentadas anteriormente. En efecto, los datos del gráfico II.6 muestran que la proporción de mujeres en hogares unipersonales pasa de poco menos de 15% a los 60 años a cifras levemente menores al 40% 20 años más tarde.

En definitiva, aunque la construcción de hogares unipersonales crece en ambos

Gráfico II.5.

Distribución de la población adulta mayor en distintos tipos de hogar por sexo. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.

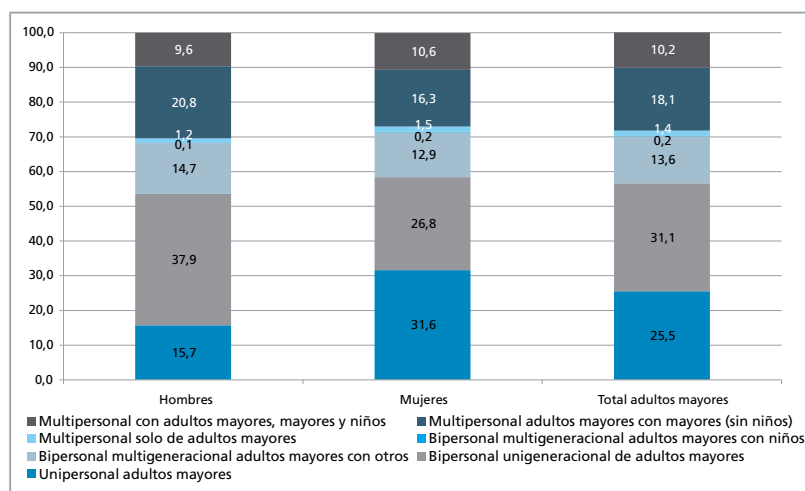
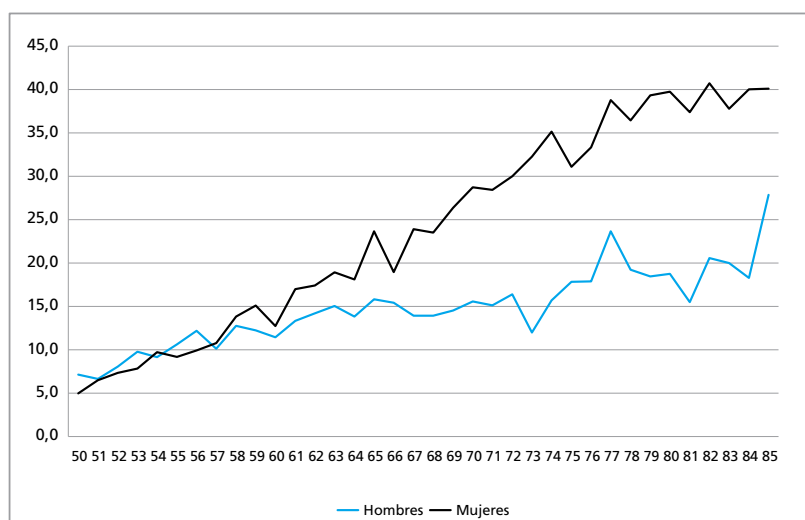


Gráfico II.6.

Porcentaje de personas que viven en hogares unipersonales, por sexo y edades simples. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.



La conclusión que aporta esta fotografía actual con el análisis transversal de los hogares también se confirma al realizar el ejercicio de seguimiento de una falsa cohorte a lo largo de los años. Entre las edades de 55 y aproximadamente 70-75 la proporción de personas en hogares unipersonales asciende desde un 5% a cerca de un 15% en el caso de los hombres y de un 10% a un 30% entre las mujeres.

En otras palabras, la evidencia sugiere que para las mujeres la probabilidad de finalizar sus días viviendo solas es significativamente mayor que para los hombres, lo que confirma los resultados reportados por Batthyány et al. (2007). Esta conclusión es consistente con el hecho de que el descenso de los hogares nucleares es muy significativo entre las mujeres, mientras que en los hombres desciende en forma muy leve.

Gráfico II.7.

Porcentaje de personas nacidas en 1931 que viven en hogares unipersonales por edad según sexo

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 1991-2005

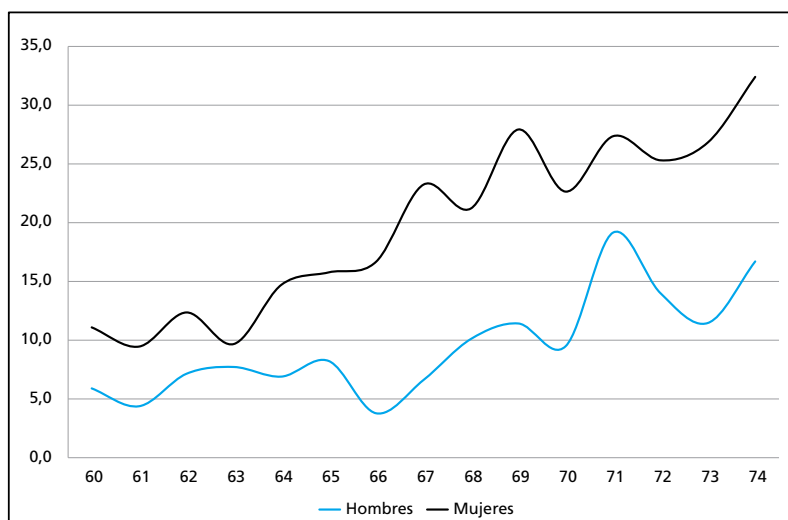
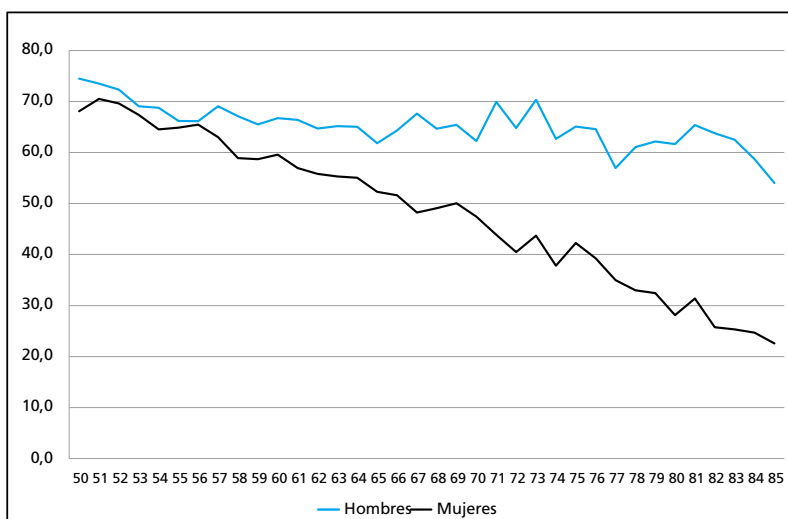


Gráfico II.8.

Porcentaje de personas que viven en hogares nucleares, por sexo y edades simples. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.



Estos resultados derivan en parte de comportamientos conyugales que han ido cambiando en las últimas décadas —básicamente mayor intensidad en las disoluciones matrimoniales y aumento de las uniones consensuales—. Lo que los datos presentados en este *Panorama* muestran es que las nuevas pautas ya se traducen en el comportamiento de quienes hoy son

adultos mayores y afectan a las familias de esta generación. Pero lo que resulta más importante es que estos comportamientos están marcadamente diferenciados por sexo. De hecho, el porcentaje de mujeres separadas o divorciadas y, sobre todo, viudas es mucho mayor que el registrado para los varones.

Gráfico II.9

Porcentaje de personas divorciadas o separadas según tramos de edad por sexo. Años 1991 y 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 1991 y 2008.

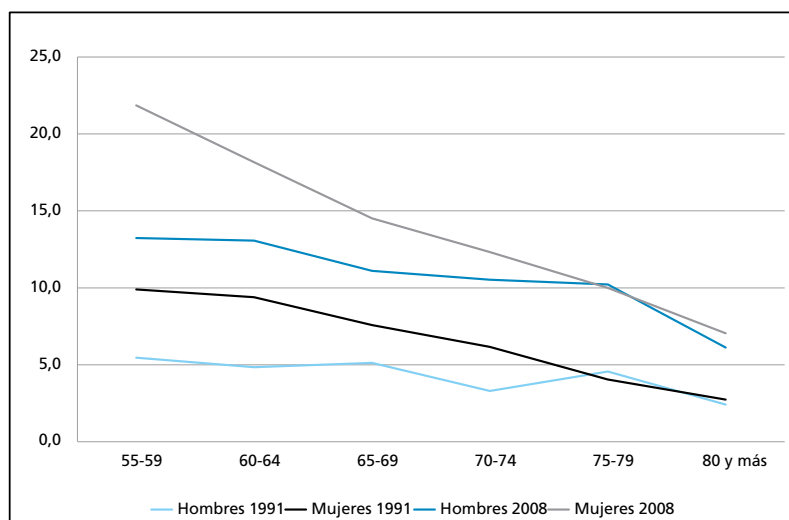
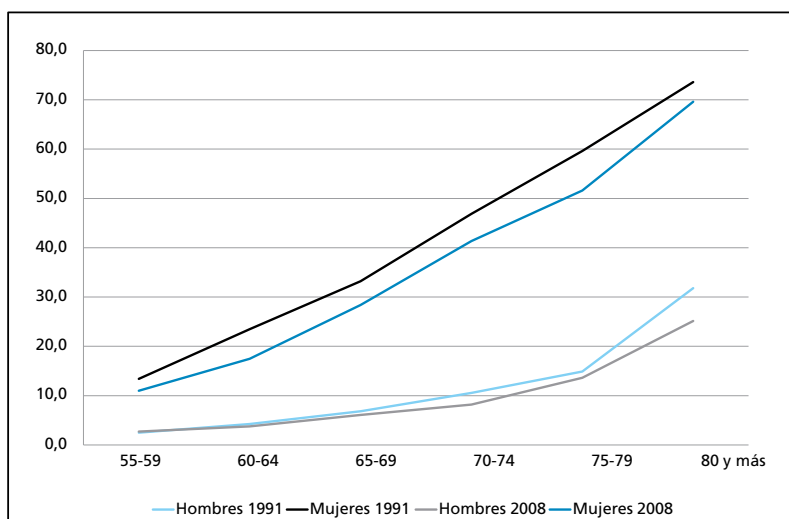


Gráfico II.10.

Porcentaje de viudos según edad por sexo. Años 1991 y 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 1991 y 2008.



Estas diferencias no obedecen a una sola causa. La mayor presencia de viudas puede ser el resultado al menos del efecto de dos situaciones diferentes. En Uruguay, las mujeres tienden a sobrevivir a sus cónyuges por el efecto combinado de una mayor esperanza de vida femenina (Paredes, 2008: 26-27) y de que, en promedio, se han unido con varones de más edad (cuadro II.1). La disolución del vínculo, en cambio, afecta necesariamente a los dos miembros de la pareja, por lo que la pauta mencionada solo puede obedecer a que los varones tienden a contraer vínculos en segundas nupcias en mayor medida que las mujeres, una segunda explicación que también contribuye a explicar las diferencias en las tasas de viudez.

Cuadro II.1. Diferencias promedio entre la edad del varón y su cónyuge según tramos de edad del varón (personas unidas o casadas, jefes o cónyuges). Años 1991 y 2005

Edad del varón	1991	2005
19-54	2,5	2,3
55-59	4,2	4,2
60-64	4,4	4,5
65-69	5,5	4,3
70-74	5,8	5,4
75-79	7,3	6,3
80 y más	9,3	8,1
Total	3,7	3,5

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 1991 y 2005.

Además, la diferencia de edad entre los cónyuges tiende a aumentar con la edad

del varón, lo que podría obedecer a comportamientos distintos en las generaciones más recientes (si se verificara que la edad de los cónyuges ha tendido a equilibrarse) o a una pauta distinta en las uniones en segundas nupcias, lo que sugeriría que los varones que recomponen el vínculo lo hacen con mujeres más jóvenes. La comparación sincrónica entre parejas jóvenes en las que el peso de las segundas uniones debería ser menor no muestra diferencias importantes entre 1991 y 2005, lo que apunta en contra de la primera hipótesis. En cambio, la consideración de las “falsas cohortes” avala la plausibilidad de la segunda explicación. Adicionalmente, debe considerarse que en las parejas de mayor edad las situaciones en que el varón es mucho mayor que la mujer están en parte sub-representadas por cuanto en esas parejas es mayor la probabilidad de que la mujer haya enviudado, en cuyo caso no estarían incluidas en la comparación.

En cualquier caso, el resultado combinado de los procesos señalados es que mientras la gran mayoría de los varones transita por la vejez en pareja (al menos hasta aproximadamente los 80 años de edad), muchas mujeres comienzan este ciclo sin cónyuge o van quedando solas en los años siguientes.

El otro elemento interesante es la presencia de adultos mayores en hogares extendidos y la constatación, también aquí, de un comportamiento diferencial por género que, en alguna medida, también se explica por algunas de las cuestiones antes reseñadas. La evidencia sugiere que, tanto para los hombres como para las mujeres,

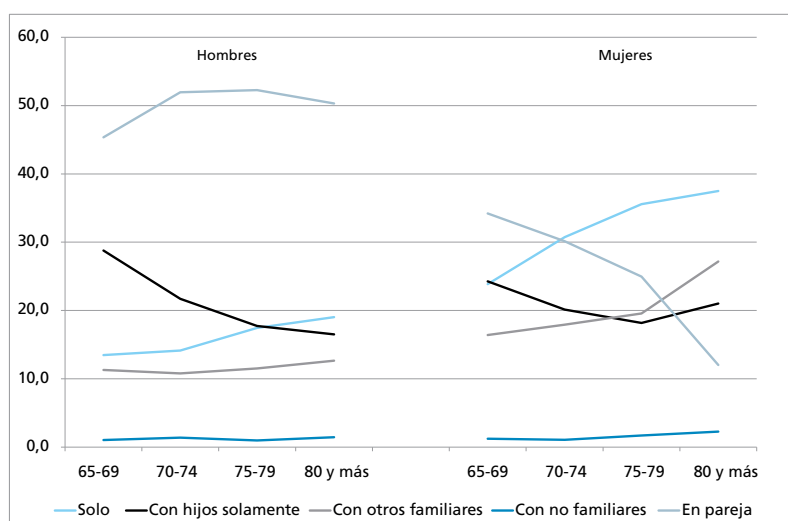
la convivencia con otros familiares tiende a aumentar con la edad, pero que este tránsito es más frecuente entre las segundas que entre los primeros. En efecto, mientras que a los 60 años poco más de una de cada seis mujeres vive en este tipo de hogares, a los 80 esta proporción se

duplica. Es decir que, aun con el aumento de los hogares unipersonales, los hogares extendidos todavía forman parte de la ecuación familiar de los adultos mayores y muy especialmente de las adultas mayores (Batthyány et al., 2007).

Gráfico II.11.

Distribución de los adultos mayores según personas con las que viven. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.



Recuadro II.1. Los adultos mayores y su rol como proveedores de bienestar

A diferencia de lo que puede ocurrir en otras generaciones, familia y hogar suelen constituir dos realidades no superpuestas en la vida de los adultos mayores. A veces, el hogar puede incluir la convivencia con la pareja, los hijos u otros familiares. Pero, como se muestra en este capítulo, muchas otras veces el hogar equivale a vivir solo o con la pareja, y el relacionamiento con la familia —especialmente los hijos y los nietos— asume otros formatos, no asociados a vivir cotidianamente bajo el mismo techo.

A su vez, la mirada sobre la familia como ámbito clave de acumulación de activos y obtención de bienestar en la vejez ha contribuido a dejar en un segundo plano el análisis del lugar que ocupan los adultos mayores en las familias y el rol

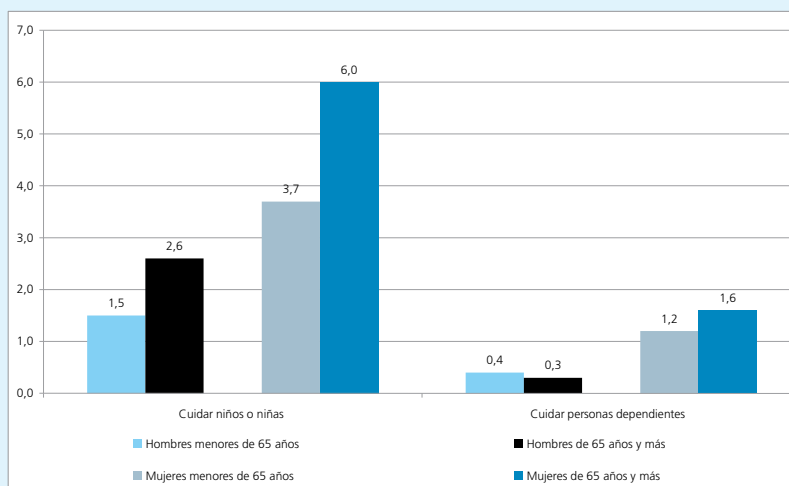
que juegan en la provisión de bienestar para otros miembros del hogar y, sobre todo, de otros hogares, especialmente a partir de que dejan de trabajar (UN-DESA, 2007). Aunque aún escasa, existe evidencia reciente que confirma que los adultos mayores ocupan un rol especialmente importante en el cuidado de los niños pequeños (nietos) y personas dependientes.

Este rol clave está, además, fuertemente sesgado por sexo. Las mujeres de 65 años y más son las que en mayor proporción proveen este tipo de ayuda a otros hogares. El fenómeno requiere, sin duda, más análisis, que permitan estimar con mayor certeza los rasgos y el alcance del aporte que los adultos mayores hacen, básicamente en su rol de abuelos, a tareas básicas que sustentan el bienestar de los hogares, como el cuidado infantil.

Gráfico II.12.

Porcentaje de personas que realizan ayudas externas, por grupos etarios y sexo. Año 2007

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir del Módulo de Trabajo no remunerado de la ECH 2007.



Vejez, familia y estrategias de supervivencia

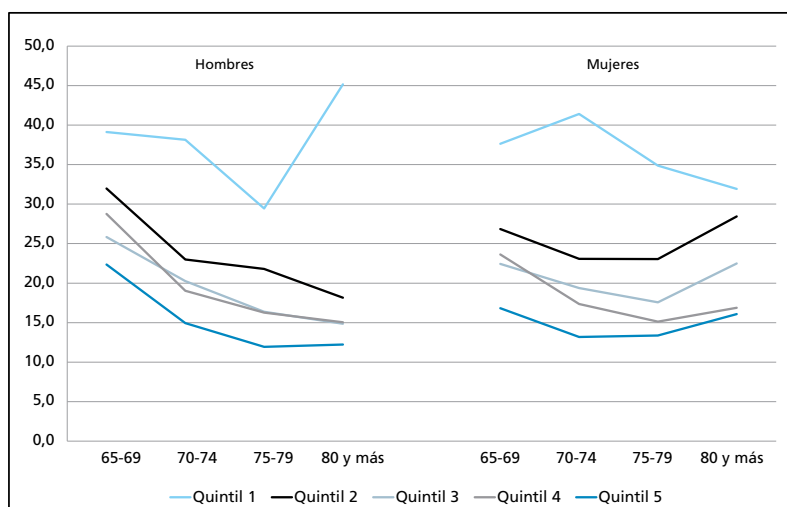
Las transformaciones que afectan a las familias en el tránsito de sus miembros por la vejez son claras. Sin embargo, las estrategias y ajustes que tienen lugar en las familias no siguen un patrón único. Por el contrario, al igual que ocurre en otras dimensiones, el reacomodo familiar es una variable de ajuste que responde, entre otras cosas, a la necesidad de proveer un mayor bienestar a los adultos mayores.

Es por esto que las configuraciones familiares parecen tener dinámicas distintas en función de los estratos socio-económicos. Ya se mencionó que a medida que avanza la edad de los adultos mayores se registra un aumento en la proporción de personas que viven con sus hijos, una tendencia notoriamente más frecuente entre las mujeres que entre los hombres. En ambos casos, la convivencia con los hijos está asociada a los ingresos: a medida que aumentan la convivencia con los hijos disminuye.

Gráfico II.13.

Porcentaje de adultos mayores que viven con hijos por quintiles y edad según sexo. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.



Por otro lado, la convivencia con otros familiares —con excepción de la pareja— está fuertemente asociada al nivel socio-económico. Como surge del gráfico que sigue, entre los adultos mayores del 20% más pobre de la población la convivencia

con otros familiares alcanza a casi un tercio, en el otro extremo, es decir, el 20% más rico, esta condición es menor al 10%. De esta forma, los hogares extendidos se constituyen quizás como una estrategia de supervivencia familiar que aloja a los

Gráfico II.14.

Porcentaje de adultos mayores que viven con otros familiares (no hijos/no pareja exclusivamente), según quintiles de ingreso. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.

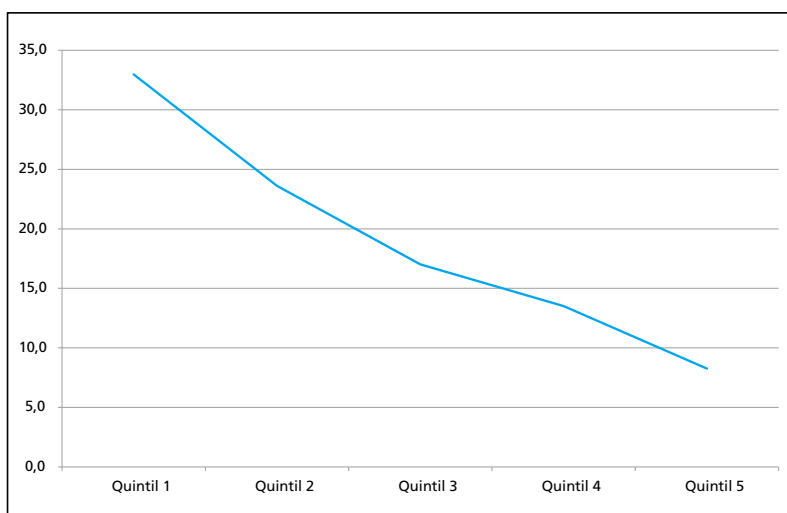


Gráfico II.15.

Porcentaje de adultos mayores que viven con otros familiares (no hijos/pareja exclusivamente), según tramos de edad, sexo y quintiles de ingreso. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.

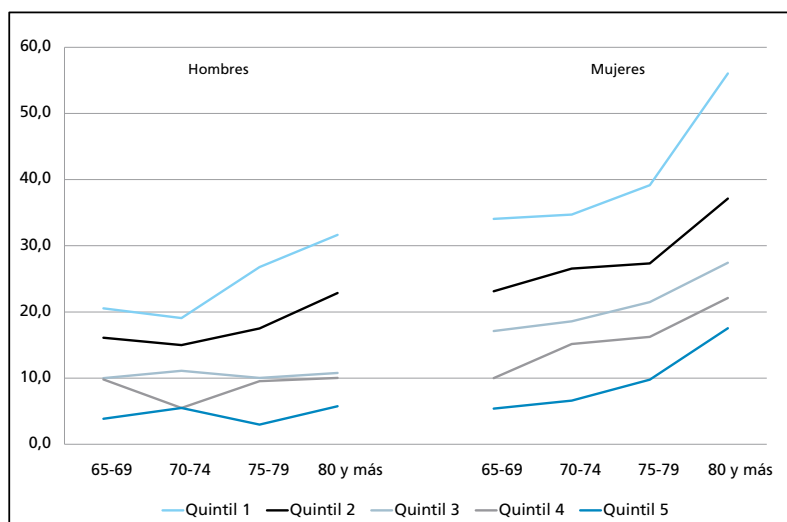
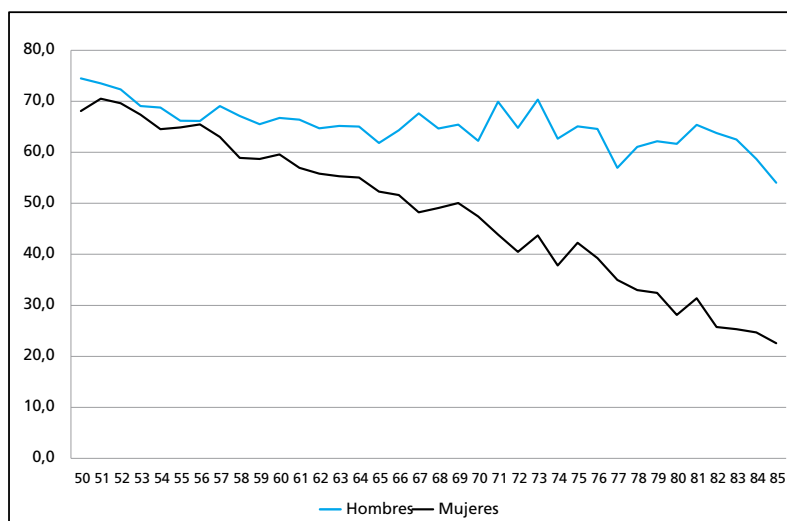


Gráfico II.16.

Porcentaje de adultos mayores que viven solos, según sexo y quintiles de ingreso. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.



adultos mayores más pobres y, en particular a las mujeres solas. Nótese que entre las adultas mayores de sectores de menores ingresos la proporción de quienes viven con otros familiares —que no son sus hijos o su pareja exclusivamente— pasa de aproximadamente el 35% en el tramo de 65 a 69 años a casi el 60% entre quienes tienen 80 años o más (gráfico II.15).

En contrapartida, la construcción de hogares unipersonales entre los adultos mayores no solo es mucho más marcada en los sectores de mayores ingresos, sino que es realmente en esos sectores en los que las diferencias entre hombres y mujeres se hacen más notorias.

En síntesis

El análisis presentado en este capítulo pone en relieve las profundas transformaciones que tienen lugar en las familias

con el tránsito a y por la vejez. Fenómenos como la emancipación de los hijos y la viudez se combinan con tendencias demográficas de largo aliento, en las que la feminización del envejecimiento y los cambios en la nupcialidad y la estabilidad de los vínculos matrimoniales juegan un rol clave. El panorama resultante de la combinación de estos factores evidencia que, cada vez más, los adultos mayores vive solos o con sus parejas.

Este fenómeno distorsiona, sin duda, los patrones de cuidado y reciprocidad intergeneracional que caracterizaban al modelo tradicional de familia en el Uruguay hasta hace no tanto tiempo. De hecho, posiciona a los adultos mayores de hoy como una generación clave en este cambio, en tanto son ellos quienes comienzan a apartarse del modelo anteriormente predominante de co-residencia con generaciones más jóvenes, en el que tenía lugar el cuidado recíproco en el hogar (Berriel, Paredes y Pérez, 2006).

Este cambio en un contexto de tendencia progresiva hacia el envejecimiento no hace más que plantear desafíos e interrogantes a la provisión de cuidado entre generaciones. Inevitablemente, además, confronta a las políticas y los sistemas de apoyo al cuidado que, como se verá en capítulos subsiguientes, están, como en muchos otros países, lejos de cubrir los vacíos que las nuevas realidades familiares están imponiendo (UN-DESA, 2005). A esto se suma el hecho de que es justamente a partir de esta generación que las mujeres comienzan a ingresar en forma más contundente al mercado laboral, lo que limita que las hijas adultas, tradicionalmente encargadas del cuidado de los adultos mayores (Batthyány, 2009), puedan hacerse cargo de esta tarea.

El alcance de las implicancias que el cambio familiar impone sobre el cuidado de los adultos mayores requiere, sin duda, un análisis más profundo que este *Panorama* no pretende abordar. Sin embargo, las transformaciones planteadas en las configuraciones familiares que se asocian al tránsito hacia y por la vejez ofrecen una de las tantas puertas de entrada a una problemática cada vez más relevante para pensar la protección social para los adultos mayores.

Asociado a lo anterior, es importante recordar que las transformaciones familiares y configuraciones que de ellas resultan tienen rutas y significados distintos para hombres y mujeres adultos mayores. Estas últimas se enfrentan con mucho mayor frecuencia a la realidad de vivir solas, y si bien muchas veces esto es producto de una opción individual que refleja la búsqueda de mayor autonomía, muchas otras es la cara visible de la soledad, la escasez de vínculos, la dificultad de integración.

La evidencia presentada en este capítulo también indica que la familia es, en efecto, una dimensión de ajuste y reajuste frente a fenómenos como la viudez o el “vaciamiento” del hogar. Los arreglos familiares y tipos de hogar donde viven los adultos mayores dependen también, al menos en alguna medida, de los niveles de ingreso.

En definitiva, parece claro que el estudio de las transformaciones en el ámbito de la familia y de las implicancias que ellas tienen para el bienestar de los adultos mayores requiere de un análisis más profundo y sistemático. Pero lo planteado en el capítulo pone en relieve una hoja de ruta interesante para abordar ese trabajo.

Empleo y actividad en los adultos mayores

Otro ámbito clave de transformaciones profundas en el tránsito hacia la vejez es el empleo. El pasaje desde el empleo hacia la jubilación es, quizá, una de las transiciones más importantes que ocurren con el inicio de la vejez. Trayectorias más o menos exitosas por ella determinan, en buena medida, algunos de los riesgos y vulnerabilidades más importantes que enfrentan los adultos mayores, que condicionan el acceso al bienestar en la etapa de retiro. Con el objetivo de analizar estos riesgos y vulnerabilidades, este capítulo analiza cómo se da la salida del mercado de trabajo entre los adultos mayores uruguayos, qué implica permanecer en actividad en la vejez y qué configuraciones de riesgos es posible identificar

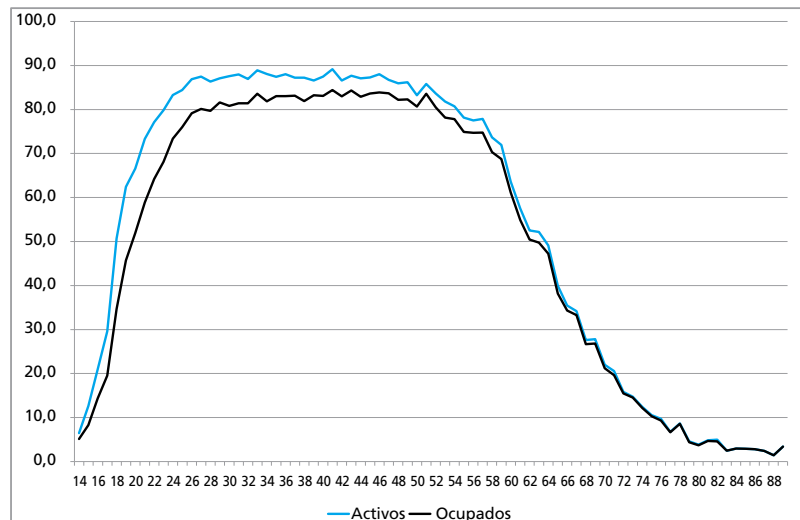
en la transición entre actividad, empleo y jubilación.

La salida del mercado de trabajo

Una revisión de datos transversales simples del nivel de actividad y empleo por edad revela que el involucramiento en el mercado de trabajo comienza a descender a partir de los 50 años, pero tiene su caída más brusca entre los 60 y los 70 años. De la misma manera, el cierre de la brecha entre la curva de activos y la de empleados muestra que a medida que avanza la edad el desempleo pierde peso y que quienes permanecen activos lo hacen porque están ocupados.

Gráfico III.1.
Porcentaje de activos y ocupados por edades simples.
Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.



Esta tendencia que se visualiza en el análisis simple de la evolución por edades también se confirma cuando se realiza el ejercicio de “seguir” a una cohorte a lo largo de varios años. Por ejemplo, si se toma la cohorte que en 1991 tenía 60 años y que en 2005 tenía ya 74, se observa un comportamiento similar. A los 60 años (en 1991) casi la mitad de esta cohorte era todavía económicamente activa (en su mayoría trabajaban, puesto que el desempleo es muy bajo en estas edades). A los 75 años esta proporción se ubica en torno al 10%. La caída en la tasa de actividad es, a grandes rasgos, constante para ese período vital, aunque se observan algunas oscilaciones.

Este proceso hacia la inactividad marca, probablemente, uno de los cambios de mayor impacto en términos sociológicos asociados a la vejez y, como se verá en el capítulo comparado, constituye un rasgo que diferencia a Uruguay de la mayoría de los países de la región. De hecho,

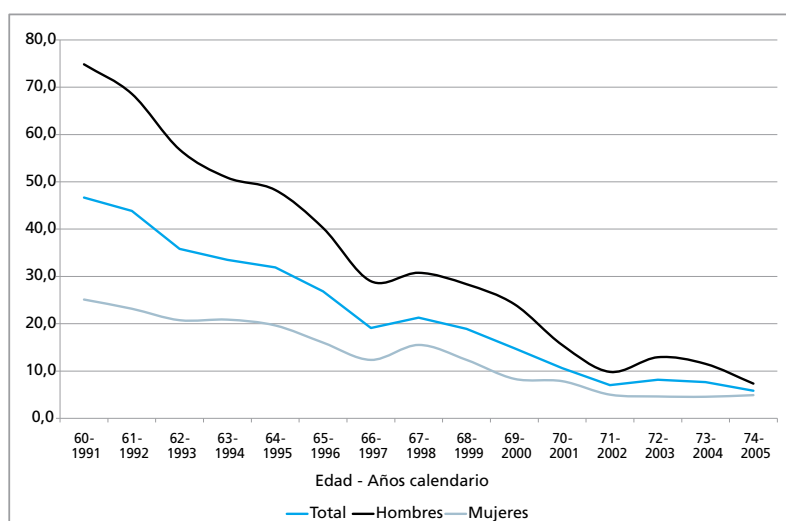
en la comparación regional los niveles de actividad entre la población adulta mayor son sensiblemente menores para el caso uruguayo, lo que se debe en parte a la extensión de la cobertura del sistema de jubilaciones y pensiones que desestimula el mantenimiento de la actividad laboral en las últimas etapas del ciclo vital.

Pero el punto más interesante en este análisis no está vinculado con la evolución agregada del fenómeno, sino con las formas y los significados que asume este proceso de desvinculación del mercado de trabajo en distintos sectores de la población.

Un primer elemento a destacar es la fuerte distancia en los tránsitos observados en hombres y mujeres en la salida hacia la inactividad. En efecto, según revela el análisis de cohortes, mientras que casi tres de cada cuatro mujeres (75%) ya eran inactivas a los 60 años, casi el 80% de los varones se encontraba todavía activo a esa misma edad.

Gráfico III.2.
Variación de las tasas de actividad de personas nacidas en 1931 según sexo entre las edades de 60 a 75

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 1991-2005



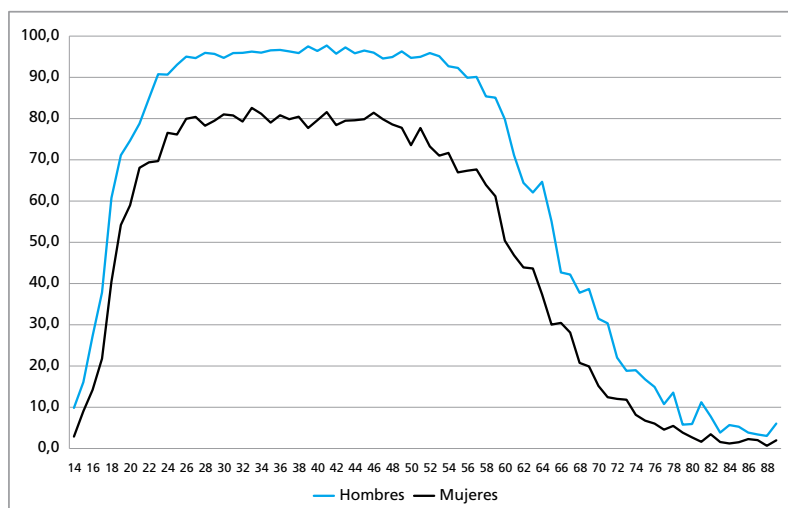
Aunque no es posible rastrear estas cohortes hasta etapas más tempranas, la evidencia conocida indica que tales diferencias obedecen a dos situaciones complementarias: por un lado, la menor actividad de las uruguayas en las edades anteriores; por otro, un retiro en promedio más temprano en el caso de aquellas que sí fueron activas la mayor parte de su vida adulta. Esto también puede observarse en un análisis transversal de la actividad por edades simples, en el que se muestra que, como ha sido constatado en nume-

rosas investigaciones, no solo la actividad en las mujeres es menor que en los hombres, sino que, además, su declive parece iniciarse más tempranamente.

Una mirada sobre la historia laboral puede complementar este análisis. En consistencia con lo que revelan otros estudios (Batthyány et al., 2007), la información proveniente de la encuesta SABE muestra que la mayoría de las uruguayas de estas generaciones trabajó alguna vez (ver cuadro III.1).

Gráfico III.3.
Porcentaje de
activos por edades
simples, según
sexo. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU- IPES a partir de la ECH del INE 2008.



Cuadro III.1. Porcentaje de adultos mayores que alguna vez trabajó, según sexo. Año 1999

	Mujeres	Hombres	Total
Nunca trabajó	11,7	0,0	7,5
Trabajó	88,3	100,0	92,5
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la Encuesta SABE 1999.

La evidencia parece indicar que el empleo femenino en las generaciones de adultos mayores tiene, en términos de las trayectorias biográficas, un carácter marcadamente más intermitente que el masculino. Como se observa en el gráfico III.4, mientras que los hombres muestran una “curva de salida” más abruptamente marcada por la edad en la que pueden acceder a la jubilación, las mujeres parecen comenzar a abandonar su trabajo notoriamente antes de alcanzar la edad jubilatoria.

El segundo elemento que vale la pena analizar es que este comportamiento diferencial de hombres y mujeres no es homogéneo. La información disponible revela que la mayor permanencia de los hombres en el mercado laboral no está relacionada con el nivel educativo, es decir, los hombres más y menos educados muestran una pauta muy similar de abandono de la actividad. Sin embargo, en las mujeres el panorama es bastante diferente.

Gráfico III.4.

Edad de salida del trabajo de las personas que alguna vez trabajaron, por sexo*.
Año 1999

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la Encuesta SABE 1999.

* Las personas que no trabajan pero buscan trabajo no se contabilizan como salidas.

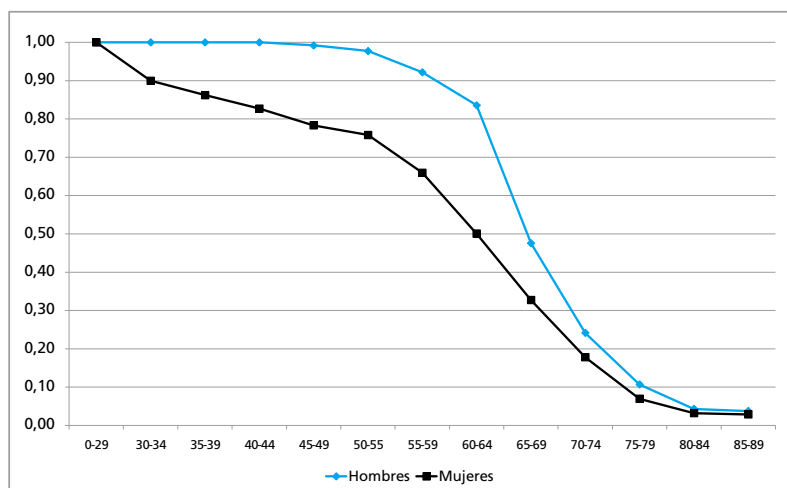
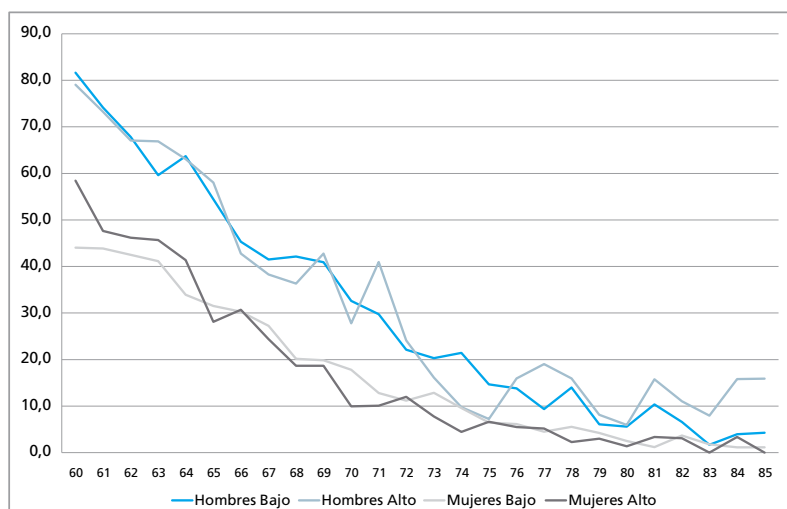


Gráfico III.5.

Tasa de actividad por edades simples, según sexo y niveles educativos.
Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.



Como sugiere la distancia entre las curvas de color gris en el gráfico III.5, las mujeres de mayor nivel educativo tienden a postergar más su salida del mercado laboral, mientras que las de nivel educativo más bajo comienzan a abandonarlo antes (entre las primeras, a los sesenta años casi seis de cada diez son activas, y entre las segundas esta proporción desciende a un poco más de cuatro de cada diez).

Permanecer activos:

¿por qué y cómo?

A pesar de que, como se mostró en la sección anterior, los niveles de actividad en las mujeres se ubican notoriamente por debajo de los de los hombres, el aumento que han experimentado en las últimas décadas las tasas de actividad de los adultos

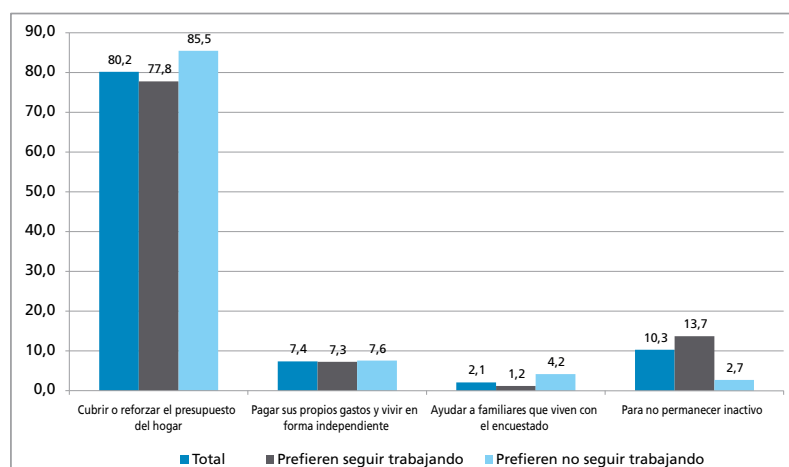
mayores se explica, en buena medida, por una tendencia a un mayor involucramiento de las mujeres en el mercado laboral (Damonte, 2000).

Por esta razón, dado que la mayor permanencia femenina en el mercado laboral está vinculada con mayores niveles educativos, es posible que la tendencia histórica responda a la existencia de mujeres más educadas que desean seguir vinculadas al mercado de trabajo para no estar inactivas. Sin embargo, algunos estudios revelan que, en realidad, la permanencia en el mercado de trabajo parece estar más estrechamente vinculada con la obtención de ingresos (Damonte, 2000: 130). En efecto, un estudio realizado en el año 2000 revela que prácticamente ocho de cada diez adultos mayores que trabajan lo hacen para cubrir o reforzar el presupuesto del hogar (ver gráfico III.6).

Gráfico III.6.

Motivo por el que los adultos mayores ocupados continúan trabajando, según preferencia de seguir haciéndolo. Año 1999

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de Damonte (2000), con datos de la encuesta ENEVISA.



El otro elemento interesante es la marcada transformación de las categorías ocupacionales a medida que aumenta la edad. Como se observa en el gráfico III.7, es notoria la disminución de la proporción de los asalariados en la vejez y más evidente aún el aumento del porcentaje de trabajadores por cuenta propia, especialmente de aquellos que cuentan con local.

Este hallazgo, sin embargo, no debe olvidarse que lo que en realidad ocurre no es un aumento o surgimiento marcado de trabajadores por cuenta propia después de los 65 años, sino que más bien tiene lugar una disminución menos marcada de los ocupados en estas categorías (en contraste con lo que ocurre entre los asalariados, especialmente los privados), tal y como se ilustra en el gráfico III.8.

Gráfico III.7.
Categoría de la ocupación (sobre ocupados), por edades simples. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.

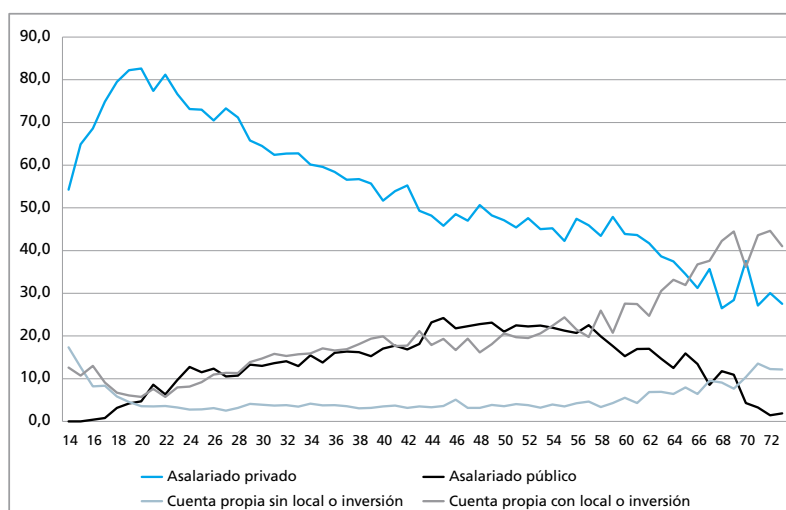
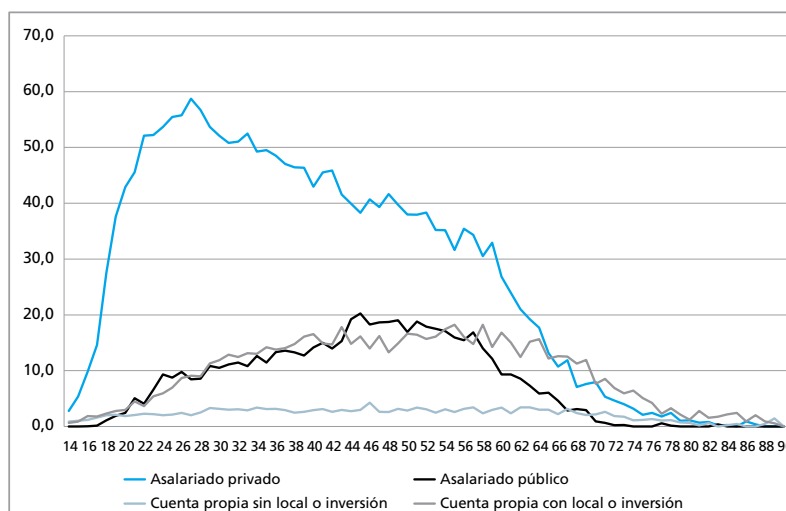


Gráfico III.8.
Categoría de la ocupación (sobre el total de la población), por edades simples. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.



En cualquier caso, el fenómeno puede ser el reflejo del desarrollo de estrategias y arreglos laborales asociados a la vejez, vinculados con iniciativas pequeñas y medianas, que pueden constituir una fuente de ingresos más certera y de más largo plazo que los empleos asalariados. El hallazgo es consistente, además, con una menor necesidad de trasladarse para ir a trabajar en estos grupos etarios (Arim y Salas, 2006: 16) y con un aumento sos-

tenido, a medida que avanza la edad, de cuentapropistas con local o inversión que realizan su trabajo en la propia vivienda.

Es importante señalar que el abandono del trabajo asalariado y el tránsito hacia el trabajo por cuenta propia parece darse más tempranamente entre los hombres que entre las mujeres, quienes en particular permanecen por más tiempo como asalariadas en el sector privado.

Gráfico III.9

Porcentaje de adultos mayores cuentapropistas con local o inversión que realizan su trabajo en su vivienda, por tramos etarios. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.

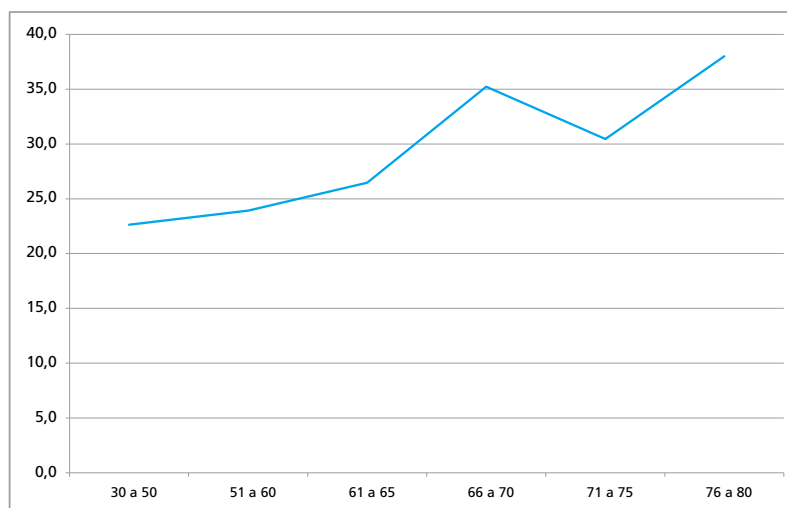
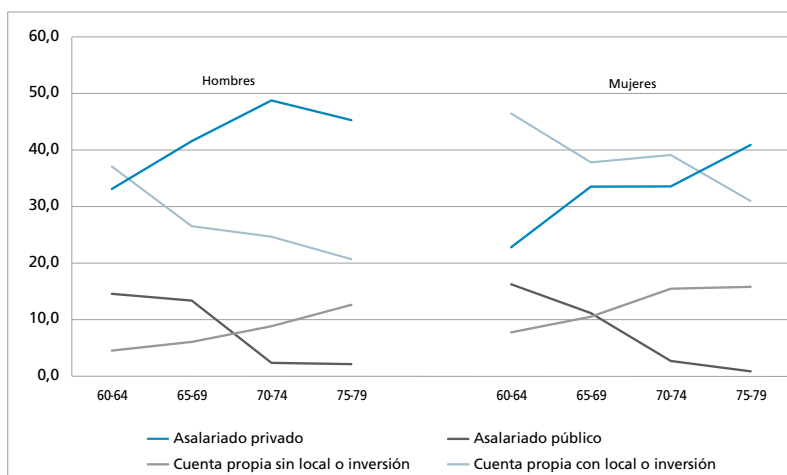


Gráfico III.10.

Categoría de la ocupación de adultos mayores ocupados, según edad y sexo. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.



Adicionalmente, el trabajo por cuenta propia con local tiende a ser más frecuente en el interior que en Montevideo. Como surge del gráfico III.11, en el interior la proporción de cuentapropistas con local dentro de los ocupados de entre 60 y 64 años es de poco más del 30%, mientras que entre los 75 y 79 años supera el 50%.

Pero además de la categoría ocupacional hay otra dimensión que describe a

los adultos mayores que permanecen ocupados: la informalidad, entendida aquí como la no aportación a la seguridad social por el empleo. En efecto, la proporción de ocupados que no aportan a la seguridad social casi se duplica entre los 61/65 años y los 71/75 años. Adicionalmente, afecta en mayor medida a mujeres que a hombres.

Gráfico III.11.

Categoría de la ocupación de adultos mayores ocupados, según edad y área geográfica. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.

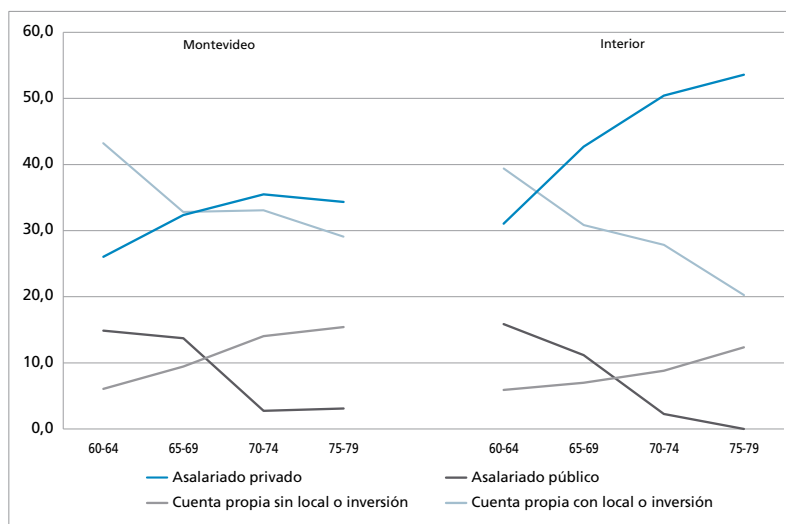
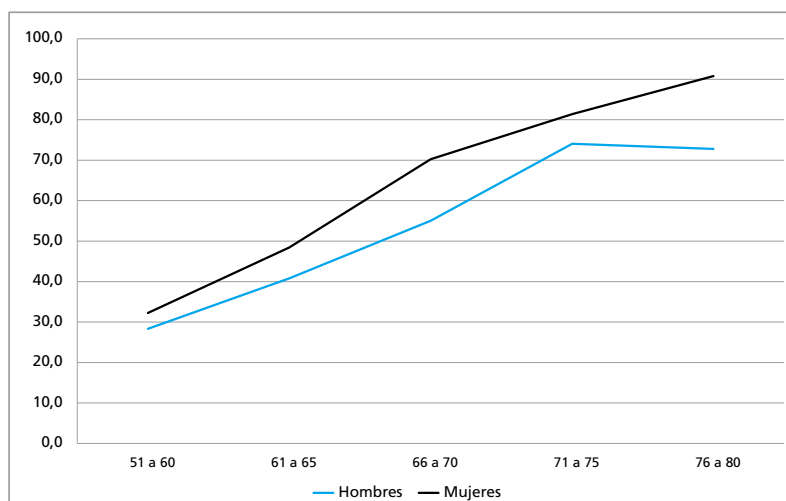


Gráfico III.12.

Porcentaje de adultos mayores ocupados que no aportan a caja de jubilaciones, por tramos etarios. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.



La explicación del porqué de los niveles de informalidad tan altos en este grupo poblacional tiene varios componentes. Por un lado, el recibir una jubilación o pensión impide continuar trabajando legalmente en el mismo rubro, por lo que de continuar trabajando el individuo debe hacerlo en una rama de la actividad diferente a aquella en la que tenía la acumulación de experiencia laboral. Esto incrementaría las posibilidades de inserción informal a la hora de decidir continuar trabajando. En segundo lugar, los umbrales de calificación con que cuentan estos individuos son menores a los de la población activa promedio, a raíz del propio proceso de incremento de las credenciales educativas en el mercado. Entonces, esto podría también reducir la posibilidad de acceder a empleos de calidad en el mercado de empleo.

Algunos estudios han encontrado que la informalidad tiende a estar más presente entre los adultos mayores ocupados que además cobran una jubilación que entre quienes no tienen acceso a una (Benedetti, 2007: 10), lo que da sustento a una hipótesis de trabajo complementario como una estrategia de compensación y mejora de los ingresos.

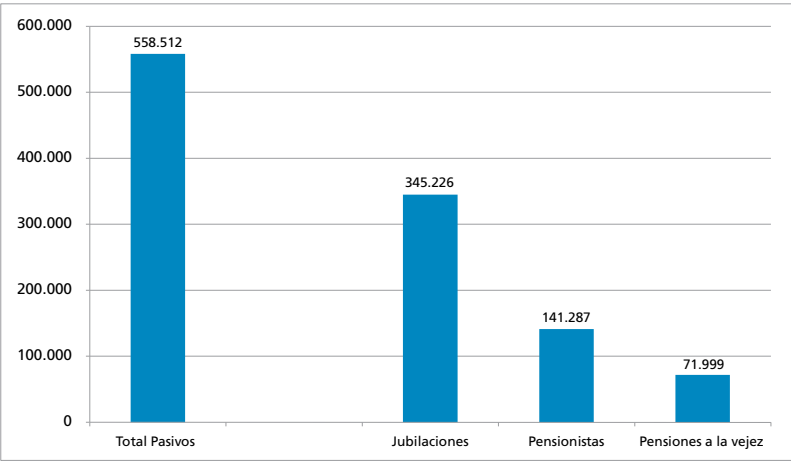
Esto también permite sostener que, en principio, la permanencia de los adultos mayores en el mercado de trabajo está de alguna manera segmentada y esta segmentación se profundiza a medida que aumenta la edad. Cobra fuerza especialmente en aquellos sectores que tienen capacidad de llevar adelante una iniciativa cuentapropista y con inversión, y demuestra que quienes tienen la posibilidad de permanecer por más tiempo en el mercado de trabajo lo hacen, especialmente entre los hombres.

Transiciones entre actividad, empleo y jubilación

Una idea que suele estar presente en el imaginario general a la hora de pensar en la transición entre el empleo y la jubilación es el pasaje natural y casi lineal entre una y otra etapa. Es cierto que en paralelo al proceso de salida del mercado de trabajo y a medida que avanza la edad aumenta el acceso a las prestaciones por jubilación. De hecho, si se hacen cálculos gruesos, de las 432.981 personas de 65 años y más que existen en el país, 345.226 tienen una jubilación (gráfico III.13).

Gráfico III.13.
Cantidad de pasivos.
Año 2008

Fuente: BPS.



Pero la información empírica disponible muestra que, en la actualidad, el pasaje del empleo a la jubilación está lejos de ser lineal, y existen importantes matices en los que se debe profundizar. Si bien es cierto que, como se analizará en el capítulo VIII, en Uruguay los adultos mayores tienden a jubilarse más y, por tanto, trabajan menos que sus pares en otros países latinoamericanos, existen grupos importantes de la población que parecen quedar

fuera de estas categorías generales. Un primer grupo está conformado por quienes permanecen activos y ya están jubilados, cuyas características fundamentales han sido descritas en la sección anterior y que constituyen el 7,4% de la población adulta mayor. El otro está conformado por quienes no están jubilados y son inactivos (que alcanzan al 24,3% de los adultos mayores) (cuadro III.2).

Cuadro III.2. Tipología de actividad y jubilación. Año 2008

	Jubilados	No jubilados	Total
Activos	7,4	8,7	16,1
Inactivos	59,6	24,3	83,9
Total	66,9	33,1	100,0

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.

El análisis en profundidad de esta tipología confirma, una vez más, que la permanencia en el mercado de trabajo es una pauta mayoritariamente masculina, y que no necesariamente implica diferir la jubilación (ver gráfico III.14). Por el contrario, de acuerdo a los datos presentados en la sección anterior, la existencia de jubilación es la que, de alguna manera, garantiza ciertas condiciones de seguridad a las circunstancias precarias en las que suele tener lugar este empleo “ancla” en el mercado de trabajo.

La combinación entre inactividad y no jubilación, en cambio, muestra una configuración de riesgo más clara. Este grupo está mayoritariamente conformado por mujeres que no trabajaron o no accedieron a un empleo formal durante sus años de trabajo y que cuando llegan a los 65 años no tienen acceso a una jubilación.¹

1. Es importante mencionar que el análisis realizado no considera la posibilidad del acceso a pensiones, que para las mujeres de estas edades constituye muchas veces una fuente importante de ingresos.

Gráfico III.14.
Tipología de actividad y jubilación según sexo. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.

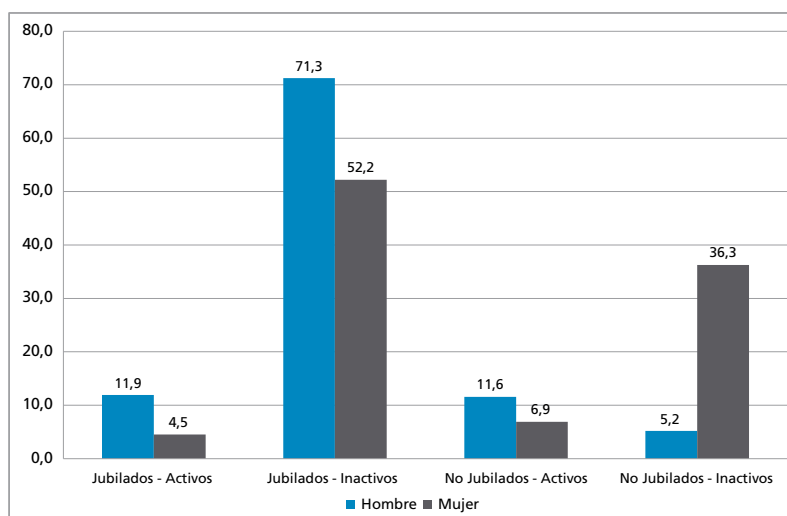


Gráfico III.15.
Tipología de actividad y jubilación, según edad y sexo. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.

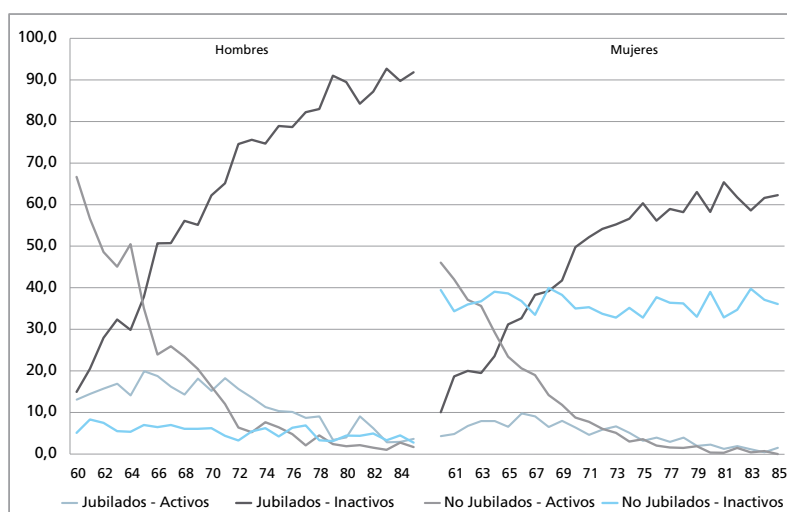
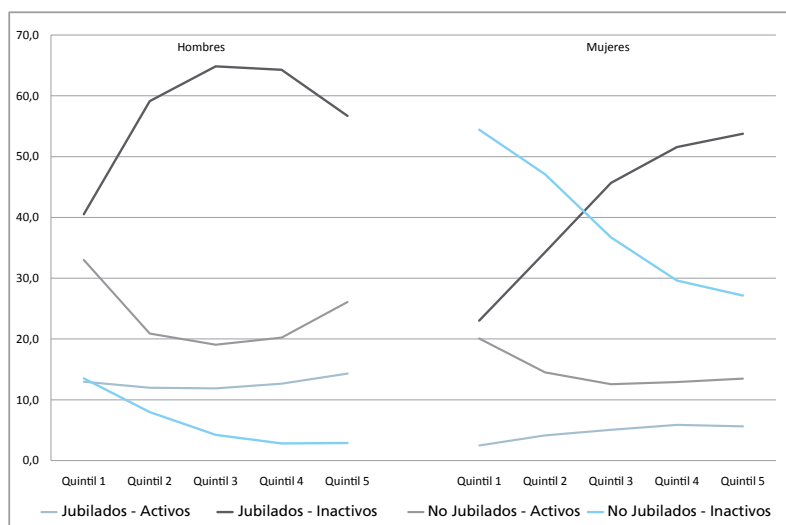


Gráfico III.16.

Tipología de actividad y jubilación, según quintiles de ingreso y sexo. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.



Estas diferencias entre hombres y mujeres en la transición del trabajo a la jubilación pueden verse aún con más claridad cuando se analiza la distribución de la tipología en ambos grupos. Como se observa en el gráfico III.15, tanto entre los hombres como entre las mujeres, los activos —jubilados o no— tienden a disminuir hacia el final del ciclo vital. Sin embargo, y como ya fuera sugerido en secciones anteriores, entre los 65 y los 70 años la proporción de activos es significativamente más alta entre los hombres que entre las mujeres.

Por otro lado, es importante señalar que la curva que representa a quienes, a priori, se encuentran en mayor situación de riesgo porque son inactivos y no acceden a una jubilación es bastante más estable y varía relativamente poco a medida que aumenta la edad. La diferencia sustantiva entre hombres y mujeres es que entre los primeros el “techo” de este grupo no supera el 10%, mientras que entre las segundas llega a alcanzar, en algunas edades, a cuatro de cada diez (gráfico III.15).

Finalmente, el análisis de los grupos surgidos de la tipología por quintiles de ingreso revela, desde un nuevo ángulo, que la permanencia en el mercado de trabajo tiene dos expresiones. Una de ellas es la asociada a los quintiles más altos, que desean probablemente compensar ingresos para mantener un determinado nivel de vida, estando jubilados o no. La otra es la asociada a los sectores de menores ingresos, no jubilados y que probablemente no tengan causal de jubilación, una pauta que se visualiza con claridad tanto en hombres como en mujeres (gráfico III.16).

Por otra parte, la información por quintiles de ingreso muestra que la no jubilación no es solo un déficit en las mujeres, sino especialmente en las mujeres provenientes de los hogares con menores ingresos.

En síntesis

El análisis presentado en este capítulo resalta un conjunto de vulnerabilidades y riesgos asociados a la salida del merca-

do de trabajo de los adultos mayores en Uruguay. El tránsito de las personas hacia la vejez es un proceso que tiene marcadas transformaciones en sus ámbitos de socialización, y para quienes han estado vinculados con el mercado de trabajo en buena parte de su vida la pérdida de este ámbito puede alterar significativamente su forma de vincularse con las redes generadas en su pasaje por él.

La manera en que se combinan las esferas de protección que forman parte de la estructura de oportunidades en un país determina en buena medida el nivel de riesgos a los que se ven expuestos los individuos que la componen. Por ello, el avance de alguna de estas esferas sobre otras en el proceso de envejecimiento de las personas necesariamente cambia la forma en que los sectores apelan a la estructura de bienestar del país. O dicho en otras palabras, la “retirada” del mercado de trabajo de las personas es acompañada por un importante avance del Estado en la provisión del bienestar, producto precisamente del fuerte vínculo que ha tenido el sistema de protección social con el empleo formal.

Si bien este proceso no se da para todas las personas de la misma manera ni a la misma edad, el hecho de dejar la actividad laboral suele implicar el inicio de un estado jubilatorio con acceso a determinados ingresos otorgados por el sistema. No obstante, la evidencia indica que existen situaciones de protección diferentes, y que no todas las personas adultas mayores en Uruguay acceden de la misma manera ni al mismo tiempo al sistema de protección. Más allá de las tendencias recientes, en las

que las mujeres cada vez se incorporan en mayor medida al mercado de trabajo, la participación de las mujeres adultas mayores en él presenta grandes diferencias con sus pares hombres: se incorporan en menor medida y se retiran a edades más tempranas, muchas veces sin haber logrado generar los requisitos necesarios para acceder al sistema jubilatorio.

Otro elemento que merece ser resaltado es que no todos los adultos mayores se retiran del empleo al mismo tiempo ni de la misma forma. Independientemente del acceso al sistema jubilatorio, un contingente importante de personas mayores de 64 años continúa su actividad laboral bajo otras formas que el clásico empleo formal. Ya sea como trabajadores informales o como cuentapropistas, este sector de la población continúa inserto en el mercado como estrategia para mejorar sus recursos económicos, ya sea porque no pudieron acceder al sistema jubilatorio o porque este no les permite mantener sus niveles de bienestar.

Sea por una u otra razón, es importante subrayar que la permanencia en el mercado de trabajo es una pauta básicamente masculina. Al mismo tiempo, el grupo que se encuentra con mayor situación de riesgo por permanecer inactivo y sin acceso a la jubilación está compuesto mayoritariamente por las mujeres de menores ingresos. La implicancia de estos riesgos es notoria en la medida que existen grupos o sectores específicos por fuera del sistema de protección social, y por lo tanto sin poder acceder a las esferas proveedoras del bienestar requerido.

Segunda parte

**ESTADO, MERCADO Y FAMILIA EN LA
CONFIGURACIÓN DEL BIENESTAR Y LA
VULNERABILIDAD DEL ADULTO MAYOR
EN URUGUAY:**

**CARACTERIZACIÓN Y TENDENCIAS
RECIENTES**

Ingresos en la vejez

Los ingresos constituyen un activo importante en los hogares, un eje central del capital físico de que disponen los individuos y sus familias. Permiten, entre otras cosas, que las familias accedan a distintas fuentes de bienestar (alimentación, bienes básicos de consumo, servicios de salud, servicios de cuidado, pago de vivienda). Por esta razón, la situación de ingresos de los adultos mayores se convierte en un aspecto fundamental en un panorama de la vejez en el Uruguay.

Los ingresos de las personas adultas mayores suelen sufrir importantes transformaciones durante al menos dos de las transiciones que se experimentan en la vejez. La primera es la salida del mercado laboral, analizada en el capítulo sobre empleo, un fenómeno en el que el significativo descenso que se produce en los ingresos es parcialmente compensado por transferencias (Reder, 1954). En esta compensación los sistemas de seguridad social juegan un rol fundamental. La segunda son las transformaciones que ocurren en el ámbito de la familia, que si bien no son exclusivas de esta etapa vital, sí adquieren en ella formas específicas que condicionan fuertemente el acceso a ingresos por parte de los adultos mayores.

En el presente capítulo se abordan las características más salientes de estas transformaciones entre los adultos mayores uruguayos, y se describen sus implican-

cias y significados más notorios. En particular, se consideran los siguientes ejes: los niveles y composición de los ingresos personales, el análisis de la hipótesis sobre si en la tercera edad hay una pérdida en los ingresos, el ingreso de los hogares y su contraste con los ingresos per cápita y la desigualdad en la distribución de los ingresos.

Ingresos personales

La enorme mayoría de los adultos mayores uruguayos percibe algún tipo de ingreso (más de nueve de cada diez personas de 65 años y más son perceptores de ingreso, 93,0%), pero es preciso destacar que existe un 7,0% de esta población que no percibe ningún ingreso, un fenómeno que tiende a aumentar entre las mujeres (10,1%).

Entre quienes sí son perceptores, el monto promedio del ingreso personal según datos de la Encuesta Continua de Hogares de 2008 era de 9.585 pesos (en este cálculo no se incluye el valor locativo de la vivienda). Este monto equivale, aproximadamente, a poco menos de dos salarios mínimos y medio en ese momento.¹

Si bien este valor promedio es una medida interesante para mostrar el nivel en el

¹ Salario mínimo a julio de 2008: 4.150 pesos.

que el agregado de los adultos mayores se encuentra, no refleja fielmente lo que ocurre en distintos grupos dentro de la tercera edad. Tres dimensiones parecen especialmente relevantes para completar este análisis. La primera es el sexo, que refleja que los ingresos de los hombres en

estas edades son significativamente más altos que los de las mujeres: de hecho, los ingresos de las mujeres, en promedio, apenas representan dos tercios de los ingresos de los hombres (11.827 pesos entre los primeros frente a 7.492 entre las segundas).

Gráfico IV.1.
Percepción de ingresos en los adultos mayores (65 años y más). Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.

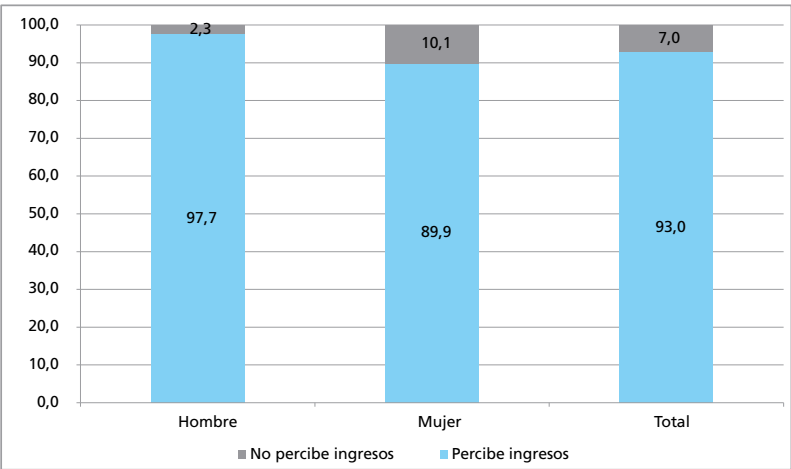
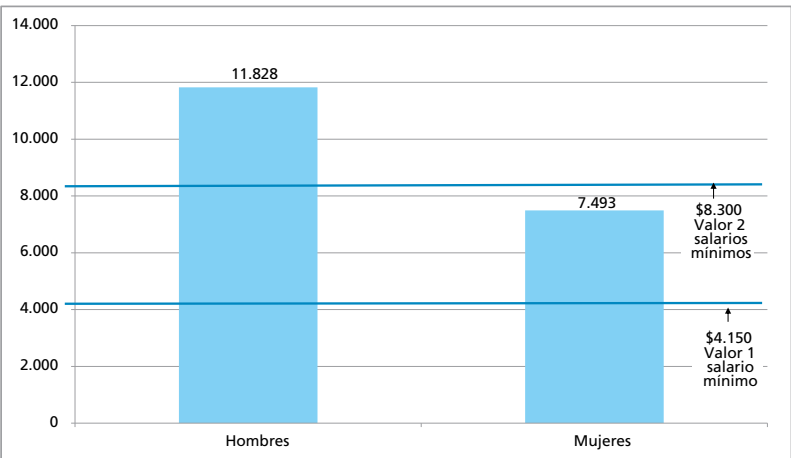


Gráfico IV.2.
Ingresos personales de los adultos mayores, por sexo. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.



Pero la brecha de ingresos entre hombres y mujeres muestra importantes variaciones dependiendo de las edades consideradas. En su versión más positiva, entre los 81 y los 85 años, alcanza el 29,3% (lo que significa que las mujeres de esa edad ganan 29,3% menos que sus pares hombres). En su versión más crítica, entre los 65 y los 70 años, llega a 48,6% (lo que significa que a esa edad las mujeres ganan, en promedio, casi un 50% menos que los hombres).

Esta información confirma, una vez más, lo que distintos investigadores ya han señalado: que, al igual que ocurre en la población en general, en el final de la vida las mujeres también se encuentran sistemáticamente por debajo de los hombres en materia de ingresos personales (Damon-te, 2000; Batthyány et al., 2007), aunque este patrón parece reducirse levemente a medida que aumenta la edad.

La segunda dimensión analítica que cobra peso en el análisis de los ingresos perso-

nales es el área geográfica. Como ocurre para el conjunto de la población, los niveles de ingresos de los adultos mayores residentes en Montevideo son sensiblemente mayores que los de quienes viven en el interior del país. Comparados con el parámetro del salario mínimo, en Montevideo los adultos mayores tienen en promedio un ingreso que equivale casi a tres salarios mínimos, mientras que en el interior ese promedio no alcanza a representar dos salarios mínimos.

La última dimensión que vale la pena analizar es la edad y las variaciones que el ingreso personal promedio puede sufrir en distintos tramos etarios dentro de los adultos mayores. La evidencia sugiere que aproximadamente entre los 50 y los 70 años se produce una caída en los ingresos personales promedio de los uruguayos. Es importante subrayar, de todos modos, que la tendencia señalada es relativamente continua, esto es: no se observan saltos específicos asociados a las edades típicas de transición

Gráfico IV.3.

Brecha de ingresos entre hombres y mujeres, por edades simples. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.

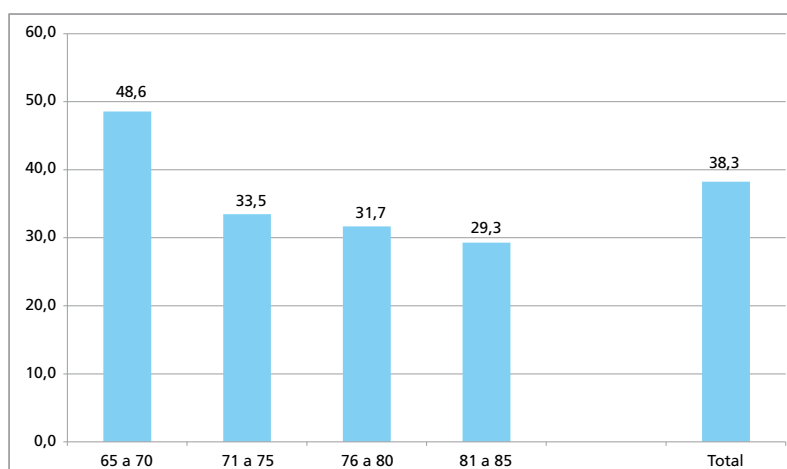
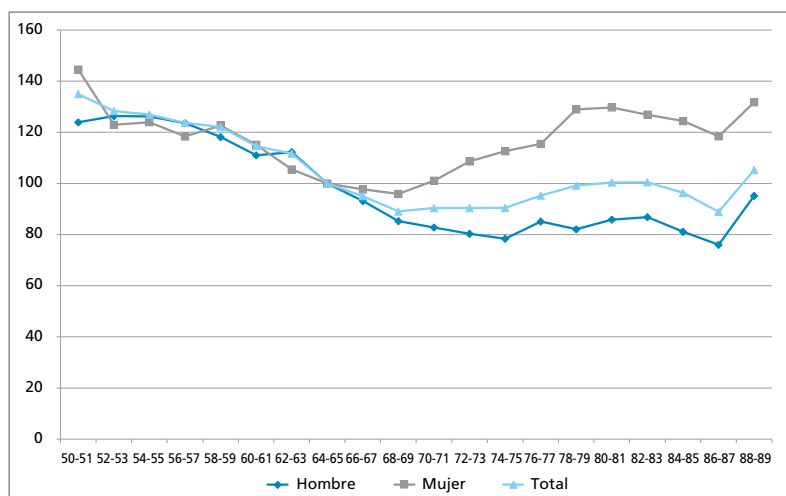


Gráfico IV.4.**Ingresos personales por edades simples.****Base 65 = 100.****Año 2008**

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.



a la vejez (alrededor de los 65 años) que sugieran que la pérdida de ingresos responda, por ejemplo, al cambio de salarios por jubilaciones. En tanto, luego de los 70 años los ingresos se estabilizan e incluso aumentan levemente en torno a los 80 años hasta recuperar los valores registrados a los 65 años.

Esta pauta es sustantivamente distinta para hombres y mujeres. De hecho, en términos agregados la caída de los ingresos personales en esta etapa del ciclo vital es, en realidad, un fenómeno masculino pero no describe adecuadamente lo que le sucede a las mujeres. Entre los primeros, la caída de los ingresos por lo menos desde los 50 años se mantiene hasta los 75, aunque la serie sugiere una leve recuperación a partir de entonces. A esa edad, el ingreso personal promedio representa un 80% del ingreso a los 65 años y aproximadamente dos tercios del que perciben los varones de 50 años. Entre las mujeres,

en cambio, la tendencia resulta bien distinta: de hecho, sus ingresos personales descienden entre los 50 y los 67 años aproximadamente, pero aumentan a partir de entonces. Sobre los 80 las mujeres han recuperado buena parte de la pérdida anterior.

¿Existe una pérdida de ingresos con la vejez?

Como se señaló anteriormente, los ingresos personales en esta etapa de la vida tienden a disminuir muy levemente en el nivel agregado, y en realidad la disminución se da solo en los hombres. Pero es importante recordar que, si bien esta es una medida interesante, los ingresos no suelen ser un activo asociado específicamente a las personas, sino que derivan de la acumulación que tiene lugar en los hogares. Por esta razón, para analizar empíricamente la noción comúnmente citada de que la vejez implica una pérdida de

Gráfico IV.5.

Ingreso promedio del hogar, ingreso promedio per cápita e ingreso promedio personal por edades simples. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.



ingresos es preciso considerar no solo lo que ocurre con los ingresos personales, sino cómo se combinan estos con los ingresos de los hogares en los que viven los adultos mayores.

Para hacer este ejercicio, dos indicadores son especialmente relevantes además del ingreso personal. Uno de ellos es el ingreso total promedio de los hogares, que equivale a la sumatoria de los ingresos de todas las personas que forman parte de cada hogar. El otro es el ingreso promedio del hogar per cápita, que equivale al total de ingresos del hogar dividido entre la cantidad de personas que lo componen.²

Una primera mirada sobre estas dimensiones revela que los ingresos promedio de los hogares tienen un comportamiento a la baja asociado a la edad de sus

miembros, que se inicia sobre todo en los años previos al ingreso a la vejez y que se mantiene en los primeros años de esta etapa, pero que parece revertirse a partir de los 75 años aproximadamente. El comportamiento es similar al de los ingresos personales descrito en la sección anterior. Los ingresos per cápita, sin embargo, muestran una leve tendencia ascendente sostenida en los años previos a la vejez, tendencia que se mantiene en los años siguientes y hasta el final de la vida.

Estas tendencias revelan, en primer término, que los adultos mayores efectivamente experimentan una pérdida en los ingresos personales hasta aproximadamente los 68-70 años. Una situación similar se registra si se considera el ingreso total del hogar. Sin embargo, tal como se mostró anteriormente, esta caída comienza a manifestarse en una etapa anterior del ciclo vital, casi 20 años antes. De hecho, a nivel agregado la caída de los ingresos se de-

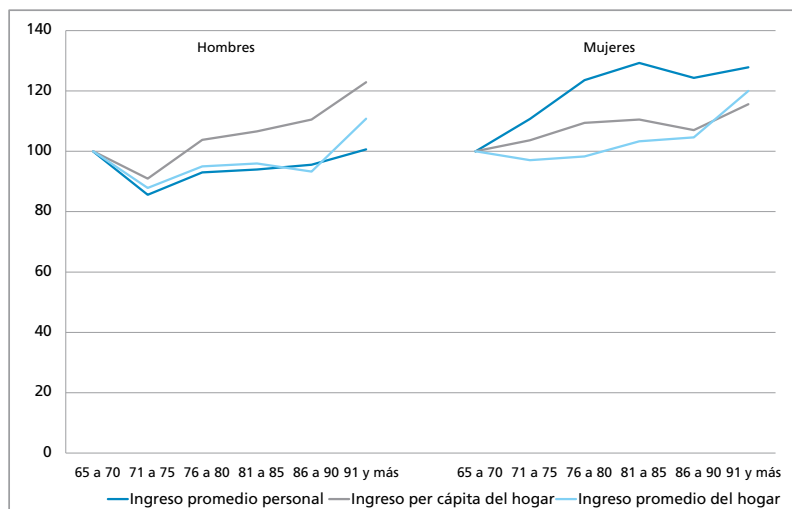
2. Para mayor información sobre la definición de estas variables ver anexo metodológico.

Gráfico IV.6.

Ingreso promedio per cápita por edades simples y sexo. Año 2008*

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.

(*) El nivel a los 65-70 años es tomado como base 100.



tiene en la vejez e incluso se revierte levemente. El segundo aspecto a subrayar es el aumento con la edad del ingreso per cápita: la tendencia a la caída en los ingresos personales, aun con las oscilaciones señaladas, no se traduce de hecho en una menor disponibilidad de recursos monetarios “por persona”. En este segundo sentido no se confirma la hipótesis de pérdida de ingresos, al menos a nivel agregado.

El comportamiento despegado del indicador de ingreso per cápita responde menos a lo que sucede con los ingresos que a las transformaciones que tienen lugar en las estructuras familiares y de los hogares. Como se analiza en el capítulo II, uno de los rasgos más evidentes de los cambios y transiciones que ocurren en la vejez es la transformación en la composición de los hogares, marcada por el “vaciamiento” derivado de dos fenómenos: la emancipación de los hijos y la muerte progresiva de los adultos mayores. De manera que, aun cuando es cierto que los ingresos totales

tienden a disminuir, también lo es que se reparten entre menos personas.

Vale destacar que dado que las transformaciones familiares afectan en forma diferente a hombres y a mujeres, y que —como se analiza más adelante en este *Panorama*— la relación con el mercado de trabajo en la vida activa es diferente para unos y para otras, es razonable que el comportamiento de los ingresos también muestre diferencias por sexo. El gráfico IV.6 confirma que en la vejez los hombres sufren un deterioro del ingreso personal y total del hogar, descenso que parece compensarse por los cambios familiares antes reseñados y que se traducen en el aumento sostenido del ingreso per cápita. Las mujeres, por el contrario, no solo mejoran sus ingresos personales, sino también el ingreso total de los hogares y el per cápita, aunque en menor medida que los hombres.

La composición y estructura de los ingresos en la vejez

Una de las explicaciones a las transformaciones en los niveles de ingresos y sus diferencias entre distintos colectivos está vinculada con la forma en que se componen los ingresos, es decir, las distintas fuentes de donde usualmente proviene el ingreso de las personas en esta etapa de la vida: las jubilaciones, las pensiones, el trabajo y otras fuentes no especificadas. Del monto total promedio de ingresos personales señalado en secciones anteriores (9.584 pesos), 61% provenía de jubilaciones (lo que correspondía a 5.881 pesos), 19% de pensiones (1.814 pesos), 16% de ingresos por trabajo (1.522 pesos) y apenas 4% provenía de otras fuentes. Esta distribución confirma el peso relativo del sistema de seguridad social en el ingreso de este sector poblacional, un fenómeno que ya ha sido analizado en otros estudios sobre la realidad de los adultos mayores en Uruguay (Damonte, 2000) y es retomado en el capítulo 8 de este *Panorama*: en efecto, de esa fuente proviene más del 80% de su ingreso.

La importancia del sistema de seguridad social en los ingresos en esta etapa de la vida también puede ser ilustrada a través de un ejercicio rápido de “extracción” de las jubilaciones y pensiones del ingreso de los hogares con adultos mayores que permita observar cómo se modificaría su ubicación en la distribución de ingresos del conjunto de los hogares si no contaran con estas transferencias.

El cuadro IV.1 tiene la estructura de una tabla de orígenes y destinos. La diagonal principal representa a aquellas personas que se mantendrían en el mismo quintil de ingresos aunque no percibieran jubilaciones ni pensiones, aproximadamente una tercera parte de los adultos mayores. En tanto, las celdas de arriba de la diagonal muestran que más de la mitad pasaría a ocupar un quintil más pobre: 54,4% del total de adultos mayores. Asimismo, si no se contabilizara este tipo de transferencias, la población de esta edad en los quintiles 1 y 2 pasaría de 29,1% a 54,7%.

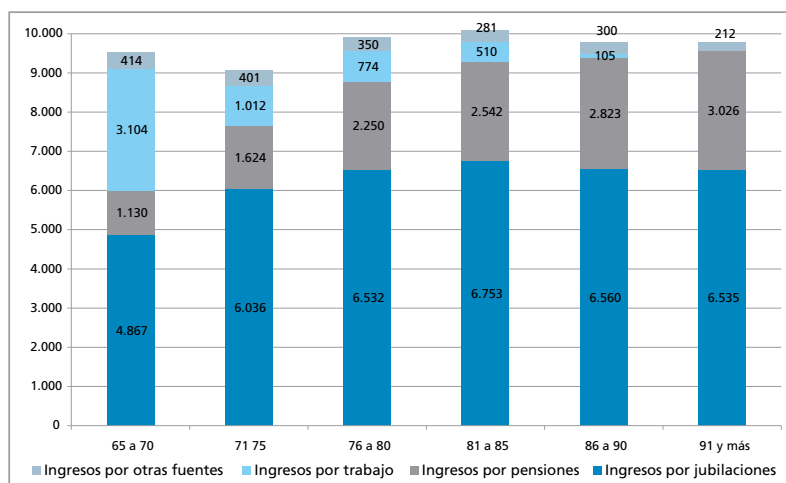
Cuadro IV.1. Comparación de la ubicación en quintiles de ingreso per cápita con y sin jubilaciones y pensiones. Personas de 65 años y más. En % sobre el total de adultos mayores. Año 2006

Ingreso per cápita con jubilaciones y pensiones							
		Quintil 1	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5	Total
Ingreso per cápita sin jubilaciones y pensiones	Quintil 1	7,8	8,9	7,8	5,2	2,3	32,1
	Quintil 2	2,2	5,8	6,1	5,5	3,0	22,6
	Quintil 3	0,2	3,6	5,8	5,9	4,2	19,6
	Quintil 4	0,0	0,6	3,3	5,5	5,5	15,0
	Quintil 5	0,0	0,0	0,1	2,2	8,5	10,8
	Total	10,2	18,9	23,2	24,2	23,4	100,0

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ENHA del INE 2006.

Gráfico IV.7.**Composición del ingreso de la tercera edad, por tramos etarios. Año 2008**

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.



Pero más allá de esta constatación, al observar la composición del ingreso en distintos grupos poblacionales se detectan hallazgos interesantes que vale la pena señalar. Por un lado, si bien es cierto que en todos los sub-grupos etarios de la tercera edad las jubilaciones constituyen la fuente principal de ingresos, a medida que la edad avanza ocurren dos cambios importantes: aumenta el peso de las pensiones y disminuye notoriamente el peso de los ingresos por trabajo.

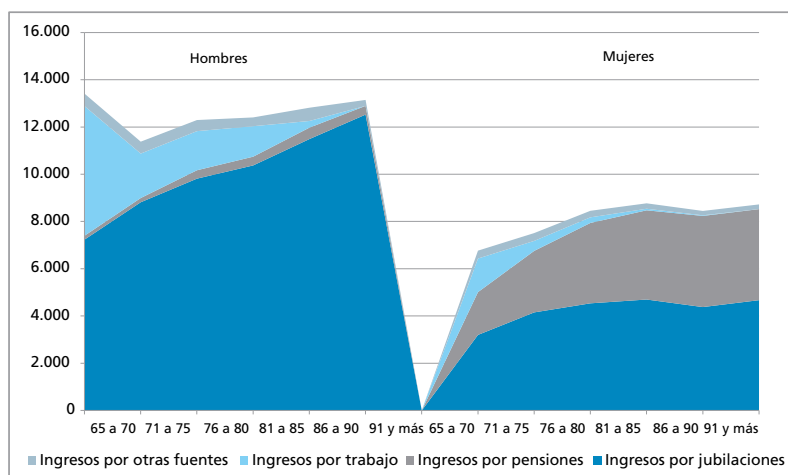
Como se observa en el gráfico IV.7, entre los 65 y los 70 años el monto promedio correspondiente a las pensiones equivale a 1.130 pesos, pasa a 1.624 entre los 71 y 75 años, a 2.250 entre los 76 y los 80 años, a 2.542 entre los 81 y 85 años, a 2.823 entre los 86 y 90 años y llega a 3.026 cuando las personas tienen 91 años y más. La tendencia contraria se confirma con los ingresos por trabajo: entre los 65 a 70 años equivale, en promedio, a 3.104 pesos, desciende a menos de la mitad en el tramo etario siguiente —llega a 1.012

pesos— y a partir de allí disminuye en forma sistemática hasta prácticamente desaparecer. En definitiva, parece claro que la estructura de ingresos de los adultos mayores se transforma notoriamente a medida que avanza la edad, aunque también es claro que los cambios son graduales.

Pero quizá el hallazgo más notorio al observar diferencias en la composición del ingreso es el que surge de la comparación entre hombres y mujeres. Entre los hombres el peso de las jubilaciones en el ingreso es mucho mayor que entre las mujeres, tiende a aumentar con la edad y solamente presenta una leve disminución a partir de los 90 años. Entre las mujeres, sin embargo, las jubilaciones constituyen la principal fuente de ingresos entre los tramos etarios más jóvenes pero, a diferencia de lo que ocurre entre los hombres, el aumento de la edad no conlleva un aumento sistemático del peso de esta fuente de ingresos en el total. En contrapartida, las pensiones adquieren un peso cada vez mayor entre las mujeres, y al final de la

Gráfico IV.8.
Composición del ingreso de la tercera edad, por tramos etarios, según sexo. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.



vida representan poco menos de la mitad de los ingresos (gráfico IV.8).

Estas tendencias confirman que los hombres reciben en mayor medida ingresos por trabajo hasta edades más avanzadas porque, aun cuando su inserción en el mercado de empleo disminuye, tienden a estar más empleados que las mujeres. Adicionalmente, como se analizará en el próximo capítulo, por su trayectoria laboral previa los hombres tienen en mayor medida acceso a jubilaciones, algo que en las mujeres de estas edades, que tuvieron un involucramiento con el mercado de trabajo formal significativamente menor, tiene menos envergadura. Finalmente, las mujeres acceden a las pensiones en mucha mayor medida que los hombres, dado que estas se presentan como un instrumento en cierta forma “compensatorio” a la imposibilidad de acceso a las jubilaciones vinculada con la menor inserción de las mujeres en el mercado de trabajo.

Estos tres elementos, que configuran notorias diferencias en la composición del ingreso de hombres y mujeres en esta etapa de la vida y también explican las distancias en los niveles de ingresos por género, son producto, precisamente, de un sistema de protección singular, que garantiza el acceso a jubilaciones a quienes han pasado por el mercado laboral formal (principalmente los hombres) y un sistema de pensiones pensado para “subsano” la pérdida del hombre “gana-pan” en el hogar (Filgueira et al., 2005).

Recuadro IV.1. El ingreso de los hogares con adultos mayores

El análisis realizado hasta aquí indica que el aumento sostenido del ingreso per cápita en los hogares acompaña el tránsito a la vejez, lo que refleja que las transformaciones en el ingreso se combinan, a su vez, con otro tipo de fenómenos, especialmente los cambios familiares. Pero también es cierto que los hogares suelen tener gastos fijos y muchas veces asociados a algunos miembros y no a otros dentro del hogar, por lo que el análisis de los ingresos en la vejez debe considerar como grupo específico a los hogares en los que viven los adultos mayores.

Este análisis revela la situación desfavorable de ingresos en términos relativos que presentan los hogares con adultos mayores. En efecto, la información disponible muestra que el ingreso promedio de los hogares con presencia de adultos mayores es algo menor al de los hogares en los que no hay adultos mayores.

En contraste, el ingreso per cápita en los hogares con adultos mayores supera al de los hogares sin adultos mayores, lo que confirma una vez más que los primeros perciben en total menos ingresos, pero también tienen menos miembros.

Sin embargo, no todos los hogares con adultos mayores se encuentran en la misma situación en términos de ingreso. Aquellos que tienen un jefe menor de 60 años presentan ingresos totales promedios mayores a los de los hogares que tienen como jefe a un adulto mayor.

Una vez más, sin embargo, el ingreso per cápita es muy similar en ambos tipos de hogares, lo que recuerda que la cantidad de miembros en el hogar es una dimensión clave en este análisis e indica que muy probablemente cuando el jefe no es un adulto mayor la presencia de varias generaciones en el hogar es mayor que cuando lo es.

Gráfico IV.9.

Ingreso promedio total y per cápita de los hogares, según presencia o no de adultos mayores. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.

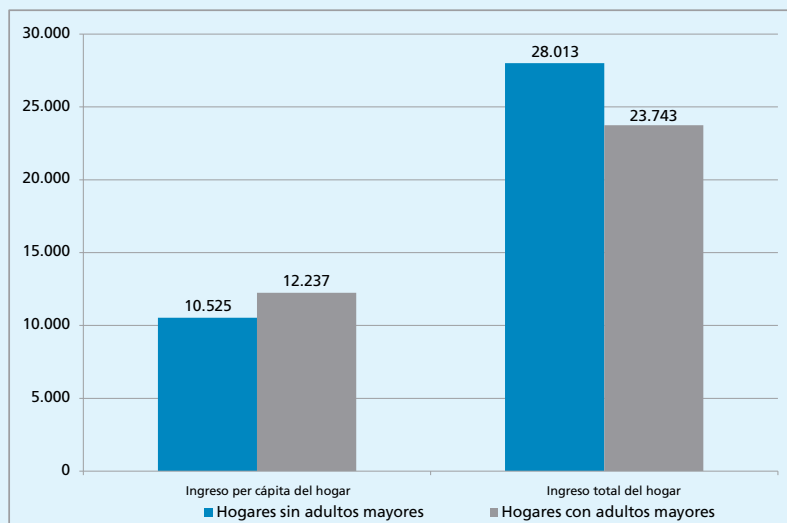
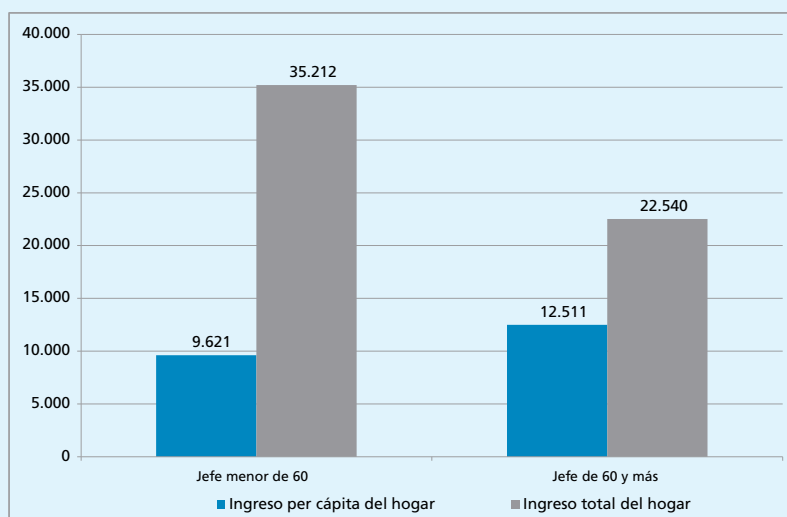


Gráfico IV.10.

Ingreso promedio total de los hogares e ingreso promedio per cápita (hogares con adultos mayores), según edad del jefe de hogar. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.



Desigualdad de ingresos en el final de la vida

Otro eje importante en el análisis de los ingresos en la vejez es la desigualdad en la distribución. Una forma de observar esta dimensión es analizar cómo se ubica la población adulta mayor en términos de quintiles de ingreso per cápita, es decir, la división en cinco grupos iguales (cada uno equivalente al 20% de la distribución) que se realiza tomando como base los ingresos de toda la población. El análisis transversal de la distribución del ingreso per cápita de los adultos mayores en un momento en el tiempo muestra varios hallazgos interesantes.

El primer elemento es que en la vejez las variaciones en el ingreso per cápita son claramente menores que las que ocurren en otros sectores poblacionales. Como se observa en el gráfico IV.11, la distribución

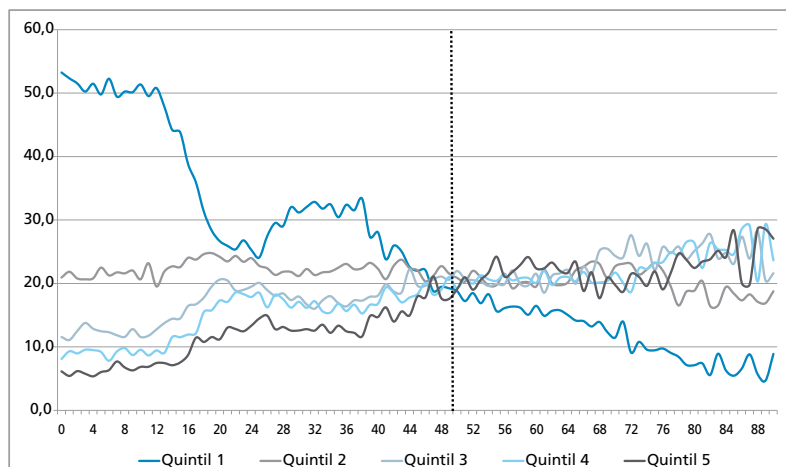
no parece variar sustantivamente con el aumento de la edad entre los adultos mayores, con excepción de una clarísima disminución de adultos mayores en el 40% más pobre de hogares, que tiende a ser cada vez menor a medida que aumenta la edad. En contrapartida, la proporción de adultos mayores en los quintiles superiores aumenta en forma leve pero sostenida.

Por lo tanto, es evidente que en la comparación con algunos grupos poblacionales como la infancia, la adolescencia y la juventud, los adultos mayores se encuentran en una mejor posición en términos de distribución del ingreso. Dos hipótesis podrían explicar este fenómeno. La primera señala que, independientemente de los ingresos totales del hogar, las transformaciones familiares (expresadas en un vaciamiento de los hogares y analizadas en el capítulo II) podrían contribuir, como se señaló en secciones anteriores, a mejorar la

Gráfico IV.11.

Distribución de la población por quintiles de ingreso per cápita de los hogares según edades simples. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.



relación de dependencia, lo que redundará en un aumento de los ingresos per cápita. La segunda indica que existe, en realidad, una mortalidad diferencial, que afecta en mayor medida a los sectores más pobres de la población, de forma que cuanto más se avanza en la edad mayores son las probabilidades de provenir de hogares con más recursos.

Pero más allá de estas cuestiones, es razonable pensar que el fenómeno central que explica la menor desigualdad de ingresos en la vejez es el sistema de transferencias de la seguridad social, a través de las jubilaciones y las pensiones. Aunque es preciso realizar análisis más profundos, la hipótesis sobre la efectividad del sistema encuentra en estos datos un buen punto de partida.

El otro elemento relevante que surge del análisis es que, de acuerdo a lo que se muestra en el gráfico IV.11, la distribución del ingreso per cápita alcanza su nivel óp-

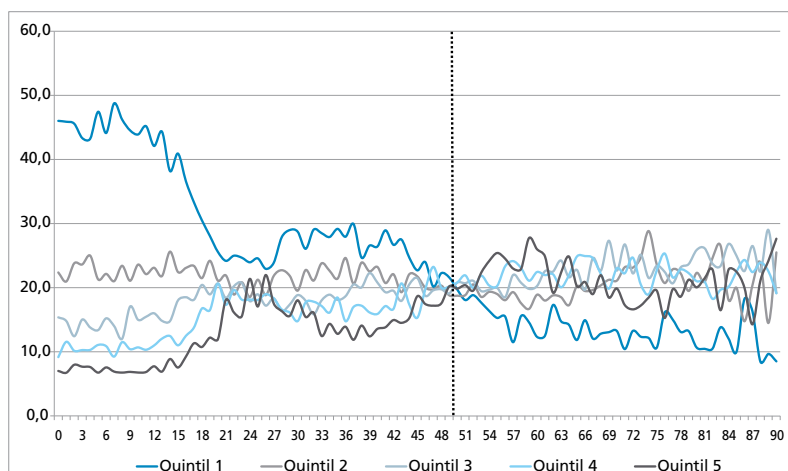
timo (es decir, el nivel en el que la cantidad de población correspondiente a cada uno de los cinco grupos es casi idéntica) en el entorno de los 50 años. A manera de hipótesis podría plantearse que este “nudo” en la distribución equivale al “punto culminante” en la acumulación de las personas, un fenómeno que, como se destaca en otros capítulos de este documento, también es observable en otros tipos de activos, principalmente la vivienda.

El tercer dato importante es que, si bien es cierto que la brecha entre los quintiles más ricos y más pobres de la población de más edad es significativamente menor a la registrada en otros tramos etarios (la infancia y la adolescencia, por ejemplo), el principal rasgo que caracteriza a la vejez es la notoria disminución de las personas en el 20% más pobre de la población (el primer quintil) y, en menor medida, en el segundo quintil. En contrapartida, en esta etapa de la vida la proporción de personas en los quintiles superiores crece en forma

Gráfico IV.12.

Distribución de la población por quintiles de ingreso per cápita de los hogares según edades simples. Año 1991

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 1991.



sostenida, pero este fenómeno no es un rasgo característico de la vejez, sino que comienza en los primeros años de vida y se mantiene hasta los últimos: es, en realidad, producto de un proceso de acumulación de ingresos en los hogares vinculado claramente con el ciclo de vida y, sin duda también, con la carga familiar.

Vale la pena señalar, sin embargo, que estas tendencias en la distribución del ingreso en el conjunto de la población y, en especial, hacia el final de la vida, han sufrido ciertas transformaciones en los últimos años. La comparación del mismo gráfico de distribución para el año 1991 confirma que en 17 años la situación de los hogares con niños, adolescentes y jóvenes se ha deteriorado, un fenómeno investigado en profundidad en el *Panorama de la Infancia y la Familia en Uruguay* (Kaztman y Filgueira, 2001).

La comparación revela que en los años correspondientes a la vejez el descenso de hogares en el primer quintil de ingre-

so se ha profundizado y alcanza también a los ubicados en el segundo quintil, y a la vez se consolida un aumento de hogares en los quintiles superiores, algo que en 1991 no se constataba.

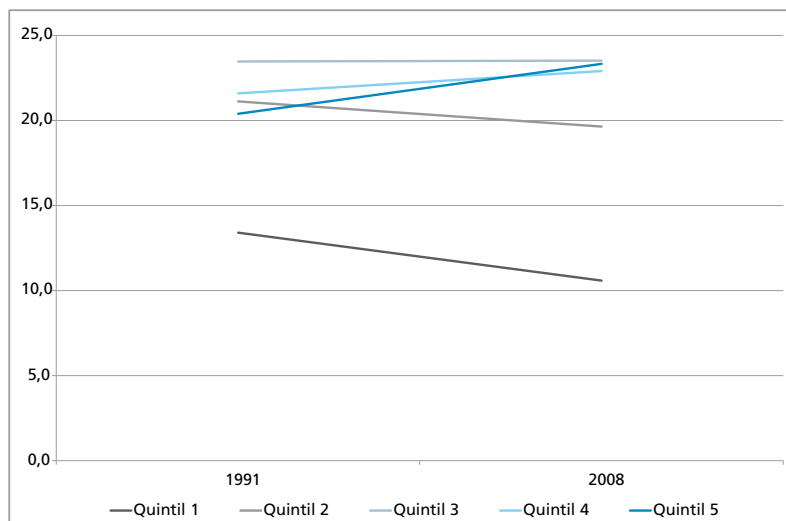
Otra opción de análisis de la desigualdad es observar, a través de una medida resumen, el nivel de concentración del ingreso. Una opción para rescatar este fenómeno es calcular el índice de Gini, un coeficiente que varía entre 0 y 1, que toma valor 0 cuando todos los integrantes de una población reciben el mismo ingreso y valor 1 cuando un miembro o unos pocos perciben todo el ingreso y los restantes nada.³ Si se calcula el índice de Gini tomando como base el ingreso per cápita de los hogares en distintos grupos poblacionales se confirma lo que el análisis anterior ya sugería: en comparación con otros grupos de la población, los hogares con adultos mayores son los que

3. Para más información sobre este coeficiente, ver anexo metodológico.

Gráfico IV.13.

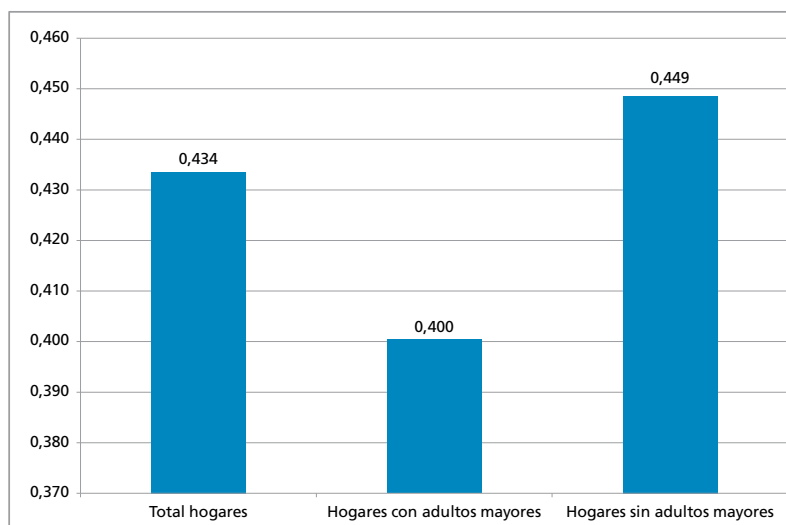
Evolución de la distribución de la población de 61 años y más por quintiles de ingreso per cápita de los hogares. Años 1991-2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 1991 y 2008.

**Gráfico IV.14.**

Índices de Gini del ingreso per cápita en distintos tipos de hogares. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.



presentan mayor igualdad en la distribución del ingreso o, dicho de otro modo, menor concentración o desigualdad.

Esto no significa, sin embargo, que no existan diferencias al interior de la tercera edad. El cálculo de los coeficientes de Gini para distintos sub-tramos etarios dentro de la población adulta mayor revela que la

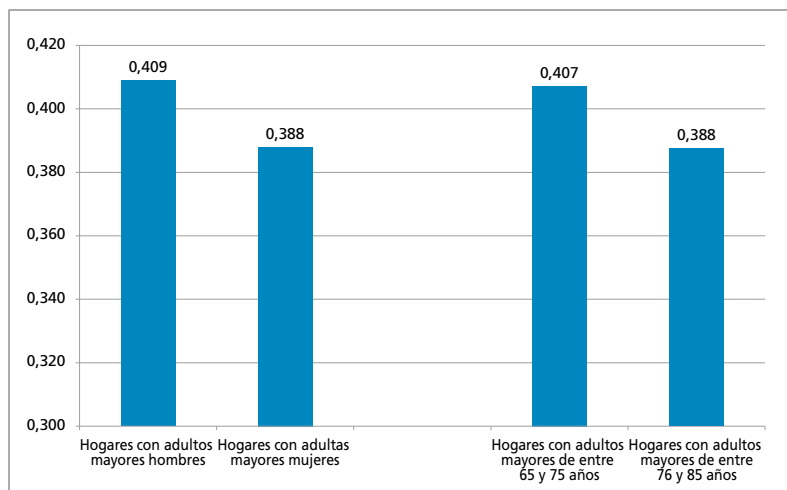
desigualdad en la distribución del ingreso per cápita es algo mayor en hogares con hombres que con mujeres y cuanto más jóvenes son los adultos mayores que viven en el hogar (gráfico IV.15).

En el gráfico IV.15 se visualiza con claridad que si bien las diferencias en los coeficientes son menores que las registradas en la

Gráfico IV.15.

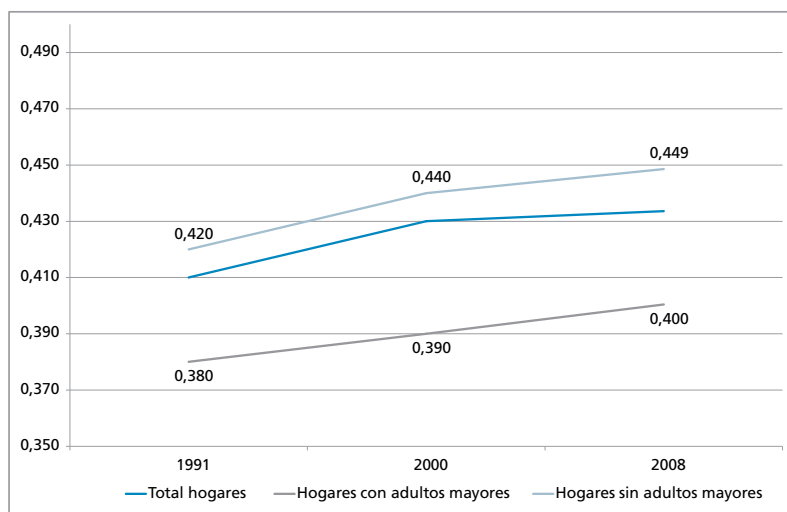
Índices de Gini del ingreso per cápita en distintos tipos de hogares con adultos mayores. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.

**Gráfico IV.16.**

Evolución de los Índices de Gini del ingreso per cápita en distintos tipos de hogares. Años 1991-2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 1991, 2000 y 2008.



comparación de los hogares con adultos mayores con hogares donde no hay presencia de ellos, existe una tendencia decreciente que revela una reducción de la concentración del ingreso hacia el final de la vida. Además, si bien el indicador de desigualdad de ingresos muestra una evolución creciente (lo que denota una profundización en la concentración del

ingreso) a nivel agregado, esta tendencia no se confirma con la misma intensidad en todos los tipos de hogares.

De hecho, si bien en los hogares con adultos mayores pasa de 0,380 en 1991 a 0,400 en 2008, en la comparación con el total de hogares y con los hogares sin adultos mayores este cambio es menos drástico.

En síntesis

Como se mencionó al inicio de este capítulo, los ingresos son un activo importante en las familias, por lo que su nivel y, sobre todo, los cambios que se experimentan en ellos inciden fuertemente sobre la vulnerabilidad, los riesgos y las posibilidades de acceso al bienestar.

El análisis presentado pone de manifiesto las drásticas transformaciones que ocurren en los ingresos de las personas a medida que estas comienzan a transitar la vejez. El cambio más significativo es, sin duda, el declive progresivo de los ingresos provenientes del empleo, y el aumento, más notorio a medida que avanza la edad, de los ingresos por prestaciones de seguridad social.

Este cambio en la fuente primordial de los ingresos en la vejez no es, claro está, exclusivo de Uruguay. Sin embargo, el análisis revela ciertas pautas singulares que resultan en algunas configuraciones de riesgo particularmente relevantes. La información disponible indica que, al menos en términos de ingresos, el rol del Estado como protector frente a la salida del mercado de trabajo deja a algunos sectores más vulnerables que a otros. Y en este balance la dimensión de género adquiere una importancia clave.

Las disparidades de ingreso entre hombres y mujeres en la vejez son evidentes. Ellas son la acumulación negativa de las brechas de ingresos que tradicionalmente se registran entre hombres y mujeres en el país, pero también de un sistema de protección social fuertemente apoyado en el mercado de trabajo formal y en una estructura familiar en la que el hombre funcionaba como el principal proveedor. Es impor-

tante señalar que el sistema de seguridad social ofrece mecanismos para compensar esta desigualdad “de llegada” a la vejez, básicamente a través de las pensiones, y es cierto que ese dispositivo impacta significativamente sobre los ingresos de las mujeres. Sin embargo, no debe perderse de vista que, aun con ese instrumento, los datos de ingresos en esta etapa de la vida indican que las mujeres son notoriamente más vulnerables que los hombres.

El análisis realizado en este capítulo, sin embargo, muestra que la posición de desventaja relativa en que se encuentran las mujeres en materia de ingresos tiende a compensarse, al menos parcialmente, por el comportamiento de estructuración familiar diferencial que estas tienen respecto a los hombres. Como se señaló en el capítulo II, más mujeres que hombres tienden a vivir solas. Este hecho hace que las diferencias mencionadas se mitiguen si se consideran los ingresos per cápita.

Al remarcar las disparidades que se reflejan en los ingresos al interior de distintos sectores de los adultos mayores (muy especialmente entre hombres y mujeres) no debe pasarse por alto, sin embargo, que en la comparación con otros sectores poblacionales los adultos mayores son los que presentan menores niveles de desigualdad. La concentración de ingresos en la vejez es significativamente menor a la registrada, por ejemplo, en hogares con niños o adolescentes. Esto permite hipotetizar con cierta evidencia sobre los efectos que la seguridad social está teniendo en la reducción de las brechas entre los sectores más ricos y más pobres de la población hacia el final de la vida.

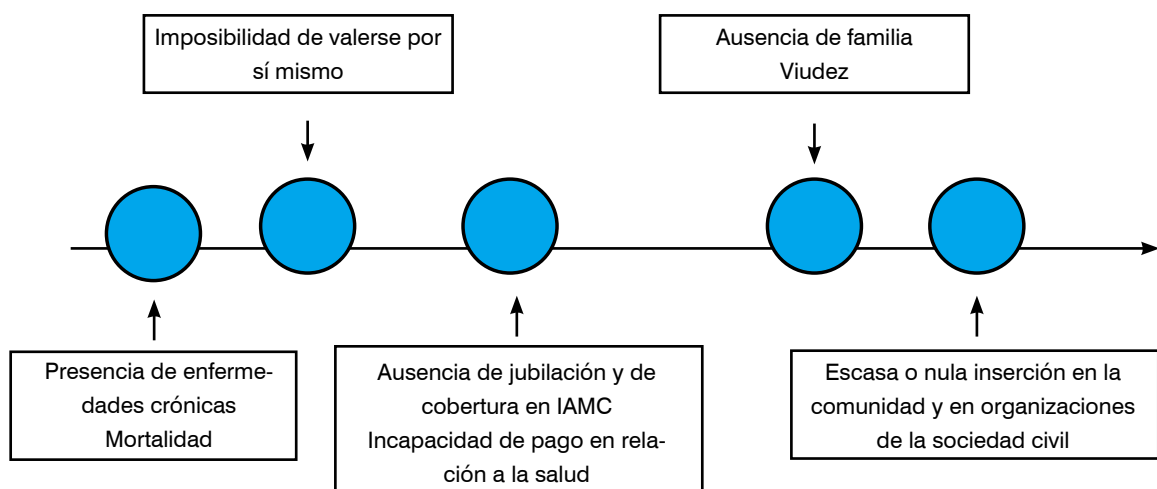
La salud y los adultos mayores

La transición hacia la vejez marca, desde el punto de vista epidemiológico, la prevalencia de una serie de enfermedades que demandan atención y acceso. El deterioro físico que suele acompañar esta etapa de la vida condiciona fuertemente el bienestar de los adultos mayores, reestructura los activos y las oportunidades que tenían y genera nuevas configuraciones de riesgo.

Las enfermedades y el deterioro físico implican, a su vez, altos costos para los prestadores de salud. Por esta razón, los dilemas vinculados al desarrollo de políticas sanitarias para este sector poblacional no son inocuos y obligan a reflexionar sobre el conjunto de mecanismos y dispositivos permanentes que garanticen a los adultos mayores un mínimo bienestar en el proceso de envejecimiento.

Las coyunturas críticas y riesgos asociados al ciclo de vida del adulto mayor en relación a la salud son de diversa índole. Aumenta la presencia de enfermedades crónicas o situaciones de imposibilidad física o mental que no permiten un adecuado relacionamiento con el mundo exterior. Esto se acompaña, muchas veces, con la imposibilidad de valerse por sí mismos. Con este panorama —la ausencia de derechos y posibilidades de cobertura de salud— la falta de una presencia familiar positiva o una nula inserción en la comunidad dificultan la capitalización de activos para aprovechar las estructuras de oportunidades y acceder a un adecuado bienestar (ver figura V.1).

Figura V.1. Coyunturas críticas y riesgos en el ciclo de vida del adulto mayor en relación a la salud



Este escenario, claro está, constituye la combinación más negativa de los riesgos que enfrenta la población que transita la vejez. Y aunque, como se verá a lo largo de este capítulo, no refleja lo que vive buena parte de la población adulta mayor en Uruguay, constituye un buen instrumento para reflexionar analíticamente sobre vejez y salud en el país. Se trata de tener un buen estado de salud, pero también de tener los medios adecuados para alcanzarlo. Y cuando comienza a ser cada vez más necesario atender a nuevas necesidades y dificultades sanitarias, se debe tener los activos —físicos, familiares, comunitarios— para poder atravesar la etapa con el mayor nivel de bienestar posible.

Con el objetivo de ofrecer pistas para la reflexión, este capítulo analiza la situación sanitaria de los adultos mayores en Uruguay. Partiendo de la identificación

de coyunturas críticas en este plano, describe las condiciones de cobertura y acceso a servicios de salud, analiza las principales tendencias y riesgos en materia de morbilidad y mortalidad, e incorpora elementos del sistema de cuidados y del gasto en salud relevantes para el capítulo.

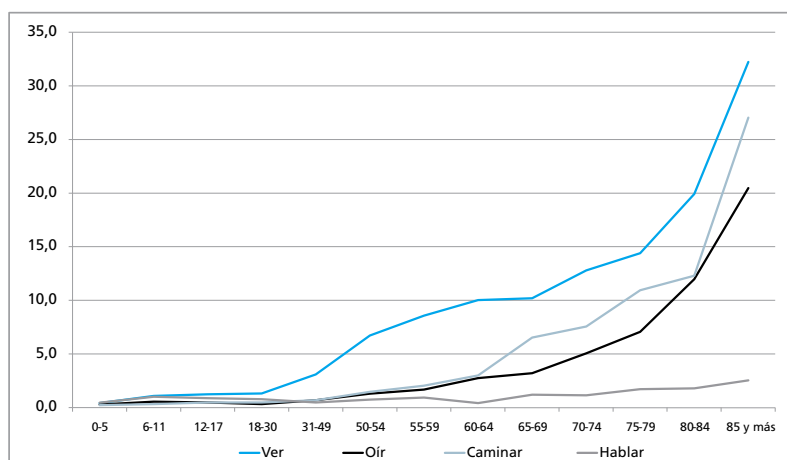
Morbilidad y mortalidad

Morbilidad

Un primer eje importante en el análisis de la morbilidad en los adultos mayores es la presencia de problemas y dificultades en dimensiones que hacen a la salud de las personas. La evidencia relevada por el módulo de salud de la Encuesta Nacional de Hogares Ampliada de 2006 indica un aumento progresivo y bastante marcado en la vejez de limitaciones físicas básicas.

Gráfico V.1.
Prevalencia de limitaciones físicas por tramos etarios. Año 2006

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ENHA del INE 2006.



El padecimiento de limitaciones auditivas y de movilidad está claramente asociado a la edad. Son los mayores de 65 años quienes declaran en mayor medida estas afecciones y el tránsito por la vejez parece agudizarlas. Las limitaciones visuales también son más frecuentes a partir de los 65 años, pero su prevalencia se inicia antes, a partir de los 40 años aproximadamente, y va en aumento hasta alcanzar una importante concentración entre los adultos mayores. Las limitantes en el habla, por último, parecen estar menos asociadas al avance de la edad (Trylesinsky, 2007).

Existen diferencias poco significativas en la prevalencia de limitaciones visuales, au-

ditivas o de movilidad por sexo. Por otro lado, las limitaciones visuales muestran cierta asociación con el nivel de ingresos. Como se muestra en el gráfico V.2, la brecha entre el 40% más pobre y el 40% más rico de la población en términos de limitaciones en la visión es notoria, aun cuando hacia el final de la vida parece reducirse levemente.

El fenómeno refleja, seguramente, un efecto acumulado de ausencia de tratamiento adecuado en la infancia y la juventud en los sectores de menores ingresos, que se traduce en afecciones en la visión en años posteriores.

Gráfico V.2.

Prevalencia de limitaciones en la visión, según quintiles de ingreso. Año 2006

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ENHA del INE 2006.

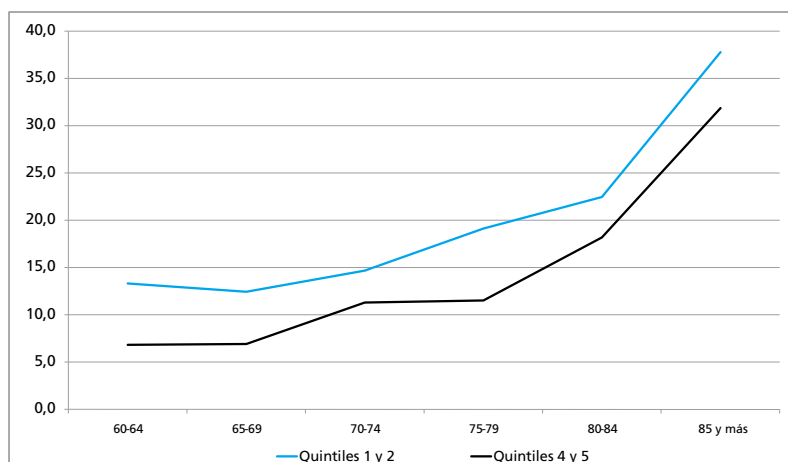
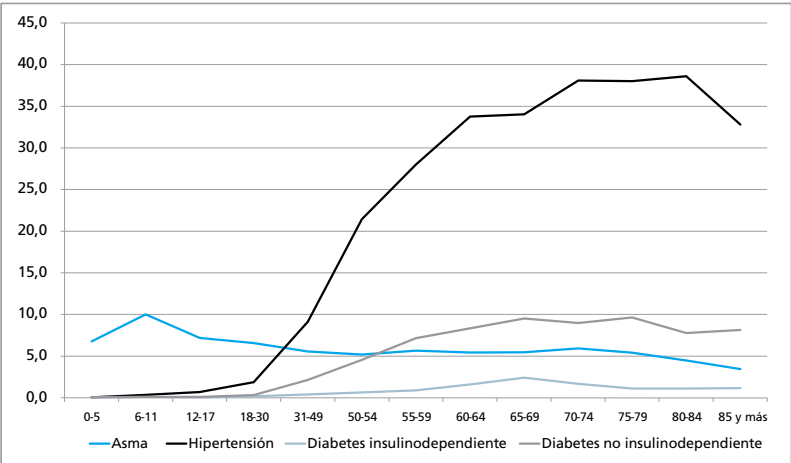


Gráfico V.3.
Prevalencia de enfermedades crónicas, según tramos etarios.
Año 2006

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ENHA del INE 2006.



La segunda cuestión importante a explorar es la prevalencia de enfermedades crónicas tales como el asma, la hipertensión y la diabetes, padecidas por el 19,5% de la población uruguaya (Trylesinsky, 2007). Como surge del gráfico V.3, la hipertensión y la diabetes —a diferencia del asma— están fuertemente asociadas a la edad, ya que se hacen más frecuentes en los tramos etarios más avanzados.

Los datos de la ENHA reflejan que la hipertensión y la diabetes no insulínica son levemente más frecuentes entre las mujeres.

Mortalidad

Según datos del MSP, del total de las defunciones de personas mayores de 65 para el año 2007, el 52,1% correspondieron a hombres y el 47,8% a mujeres (ver cuadro V.1). Adicionalmente, si se toma en cuenta el sexo y la edad en la cantidad de defunciones se observa que hasta los 80 años fallecen más hombres que mujeres, a partir de esa edad la relación se invierte y son las mujeres quienes tienen mayor número de muertes.

Cuadro V.1. Distribución por sexo de las muertes de 65 años y más.
Año 2007

Sexo	Número de muertes	Porcentaje	Población	Tasa por 100.000
Masculino	12.155	47,8	177.306	6.855,4
Femenino	13.259	52,1	269.317	4.923,2
Total	25.414	100	446.623	5.694,7

Fuente: Unidad de Información Nacional de Salud – Área información poblacional MSP 2007.

El análisis de la mortalidad según los tramos etarios en la vejez indica que del total de fallecimientos que tuvieron lugar en 2007, 56,3% correspondieron a personas mayores de 75 años y 18,8% a personas de entre 65 y 74 años. Es de destacar que este tramo etario no tiene grandes diferencias en cuanto al número de defunciones con la etapa anterior que comprende el tramo entre los 45 y los 64 años. En este último el número de muertes corresponde a un 16,7% del total (MSP, 2008).

En nuestro país existen dos grandes causas de muertes. En primer lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio que corresponden al 31% del total. En segundo lugar se encuentran los tumores malignos o cánceres, que corresponden al 22% del total de las causas de muerte. Existe una tercera causa con menos incidencia que las anteriores que son las enfermedades del sistema respiratorio (corresponden al 10% del total). La información disponible muestra, a la vez, que desde los primeros años de vida hasta los 74 años aproximadamente los tumores malignos predominan como causa de fallecimientos, pero luego de los 74 años lo hacen las enfermedades del sistema circulatorio (MSP, 2008).

En cuanto a las causas de muerte —tomando en cuenta la clasificación que se utiliza para las cápi-tas que el FONASA transfiere a las mutualistas y que el MSP utiliza en sus análisis— que se registran en estos dos últimos tramos de vida,

las estadísticas indican algunas tendencias relevantes. En los adultos mayores de entre 65 y 74 años de edad las principales causas de muerte son los tumores malignos (31%) y las enfermedades del sistema circulatorio (30%). Con un peso menor aparecen las enfermedades del sistema respiratorio (9%). Entre los ancianos (personas de 75 años y más de edad) las causas de muerte se repiten pero el orden cambia: la principal causa de muerte son las enfermedades del sistema circulatorio (37%) y la segunda son los tumores malignos (17%). Las enfermedades del sistema respiratorio cobran en este tramo mayor incidencia: representan el 13% del total de las causas de muerte.

Cuadro V.2. Distribución de causas de muerte (cada 100.000 habitantes) en personas de 65 años y más, por sexo. Año 2007

	Hombres	Mujeres
Enfermedades del aparato circulatorio	2.678,4	1.574,4
Tumores	1.498	984
Enfermedades del aparato respiratorio	906,9	517,6
Síntomas y signos mal definidos	530,2	436,3
Enfermedades del aparato digestivo	265,1	186,8
Enfermedad SNC	260	290
Causas externas	230,1	105,5
Enfermedades endocrinológicas, nutricionales y metabólicas	208,1	183,1
Enfermedades aparato génito-urinario	197,4	125,5
Trastornos mentales	146,6	172,3
Enfermedades infecciosas/parasitarias	102,1	63,5
Enfermedades de la piel	40,6	41,2
Enfermedades sistema osteoarticular	24,8	36,4
Malformaciones congénitas	1,1	0,7

Fuente: MSP (2008).

El análisis por sexo de esta información no revela, en principio, diferencias muy evidentes en las tres primeras causas de muerte. Pero cuando se observa más detalladamente el ordenamiento de las causas de muerte aparecen algunas diferencias. Por un lado, los varones son quienes tienen mayor cantidad de muertes por causas externas (muertes asociadas a situaciones violentas, accidentes, etc.): duplican la cantidad de casos registrados entre las mujeres en 2007 (cuadro V.2).

Cobertura

La cobertura sanitaria de los adultos mayores en Uruguay está bastante extendida: la cobertura integral en ese tramo poblacional —es decir, la de mayor cantidad de servicios integrados y en la que el usuario tiene garantizada su atención total— es de un 99% y la parcial es de un 0,1%.¹

Una mirada más en profundidad sobre la composición de estos valores indica que el 61,0% de la cobertura integral es brin-

1. Para una descripción de la construcción de esta clasificación de cobertura de salud ver anexo metodológico.

dada por el sistema mixto (IAMC), 36,9% por el público (ASSE y otros servicios) y 2,1% por el privado.

Estas diferencias reflejan las posibilidades de acceso de las personas de 65 años y más a los distintos servicios de salud. En el sistema público el acceso es inmediato y sin limitaciones, mientras que en las IAMC tiene ciertas limitantes y en el seguro privado también existen condicionantes al respecto. Quienes hayan tenido una historia de trayectoria laboral y hayan generado derechos tienen una mayor posibilidad de cobertura mixta y privada que quienes no han generado este derecho.

En el gráfico V.4 se refleja el peso progresivo que la cobertura mixta va ganando a medida que aumenta la edad y la mayor proporción de usuarios en el sistema público en los tramos etarios más jóvenes.

La distribución específica por prestador a la hora de declarar dónde se atienden principalmente refleja que la gran mayoría de los adultos mayores (52%) tiene cobertura en las IAMC, un 32,7% en ASSE, un 4% en sanidad militar y 2,7% en sanidad policial. Proporciones menores se distri-

Cuadro V.3. Cobertura total o parcial por pública, mixta y privada. Año 2008

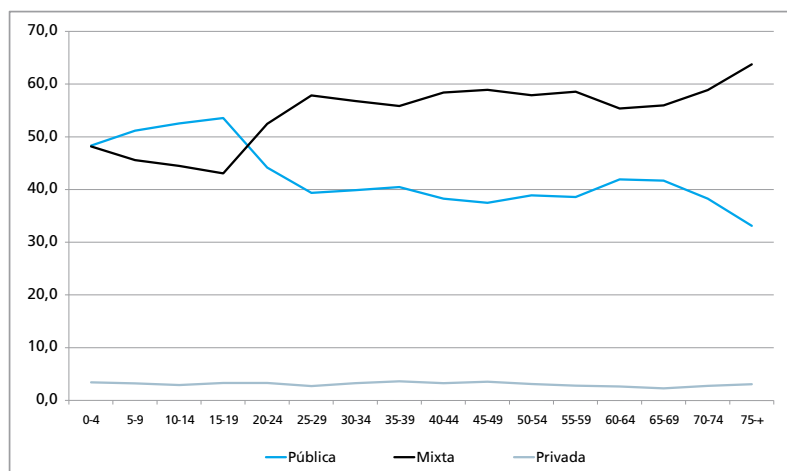
Cobertura		Pública	Mixta	Privada	Total
Integral	N	157.337	260.361	9.138	426.836
	%	36,9	61,0	2,1	100,0
Parcial	N	194	0	2.910	3.104
	%	6,3	0,0	93,8	100,0

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.

Gráfico V.4

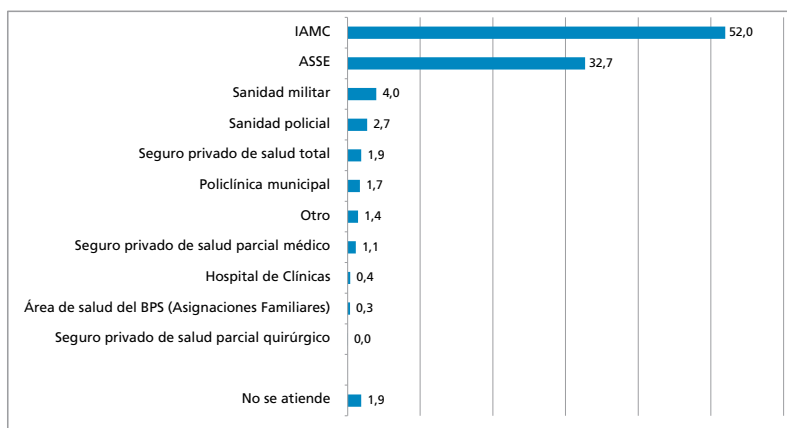
Tipo de cobertura sanitaria, por tramos etarios. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.

**Gráfico V.5.**

Lugar donde se atienden principalmente las personas de 65 años y más. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.



buyen entre policlínicas municipales, seguros privados, BPS y otras opciones.

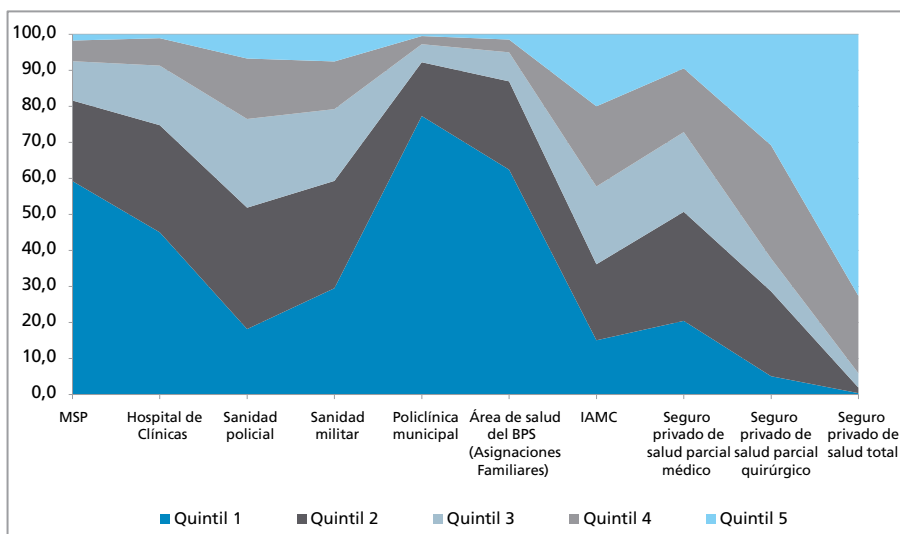
Según datos de noviembre de 2008, en ASSE se atendían 132.138 personas de 65 años y más, lo que representa un 10% aproximadamente de la población atendida por ese organismo. La distribución espacial de la cobertura de los servicios

públicos brindados por ASSE a adultos mayores refleja un uso un poco más marcado en el centro y el litoral.

El análisis de la cobertura sanitaria por quintiles de ingreso indica que los adultos mayores de más de 65 años de edad que se atienden en el MSP, el Hospital de Clínicas y en Policlínicas Municipales se con-

Gráfico V.6.
Distribución de quintiles de ingreso en tipos de cobertura de salud.
Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.



centran mayormente en el segundo quintil de ingresos. Entre quienes se atienden en sanidad militar y a través de seguros médicos privados parciales la mayor parte se concentra en el tercer quintil de ingresos, mientras que la mayoría de quienes se atienden en sanidad policial se ubican en el cuarto quintil. La mayoría de los adultos mayores que se atienden a través de las IAMC, seguros de salud quirúrgica parcial y de seguros privados de salud se concentra en el quinto quintil de ingresos.

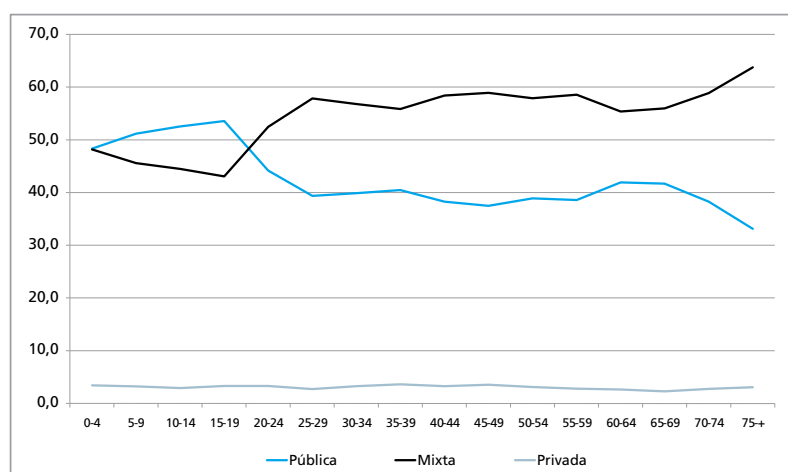
La información sugiere una estratificación clara del sistema de salud definida por el acceso al prestador: el seguro privado total se convierte en la opción más atractiva para los sectores de mayores ingresos, mientras que las opciones públicas parecen ser las de más fácil acceso para los sectores más desfavorecidos. También

la cobertura por sanidad policial y militar indica una suerte de estratificación ocupacional del sistema, en tanto concentran importantes proporciones de población proveniente de los quintiles de menores ingresos.

Si se hace el ejercicio de tomar las dos coberturas significativas para este grupo etario, que son la de las IAMC y la de ASSE, es posible observar cómo la cobertura en ambos formatos de prestación de servicio de salud se extiende a lo largo de los quintiles de ingresos definidos. En los sectores medios el balance entre ambos prestadores parece estar más equilibrado.

Gráfico V.7
Cobertura de MSP y
IAMC por quintiles de
ingreso. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.



El análisis de la cobertura por sexo también revela algunos hallazgos interesantes, aunque las diferencias no son de gran magnitud. En términos agregados, las mujeres mayores de 65 años tienen mayor cobertura de salud que sus pares hombres. Además, ellas están levemente sobre-representadas en ASSE, mientras que lo contrario sucede con las IAMC.

Como se analizó en el capítulo anterior, la tasa de actividad de las mujeres que tienen en la actualidad 65 años fue y es sensiblemente menor que la de los hombres. En ese sentido, el derecho a cobertura de salud por los lazos con el mercado de trabajo ha sido menor, lo que ha provocado la compra en el mercado de los servicios o la atención en el sistema público de asis-

Cuadro V.4. Cobertura de salud por prestador, según sexo. Año 2008

	Hombre	Mujer
ASSE	30,0	35,1
Hospital de Clínicas	0,3	0,4
Sanidad policial	3,0	2,4
Sanidad militar	4,1	3,8
Policlínica municipal	1,4	1,9
Área de salud del BPS (Asignaciones Familiares)	0,3	0,3
IAMC	54,1	50,0
Seguro privado de salud parcial médico	0,9	1,4
Seguro privado de salud parcial quirúrgico	0,0	0,0
Seguro privado de salud total	1,9	1,9
Otro	1,5	1,3
No se atiende	2,4	1,4
Total	100,0	100,0

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.

tencia. En lo que respecta a la sanidad policial y militar el derecho se adquiere por parentesco directo, es decir, si se es esposa o hija de algún efectivo policial o militar. Esta generación de mujeres es probablemente la que tenga mayores derechos adquiridos por parentesco o compra en el mercado que por trabajo realizado de forma formal en el mercado de empleo. Esto deja en situación de cierta vulnerabilidad a las mujeres de esta generación, en la medida en que deben contar con dinero en su estructura de gastos para la compra de

servicios si es que no han generado derechos por parentesco.

En cuanto al servicio de emergencia móvil, un 50% de los adultos mayores de más de 65 años cuenta con este servicio, lo que representa a un cuarto de los afiliados totales a emergencias móviles. Existe una relación de uno a uno entre los adultos mayores de 65 años que tienen este servicio y los que no, mientras que para el resto de la población esta relación es de 2 a 3 con respecto a quienes lo tienen y no lo tienen.

Recuadro V.1. Componentes de la Reforma de Salud

La Reforma de Salud implementada en Uruguay desde el año 2006 se basa en una serie de propuestas de cambio que están orientadas a:

- a) Cambios en el modelo de atención: el sistema nacional de salud hace hincapié en la prevención como método de cuidado y se propone el pasaje del modelo curativo al preventivo, se prevé la inversión en prevención y en el primer nivel de atención desde una estrategia de descentralización territorial.
- b) Redefinición del rol del Estado a través del Ministerio de Salud Pública en la conducción del SNS y la descentralización de ASSE. Se prevé la separación de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) del Ministerio de Salud

Pública, lo que posibilitará la competencia de los efectores públicos como proveedores de salud elegibles de la población.

- c) Nuevo modelo de gestión. Se prevé la integración de los usuarios al modelo de gestión, por ejemplo con la incorporación de un delegado en la JUNASA (Junta Nacional de Salud).
- d) Cambio en el financiamiento. Se rompe la relación directa usuario prestador de salud y el Estado sigue mediando a través del traspaso de dinero a los prestadores según determinados criterios establecidos. Se plantea la conformación del Seguro Nacional de Salud (SNS) con tres componentes principales: los usuarios (que realizan un pago por ingreso al Fondo Nacional de Salud); el FONASA (que se crea a

partir de la Reforma y que nuclea los aportes del Estado, de los hogares y de las empresas) y las instituciones prestadoras de salud (a las que se les vuelcan estos aportes bajo concepto de cápita edad sexo y metas prestacionales para que brinden atención integral a los usuarios según un paquete que deberá definir el MSP).

- e) Pago a los prestadores por cápitas ajustadas por sexo y edad y por cumplimiento de metas prestacionales/ metas prestacionales con énfasis en la salud materno-infantil. Por el cumplimiento de estas metas por parte de las instituciones prestadoras de ser-

vicios de salud el FONASA transfiere 50 pesos por persona adicionales. El nuevo sistema empieza a diferenciar el pago que realiza según sexo y edad de los usuarios.

Como se puede observar en el cuadro de cápitas, se ajusta la transferencia de dinero en las edades de 65 a 74 y 74 y más de forma de garantizar paulatinamente la incorporación de los adultos mayores a la cobertura mutual. Para el año 2010 se prevé la incorporación de todos los jubilados al SNS, quienes podrán optar entre una cobertura mixta, una privada o una pública con transferencia de cápita importante para las instituciones médicas que los acepten.

Cuadro V.5. Transferencia por sexo y edad. Estructura de cápitas. Año 2009

Edad	Hombres		Mujeres	
	Cápita	\$	Cápita	\$
Menos de un año	6,52	2.732	5,57	2.334
1 a 4 años	1,90	796	1,79	750
5 a 14 años	1,11	465	1,00	419
15 a 19 años	1,08	453	1,43	599
20 a 44 años	1,00	419	2,12	888
45 a 64 años	2,07	867	2,53	1.060
65 a 74 años	3,99	1.672	3,47	1.454
75 años y más	5,26	2.204	4,34	1.818

Fuente: www.bps.gub.uy.

Acceso

Más allá de la cobertura y los derechos de atención, parece importante analizar el grado en que la población adulta mayor accede efectivamente a los servicios de salud. Según datos del módulo de salud de la ENHA, poco menos de cuatro de cada diez adultos mayores se había realizado un control de salud en el mes previo a ser entrevistado. El análisis por sexo de ese dato revela, además, un comportamiento diferencial entre

hombres y mujeres. Esto puede ser el reflejo de distintas modalidades de vivir el proceso salud/enfermedad por parte de unos y otras. Mientras que los hombres concurren a la emergencia cuando su estado es crítico y se atienden muy poco de forma preventiva, la mujer (producto de un sistema de salud muy centrado en el binomio madre-hijo y la historia reproductiva de la mujer) hace uso de una atención a nivel preventivo y de polí-clínica de forma más asidua que el hombre.

Gráfico V.8.

Porcentaje de personas que se realizó un control médico en los 30 días previos a la encuesta, por tramos de edad y quintiles de ingreso. Año 2006

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ENHA del INE 2006.

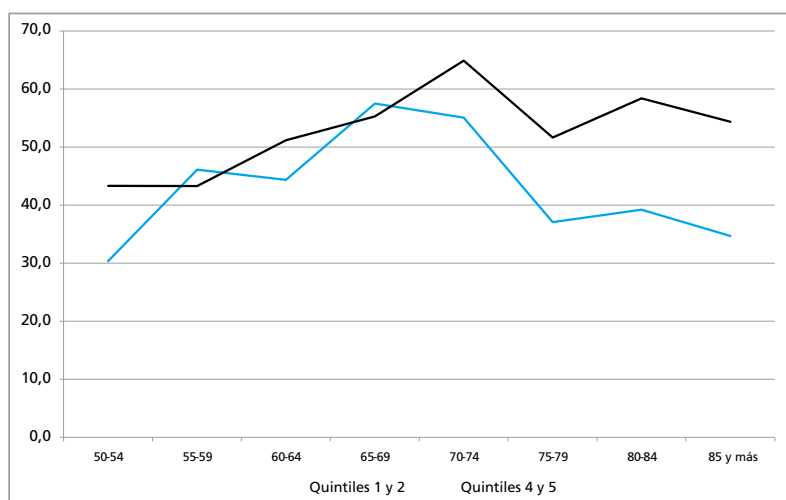
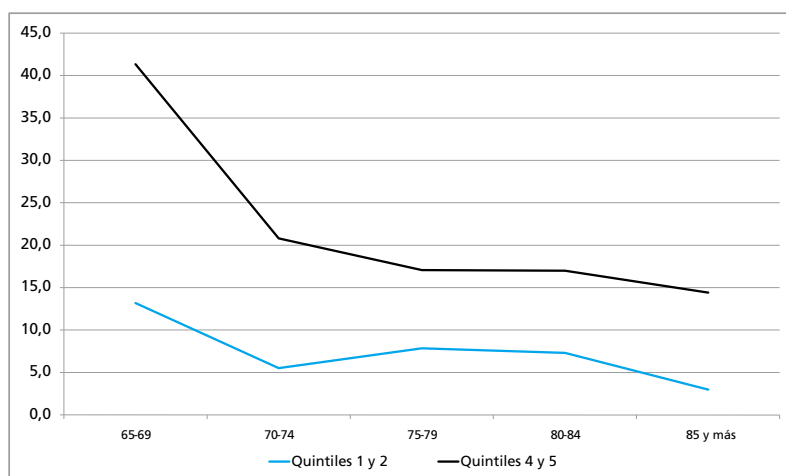


Gráfico V.9.

Porcentaje de personas que recibió atención dental en los 6 meses previos la encuesta, por tramos de edad y quintiles de ingreso. Año 2006

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ENHA del INE 2006.



Pero quizá lo más significativo es que la realización de controles médicos está fuertemente estratificada por los ingresos y es a partir del ingreso a la vejez que esta estratificación aparece y se profundiza (ver gráfico V.8).

La estratificación en el acceso también se hace visible en la atención dental. Según datos de la ENHA de 2006, en el grupo de 65 a 70 años que están en el 40% más pobre de la población la proporción de quienes habían recibido atención dental en los seis meses previos a la encuesta no llegaba al 15%, mientras que entre sus pares

de los dos quintiles de ingreso superiores superaba el 40%.

Como surge del gráfico anterior, si bien la brecha entre ambos sectores de la población tiende a reducirse a medida que aumenta la edad, las diferencias se mantienen en el final de la vida en el entorno de 20 puntos porcentuales.

Por otra parte, vale señalar que los adultos mayores tienen poco peso entre quienes no gozan de derechos vinculados a la salud y no hacen uso de las prestaciones de los servicios de salud (Trylesinsky, 2007).

Recuadro V.2. Gasto en salud y estructura de gasto de los adultos mayores

Uruguay ha tenido históricamente altos porcentajes de su PBI dedicados al gasto en salud. En el artículo “Evaluación de la reforma de salud en Uruguay: equidad y redefinición del *welfare state*” de Fernández, Mitjavila y Moreira (1999) se introduce la discusión de la inequidad en términos de gasto en un sentido amplio. Como señalan los autores, a pesar del sustantivo aumento del gasto per cápita del 243%, con un 2,86% del PBI en gasto público y un 7,14% de gasto privado del PBI, el subsector privado IAMC gasta el doble que el sub sector público ASSE por beneficiario.

Con respecto a la relación entre ingresos y gasto en salud de las familias, los autores señalan que: “los niveles más bajos de gastos en salud se localizan en los de-

ciles de menores y mayores ingresos de los hogares (en Montevideo y el interior). Siendo este un sistema donde alrededor de 90% de la población tiene acceso formal a una canasta universal, la concentración del gasto en los deciles medios se puede asumir como correspondiente al acceso a la canasta básica (principalmente dentro del sub-sistema IAMC) más los gastos de bolsillo necesarios para cubrir las carencias de la misma. Los valores de los deciles más bajos indican un déficit de consumo por imposibilidad económica de acceso...” (Fernández, Mitjavila y Moreira, 1999).

En el bolsillo de los uruguayos la salud se traduce en un porcentaje variable de la estructura de gastos según la edad, pero sin duda es un rubro fundamental del presupuesto individual y familiar. Es el tercer rubro más significativo de

egresos luego de la vivienda y la alimentación para la totalidad de los hogares con personas de 65 años y más. Alcanza su máxima expresión entre quienes viven en hogares unipersonales: representa el 14,9% del gasto.

En el caso de los hogares unipersonales de mayores de 65 años el gasto en salud es muy superior para las mujeres: 13% del total del gasto del hogar frente a 8% para los varones. Estas diferencias constituyen un rasgo específico de estos tramos etarios. De hecho, en los hogares unipersonales jóvenes el gasto en salud es similar en ambos sexos y naturalmente mucho menor: 3% y 4% respectivamente (INE, 2008b: 161).

En el ejercicio que se presenta a continuación se constata el peso del rubro salud en la estructura de ingresos de los hogares de 65 y más comprendidos como: hogar sin adulto mayor, hogar con adulto mayor y menores, hogar sin adulto mayor y con menores, hogar con adulto mayor y otro y hogares unipersonales de personas de 65 y más. Se puede ver en el cuadro V.6 que el porcentaje alcanza su máxima expresión en los hogares unipersonales, en los que equivale a 14,9% de la estructura de gasto versus un 7,4% de peso en la estructura de gasto a nivel de hogares sin adultos mayores y con menores.

Cuadro V.6. Ejercicio de estructura de gasto para diferentes tipos de hogares. Años 2005-2006

	Sin adulto mayor	Con adulto mayor y menores	Sin adulto mayor y con menores	Adulto mayor y otro	Solo adulto mayor	Total de hogares
Alimentos y bebidas	21,2	26,6	23,0	23,0	19,5	21,0
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,7	1,7	1,5	1,6	0,9	1,6
Vestimenta y calzado	4,4	4,0	5,0	3,2	2,3	4,2
Vivienda	25,6	26,7	23,5	29,5	36,0	26,8
Muebles, artículos para el hogar	4,7	3,5	4,9	4,4	5,0	4,7
Salud	8,1	8,4	7,4	10,9	14,9	8,9
Transporte	11,2	8,6	10,9	8,1	5,0	10,4
Comunicaciones	4,7	4,7	4,4	4,5	4,2	4,6
Recreación y cultura	6,9	5,3	6,8	5,5	5,1	6,6
Educación	2,9	3,8	4,2	1,6	0,4	2,6
Restaurantes y servicios de alojamiento	3,7	2,0	3,2	2,7	2,0	3,5
Bienes y servicios domésticos	5,1	4,8	5,1	5,1	4,6	5,0
Total de hogares	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la EGYC 2005-2006.

El problema del cuidado del adulto mayor en Uruguay: mercado, Estado y familia

El sistema de políticas de cuidados de las personas es quizá uno de los temas que ha adquirido mayor fuerza en la esfera pública en los últimos años. La presencia de individuos que requieran de cuidados específicos no es un problema nuevo de las sociedades, sin embargo, las modificaciones demográficas presentadas en los capítulos anteriores desafían a las sociedades en general —y al Uruguay en particular— a pensar en cuáles podrían ser los dispositivos sociales que permitan atender una nueva demanda de ciertos sectores sociales, y el caso del sistema de cuidados del adulto mayor parece ser un claro ejemplo de ello.

A lo largo de los capítulos precedentes se han identificado claramente algunas dimensiones que suelen ser problemáticas para esta población, fundamentalmente a la luz de su avanzada edad. Ya sea por problemas de auto-valía en la esfera doméstica, de desplazamiento en la vía pública o por cuestiones relacionadas a los déficits de salud de las personas de estas edades, el sistema de cuidados requiere de una artillería de dispositivos específicos para atender y mejorar la calidad de vida en la vejez y, habida cuenta del mayor peso relativo que tienen las mujeres, que recojan las demandas específicas para atender a quienes han provisto históricamente los cuidados en el seno de los hogares.

Frente a ello, algunos antecedentes han identificado al menos dos conjuntos de

necesidades en esta población. El primero refiere al cuidado de los aspectos sanitarios y sociales, en el que los adultos mayores puedan acceder a una atención de calidad para contrarrestar los problemas que surgen de las enfermedades propias de la edad. El segundo de ellos tiene que ver a los aspectos referidos al cuidado personal de los individuos de esta edad (Batthyány, 2008). El problema se plantea precisamente en cómo hacer frente a estos desafíos que cada vez tomarán mayor relevancia en la estructura de bienestar.

Como fuera señalado, el tránsito del país por lo que se llama la segunda transición demográfica, con un proceso de envejecimiento continuo de su población y cambios en las estructuras familiares, alerta sobre la necesidad de dar respuesta a este sector de la población, más aún cuando los mecanismos informales de satisfacción de esta necesidad han recaído tradicionalmente sobre las familias, y en particular sobre las mujeres (Batthyány, 2008). Al respecto, basta con observar esta sobrecarga de roles en las mujeres habida cuenta del incremento de su participación en la esfera pública en los últimos años.

Un segundo conjunto de servicios formales de cuidado para los adultos mayores ha ido emergiendo principalmente desde el sector privado (ver recuadro V.3) debido, entre otros factores, a la gran ausencia del Estado en la provisión de ellos (Pugliese, 2008). Estos nuevos modelos surgen a partir de un vacío generado en la oferta de servicios, producto de los cambios que ha sufrido la familia —ya sea en términos de

estructura como de prestador de cuidados de sus miembros— y por la ausencia de un servicio público que diera respuesta a las nuevas demandas específicas.

Desde la mirada de las funciones del Estado en relación al tema, los roles asociados a él se circunscriben a funciones de relacionamiento con la comunidad y una función más de contralor de los servicios. “El Estado desempeña tres funciones básicas: la recogida de los recursos de la comunidad, la distribución y asignación de recursos en la comunidad y la regulación de un comportamiento aceptable y no aceptable. El Estado también interviene con incentivos en el trabajo de las tres esferas descentralizadas, el mercado, las familias y la comunidad” (Filgueira, Gutiérrez y Papadópulos, 2009: 9).

Las funciones cumplidas en nuestro país por el Estado en relación a los cuidados están básicamente concentradas en la habilitación y control de hogares de cuidado para adultos mayores. La recolección de los recursos de la comunidad desde el pago de impuestos por parte de los contribuyentes no se traduce en la distribución

de recursos para la comunidad en cuidados para el adulto mayor.

El procesamiento de la Encuesta sobre usos del tiempo (Aguirre y Batthyány, 2005) arroja resultados reveladores en torno al cuidado de las y los adultos mayores desde las esferas de protección y bajo las dos miradas del problema. Estos muestran que “el tiempo dedicado al cuidado de adultos mayores, en los hogares con adultos mayores de 65 años es en promedio más de 30 horas y la proporción femenina de participación en el cuidado es muy alta: más del 70% de las tareas de cuidado del adulto mayor son realizadas por mujeres” (Aguirre y Batthyány, 2005: 9).

Como se observa en el cuadro V.7, la cobertura estatal exclusiva de cuidados alcanza al 7,1% de los encuestados y el cuidado exclusivo por la familia asciende a 27,8%. Las combinaciones entre ambas esferas de protección nucleas el 62,4%. Asimismo, es importante señalar que el 2,7% de los cuidados son realizados por agentes sociales y comunidad en conjunto con el Estado (Aguirre y Batthyány, 2005).

Cuadro V.7. Protección y cuidado de personas mayores según sexo. Año 2003

	Hombre	Mujer	Total
El Estado	10,3	4,7	7,1
Principalmente el Estado con ayuda de las familias	8,9	8,8	8,8
Por igual el Estado y las familias	26,1	22,4	24,0
Principalmente las familias con ayuda del Estado	25,4	32,6	29,6
Solamente las familias	26,4	28,9	27,8
Agentes sociales, comunidad con el Estado	2,9	2,6	2,7
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Aguirre y Batthyány (2005) a partir de la Encuesta sobre Usos del Tiempo y Trabajo no Remunerado.

Si las tres esferas de protección básica con que cuentan los individuos para buscar niveles de satisfacción son precisamente el Estado, el mercado y la familia, la evidente ausencia del primero de ellos en garantizar dichos niveles obliga a los individuos a valerse de las otras dos para proveerse del bienestar. En esencia, esta ausencia de un mecanismo público que intervenga en la provisión de un estándar mínimo de protección en este sector poblacional, y ante la ausencia de un meca-

nismo de control y regulador de la calidad de los servicios ofrecidos desde las otras dos esferas, necesariamente alimenta la búsqueda de soluciones individuales altamente vinculadas a las capacidades de movilizar los activos acumulados a lo largo de su vida para acceder al bienestar. Y, naturalmente, ello redundará en una clara fragmentación en cuanto al acceso según la posibilidad de comprar en el mercado servicios de buena calidad.

Recuadro V.3. Servicios de atención a la vejez: nuevas tendencias mundiales

Soc. Ricardo Alberti. Máster en Gerontología Social

La modificación de las pirámides poblacionales trae consigo modificaciones sustanciales en varios planos, uno de ellos es la vinculación con el acceso a bienes y servicios. El aumento de las personas mayores de 65 años en un número significativo produce un impacto en el acceso a servicios de atención y provisión de bienes, fenómeno que se da a nivel mundial y del cual nuestro país no está ajeno, aunque ha sido lenta la asimilación del cambio.

No solo los “porcentajes” presionan los cambios en el sistema de provisión de bienes y servicios, sino también el surgimiento de nuevos perfiles de adultos mayores, con necesidades más complejas, variables en corto tiempo y urgentes en algunos casos.

A nivel mundial se conciben cerca de 40 servicios diferentes para adultos mayores, que van desde aquellos de carácter

cotidiano, lúdico o cultural, hasta los de diversos tipos de compañía y los especializados en cuidados a enfermos demenciados y cuidados paliativos. Nuestro país, por su parte, solo tiene un modelo de servicio estatuido, que son las residencias hogares o “casas de salud”, los otros “39 modelos” o no satisfacen las necesidades o, en la mayoría de los casos, no están ni siquiera incorporados a la oferta pública o privada.

Servicios encadenados

Las tendencias mundiales también han cambiado en la forma de su oferta. La modificación más sustancial es la concatenación de servicios, que se ensamblan y se ofertan paulatinamente a medida que surgen o se complejizan las necesidades o dependencias. En resumen: la puerta de entrada es por medio de servicios de bajo costo y mínima complejidad (vivienda protegida, compañía, asesoramiento, recreación, etc.) y a medida que surgen nuevas necesidades —puntuales o permanentes— las personas mayores son incorporadas a otros servicios de complejidad creciente.

Quizá el ejemplo más concreto es el ingreso “por” vivienda protegida, en el que la persona mayor vive independiente y autónomamente todo el tiempo que considere necesario y solo se incorpora a otro servicio a medida que lo va necesitando. En su mayoría se proveen en el mismo lugar de residencia, y existe un traslado físico (desarraigo) cuando lo amerita la situación de dependencia.

Los que trabajamos desde hace tiempo asesorando planes y servicios conocemos los impactos en las personas mayores de los cambios drásticos y limítrofes, que no contemplan una gradualidad en la concepción de la autodependencia y los impactos psicosociales en la persona mayor y su familia, elementos tenidos muy en cuenta por estos nuevos servicios.

¿Quiénes brindan los servicios y cómo se accede a ellos?

Si bien los Estados y sus gobiernos nacionales y locales cada vez se independizan más de su antiguo rol “benefactor y paternalista”, adquieren otros roles muy importantes, como el de adjudicatario y de control de la calidad de los servicios tercerizados.

En cuanto a la adjudicación existen elementos básicos metodológicos como son la existencia de baremos o instrumentos de diagnóstico y medición estandarizados y acordados, que establecen con precisión la necesidad (tipo y nivel de dependencia) y servicios a adjudicar (en canti-

dad y forma) acordes a las necesidades específicas de la persona mayor.

En lo que respecta a quienes lo brindan, mayoritariamente son iniciativas empresariales privadas o asociacionismos privado/públicos, pero existe además una cuota importante de organizaciones de la sociedad civil de diferentes perfiles (fundaciones, gremios, asociaciones, etc.).

Otros usuarios, mismos servicios

A medida que se explora el desarrollo de servicios para personas mayores comienzan a surgir nuevos usuarios de los sistemas de asistencia, estos pueden ser: los familiares, personas de otras edades pero que comparten situaciones similares y los profesionales, técnicos o trabajadores que se vinculan funcionalmente a este colectivo, pero que requieren de capacitación específica y especializada.

La familia es la que recurre en primera instancia a la contratación de un servicio y esto responde a un estado de madurez del mercado, que identifica como usuarios “secundarios” a los familiares, específicamente en lo que tiene que ver a asesoramiento, asistencia psicosocial o apoyos directos o indirectos, como por ejemplo en la disminución de impuestos o adición de años de jubilación a aquellos familiares que se hacen cargo del adulto mayor en forma constante. Estos servicios se estructuran en la premisa de “quién cuida al cuidador”, en respuesta a evidencias científicas múltiples que vinculan la calidad de

atención al anciano con la calidad de vida y salud mental y física de quien lo cuida.

Otro tipo de usuario de estos servicios es aquella persona que aunque no tiene la edad comparte la situación objetiva o subjetiva. Este es el caso concreto de diferentes tipos de dependencias en personas jóvenes, situaciones de soledad o necesidad de seguridad. La inclusión de nuevos perfiles hace que la identificación con el envejecimiento se redefina por situaciones comunes con otras edades y evite la conformación de guetos y discriminación etaria.

Trabajadores del sector

Toda esta estructura de nuevos servicios necesita de mano de obra de diferentes niveles y calificaciones, cuya formación también es un servicio tercerizado, que impacta directamente en la calidad de atención que se le da a la persona mayor.

Inicialmente todos los países aumentaron su personal técnico-profesional de alto nivel que atiende los impactos del envejecimiento individual y social, y quedó un vacío importante en la calificación de los prestadores directos, o sea, los cuidadores o aquellas personas que intervienen personalmente en la asistencia al anciano. A la inexistencia de formación en estos cuadros se suma el prejuicio social de nuestra cultura, que ve como poco atractivo el trabajo directo de asistencia y cuidado al anciano. En muchos de los casos el desconocimiento ha llevado a considerar,

erróneamente, que este tipo de actividad ocupacional no necesita de calificación, por ser una extensión de los cuidados familiares.

En el caso de mano de obra, los países que han avanzado en el desarrollo de los servicios de asistencia a la vejez se han llevado la positiva sorpresa de que esta rama de actividad disminuye sensiblemente la desocupación en sectores determinados, ya que inserta a trabajadores con perfiles especiales que no acceden a otros campos de la economía, como son las mujeres mayores de 40 sin capacitación previa.

A modo de conclusión

Las nuevas estructuras de servicios a la vejez están realizando su propia reactivación y aporte a la sociedad por medio de la oferta de propuestas oportunas que satisfacen necesidades ya existentes y que crean menor nivel de dependencia humana y menos impactos económicos.

Se acompasa con esto la creación de un mayor número de puestos de trabajo con diferentes niveles de capacitación, que si bien exigen una formación tienen una inserción laboral asegurada y mantenida en el tiempo. Lo antes mencionado nos obliga a encarar el tema desde varias ópticas de análisis y desde una perspectiva positiva.

En síntesis

En el comienzo del capítulo se enuncia una serie de coyunturas críticas y riesgos relacionados a la salud para el adulto mayor: la presencia de enfermedades crónicas, la mortalidad, la imposibilidad de valerse por sí mismo, la ausencia de jubilación, la situación de cobertura, la incapacidad de pago de egresos en relación a la salud, la ausencia de la familia, la viudez, y la escasa o nula inserción en la comunidad y en las organizaciones de la sociedad civil. Cada una de estas situaciones está vinculada a las distintas esferas de protección (Estado, mercado y familia). En su conjunto constituyen la configuración más negativa de riesgo. Este escenario drástico es útil para orientar el análisis de la situación de los adultos mayores en relación a la salud. El análisis puso de relieve las siguientes cuestiones.

En primer lugar, la evidencia indica que la morbilidad de los adultos mayores tiene una realidad de aumento “arrastrado” de limitaciones visuales que muestra cierta asociación con los niveles de ingreso. Por otro lado, muestra un aumento específico de limitaciones auditivas y físicas, de hipertensión y de diabetes.

En segundo lugar, las principales causas son las enfermedades del aparato circulatorio y los tumores malignos; para estas dos causas de muerte no existen diferenciales por sexo. Dichas diferencias sí están presentes cuando se analizan las causas externas, tales como accidentes o situaciones de violencia, en las que los

hombres tienen más muertes registradas que las mujeres.

Por otro lado, la cobertura sanitaria está bastante extendida (99%), aunque la información sugiere una estratificación clara del sistema de salud definida por el acceso al prestador: el seguro privado total se convierte en la opción más atractiva para los sectores de mayores ingresos, mientras que las opciones públicas parecen ser las de más fácil acceso para los sectores más desfavorecidos. El análisis de cobertura desde las esferas de protección señala que el Estado da cobertura a un 41,8% de la población de 65 y más, el mercado cubre un 3,0% y un 52,0% es cobertura del subsector privado (IAMC), con participación del Estado y el mercado.

En relación al acceso, más concretamente a la realización de controles de salud, la evidencia muestra un comportamiento diferencial por sexo, lo que puede ser el reflejo de distintas modalidades de vivir el proceso salud/enfermedad por parte de unos y otras. Por otro lado, los controles médicos y la atención dental están visiblemente estratificados por los ingresos.

Adicionalmente, para los hogares con personas de 65 años y más, el peso del gasto en salud es el tercero más grande en la estructura de gasto del hogar luego de la vivienda, los alimentos y las bebidas, y es mayor para las mujeres que para los hombres.

Finalmente, la actual discusión sobre las necesidades de cuidado pone de relieve el relativo vacío estatal en este plano, el

importante peso de las familias en esta tarea y el rol que ocupan las mujeres como principales sostenedoras del cuidado debido a la notoria ausencia de servicios por parte del Estado en el sistema de cuidados.

En definitiva, la estructura de la cobertura en el sistema de salud parece reproducir la situación de estratificación social. También muestra acumulación diferencial de activos entre mujeres y hombres, en la medida en que estos últimos aparecen más asociados al mercado de empleo for-

mal, con mayores tasas de actividad a lo largo de su vida que generaron prestaciones de servicios a través de sus aportes. Estas trayectorias laborales anteriores en el marco del empleo formal han asegurado la cobertura de salud en la vejez para los sectores que pudieron mantenerla. Es cierto que la reforma recientemente aprobada ha incorporado ciertas acciones tendientes a disminuir brechas de inequidades preexistentes a la vejez. Sin embargo, las brechas entre estos sectores de la población aún se mantienen.

Vivienda

La vivienda constituye uno de los recursos fundamentales en el portafolio de activos de los hogares y comporta una importancia central en las posibilidades de mejorar las condiciones vida —o al menos evitar su deterioro— y de acceder a determinados niveles de bienestar. Además de la dimensión más básica de supervivencia, asociada al acceso a una parcela de tierra y a un “techo”, la vivienda constituye el ambiente físico por excelencia en el que transcurre una parte sustantiva de la vida cotidiana. En la vejez, cuando es esperable un retraimiento de distintos ámbitos públicos de sociabilidad, este aspecto adquiere presumiblemente todavía mayor importancia. En este sentido, las características de la vivienda reflejan y al mismo tiempo inciden directamente en la vida de las personas en aspectos tan diversos como las condiciones sanitarias, de sociabilidad primaria, de descanso o acceso a la privacidad.

Conjuntamente con las características físicas del inmueble, su localización en el territorio constituye un segundo elemento crítico para el acceso de los hogares a buena parte de los servicios básicos como el agua corriente, el saneamiento, la red eléctrica, el alumbrado público o la recolección de basura y condiciona indirectamente la calidad de otros como la salud, el transporte, el acceso a actividades culturales o de esparcimiento. Los vecindarios son centrales, además, porque comportan

distintos niveles de seguridad, ofrecen diversos tipos de oportunidades laborales, sociales o recreativas, están más o menos expuestos a problemas ambientales, etc.

Como se ha visto a lo largo de este *Panorama*, el tránsito de los uruguayos por la vejez viene acompañado de un conjunto de transformaciones que suponen en algunos casos pérdidas y en otros beneficios en sus condiciones generales de vida. Se ha mostrado, por ejemplo, cómo a pesar de que los ingresos totales de los hogares tienden a disminuir en esta etapa, la disminución en el número de integrantes redunda, en promedio, en un mayor ingreso per cápita de esta población en comparación con los más jóvenes. Este tipo de cambios debe ser leído con cautela, puesto que a medida que avanza el ciclo vital también tiende a modificarse la estructura de necesidades de las personas. Algunas de ellas tal vez tiendan a aliviarse, como el cuidado de niños pequeños, mientras que otras, en cambio, aparecen en general con mayor intensidad, como los gastos de los hogares asociados al cuidado de la salud. Otras, como la vivienda, se espera que estén parcial o completamente resueltas en esta etapa.

En primer lugar, porque este grupo poblacional ha tenido, por su propia edad, mayor tiempo que la población más joven para acumular los recursos necesarios para acceder a un inmueble o mejorar las

soluciones residenciales a las que pudo haber accedido anteriormente. El acceso a la vivienda implica la capacidad de los hogares para acumular activos, tanto monetarios como físicos —y, eventualmente, sociales— necesarios para comprar un inmueble, acceder a los costos y a las garantías exigidas para rentar o movilizar vínculos sociales necesarios para habitarlo con el permiso de sus propietarios. El acceso a estos activos es un proceso que, por regla general, requiere tiempo. Esto se expresa tanto a nivel de las historias personales como, eventualmente, en mecanismos de acumulación y transferencia de una generación a otra.

En segundo lugar, porque una mala solución residencial, por no decir la imposibilidad de acceder a una vivienda, supone un riesgo cualitativamente mayor en este ciclo vital, tanto por sus implicancias en términos de las condiciones materiales y emocionales de vida como por la imposibilidad progresiva de diferir el beneficio de contar con un techo.

Además, la solución del problema de vivienda implica un ahorro importante (valor locativo) que puede resultar significativo para contrarrestar las menores oportunidades de obtener ingresos en otros ámbitos como el laboral. Así mismo, supone la acumulación de un activo que puede eventualmente ser movilizado para obtener otros beneficios (por ejemplo, acceso a garantías) y que, llegado el caso, puede ser transferido a la siguiente generación.

Por último, tal vez no esté de más recordar que el bienestar asociado a la vivienda no

se agota en su dimensión física. Desde la perspectiva del ciclo de vida, las trayectorias residenciales aparecen estrechamente asociadas a algunos de los eventos que marcan hitos sustantivos en las historias personales y familiares. Eventos como la emancipación del hogar de origen, la conformación de una parte importante de las uniones conyugales o su disolución, la consolidación de una mejora en las condiciones económicas o, por el contrario, la adaptación ante experiencias de movilidad descendente, entre otros, tienen frecuentemente un correlato en términos de cambios residenciales o nuevas soluciones habitacionales. Este conjunto de aspectos confiere a la vivienda, por lo demás, una importancia simbólica y afectiva fundamental.

Nivel y tipo de acceso a la vivienda

En Uruguay, las familias resuelven sus necesidades de vivienda principalmente a través de transacciones en el mercado inmobiliario mediante la compra de un inmueble. De acuerdo a los datos derivados de las encuestas de hogares, aproximadamente seis de cada diez hogares uruguayos son propietarios y cinco de diez ya han terminado de pagar por su inmueble. Además de ellos, cerca de un 15% son inquilinos, una proporción similar ocupa la vivienda en forma gratuita, algo más del 7% son propietarios únicamente de la vivienda, un 2,4% son ocupantes en relación de dependencia y un 1% ocupan sin permiso.

El acceso a la vivienda tiende a mejorar progresivamente a medida que los hoga-

res avanzan en su ciclo vital. En términos generales, la estructura según edad del jefe sugiere un tránsito que va desde un patrón de acceso con alta presencia de inquilinos y ocupantes gratuitos con permiso entre los hogares más jóvenes (37,1% y 26,2%, respectivamente) hasta otro con alto predominio de propietarios y, en particular, de aquellos que ya han terminado de pagar el inmueble. Esta última situación crece abruptamente entre los hogares con jefe de 30 años o más en relación a los más jóvenes y sigue aumentando en forma más lenta pero sostenida en los siguientes tramos de edad hasta ubicarse

en torno al 75% en los hogares con jefes de 65 años y más.

De todas formas, la evidencia indica que el acceso a la vivienda en la vejez dista mucho de ser homogéneo: uno de cada diez hogares ocupa en forma gratuita, una proporción similar alquila y un porcentaje estadísticamente pequeño pero relevante en términos sustantivos se encuentra en alguna configuración precaria, dada por la propiedad de la vivienda pero no del terreno o por la ocupación sin permiso del propietario.

Cuadro VI.1. Relación de propiedad según edad del jefe de hogar. Año 2006

	Edad del jefe de hogar					
	Hasta 29	30 a 49	50 a 59	60 a 64	65 y más	Total
Propietario de la vivienda y el terreno	20,7	51,1	65,8	73,0	75,7	60,7
La está pagando	4,5	12,5	11,4	9,4	5,4	9,3
Ya la pagó	16,3	38,7	54,4	63,6	70,2	51,4
Propietario solamente de la vivienda y la está pagando	0,9	2,1	1,7	1,1	0,9	1,5
Propietario solamente de la vivienda y ya la pagó	9,0	7,9	5,3	4,4	3,3	5,8
Inquilino o arrendatario de la vivienda	37,1	18,8	13,2	9,9	9,3	15,5
Ocupante con relación de dependencia	4,0	3,1	2,9	2,4	0,7	2,4
Ocupante gratuito	26,2	15,6	10,3	8,6	9,9	13,1
Ocupante sin permiso del propietario	2,0	1,5	0,9	0,6	0,3	1,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ENHA del INE 2006.

El análisis sobre el tipo de acceso a la vivienda exclusivamente para hogares con jefe de 65 años y más en función de distintas variables sociodemográficas muestra elementos interesantes.

En primer término, entre estos hogares el porcentaje de propietarios registra importantes diferencias de acuerdo a su posición en la estructura de ingresos, a pesar de que aun en el 20% más pobre la proporción que ha adquirido un inmueble es considerablemente alta. El porcentaje de propietarios se ubica en el 60,0% en aquellos ubicados en el primer quintil y asciende en los siguientes hasta llegar al 83,5% en el quintil más alto. Por otra parte, entre los hogares más pobres comandados por adultos mayores aumentan los inquilinos (12,9%), los ocupantes gratuitos (15,4%) e incluso las situaciones de precariedad representadas por la propiedad de la vivienda pero no del terreno,

que alcanza a casi uno de cada diez de estos hogares. Este último resultado en particular advierte sobre situaciones de alta vulnerabilidad. Es importante señalar, en este sentido, que a pesar de que los hogares comandados por adultos mayores se ubican bien, en términos relativos, en la estructura de ingresos, uno de cada diez pertenece al primer quintil.

En segundo término, la información indica que la proporción de propietarios es menor en los hogares conformados únicamente por un adulto mayor (68,6% frente a 81,1% para aquellos en los que habitan exclusivamente el jefe y su cónyuge y 78,5% en el resto). En este grupo, en cambio, tiende a aumentar el acceso a través del alquiler y los ocupantes gratuitos (11,6% y 14,8% respectivamente). Estos hogares dan cuenta del 35% del total comandado por personas de 65 años y más.

Cuadro VI.2. Hogares con jefe de 65 años o más según relación de propiedad con la vivienda por quintiles de ingreso, condición de actividad del jefe y tipo de hogar. Año 2006

	Quintiles de ingresos per cápita deflactado			Tipo de hogar			Total
	Quintil 1	Quintil 3	Quintil 5	Solo jefe	Solo jefe y cónyuge	Otro	
Propietario de la vivienda y el terreno	60,0	75,3	83,5	68,6	81,1	78,5	75,7
La está pagando	5,1	5,4	5,5	4,7	5,1	6,4	5,4
Ya la pagó	54,9	69,9	78,0	63,9	76,0	72,1	70,2
Propietario solamente de la vivienda	10,1	3,6	2,7	3,7	3,6	5,0	4,2
Inquilino o arrendatario	12,9	9,6	6,6	11,6	7,2	8,6	9,3
Ocupante con relación de dependencia	0,7	0,8	0,6	1,0	0,7	0,5	0,7
Ocupante gratuito	15,4	10,6	6,6	14,8	7,3	7,0	9,9
Ocupante sin permiso del propietario	0,9	0,2	0,1	0,4	0,1	0,3	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ENHA del INE 2006.

En tercer lugar, aunque las diferencias no son demasiado pronunciadas, la proporción de propietarios es algo mayor en el interior urbano que en Montevideo. En tanto, en la capital los inquilinos duplican a los del interior (12,6% frente a 7,4%, 6,5% y 2,2% en las localidades urbanas mayores, menores y en las zonas rurales respectivamente).

Por otra parte, no se registran diferencias importantes de acuerdo al sexo del jefe:

el porcentaje de propietarios es apenas superior en los hogares con jefatura masculina, en tanto lo contrario sucede con los inquilinos y los ocupantes gratuitos. Por último, tampoco se constatan grandes cambios entre los distintos tramos de edad del jefe, aunque entre los hogares con jefatura de 75 y más años aumentan los que ya terminaron de pagar el inmueble.

Cuadro VI.3. Hogares con jefe de 65 años o más según relación de propiedad con la vivienda por sexo y tramos de edad del jefe y regiones. Año 2006

	Sexo del jefe de hogar		Regiones				Edad del jefe			Total
	Hombre	Mujer	Montevideo	Interior 5.000 y más	Interior menor de 5.000	Rural	65 a 69	70 a 74	75 y más	
Propietario de la vivienda y el terreno	77,8	73,2	72,6	78,1	80,2	74,5	74,3	75,7	76,5	75,7
La está pagando	5,6	5,3	6,9	4,4	5,9	1,5	6,8	5,8	4,4	5,4
Ya la pagó	72,2	67,9	65,7	73,8	74,3	73,0	67,5	69,9	72,0	70,2
Propietario solamente de la vivienda	4,2	4,1	5,0	3,5	2,9	4,1	5,1	4,4	3,4	4,2
Inquilino o arrendatario de la vivienda	8,2	10,6	12,6	7,4	6,5	2,2	9,2	9,2	9,5	9,3
Ocupante con relación de dependencia	1,1	0,3	0,5	0,3	0,4	5,6	1,4	0,7	0,3	0,7
Ocupante gratuito	8,5	11,5	8,9	10,4	9,9	13,3	9,6	9,8	10,1	9,9
Ocupante sin permiso del propietario	0,3	0,3	0,4	0,2	0,1	0,3	0,4	0,3	0,2	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ENHA del INE 2006.

En Uruguay existen tres grandes vías de acceso a la vivienda propia. De todas, la principal deriva de la movilización de los recursos del mismo hogar, situación que da cuenta de más de la mitad de los casos en que se registra propiedad de la vivienda y del terreno. Las otras dos modalidades básicas vienen dadas por el mecanismo de la herencia (17,8%) y por la vía del crédito o del acceso a programas públicos (17,0%). En particular, se subraya la escasa incidencia del crédito privado, bancario o no, y de los fondos de cooperativas, estrategias que conjuntamente no explican más del 7,8% del total de los hogares que poseen su vivienda.

La fotografía actual indica algunas diferencias en función del ciclo del hogar. Básicamente, entre los jefes de 65 años y más aumenta la proporción que accedió a su casa con recursos propios (este valor se ubica siete puntos porcentuales por encima del registrado para el tramo 60-64 y es más de diez puntos superior al dato para el tramo 30-59). En contrapartida, entre los hogares comandados por adultos ma-

yores disminuye el peso relativo de quienes obtuvieron su inmueble a través del mecanismo de la herencia o con el apoyo de programas o créditos públicos.

Dicho esto, es necesario alertar contra interpretaciones directas de estos resultados, en tanto la información disponible refiere exclusivamente a la vivienda actual. Por tanto, no es posible conocer las formas de acceso a inmuebles anteriores en caso de que el actual no haya sido el único que ocupó el hogar. Es razonable pensar, en este sentido, que a lo largo de su ciclo de vida un conjunto de personas y de los hogares van accediendo en forma sucesiva a distintos inmuebles. En estos casos, la vivienda que se posee es parte de los recursos destinados a la nueva compra. En este sentido, es muy razonable pensar que el menor peso relativo que los programas públicos tienen en el acceso a la vivienda actual de las generaciones mayores se deba a que la política pública se orienta, por lo general, a la provisión del primer acceso (Casacuberta, 2006: 45).

Cuadro VI.4. Hogares propietarios de la vivienda y el terreno según forma de acceso por grupos de edad del jefe*. Año 2006

	Hasta 29	30 a 49	50 a 59	60 a 64	65 y más	Total
Recursos propios	43,8	50,6	50,8	56,5	63,3	55,8
Crédito privado - bancario	2,7	4,9	4,3	4,4	3,7	4,2
Fondos de cooperativas	1,6	2,2	2,3	1,9	1,5	1,9
Otros créditos privados	2,5	2,6	1,1	0,9	1,1	1,6
Herencia	26,1	17,1	21,6	18,3	15,6	17,8
Regalo	7,5	2,6	1,0	1,1	1,2	1,7
Crédito o programa público	15,9	20,1	18,9	16,8	13,6	17,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ENHA del INE 2006.

Al inicio de este capítulo se argumentaba que el acceso a la vivienda implicaba la movilización de distintos tipos de activos cuya acumulación en general requiere tiempo. Los resultados presentados hasta aquí sustentan la hipótesis de que la capacidad de adquirir un inmueble aumenta con el ciclo vital.

Para avanzar en la exploración, se estimó la edad del jefe actual al momento en que el hogar accedió a la vivienda que ocupa en el presente. Los resultados presentados en la tabla siguiente indican que, en promedio, el jefe del hogar rondaba los

50 años cuando accedió a la vivienda,¹ lo que sugiere que el momento culminante de las trayectorias residenciales se juega en buena parte de los casos antes de la transición a la vejez. En los hogares más pobres esta edad es algo menor. Esto es especialmente claro en el quintil 1 (42,6 años). Además, únicamente uno de cada cinco había alcanzado los 65 años y cerca del 30% tenía 60 o más.

1. No es posible saber si la persona que declara ser el jefe de hogar actual también lo era al momento de acceder a la vivienda. No obstante, el indicador permite obtener una idea aproximada del fenómeno que se quiere explorar.

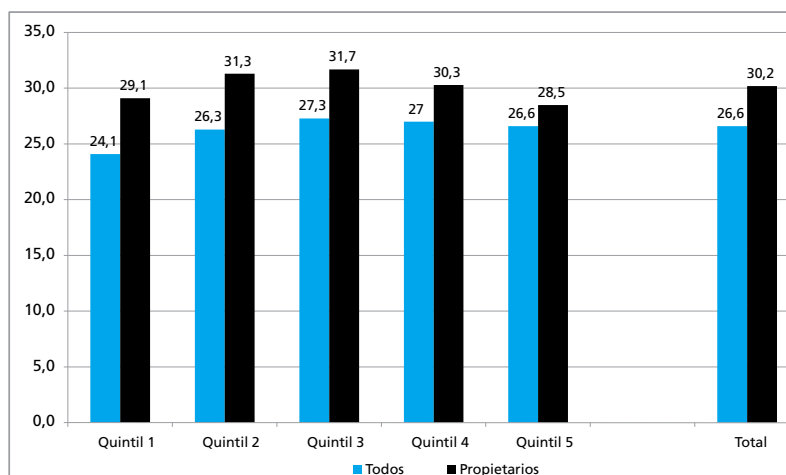
Cuadro VI.5. Hogares con jefe de 65 años y más según edad que tenía el jefe (en tramos y promedio) cuando el hogar accedió a la vivienda*. Año 2006

	Quintil 1	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5	Total
29 o menos	12,2	13,2	12,6	11,3	11,3	12,0
30 a 39	16,7	17,1	20,2	19,1	18,5	18,6
40 a 49	20,4	19,0	18,1	18,7	19,6	19,0
50 a 59	18,1	19,0	17,1	18,9	20,9	18,9
60 a 64	9,7	9,8	9,5	10,7	10,0	10,0
65 y más	22,8	21,9	22,6	21,3	19,7	21,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad promedio del jefe cuando el hogar accedió a la vivienda	42,6	48,4	51,2	52,5	53,2	49,6

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ENHA del INE 2006.

Gráfico VI.1.

Promedio de años que hace que el hogar ocupa la vivienda actual según quintiles de ingreso para el total de hogares con jefe de 65 años y más y para los hogares propietarios con jefe de 65 años y más. Año 2006



Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ENHA del INE 2006.

Estos resultados deben ser leídos con precaución, en tanto podrían estar afectados por el grado de movilidad residencial de algunos de los hogares. Sin embargo, la evidencia indica que, en promedio, los hogares comandados por adultos mayores accedieron a su vivienda actual hace más de 25 años.

Además, resulta significativa la paridad en este indicador registrada en relación a la inserción en la estructura de ingresos, tanto para la totalidad de hogares como para el subconjunto de los propietarios (aunque estos últimos, naturalmente, han accedido a su vivienda en promedio en forma anterior, esto es, aproximadamente cuatro años antes).

Forma de acceso

Los resultados presentados en el cuadro VI.6 indican que el porcentaje de hogares con jefe de 65 y más años que compra-

ron su inmueble con recursos propios es independiente de su posición en la estructura de ingresos. Lo mismo se constata en relación a la proporción que accedió a su vivienda actual mediante el beneficio de programas públicos. Sí debe señalarse que entre los hogares más pobres aumentan los que heredaron su vivienda (20,7% en el primer quintil frente a 11,4% en el último), en tanto el acceso al crédito privado o bancario es más frecuente entre los de mayor ingreso (5,2% para el quintil 5). Por otra parte, el acceso a programas públicos en Montevideo duplica al registrado en el interior urbano (19,1% frente a 9,7% en las localidades mayores y 11,8% en las de menos de 5 mil habitantes). En contrapartida, en el interior es mayor el porcentaje de propietarios que compraron su inmueble con recursos propios. En las zonas rurales, por su parte, la incidencia de los programas estatales es marginal (1,7%), al tiempo que aparece con mucha importancia el mecanismo de la herencia como forma de acceso a la vivienda (26,8%).

Cuadro VI.6. Hogares con jefe de 65 años o más propietarios de la vivienda y el terreno según forma de acceso por quintiles de ingreso y región. Año 2006

	Quintiles de ingreso			Región				Total
	Quintil 1	Quintil 3	Quintil 5	Monte-video	Interior 5.000 y más	Interior menor de 5.000	Rural	
Recursos propios	61,1	63,1	64,1	56,2	69,1	70,1	66,2	63,3
Crédito privado – bancario	0,7	2,7	5,2	2,9	5,0	1,2	3,1	3,7
Fondos de cooperativas	1,7	1,7	1,0	2,4	0,7	1,3	0,1	1,5
Otros créditos privados	1,3	1,4	1,2	1,6	0,5	1,5	0,8	1,1
Herencia	20,7	17,1	11,4	16,6	13,6	12,4	26,8	15,6
Regalo	2,1	1,2	1,1	1,1	1,2	1,7	1,2	1,2
Crédito o programa público	12,3	12,9	16,0	19,1	9,7	11,8	1,7	13,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ENHA del INE 2006.

Tres de cada cuatro hogares con jefe de 65 años y más que accedieron a programas habitacionales estatales lo hicieron a través del BHU (77,3%). El Banco Hipotecario aparece de hecho como el mayor prestador de este tipo de servicios, especialmente en los sectores de ingresos medios y altos (quintiles 3 a 5), en los que da cuenta del 72,0%, el 86,1%

y el 87,3% de los casos, respectivamente. A pesar de esto, resulta significativo que aun en el quintil más pobre la mitad de los hogares que accedieron a su vivienda a través de programas públicos lo hicieron con el BHU. En estos casos, se registra una mayor incidencia relativa del MVOTMA-SIAV, la IMM y especialmente el MEVIR.

Cuadro VI.7. Hogares con jefe de 65 años o más, propietarios que accedieron a la vivienda a través de un programa público según tipo de programa por quintiles de ingreso. Año 2006

	Quintiles de ingresos per cápita deflactado					Total
	Quintil 1	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5	
BHU	52,2	62,3	72,0	86,1	87,3	77,3
MVOTMA – SIAV	8,8	11,0	6,0	3,3	1,3	4,8
MEVIR	11,9	9,6	4,9	3,3	0,9	4,5
RAVE	1,4	5,7	2,9	2,4	0,7	2,4
Intendencia municipal	8,3	5,7	3,2	0,8	0,6	2,5
Otro	17,4	5,7	10,9	4,2	9,2	8,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ENHA del INE 2006.

A modo de síntesis, el cuadro VI.8 presenta algunos de los aspectos centrales discutidos hasta aquí únicamente para los

hogares comandados por un adulto mayor en porcentajes sobre el total de estos hogares.

Cuadro VI.8. Hogares con jefe de 65 años o más que son propietarios de la vivienda, forma de acceso y tipo de programa público (sobre el total de los hogares con jefe de 65 años y más). Año 2006

	Quintiles de ingresos per cápita deflactado					Total
	Quintil 1	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5	
Propietarios de la vivienda y el terreno	60,0	70,0	75,3	78,2	83,5	75,7
Forma de acceso a la vivienda (propietarios)						
Recursos propios	35,5	44,1	49,8	50,1	52,9	46,2
Crédito privado – bancario	2,4	1,9	2,8	4,1	3,1	0,6
Fondos de cooperativas	0,9	1,2	1,3	0,8	1,2	1,3
Otros créditos privados	0,5	1,0	0,6	0,9	0,9	1,0
Herencia	12,5	12,0	10,5	8,9	13,0	15,7
Regalo	0,6	0,8	0,9	0,9	1,0	1,6
Crédito o programa público	7,7	9,0	9,4	12,5	11,3	9,3
Tipo de Programa Público						
BHU	4,8	6,5	8,1	11,0	8,8	4,9
MVOTMA – SIAV	0,8	0,5	0,3	0,2	0,5	0,8
MEVIR	0,7	0,4	0,3	0,1	0,5	1,1
RAVE	0,4	0,3	0,2	0,1	0,3	0,1
Intendencia municipal	0,4	0,3	0,1	0,1	0,3	0,8
Otro	0,4	1,0	0,4	1,2	1,0	1,6

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ENHA del INE 2006.

Vale la pena destacar que tres de cada cuatro hogares con jefe de 65 años y más son propietarios de la vivienda. A su vez, algo menos de la mitad posee el inmueble y accedió a él con recursos propios, un 15,7% obtuvo su vivienda actual a través de una herencia, en tanto el 9,3% lo hizo mediante un programa público (7,7% en el quintil de menores ingresos y 11,3% en el más rico). Finalmente, el 4,9% de estos hogares compró su vivienda través del BHU (4,8% en el primer quintil, 11,0% en el cuarto y 8,8% en el quinto).

Características físicas de la vivienda: calidad y estado de conservación

La descripción desarrollada en el apartado anterior permitió comenzar a delinear la situación de los hogares más envejecidos en relación a las formas y niveles de acceso a la vivienda, específicamente en lo que hace a la forma de tenencia. Este primer examen reveló algunas características más o menos específicas de este grupo poblacional conjuntamente con una relativa heterogeneidad a su interior.

El siguiente paso consiste en el análisis de cómo son las viviendas que habitan los adultos mayores uruguayos. Con tal propósito se examinan tres dimensiones distintas: la calidad de construcción de la vivienda, su estado de conservación y el acceso a distintos servicios básicos, tanto dentro de la vivienda como en su entorno inmediato.

Situación estructural: calidad de la construcción

Casacuberta (2006: 59-60) propone una tipología para analizar la situación estructural de las viviendas en función de los materiales de construcción utilizados en paredes, techos y pisos. El indicador clasifica a cada vivienda como precaria, modesta, mediana o buena y resulta útil para los actuales propósitos por su sencilla interpretación.²

Tomando en cuenta esta clasificación, tres de cada cuatro viviendas uruguayas (74,4%) son de buena calidad, un 12,4% son de calidad mediana y una proporción similar (12,8%) modesta. En tanto, menos del 1% podrían considerarse como viviendas de calidad precaria.

Además, en términos agregados, el tipo de construcción mejora con el ciclo vital del hogar: el porcentaje de viviendas de buena calidad se ubica en torno al 60% para los jefes menores de 30 años, crece diez puntos en el tramo de 30 a 49 años y sigue aumentando gradualmente hasta ubicarse en el 79,9% en los hogares con jefe de 65 años y más. El proceso contrario se registra en el caso de las viviendas consideradas modestas. Estos primeros resultados sustentan la idea, manejada

2. La clasificación surgió de un grupo de trabajo sobre indicadores de calidad de la vivienda integrado por distintos organismos: INE, PIAI, DINOT, BHU, DINAVI, MIDES y CREDIMAT. El detalle se reproduce en el anexo metodológico.

anteriormente en relación a la forma de tenencia, de que los hogares tienden a mejorar su situación de vivienda a lo largo de su vida.

La información sugiere, sin embargo, que no se trata de un proceso específicamente asociado a la vejez. De hecho,

el crecimiento del porcentaje de hogares en viviendas de buena calidad se registra todo a lo largo del ciclo de los hogares (gráfico VI.2), sin que se constaten saltos abruptos en puntos específicos, por ejemplo, en torno a las edades de transición a la vejez.

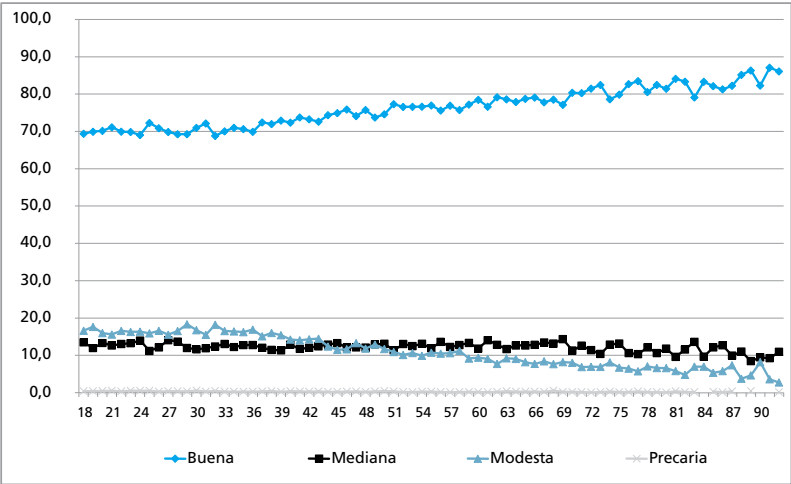
Cuadro VI.9. Hogares según calidad de construcción de la vivienda por tramos de edad del jefe. Año 2006

	Hasta 29	30 a 49	50 a 59	60 a 64	65 y más	Total
Precaria	1,0	0,4	0,3	0,3	0,3	0,4
Modesta	22,8	16,2	11,9	10,0	7,4	12,8
Mediana	13,0	12,1	12,7	12,6	12,4	12,4
Buena	63,2	71,3	75,1	77,1	79,9	74,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Casacuberta (2007: 59-60).

Gráfico VI.2.
Calidad de construcción de la vivienda según edad del jefe de hogar. Año 2006

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ENHA del INE 2006.



Cuadro VI.10. Hogares con jefe de 65 años y más según calidad de construcción de la vivienda por quintiles de ingreso per cápita, sexo y edad del jefe. Año 2006

	Precaria	Modesta	Mediana	Buena	Total
Quintiles de ingreso per cápita					
Quintil 1	1,5	25,4	15,9	57,3	100,0
Quintil 2	0,6	12,2	14,8	72,3	100,0
Quintil 3	0,2	6,9	13,6	79,4	100,0
Quintil 4	0,0	3,8	12,2	84,1	100,0
Quintil 5	0,0	1,3	8,4	90,3	100,0
Sexo del jefe de hogar					
Hombre	0,4	8,3	12,0	79,3	100,0
Mujer	0,2	6,4	12,8	80,7	100,0
Edad del jefe de hogar					
65 a 69	0,4	8,7	14,1	76,8	100,0
70 a 74	0,3	7,7	12,1	79,9	100,0
75 y más	0,3	6,4	11,5	81,8	100,0
Total	0,3	7,4	12,4	79,9	100,0

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ENHA del INE 2006.

El examen específico para los hogares con jefe de 65 años y más aporta otros resultados interesantes.

En primer lugar y tal como cabía esperar, las características constructivas del inmueble aparecen estrechamente asociadas a la posición en la estructura de ingresos. Las viviendas de buena calidad alcanzan al 90% en el quintil 5, pero no llegan al 60% en el de menores ingresos, un valor de todos modos importante. En este último grupo, además, uno de cada cuatro hogares (25,4%) ocupa una vivienda modesta y una proporción estadísticamente pequeña pero cualitativamente significativa (1,5%) vive en una construcción precaria.

La edad del jefe, siempre dentro del grupo de 65 años y más, continúa evidenciando un proceso de mejora asociado al envejecimiento, en tanto no se constatan diferencias relevantes entre hogares con jefe varón o mujer.

Indicadores de conservación de la vivienda

Además de la situación estructural asociada a la calidad de la construcción, las viviendas difieren en su estado de conservación, aspecto asociado a la vida útil del inmueble y a la capacidad de sus ocupantes de mantenerlo en condiciones habitables (Casacuberta, 2006: 22).

Esta dimensión revela mayor variación que la anterior e indica que un conjunto significativo de los adultos mayores habita en viviendas con dificultades importantes: del total de viviendas ocupadas por hogares con jefe de 65 y más años, un 42,3% no presenta problemas de conservación, en tanto casi uno de cada tres (31,1%) tiene dificultades moderadas (humedades o goteras en techos, caída de revoque, ciellorrasos desprendidos o humedades en los cimientos) y uno de cada cinco (22,4%) problemas graves, es decir, presenta muros agrietados, se inunda cuando llueve o tiene peligro de derrumbe.

La comparación con los restantes grupos poblacionales es nuevamente favorable para los adultos mayores, aunque en este caso las diferencias son menos pronunciadas. En este caso, la mejora en el estado de conservación no es continua a lo largo del ciclo de los hogares, sino que presenta *grosso modo* dos grandes “saltos”: el primero se produce aproximadamente entre los 20 y los 30 años, a partir de allí la situación se mantiene relativamente estable y comienza a mejorar nuevamente en torno a la edad de 60 años (gráfico VI.3).

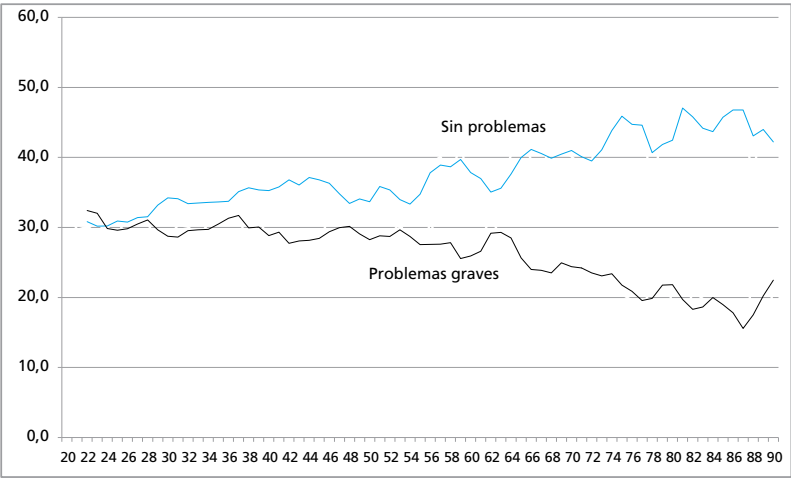
Cuadro VI.11. Hogares según estado de conservación de la vivienda por edad del jefe.
Año 2006

	Hasta 29	30 a 49	50 a 59	60 a 64	65 y más	Total
Sin problemas	29,8	35,2	35,1	36,0	42,3	37,0
Problemas leves	6,4	4,5	4,4	4,5	4,3	4,5
Problemas moderados	32,1	30,2	31,7	30,4	31,1	30,9
Problemas graves	31,7	30,1	28,7	29,1	22,4	27,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Casacuberta (2006).

Gráfico VI.3.
Hogares sin problemas y con problemas graves de conservación (medias móviles) según edad del jefe.
Año 2006

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ENHA del INE 2006.



El examen específico para el subconjunto de hogares comandados por adultos mayores indica, nuevamente, una clara asociación entre las condiciones físicas de la vivienda (en este caso, su estado de conservación) y la posición en la estructura de ingresos: la probabilidad de habitar una vivienda sin problemas de este tipo es tres veces mayor en el quintil 5 que en el primero (60,4% frente a 20,3%), al tiempo que los problemas graves son cuatro veces más frecuentes (41,2% y 12,7%, respectivamente). Nótese, de todos modos, que una proporción importante de los hogares con jefe de 65

años, aun entre los de mayor capacidad de ingresos, habita en viviendas con dificultades graves o moderadas de conservación.

Por otra parte, la situación vuelve a registrar una paridad importante en función del sexo del jefe. En cambio, mejora sustantivamente en Montevideo en comparación con el interior urbano y especialmente con las áreas rurales: uno de cada tres hogares comandados por adultos mayores ubicados en zonas rurales presenta problemas de mantenimiento graves y una proporción similar, moderados.

Cuadro VI.12. Hogares con jefe de 65 años y más según estado de conservación de la vivienda por quintiles de ingreso per cápita, sexo y edad del jefe. Año 2006

	Sin problemas	Problemas leves	Problemas moderados	Problemas graves	Total
Quintiles de ingreso per cápita					
Quintil 1	20,3	6,0	32,5	41,2	100,0
Quintil 2	29,4	4,2	36,0	30,4	100,0
Quintil 3	38,8	4,8	35,0	21,4	100,0
Quintil 4	45,7	4,6	29,9	19,8	100,0
Quintil 5	60,4	2,7	24,2	12,7	100,0
Región					
Montevideo	48,0	4,1	30,7	17,2	100,0
Interior 5.000 y más	39,1	3,8	30,4	26,7	100,0
Interior menor de 5.000	35,5	5,1	36,0	23,5	100,0
Rural	29,2	7,8	32,6	30,4	100,0
Sexo del jefe					
Hombre	43,5	4,7	30,6	21,2	100,0
Mujer	40,8	3,8	31,6	23,9	100,0
Edad del jefe					
65 a 69	39,8	4,1	29,8	26,2	100,0
70 a 74	41,2	4,0	31,2	23,6	100,0
75 y más	44,4	4,5	31,7	19,4	100,0
Total	42,3	4,3	31,1	22,4	100,0

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ENHA del INE 2006.

A modo de síntesis, el cuadro VI.13 presenta la situación de los hogares con jefe de 65 y más años, considerando las dimensiones de calidad de la construcción y del estado de conservación de la vivienda en forma conjunta.

Del análisis se destaca que más del 40% de estos hogares habita en una vivienda de calidad buena sin problemas de conservación. Adicionalmente, una proporción importante vive en viviendas de bue-

na calidad, pero experimenta dificultades moderadas (24,2%) o serias (15,0%) de conservación. Por último, se registra un conjunto de situaciones que suponen el acceso a una vivienda precaria o modesta y que, simultáneamente, presenta problemas moderados e incluso graves. Estos casos, que representan cerca del 6% del total de estos hogares, permiten definir un grupo en situación de altísima vulnerabilidad en relación a sus condiciones habitacionales.

Cuadro VI.13. Hogares con jefe de 65 años y más y personas de 65 años y más según calidad de la construcción y estado de conservación de la vivienda. Año 2006

	Sin problemas	Problemas leves	Problemas moderados	Problemas graves	Total
Hogares con jefe de 65 años y más					
Precaria o modesta	1,0	0,7	2,5	3,5	7,7
Mediana	3,2	0,6	4,3	3,7	11,8
Buena	38,3	3,1	24,2	15,0	80,6
Total	42,4	4,3	31,0	22,2	100,0
Personas de 65 años					
Precaria	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3
Modesta	0,9	0,6	2,3	3,3	7,1
Mediana	3,2	0,6	4,1	3,5	11,4
Buena	38,7	3,1	24,9	14,7	81,3
Total	42,7	4,3	31,3	21,7	100,0

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ENHA del INE 2006.

Acceso a servicios en la vivienda

En términos generales, el acceso a los servicios básicos en las viviendas uruguayas es prácticamente universal: únicamente un 1,2% de los hogares no cuenta con servicio sanitario, un 2,3% no tiene acceso a la energía eléctrica de UTE (aunque un 4,0% aproximadamente está “colgado”) y un 7,0% accede al agua por cañería fuera

de la vivienda o por otros medios. Cualquiera de estos guarismos es menor en los hogares con jefe de 65 y más años, en tanto se ubican bastante por encima del promedio entre los más jóvenes (29 años o menos). Por otra parte, más de un 40% del total de los hogares uruguayos y un 37,7% de los comandados por adultos mayores no tienen acceso a la red general para la evacuación del servicio sanitario.

Cuadro VI.14. Hogares en viviendas con problemas de acceso a servicios básicos por edad del jefe. Año 2006

	Hasta 29	30 a 49	50 a 59	60 a 64	65 y más	Total
Llegada del agua por cañería fuera de la vivienda o por otros medios	11,3	7,1	6,8	7,0	6,1	7,0
Sin servicio sanitario	3,8	1,3	0,9	0,8	0,8	1,2
Sin acceso a red general para la evacuación del servicio sanitario	45,1	46,5	43,5	41,2	37,7	42,8
Sin acceso a energía eléctrica	2,8	2,3	2,4	2,7	1,9	2,3
“Colgado” a la energía eléctrica	11,2	5,7	3,4	2,3	1,1	4,0

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ENHA del INE 2006.

Aunque una parte importante de estas situaciones viene asociada a factores como el ingreso de los hogares, su ubicación geográfica es igualmente determinante. El acceso a estos servicios es notoriamente mayor en la capital del país y aparece como especialmente crítico en las localidades pequeñas del interior y en las zonas rurales.

Así, algo más del 10% de los hogares con jefe de 65 y más años ubicados en localidades pequeñas del interior y el 40,6% en las zonas rurales no tienen acceso al agua dentro de la vivienda (estos porcentajes se ubican en 5,5% y 1,1% en las localidades urbanas mayores y en Montevideo respectivamente). El acceso al saneamiento y a la energía eléctrica se encuentra igualmente segmentado.

Cuadro VI.15. Hogares con jefe de 65 años y más según acceso al agua, a la red de saneamiento y a la energía eléctrica según ingresos y región. Año 2006

	Acceso al agua por cañería fuera de la vivienda o por otros medios	Sin acceso a red general para la evacuación del servicio sanitario	Sin acceso a energía eléctrica de UTE
Quintiles de ingreso			
Quintil 1	17,1	56,6	5,7
Quintil 3	5,7	40,0	1,6
Quintil 5	1,3	24,8	0,7
Región			
Montevideo	1,1	11,8	0,3
Localidades urbanas del interior de 5.000 y más habitantes	5,5	48,2	0,7
Localidades urbanas del interior menores a 5.000 habitantes	11,0	86,3	2,0
Zonas rurales	40,6	94,3	21,4
Total	7,0	42,8	2,3

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ENHA del INE 2006.

Asentamiento en el territorio

La distribución de la población en las distintas regiones del país es relativamente homogénea en los diferentes tramos de edad. El único alejamiento de esta pauta se registra en realidad en el tramo más

joven: la proporción de los niños hasta 14 años que reside en Montevideo es algo menor que el promedio nacional, lo que se explica por una mayor representación en las localidades mayores del interior del país.

Cuadro VI.16. Distribución de la población por regiones, según tramos etarios. Año 2006

	0 a 14	15 a 29	30 a 59	60 a 69	70 y más	Total
Montevideo	35,9	42,6	41,2	42,0	46,3	40,9
Interior urbano 5.000 y más	50,0	45,7	45,6	44,0	41,4	46,1
Interior urbano menor de 5.000	7,5	6,1	6,3	6,6	6,7	6,6
Rural	6,6	5,6	6,9	7,4	5,7	6,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ENHA del INE 2006.

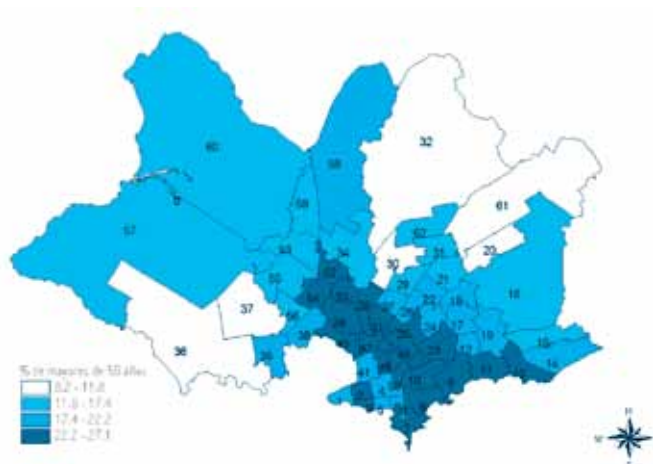
Es posible que la homogeneidad observada esconda otras dinámicas diferenciales al interior de estas grandes unidades territoriales. Con la información disponible solo es posible trabajar a una escala menor para la población residente en Montevideo.

El mapa por edades de la capital revela en este sentido cierta concentración de los mayores de 59 años en los barrios ubicados en las áreas centrales y en los barrios de las zonas costeras hacia el este. Al mismo tiempo, se aprecia una ausencia relativa de adultos mayores en las áreas periféricas. El porcentaje promedio de adultos mayores se ubica en 21,2%, con un desvío de 5%. Entre los barrios con mayor porcentaje de personas de 60 años y más se encuentran, entre otros, el Centro

(32,3%), Aires Puros (28,4%), Barrio Sur (28,1%), Parque Rodó (28,1%), Parque Batlle (27,1%) y Punta Gorda (26,0%). En el otro extremo aparecen Casavalle (8,8%), Villa García (10,4%), La Paloma (11%), Casabó (12,4%), Carrasco Norte (14,8%), Manga (15,2%) y Jardines del Hipódromo (17,6%).

Los estudios sobre segregación residencial utilizan con frecuencia el índice de disimilitud de Duncan para cuantificar el grado de concentración de una determinada población en el territorio. En el caso de Montevideo, la medida se ubica en torno al 13%, lo que puede interpretarse como la proporción de población que debería “reubicarse” para llegar a una distribución por barrio de los adultos mayores exactamente homogénea.

Gráfico VI.4. Porcentaje de mayores de 59 años por barrio (Montevideo). Año 2004

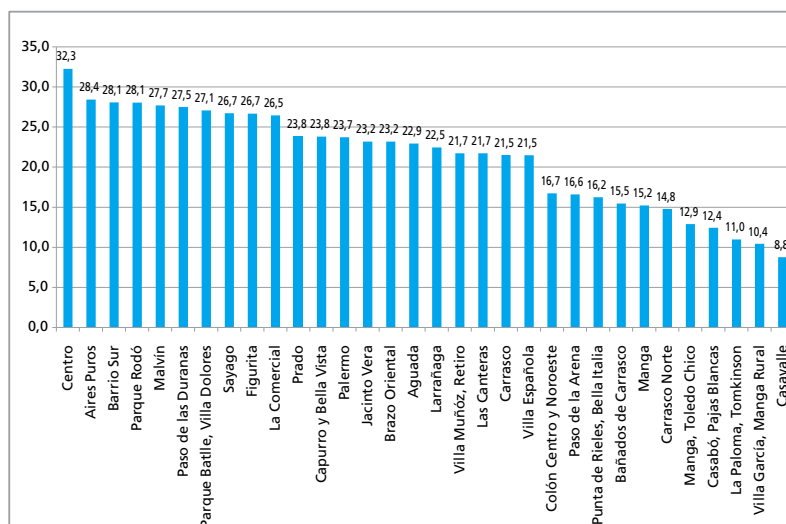


Fuente: Kaztman y Retamoso (2005).

Gráfico VI.5.

Porcentaje de personas de 60 años y más en barrios seleccionados de Montevideo. Año 2006

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ENHA del INE 2006.



La interpretación de estos resultados no resulta sencilla. La distribución por edades de la población en el territorio es el resultado de un conjunto de dinámicas que solo pueden hipotetizarse en ausencia de información de carácter longitudinal que permita reconstruir trayectorias residenciales.

Una primera hipótesis indicaría que los actuales adultos mayores han tendido a ubicarse en los barrios centrales y costeros de Montevideo a medida que fueron envejeciendo. En este sentido, podría suponerse que estas zonas atraen a la población mayor por su cercanía a servicios de salud y transporte, así como por una mejor oferta en términos de equipamiento urbano, seguridad, etc. Esta línea de interpretación sugeriría que un conjunto de estas personas podría haber iniciado sus trayectorias residenciales en otros barrios para luego moverse hacia estas áreas.

El envejecimiento relativo de algunos barrios puede obedecer, sin embargo, a otros dos procesos complementarios: por

una parte, al alejamiento de la población más joven de las zonas céntricas y costeras y por otro a los comportamientos reproductivos de uno y otro grupo.

Los estudios sobre la dinámica urbana de Montevideo han señalado en este sentido el desplazamiento de los hogares más jóvenes hacia la periferia y hacia el área metropolitana de la ciudad ocurrido aproximadamente en la última década y media. De hecho, la evidencia indica que los barrios con mayor porcentaje de personas de 60 años y más han tendido a perder población mientras que en ese mismo período la periferia ha crecido. Es en estas zonas, asimismo, donde se registran las tasas más altas de fecundidad, aspecto que contribuye a su rejuvenecimiento.

En principio, sería posible que el vaciamiento, en términos netos, de las zonas céntricas coexistiera con el movimiento de los adultos mayores hacia estos barrios. Si esta hipótesis fuera correcta, esta población debería registrar una pauta de afincamiento más reciente

que los adultos mayores residentes en los restantes barrios. El tiempo que ha transcurrido desde que los hogares han ocupado su vivienda actual constituye un indicador indirecto de movilidad residencial. A los efectos de la discusión actual presenta, sin embargo, el problema de que no discrimina entre movimientos entre barrios y movimientos al interior de una misma zona.

La evidencia presentada en el cuadro VI.17 no muestra, contrariamente al sentido de la hipótesis, diferencias significativas en este indicador entre barrios donde prevalecen los hogares con jefatura envejecida y aquellos con jefes más jóvenes. En promedio, estos hogares se mudaron a su actual vivienda hace aproximadamente 25 años y medio, lo que sugiere una baja movilidad residencial de los adultos mayores.

Cuadro VI.17. Hogares con jefe de 60 años y más según promedio de años que ocupa la vivienda actual por grado de envejecimiento del barrio. Año 2006

	Promedio de años que hace que el hogar ocupa la vivienda
Barrios con menor presencia de jefes con 60 años y más (debajo del promedio).	25,4
Barrios con mayor presencia de hogares con jefes de 60 años y más (por encima del promedio)	25,6
Total	25,5

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ENHA del INE 2006.

En síntesis

La mayoría de las personas de 65 años y más de quintiles superiores tiene resuelto el acceso a la vivienda, pero cuando se analizan los datos para el quintil 1 las proporciones de propietarios disminuyen y aumentan los inquilinos y los ocupantes gratuitos. Como se señaló anteriormente,

a pesar de que los hogares comandados por adultos mayores se ubican bien, en términos relativos, en la estructura de ingresos, uno de cada diez pertenece al primer quintil.

Los datos analizados indican que, en promedio, el jefe del hogar rondaba los 50 años cuando accedió a la vivienda, lo que

sugiere que el momento culminante de las trayectorias residenciales se juega en buena parte de los casos antes de la transición a la tercera edad. En los hogares más pobres esta edad es algo menor. Esto es especialmente claro en el quintil 1 (42,6 años). Además, únicamente uno de cada cinco había alcanzado los 65 años y cerca del 30% tenía 60 o más.

En términos generales, el acceso a los servicios básicos en las viviendas uruguayas es prácticamente universal, y los hogares con jefe de 65 y más años se ubican bastante por encima del promedio entre los más jóvenes (29 años o menos) en cuanto a acceso a dichos servicios.

En relación a la calidad de la construcción y del estado de conservación de la vivienda en forma conjunta para los hogares con jefes mayores a 65 años se destaca que casi el 40% de estos hogares habita en una vivienda de calidad buena sin problemas de conservación. Adicionalmente, una proporción importante vive en viviendas de buena calidad, pero experimenta dificultades moderadas (24,2%) o serias (15,0%) de conservación. Por último, se registra un conjunto de situaciones que suponen el acceso a una vivienda preca-

ria o modesta y que, simultáneamente, presenta problemas moderados e incluso graves. Estos casos, que representan cerca del 6% del total de estos hogares, permiten definir un grupo en situación de altísima vulnerabilidad en relación a sus condiciones habitacionales.

En relación a la movilidad y concentración de los hogares con personas de 65 años y más, una primera hipótesis indicaría que los actuales adultos mayores han tendido a ubicarse en los barrios centrales y costeros de Montevideo a medida que fueron envejeciendo. En este sentido, podría suponerse que estas zonas atraen a la población mayor por su cercanía a servicios de salud y transporte, así como por una mejor oferta en términos de equipamiento urbano, seguridad, etc. Esta línea de interpretación sugeriría que un conjunto de estas personas podría haber iniciado sus trayectorias residenciales en otros barrios para luego moverse hacia estas áreas.

Finalmente, la evidencia presentada muestra que en promedio estos hogares se mudaron a su actual vivienda hace aproximadamente 25 años y medio, lo que sugiere una baja movilidad residencial de los adultos mayores.

Pobreza y déficits de bienestar en la vejez

Los adultos mayores son el grupo generacional menos expuesto a situaciones de pobreza e indigencia en nuestro país. Si bien este dato ha sido recurrentemente sostenido para argumentar acerca de la situación de relativo bienestar de dicha población en relación a otros grupos vulnerables como los niños y jóvenes, ello de ningún modo significa que los adultos mayores no estén expuestos a situaciones de riesgo y vulnerabilidad. Por el contrario, aun considerando los menores niveles de pobreza en este grupo generacional, características de esta etapa del ciclo vital relacionadas a la pérdida o deterioro de capacidades físicas y psico-físicas hacen que las situaciones de eventual vulnerabilidad se diversifiquen y estén asociadas a dimensiones que van más allá del acceso a fuentes de ingresos.

De esta forma, aun asumiendo que la pobreza entre los adultos mayores es menor, no es menos cierto que adopta características que pueden tener un impacto cualitativo distinto al presente en otras etapas del ciclo vital. Reconocer características vinculadas a arreglos familiares, empleo y educación y su relación con la pobreza, así como identificar los déficits básicos de bienestar y conocer cómo se combinan entre sí, permite una primera aproximación de carácter descriptivo al estudio de grupos de vulnerabilidad al interior de este universo. Las páginas que siguen se enfocan al logro de ese objetivo.

La pobreza en los adultos mayores

Evolución de pobreza en personas

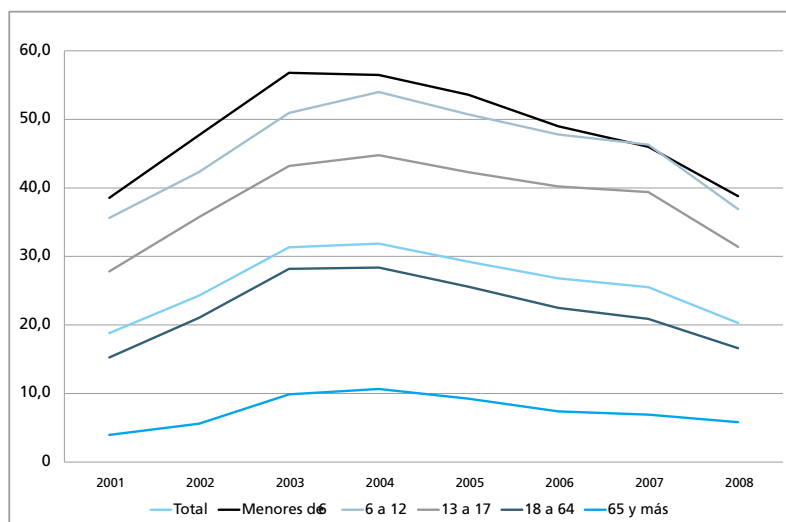
El análisis de la pobreza en la vejez ha estado caracterizado por la situación de bienestar relativo de este grupo generacional en comparación a otros grupos (Kaztman y Filgueira, 2001; De Armas, 2007). El acceso a fuentes de protección de amplia cobertura que logran mantener su valor, como las jubilaciones y pensiones, ha sido el factor de mayor incidencia para mantener los bajos niveles de pobreza entre la población adulta mayor.

Los niveles de pobreza para la población de 65 años y más han oscilado en el entorno o por debajo del 10% durante las últimas dos décadas, independientemente de los ciclos de expansión y retracción de la economía. Tanto entre las edades activas como entre los menores de edad, los márgenes de variación de la pobreza se encuentran sensiblemente por encima de este umbral. A su vez, como ya es reconocido en diversos estudios, las mayores variaciones de pobreza inter-generacional se dan entre los segmentos de población dependiente del país (menores y adultos mayores), lo que confirma el diagnóstico de desbalance generacional que presenta la sociedad uruguaya en cuanto a pobreza se refiere (Kaztman y Filgueira, 2001) y que han confirmado análisis recientes (De Armas, 2007).

Gráfico VII.1.

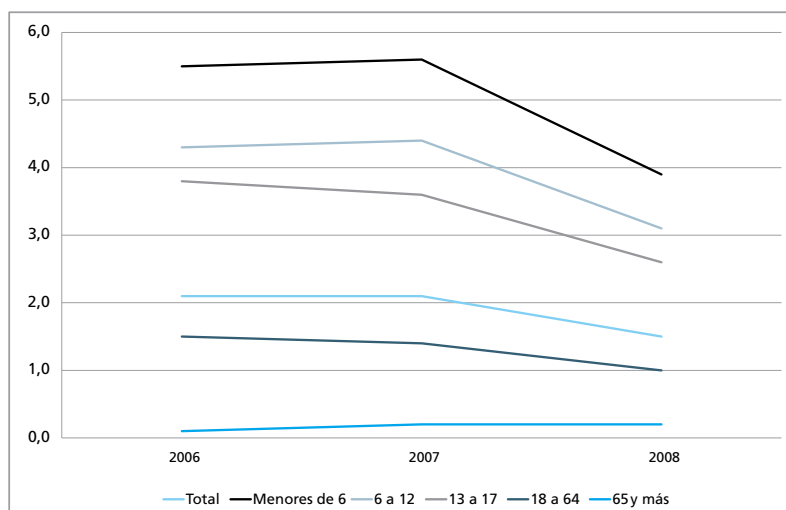
Evolución de la pobreza urbana según tramos etarios. Años 2001–2008

Fuente: MIDES - Observatorio Social.

**Gráfico VII.2.**

Evolución de la indigencia según tramos etarios. Años 2006–2008

Fuente: MIDES - Observatorio Social.



Los niveles de pobreza aumentaron entre 2001 y 2004 en todos los tramos de edad —aumento que surgió a partir de 1997—. Pero mientras entre la población de 65 años y más la pobreza pasó del 5% al 11%, entre la de 0 a 14 creció del 38,5% al 56,4%. Posteriormente, entre el 2004 y el 2008, los datos registraron un descenso de los niveles de pobreza en todos los tramos, pero continuaron manteniéndose las ya descritas distancias relativas entre las edades: para los ma-

yores de 65 años la pobreza disminuyó al 6%, mientras que entre la población menor de 14 años el descenso alcanzó hasta poco menos del 40%.

En los otros tramos etarios se observa un comportamiento similar en cuanto a tendencias en el período, aunque los intermedios (compuesto por las edades activas) presentan valores de pobreza sensiblemente menores a la población infantil, pero superiores a la población adulta mayor. Al

observar los niveles de indigencia, los patrones de variación intergeneracionales se repiten. Mientras los niveles de indigencia permanecen mínimos en la vejez, y oscilan por debajo del 1% aun en los años picos de pobreza, la indigencia alcanzaba, en 2004, a uno de cada diez niños o adolescentes menores de 14 años (9%). Entre 2006 y 2008, los datos registraron un descenso de los niveles de indigencia, pero persisten las ya descritas diferencias entre los tramos etarios: para los mayores de 65 años la indigencia disminuye al 0,2%, mientras que entre la población menor de 14 años se ubica en 3,9%.

Al interior de los adultos mayores, la pobreza es levemente mayor entre hombres que entre mujeres. Sin embargo, debería de considerarse que en términos absolutos hay más mujeres adultas mayores que hombres en esta condición, ya que aproximadamente seis de cada diez adultos mayores pobres son mujeres.

Por otro lado, la pobreza en la vejez es más alta en Montevideo que en el interior. Si bien en la propia construcción de las líneas de pobreza e indigencia este factor es ponderado, probablemente el menor costo de vida existente en el interior sea un factor que igualmente explique en parte esta tendencia. Mientras la pobreza entre los adultos mayores montevideanos alcanzaba en el 2008 al 7,4%, en el interior esta cifra caía a poco menos del 4,2%. Para este caso, la cantidad de personas de esta edad que viven en Montevideo y en el interior se reparten en dos partes casi iguales: mientras casi un 50,6% de los pobres adultos ma-

yores vive en Montevideo, un 49,4% vive en el interior.

Pobreza en hogares

La situación de ventaja relativa en materia de pobreza entre los adultos mayores tiene su correlato en la situación de los hogares que tienen adultos mayores respecto a aquellos hogares sin adultos mayores. Básicamente, los hogares compuestos por personas adultas mayores presentan menores niveles de pobreza que los hogares sin adultos mayores, y la posibilidad de que un hogar sea pobre es significativamente distinta si el hogar presenta adultos mayores o si presenta menores de edad entre sus integrantes.

El análisis de los hogares con personas adultas mayores muestra que hay categorías de ellos en las que la pobreza no es un problema, ya que no existen casos de hogares pobres en los unipersonales ni en los bipersonales, al tiempo que es prácticamente inexistente en los hogares bipersonales integrados con otro adulto (menor de 65 años), y muy baja entre los multipersonales de adultos (casi 3,0%). Sin embargo, estos niveles aumentan significativamente en los hogares multipersonales de adultos mayores con niños (25,1%) o en los que conviven solo un adulto mayor con un menor de 14 años (26,3%).

Sin duda, el efecto de ingreso per cápita juega un rol importante en estos resultados. Partiendo de que prácticamente la totalidad de los adultos mayores recibe un ingreso por jubilación y/o pensión, cuanto más re-

ducido sea el número de integrantes del hogar mayor es la probabilidad de que un hogar integrado por adultos mayores pueda tener ingresos como para superar el umbral de pobreza.¹ De forma inversa, en hogares multipersonales compuestos por niños el número de aportantes per cápita se reduce significativamente, lo que en este razonamiento aumentaría la posibilidad de dicho hogar de caer en la pobreza.

Si bien la configuración del hogar en el cual se integra la población adulta mayor está asociada a probabilidades distintas de caer en la pobreza según los arreglos familiares (hogares más numerosos mayor probabilidad, hogares menos numerosos menor probabilidad), la situación puede invertirse a la hora de dar protección a riesgos asociados al cuidado y la atención de la población adulta mayor.

En los hogares unipersonales de adultos mayores se presentan menores niveles de

1. Esto si se asume que jubilaciones y pensiones de diferente valor se distribuyen de forma más o menos proporcional al interior de los distintos tipos de hogares.

pobreza, pero allí la capacidad para movilizar recursos o para generar fuentes alternativas que garanticen cuidados se reduce significativamente. Es por esta razón que un análisis inicial sobre los hogares con jefatura de adultos mayores pobres debería considerar la composición del hogar como una variable relevante para interpretar posibles situaciones de vulnerabilidad entre esta población.

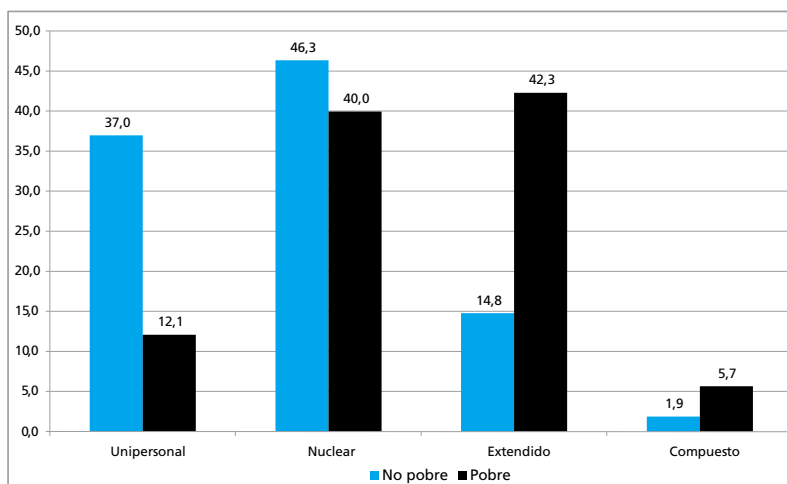
Pobreza y factores asociados

Jefatura de hogar

Más de un 27% de los hogares del país cuenta con la jefatura a cargo de adultos mayores, una proporción que se reduce a 6,2% cuando se trata de los hogares pobres. La pobreza parece estar más asociada a hogares extendidos o compuestos. Como se observa en el gráfico VII.3, estos modelos representan casi la mitad de los hogares pobres con jefatura de adulto mayor. A su vez, la presencia del modelo unipersonal es significativamente más frecuente entre los hogares no pobres.

Gráfico VII.3.
Distribución de hogares con jefatura de adulto mayor por tipo, según pobreza. Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.



Estos datos coinciden con la relación antes señalada entre tamaño del hogar, edad de los integrantes y condición de pobreza: mayor vulnerabilidad de ingresos para los adultos mayores en aquellos hogares en donde habitan más personas y en donde hay presencia de niños.

Condición de actividad

Los adultos mayores representan un 4,8% de la población económicamente activa (PEA). De esa cifra, un 0,2% está conformada por adultos mayores en situación de pobreza, mientras un 4,6% de los adultos mayores que integran la PEA no están en condición de pobreza.

A su vez, como se observa en el cuadro VII.1, la pobreza entre los adultos mayores activos —si bien levemente— es mayor a la existente entre los adultos mayores inactivos. Mientras un 2,7% de los adultos mayores inactivos son pobres, esta cifra llega a casi el 4% entre los adultos mayores activos. Como se sugirió en el capítulo III, una de las hipótesis que puede esbozarse es que el mantenerse en actividad puede estar estimulado por la necesidad de obtener ingresos del mercado de empleo ante una cobertura insuficiente de los ingresos provenientes de jubilaciones y pensiones.

Asimismo, puede considerarse que la presencia de adultos mayores activos agrega factores de vulnerabilidad para el adulto mayor que se suman a aquellos ya procedentes de su edad. Estar empleado puede llevar a recortar las horas de descanso, realizar tareas inadecuadas para su condición física, someterse a situaciones de estrés personal menos tolerables, etc. Como contrapartida, el estar en condición de actividad —siempre que el adulto mayor pueda insertarse en un empleo con horarios y condiciones de trabajo adecuadas— podría tener un efecto positivo sobre su salud física y mental.

No obstante, dada la estructura de oportunidades existente en el mercado de empleo remunerado, tendemos a creer que los empleos en los que se inserta el adulto mayor no son de este último tipo. Para ello se analizará posteriormente la condición de empleabilidad.

Por otro lado, la relación entre actividad y pobreza en la vejez parece estar fuertemente afectada por el sexo del adulto mayor. Si bien la tasa de actividad en la vejez es mayor para los individuos pobres que para los no pobres sin importar el sexo, tal como sucede para la población menor de 65 años, es mayor para hombres que para mujeres independientemente de la situa-

Cuadro VII.1. Condición de actividad en adultos mayores según presencia de pobreza. Año 2008

Tasa de actividad	No pobre	Pobre	Total
Inactivo	97,3	2,7	100,0
Activo	96,1	3,9	100,0
Total	97,1	2,9	100,0

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.

Cuadro VII.2. Condición de actividad en adultos mayores según sexo y presencia de pobreza. Año 2008

Sexo	Tasa de actividad	No pobre	Pobre	Total
Hombres	Inactivo	77,1	69,1	76,9
	Activo	22,9	30,9	23,1
	Total	100,0	100,0	100,0
Mujeres	Inactivo	88,7	84,4	88,6
	Activo	11,3	15,6	11,4
	Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.

ción de pobreza (30,9% de hombres activos pobres frente a 15,6% mujeres activas pobres dentro del total de hombres adultos mayores y mujeres adultas mayores).

El origen geográfico también incide sobre la misma relación, y aunque tiene un efecto menos intenso no por ello es menos relevante. La región no parece afectar la tasa de actividad para los adultos mayores no pobres, aunque sí se percibe un incremento relativo para el caso de los adultos mayores pobres: es de un poco más de 3 puntos porcentuales mayor para Montevideo que para el resto del país urbano (23,1% vs. 19,6%).

Cuadro VII.3. Condición de actividad en adultos mayores según región y presencia de pobreza. Año 2008

Región	Tasa de actividad	No pobre	Pobre	Total
Montevideo	Inactivo	84,7	76,9	84,5
	Activo	15,3	23,1	15,5
	Total	100,0	100,0	100,0
Interior	Inactivo	83,7	80,4	83,6
	Activo	16,3	19,6	16,4
	Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.

Siguiendo la hipótesis de la “activación” laboral en contextos de vulnerabilidad de ingresos podría pensarse en dos efectos: el mayor costo de vida en la capital obliga a estos adultos mayores a recurrir al mercado de empleo; por otro lado, la posible existencia de una mayor diversidad de roles ocupacionales en el mercado laboral estimula que se tome como fuente alternativa de obtención de ingresos.

Informalidad

Como se adelantó en el capítulo III, los datos de informalidad confirman los posibles riesgos a los que se someten los adultos mayores activos en términos de inserción a empleos con débil cobertura social. Además, como las cifras de actividad se incrementan entre la población adulta mayor pobre, lo que tenemos es una posible presencia de personas con insuficiencia de ingresos que deben insertarse en empleos con baja protección.

El análisis de la cobertura social entre los adultos mayores por sexo muestra que las mujeres presentan mayores niveles de desprotección que los hombres cuando

escapan a la situación de pobreza, aunque no es así para la población pobre. Mientras los hombres ocupados sin cobertura social llegan a 60,2% entre la población adulta mayor no pobre, y 94,2% entre la población pobre, entre las mujeres el empleo sin cobertura social alcanza al 72,9% y 87,3% respectivamente. En cualquier caso, independientemente del sexo del individuo, la informalidad alcanza a la gran mayoría de los trabajadores de esta edad.

Cuadro VII.5. Cobertura de seguridad social por condición de pobreza en adultos mayores, según área geográfica.

Año 2008

		No pobre	Pobre	Total
Montevideo	Aporta al BPS	38,6	13,8	37,5
	No aporta	61,4	86,2	62,5
	Total	100,0	100,0	100,0
Interior	Aporta al BPS	30,1	2,4	29,3
	No aporta	69,9	97,6	70,7
	Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.

Cuadro VII.4. Cobertura de seguridad social por condición de pobreza en adultos mayores, según sexo. Año 2008

		No pobre	Pobre	Total
Hombre	Aporta al BPS	39,8	5,8	38,6
	No aporta	60,2	94,2	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0
Mujer	Aporta al BPS	27,1	12,7	26,5
	No aporta	72,9	87,3	73,5
	Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.

Por otro lado, la cobertura social laboral es inferior en el interior que en Montevideo, tanto entre la población pobre como en la no pobre. Mientras el 61,4% de los adultos mayores no pobres que residen en Montevideo y trabajan no tienen cobertura social, esta cifra aumenta al 69,9% en el interior. Entre los pobres los valores son de 13,8% y 2,4% respectivamente.

Asimismo, entre los adultos mayores pobres la ausencia de cobertura social laboral en Montevideo alcanza al 86,2% de los adultos mayores y en el interior llega al 97,6%.

Educación

La población adulta mayor presenta niveles de pobreza menores en relación a la población general, independientemente de los niveles educativos alcanzados al interior de dicha población. En este punto, las protecciones que vienen del pasado (como son los aportes de la vida activa que se materializan en jubilaciones y pensiones) operan como mecanismos que desenganchan los niveles de ingreso de los créditos educativos requeridos en el mercado de empleo.

La pobreza alcanza al 6,4% de los adultos mayores con primaria incompleta, al 3,7% de los adultos mayores con primaria completa, a un 1,6% de los adultos mayores que cursaron educación media hasta

tercer año, a un 2,4% de quienes tienen estudios de enseñanza técnica (que no requiere ciclo básico ni terciario de UTU), al 0,8% de los que tienen de 4 a 6 años de secundaria y a un 0,2% de los que tienen estudios universitarios o cursaron magisterio/profesorado.

Mientras entre los adultos mayores con primaria completa los niveles de pobreza están aún por debajo del promedio general en ese tramo, dentro de la población general los niveles de pobreza en este nivel educativo son mayores al promedio. Recién entre la población con bachillerato completo los niveles de pobreza en la población general son menores al promedio general.

Parece evidente que, por un lado, la valorización de los créditos educativos en

generaciones anteriores hizo que cada año educativo acumulado tuviera un rendimiento mayor en términos de retorno de ingreso respecto a generaciones siguientes. Por el otro, la existencia de un sistema de cobertura estatal universalizado matiza los efectos diferenciales que puede tener la acumulación de capital educativo en el acceso a una fuente de ingresos mínimos y eleva los umbrales-piso. Ambos efectos pueden explicar por qué entre los adultos mayores los niveles de pobreza, además de menores, tienen valores menores al promedio en los tramos educativos iniciales.

Las cifras presentan algunas variaciones significativas si se analiza esta variable por región. Como surge del gráfico VII.5, la pobreza es más determinante en Montevideo que en el interior entre la pobla-

Gráfico VII.4.
Nivel educativo entre
adultos mayores
pobres y población de
14-64 años pobre. Año
2008

Fuente: Elaborado por
UCU-IPES a partir de la
ECH del INE 2008.

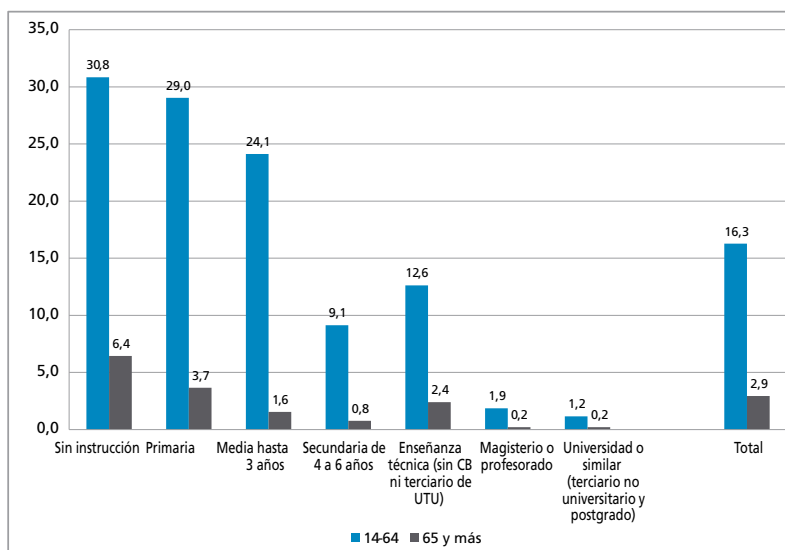
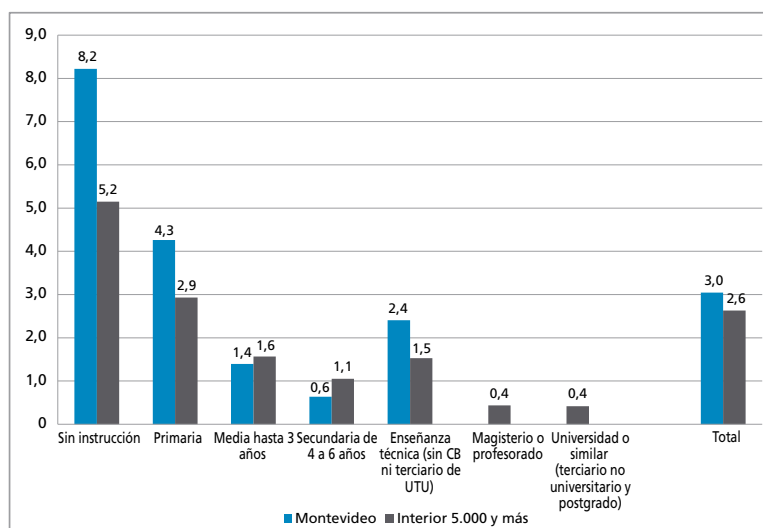


Gráfico VII.5.

Pobreza entre adultos mayores por nivel educativo según región.

Año 2008

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ECH del INE 2008.



ción menos instruida (primaria incompleta y completa). Aquí la explicación puede estar influida porque el menor costo de vida en el interior mejora el valor real de las prestaciones más bajas (asociadas a actividades de menor remuneración en la vida activa).

Más allá de la pobreza: la multidimensionalidad del bienestar y sus riesgos

El apartado anterior muestra que cuando está presente en la vejez la pobreza se asocia con el tipo de hogar, la permanencia en el mercado de empleo, la informalidad y la educación. A pesar de ello, no deja de ser cierto que la pobreza afecta apenas al 6% de los adultos mayores.

No obstante, tal como se ha ido señalando a través de los capítulos anteriores, un conjunto de esta población registra dificultades en otras dimensiones claves del

bienestar no necesariamente vinculadas con los ingresos monetarios y que por esta razón no son captadas por el indicador de pobreza. Para abordar esta cuestión, se realizó un ejercicio exploratorio, análogo a la construcción de las necesidades básicas, que intentaba determinar cómo se combinan los déficits de bienestar en las dimensiones abordadas en el *Panorama* entre los adultos mayores: salud, vivienda, seguridad social e ingresos. La siguiente tabla ilustra sobre las definiciones adoptadas en cada una de ellas.

Cuadro VII.6. Componentes de la tipología de déficits de bienestar

Dimensiones	Descripción
Ingresos	Pertenece al quintil 1 de ingresos del conjunto de la población
Seguridad social	Sin acceso a jubilaciones ni pensiones
Salud	Con derechos parciales o sin derechos de salud
Vivienda	Ocupante de la vivienda con o sin permiso

Fuente: Elaborado por UCU-IPES.

La primera conclusión es que estas dificultades no aparecen, por lo general, en forma combinada. En la mayor parte de los casos los adultos mayores con déficit en una dimensión tienen adecuadamente satisfechas las restantes. Esto constituye una buena noticia porque indica que la acumulación de estos problemas en una misma población es más bien infrecuente.

La segunda conclusión a subrayar es que aproximadamente uno de cada tres adultos mayores en Uruguay (30,4%) presenta alguna de estas dificultades. Esta proporción es cinco veces mayor a la arrojada

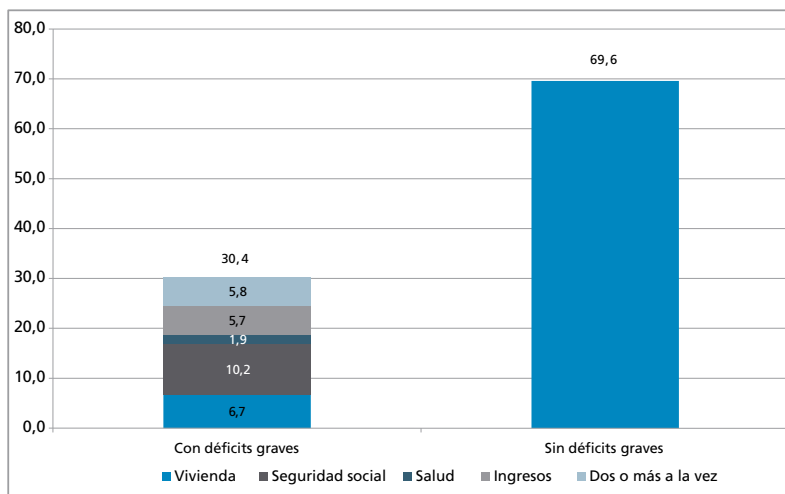
por el indicador de pobreza para este mismo grupo de edad.

En particular, destacan la ausencia de cobertura de la seguridad social (10,2%), los problemas de acceso a la vivienda (6,7%) y la insuficiencia de ingresos (5,7%). Por su naturaleza, este último indicador se aproxima bastante a la estimación de pobreza. En cambio, los restantes incorporan situaciones de otra naturaleza que ponen de manifiesto la necesidad de prestar atención a la multidimensionalidad del bienestar y sus riesgos en los grupos de adultos mayores.

Gráfico VII.6.

Población de 65 años y más según déficits de acceso al bienestar (indicadores seleccionados). Año 2006

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de la ENHA del INE 2006.



En síntesis

Los adultos mayores son el grupo etario que presenta menores niveles de pobreza. También los hogares compuestos por adultos mayores parecen menos afectados por esta situación que los hogares promedio. Sin embargo, la evidencia presentada en este capítulo ofrece aspectos interesantes de cara a considerar los grupos vulnerables y de mayor presencia de riesgos en la vejez.

Por un lado, los adultos mayores que conviven con otros adultos y especialmente con menores tienen mayores riesgos de presentar insuficiencia de ingresos. Si se considera que la dotación de ingresos tiene un componente familiar en términos de asignación y distribución—esto es, los ingresos son redistribuidos y asignados intrafamiliarmente una vez que llegan, independientemente de que quien los perciba sea el adulto mayor— estos adultos mayores presentan niveles más altos de vulnerabilidad en términos de ingresos que el resto de los adultos mayores.

Aun teniendo en cuenta esto, la relativa estabilidad en términos de ingresos que presentan los hogares unipersonales o bipersonales de adultos mayores no es suficiente para considerarlos como hogares que acumulan menos riesgos sociales. Paradójicamente, la vulnerabilidad de ingresos que presentan los hogares más numerosos puede presentar situaciones inversas en relación a otros riesgos propios del ciclo vital que po-

drían ser cubiertos en hogares más numerosos, como es el tema de los cuidados. En todo caso, es necesario indagar en estos aspectos que no pueden ser cubiertos por un análisis como el que se realiza en este *Panorama*, como conocer el papel de las transferencias no monetarias entre hogares y cómo cumplen dichas funciones los hogares unipersonales y bipersonales de adultos mayores.

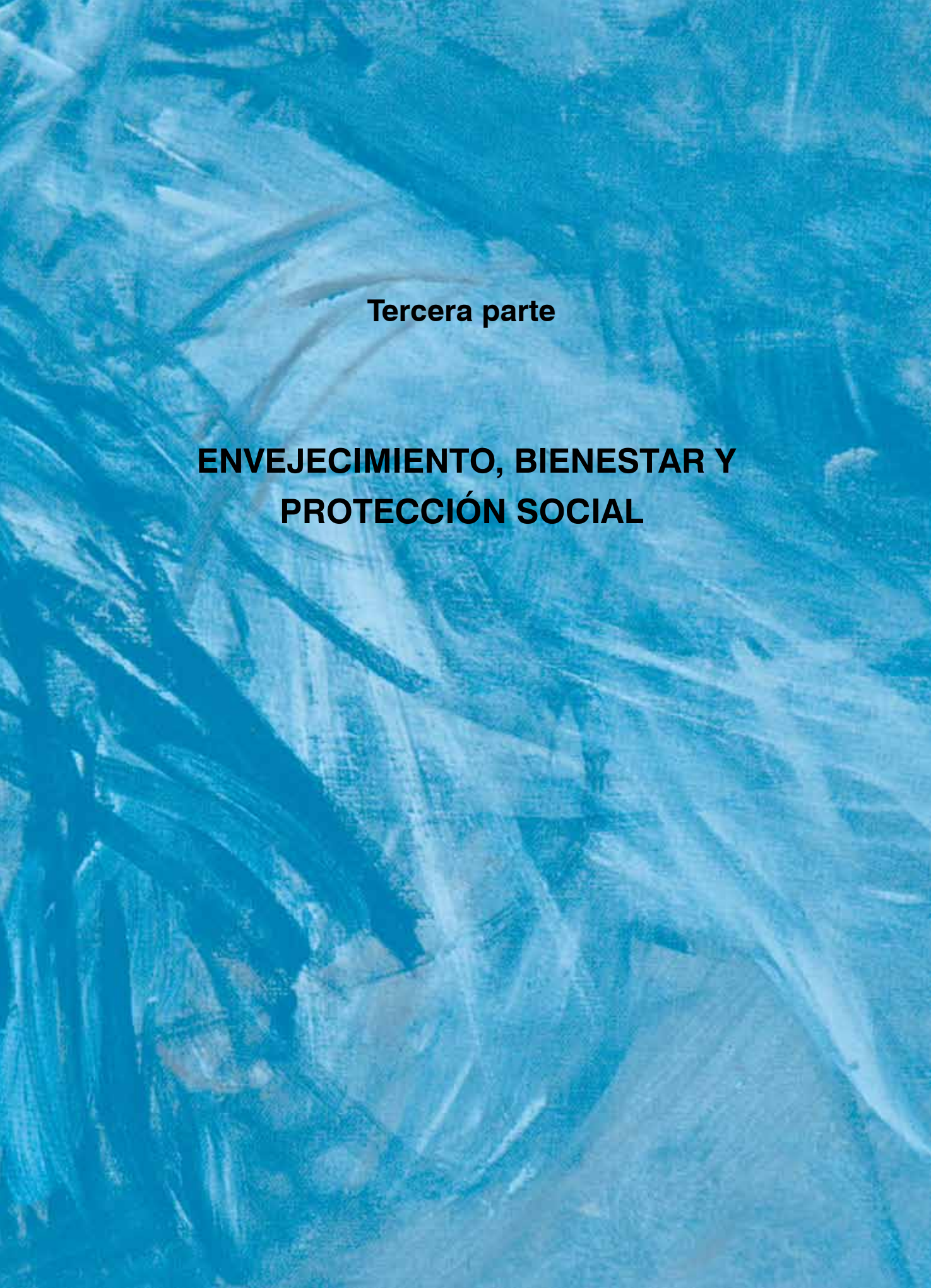
Entre los adultos mayores pobres, tanto la predisposición a mantenerse activo como la inserción de forma informal en el mercado de empleo indican un foco de vulnerabilidad a considerar. Si estos son aquellos adultos mayores que conviven en hogares multipersonales en donde la posibilidad de cuidados familiares se potencia, dicha modalidad de inserción ocupacional puede limitar estas protecciones y afectar diversos aspectos físicos y psíquicos de la vida del adulto mayor. Este problema es más acuciante entre las mujeres.

Finalmente, el éxito del sistema de protección social estatal orientado a la vejez puede ser observado en la capacidad de reducir las posibilidades de caer en la pobreza de aquellos adultos mayores que acumularon menor capital humano durante su vida activa. El análisis realizado sugiere que un sistema estatal con menores niveles de cobertura dejaría al descubierto las diferencias entre retornos de capital humano y condición de bienestar de forma más patente.

Más allá de esto, sin embargo, el capítulo ofrece evidencia que obliga a am-

pliar el abordaje empírico de la noción de bienestar en la vejez. La multidimensionalidad en los déficits de acceso al bienestar para esta población no se limita únicamente al hecho de pertenecer a un hogar pobre. Por el contrario, existe un conjunto de dimensiones vinculadas a la vivienda, la salud o el acceso a una jubilación o pensión que también determinan

e identifican claros impedimentos en el acceso al bienestar al final del ciclo vital. Desde esta perspectiva, es importante señalar que si bien existe un contingente mayor que en el caso de la pobreza de adultos mayores con alguna carencia en estas dimensiones, la acumulación de estos problemas no alcanza a un volumen importante de esta población.



Tercera parte

**ENVEJECIMIENTO, BIENESTAR Y
PROTECCIÓN SOCIAL**

Uruguay en perspectiva comparada: generaciones, protección social y bienestar

Alfred Stepan (1988) señalaba que hacia 1963 existían unos cien estudios sobre la izquierda brasileira —emergente y esencialmente de elite— y tan solo dos o tres sobre las fuerzas armadas. Era a juicio de Stepan un caso claro en el que la deseabilidad y moda de un objeto opacaba la relevancia sustantiva pero indeseable de otro.

En esta línea, hoy el grueso de los estudios referidos a políticas sociales parecen orientarse al análisis de programas de transferencia condicionada, de corte temporal y en los cuales los niveles de recursos a distribuir rara vez superan el 1% del PBI. Quizá el impacto de estos programas pueda ser considerado en países en los que los sistemas de protección social apenas se desarrollaron, en donde estos comprenden niveles especialmente bajos de la carga fiscal de los Estados o alcanzan niveles de cobertura mínimos. No ocurre esto en países con sistemas de protección social tempranamente constituidos que alcanzaron amplios niveles de cobertura y que invierten importantes porciones de sus recursos fiscales en sostener dichos sistemas.

En los países latinoamericanos con sistemas de protección social más maduros la seguridad social ha constituido un componente importante dentro del sistema de protección social de los Estados. A modo de ejemplo, países como Argentina (9,2%), Chile (6,5%), Brasil (12%) o Uru-

guay (12,3%) (CEPAL, 2004) asignan porcentajes importantes de su PBI al financiamiento público de estos sistemas, los que superan con creces a los recursos asignados a programas condicionados. Por este motivo, el estudio de las características de la estructura de este gasto, así como su anclaje en tendencias demográficas, umbrales fiscales y el análisis de economía política de los sistemas de protección sobre los que se montan no puede ser obviado por una academia que procure integrar las preguntas de investigación relevantes con problemas que colocan dilemas con impacto visible sobre los modelos de política social emergentes en la región. Esto es especialmente cierto para un país como Uruguay, donde la población mayor de sesenta años compone casi un 20% de la población total y el gasto orientado a esta población alcanza a casi el 60% del gasto social.

No obstante, los estudios referidos a la temática han sido escasos. Básicamente se han referido, por un lado, a comprender legados políticos de larga y mediana duración que explican tanto la evolución del sistema de pensiones como su reforma (Papadópulos, 1992; Hernández, 2000); otros han analizado el proceso y el impacto fiscal de las reformas de los propios sistemas en la presente década (Forteza et al., 2007); finalmente, una línea reciente ha procurado, tomando algunos de los trabajos iniciales que se referían al marca-

do desbalance generacional del bienestar en la sociedad uruguaya (Kaztman y Filgueira, 2001), ahondar en el análisis del sesgo pro-adulto de nuestro gasto público social (De Armas, 2007). Sin embargo, no ha habido trabajos tendientes a pensar integralmente los componentes demográficos, fiscales y de economía política de los sistemas de bienestar que están detrás de la protección al adulto mayor en Uruguay.

La comparación internacional

Uno de los argumentos que recogen más consenso a nivel académico es que Uruguay realiza un importante esfuerzo fiscal para proteger a su tercera edad, y que ello se ha traducido en niveles relativamente altos de bienestar en este segmento poblacional. A su vez, se ha planteado que este esfuerzo se ha realizado a costa de desproteger otros grupos etarios, especialmente a la niñez. El análisis dinámico de la estructura del sistema de protección en su conjunto plantea importantes riesgos para su sustentabilidad en el tiempo. Así, tal como se argumentará en este capítulo, el propio sistema de protección que hoy asegura niveles razonables de bienestar a los adultos mayores podría, por su propio desbalance intergeneracional, terminar por socavar las bases del bienestar de las cohortes que envejecerán en las próximas décadas.

La comparación internacional permitirá ilustrar esto de forma más clara. En primer lugar, Uruguay efectivamente demuestra una posición de vanguardia en niveles de pobreza adulta si lo comparamos con los

países europeos. Si se analizan los países de la OCDE y se realiza una medición ajustando la línea de pobreza estándar europea (*risk poverty*), Uruguay efectivamente muestra niveles de pobreza de vanguardia (14,5%), ya que está por debajo del promedio mostrado por los países nórdicos (17%), es similar a los niveles mostrados por los países europeos continentales (15%) y está muy por debajo de los países liberales (28% para Gran Bretaña y Estados Unidos), y los países del mediterráneo (29%). El dato es aún más relevante si se considera la estructura de distribución de ingresos que el país muestra. Es decir, Uruguay se muestra como el país con mayor desigualdad relativa de los países en comparación. En este contexto, los guarismos de pobreza en tercera edad son especialmente bajos. A modo de ejemplo, son la mitad de los existentes en países que se acercan a los niveles de desigualdad de nuestro país dentro del mundo desarrollado, como los países mediterráneos y liberales.

Sin embargo, esta posición de vanguardia es sostenida básicamente a partir de dos factores que generan complementariedades no deseadas en otros aspectos. La primera sobre un enorme esfuerzo fiscal, generado por un sistema de protección orientado a la transferencia de tipo monetaria hacia este grupo poblacional: el sistema de pensiones y jubilaciones. La segunda, sobre un marcado desbalance generacional del bienestar en detrimento de otros grupos etarios, como la niñez y la infancia.

Si se analiza la comparación con países de la OCDE se podrá ver que Uruguay pre-

senta la mayor tasa de inversión en transferencias a la tercera edad, de acuerdo al ratio entre el porcentaje de población de 65 años y más y el porcentaje de gasto en dicho tramo. El cálculo de dicho ratio es un *proxy* para considerar el nivel de esfuerzo que realiza cada país para proteger a su población pasiva. Como puede observarse, el ratio de Uruguay (1,1) es notoriamente más elevado que el de cualquier país de la OCDE. Se puede observar que la tasa de inversión en transferencias a la tercera edad es 60% mayor que la de los países escandinavos, y 50% que la de los países corporativos continentales (cuadro VIII.1).

A su vez, esta sobre inversión que muestra el país cuando se lo analiza comparativamente se combina con el peor porcentaje de protección a la infancia en comparación con todos los países de la OCDE. Uruguay presenta niveles sensiblemente mayores de pobreza en infancia compara-

dos con todos los países europeos, incluso que los de los países liberales y mediterráneos, que son los que peor protegen a este segmento poblacional. Si se utiliza la línea de pobreza europea los niveles de pobreza en menores de 15 años ubican a Uruguay con guarismos de casi el 60%, por lo que supera en más de dos veces y media el promedio presentado por los países de Europa mediterránea (22%) y los liberales (23%), y se despega en casi tres veces de los países corporativos-continetales (17%). Como resultado de esta tendencia, la razón entre el porcentaje de pobres de 15 años y menos y de 65 años y más (ratio) es significativamente mayor en Uruguay que en los países de la OCDE: mientras en los escandinavos este ratio es de 0,8 y en los países corporativos es de 1,4, en Uruguay la pobreza en la infancia es cuatro veces mayor que la pobreza en la tercera edad.

Cuadro VIII.1. Índice de Gini, pobreza en tercera edad e infancia, ratio entre pobreza en infancia y tercera edad, y ratio entre porcentaje de 65 años y porcentaje de gasto en tercera edad

	Índice de Gini	Porcentaje de pobres de 65 años y más	Porcentaje de pobres de 15 años y menos	Ratio entre pobreza 15 años y menos/ 65 y más	Ratio entre porcentaje de 65 años y más/porcentaje del gasto en tercera edad
Regímenes social-demócratas					
Dinamarca	24,7	17	17	1	0,46
Finlandia	26,9	22	9	0,4	0,36
Noruega	25,8	18	9	0,5	0,47
Suecia	25	12	14	1,2	0,57
Promedio	25,6	17	12	0,8	0,57
Regímenes corporativos-continetales					
Austria	29,1	12	15	1,25	0,81
Alemania	28,3	13	12	0,9	0,6
Bélgica	33	16	15	0,9	0,41
Francia	32,7	16	13	0,8	0,62
Holanda	30,9	6	14	2,3	0,40
Italia	36	22	24	1,1	0,59
Suiza	33,7	-	-	-	0,42
Promedio	33,3	15	17	1,4	0,55
Regímenes liberales					
Canadá	32,6	-	-	-	0,32
Irlanda	34,3	27	21	0,8	0,25
Gran Bretaña	36	28	24	0,8	0,37
Estados Unidos	40,8	-	-	-	0,44
Promedio	37,0	28	23	0,8	0,35
Regímenes liberal-oceánicos					
Australia	35,2	-	-	-	0,29
Nueva Zelanda	36,2	-	-	-	0,38
Promedio	35,7	-	-	-	0,34
Regímenes mediterráneos					
España	34,7	31	24	0,8	0,47
Grecia	34,3	26	22	1,2	0,59
Portugal	38,5	26	20	0,8	0,51
Promedio	35,8	29	22	0,9	0,52
Uruguay	44,9	14,5	58,9	4	1,1

Fuente: OCDE StatExtracts 2006, para Uruguay datos del INE 2006 ajustados a la línea risk poverty utilizada para los países de la OCDE.

En definitiva, Uruguay muestra una marcada orientación del gasto hacia la tercera edad. El tipo de modelo que orienta la protección de este segmento poblacional (“*cash transfer*”) en un contexto de alta desigualdad en la distribución de la renta requiere de importantes esfuerzos fiscales para lograr conseguir niveles de bienestar ventajosos en términos comparados. Sin embargo, la situación de protección aventajada relativa que ubica a Uruguay a la par de los países continentales, y francamente en mejor posición que los países liberales y mediterráneos, solo puede hacerse a costa de un modelo que requiere de una sobre inversión fiscal para ser mantenido y, además, sobre la base de una marcada desprotección de otros segmentos poblacionales como la infancia. En efecto, este modelo para ser mantenido requiere de un aumento sostenido de la productividad que incremente los márgenes fiscales para mantener una protección que por sus características es estructuralmente costosa, y que además exige niveles de sobre inversión mayores a los de países con menores niveles de desigualdad relativa para poder cumplir con su meta de garantizar bienestar. A esto debe agregársele un gasto en salud que estará también fuertemente condicionado por la propia pirámide demográfica que presenta Uruguay. Sin embargo, un modelo que descansa en tales bases no genera los incentivos para expandir sus márgenes futuros, en la medida en que debe relegar la protección de segmentos poblacionales más jóvenes, y con ello la posibilidad de inversión en capital humano.

De esta forma, el desafío que enfrenta el país radica en su capacidad de constituir

nuevos dispositivos de protección que logren lidiar con los riesgos sociales que presenta una sociedad con una transición demográfica completada, pero sin hacer que dichos dispositivos generen trampas fiscales que lo hagan no sustentable, ni que afecten de manera significativa los niveles de equidad intergeneracional. Además, en las condiciones actuales los estímulos necesarios para ensanchar los márgenes de financiamiento de un sistema de protección al adulto mayor descansan en una mejora de los niveles de equidad, por la vía de una inversión sostenida en la infancia y la juventud. Por estas razones, el sistema de protección social uruguayo debería ser capaz de garantizar protección a sus adultos mayores sin poner en riesgo su sustentabilidad en el tiempo y sin relegar la protección de los segmentos poblacionales —jóvenes y adultos medios— cuyos niveles de productividad harán posible esa sustentabilidad.

La difícil combinación: las peculiaridades de la problemática de la vejez en Uruguay

Uruguay presenta una configuración peculiar en el contexto regional y quizá mundial: alto nivel de envejecimiento poblacional, niveles de riqueza bajos comparados a otras sociedades envejecidas y altos niveles de desigualdad en comparación con naciones desarrolladas, además de tasas de dependencia desbalanceadas. A esto debe sumársele una articulación de régimen de bienestar orientado a la protección estatal, pero

anclado sobre niveles de informalidad relativamente altos que, combinados con los patrones de una transición demográfica temprana, generan tensiones tanto en términos fiscales como de cobertura y protección de nuevos riesgos.

En primer lugar, la estructura de edad de Uruguay presenta niveles de envejecimiento relativos sensiblemente mayores a la media regional y a la par con los países europeos. Los mayores de 65 años representan un 13,5% de la población, por encima de Argentina (12,5%) y de Chile (8,1%), países que siguieron el proceso de transición demográfica temprana al igual que nuestro país. A su vez, la proporción media regional es menos de la mitad de la de Uruguay (5,7%). Con este perfil no resulta extraño que Uruguay haya sido caracterizado como una sociedad joven con una población vieja. En la comparación con los países desarrollados Uruguay presenta niveles de envejecimiento poblacional similares a los de los anglosajones, aunque inferiores a los de los nórdicos, a los de Europa continental y a los de los europeos mediterráneos. Los países anglosajones, salvo Gran Bretaña y Australia, presentan incluso niveles levemente menores de población de 65 años y más (Canadá, Irlanda, Estados Unidos y Nueva Zelanda) (cuadro VIII.2).

Cuadro VIII.2. Porcentaje de población de 65 años y más en países de América Latina y la OCDE

Países europeos	Porcentaje de población de 65 años y más
Regímenes social-demócratas	
Dinamarca	15,4
Finlandia	16
Noruega	14,9
Suecia	17,5
Promedio	16
Regímenes corporativos-continenciales	
Austria	15,8
Alemania	18,7
Bélgica	17,2
Francia	16,7
Holanda	13,5
Italia	19,3
Suiza	15,9
Promedio	16,4
Regímenes liberales	
Canadá	12,5
Irlanda	11,2
Gran Bretaña	15,9
Estados Unidos	12,3
Promedio	13,1
Regímenes liberal-oceánicos	
Australia	13,1
Nueva Zelanda	11,6
Promedio	12,4
Regímenes mediterráneos	
España	16,7
Grecia	18,5
Portugal	17
Promedio	17,4
Países de América Latina	
Argentina	10,2
Bolivia	4,5
Brasil	6,1
Chile	8,1

Colombia	5,1
Costa Rica	5,8
Ecuador	5,9
El Salvador	5,5
Guatemala	4,3
Honduras	4,1
México	5,8
Nicaragua	4
Panamá	6
Paraguay	4,8
Perú	5,6
República Dominicana	5,6
Venezuela	5
Promedio	5,7
Uruguay	13,5

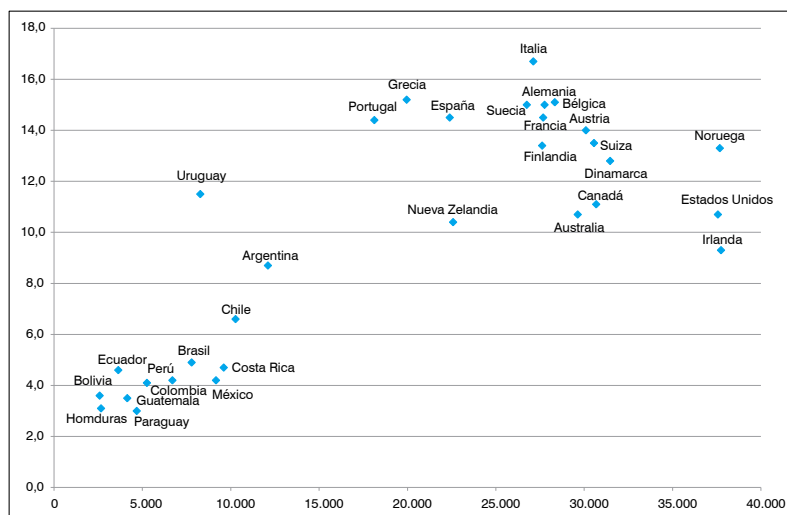
Fuente: PNUD (2005).

En segundo lugar, mientras que a nivel mundial el peso relativo de los adultos mayores en las estructuras demográficas nacionales tiene una correlación alta y positiva con el producto per cápita, Uruguay se desvía de manera significativa de la recta teórica que representaría la asociación entre las dos variables. Si se observa el gráfico VIII.1, se puede ver que Uruguay es el país latinoamericano que se desvía más de la recta: su población es mucho más vieja de lo que cabría esperar en base a sus logros económicos. Los otros países que se desvían de la recta (Italia, Grecia y Portugal) son naciones europeas que duplican o triplican los niveles de riqueza de Uruguay, por lo cual sus características definen especificidades propias no presentes en ningún otro caso.

Gráfico VIII.1

Relación entre nivel de riqueza (PBI) y envejecimiento de la población (porcentaje de personas de 65 años y más)

Fuente: Elaborado por UCU-IPES a partir de datos de PNUD (2005).



En cuanto a América Latina, si se compara su envejecimiento con el de países con niveles similares de PBI, Uruguay supera en poco más de dos veces la población de 65 años y más de Brasil, Costa Rica y México (13,5% contra 6,1%, 5,8% y 5,8% respectivamente). El más cercano en cantidad de población de 65 años y más es Argentina (10%), pero con un nivel de riqueza 30% mayor (PNUD, 2005). A su vez, si se compara con los casos europeos el desacople entre la estructura demográfica y el nivel de riqueza parece aún más patente. Como fuera señalado, Uruguay presenta niveles similares de envejecimiento poblacional que los países anglosajones, aunque con niveles de PBI sensiblemente menores. Los valores de PBI promedio de los países identificados en la literatura con *welfare* de tradición liberal son cuatro veces mayores al de Uruguay (37.870 versus 9.960). Adicionalmente, nuestro país presenta niveles de riqueza tres veces menores al promedio de los países de la corona británica, identificados en la literatura con *welfare* de tipo “wage earner”, como Australia o Nueva Zelanda.

Cuadro VIII.3. Niveles de PBI per cápita en países de la OCDE y América Latina

Países europeos	PBI per cápita (PPA US\$) 2005
Regímenes social-demócratas	
Dinamarca	33.973
Finlandia	32.153
Noruega	41.420
Suecia	32.525
Promedio	35.018
Regímenes corporativos-continetales	
Austria	33.700

Alemania	29.461
Bélgica	32.119
Francia	30.386
Holanda	32.684
Italia	28.529
Suiza	35.633
Promedio	31.808
Regímenes liberales	
Canadá	33.735
Irlanda	38.505
Gran Bretaña	33.238
Estados Unidos	41.890
Promedio	37.878
Regímenes liberal-oceánicos	
Australia	31.794
Nueva Zelanda	24.996
Promedio	28.395
Regímenes mediterráneos	
España	27.169
Grecia	23.381
Portugal	20.410
Promedio	23.653
Países de América Latina	
Argentina	14.280
Bolivia	2.819
Brasil	8.402
Chile	12.027
Colombia	7.304
Costa Rica	10.180
Ecuador	4.341
El Salvador	5.255
Guatemala	4.568
Honduras	3.430
México	10.751
Nicaragua	3.674
Panamá	7.605
Paraguay	4.642
Perú	6.039
República Dominicana	8.217
Venezuela	6.632
Promedio	7.069
Uruguay	9.962

Fuente: PNUD (2005).

En tercer lugar, estas características demográficas y económicas se traducen en un sistema de protección social fuertemente orientado a la tercera edad. Por un lado, si bien las recientes iniciativas tendientes a establecer sistemas no contributivos y universales de pensiones a la vejez han modificado el ordenamiento de los países latinoamericanos en cuanto a la cobertura de sus sistemas de seguridad social, Uruguay sigue mostrando un amplio nivel de cobertura dentro de los empleados formales (88%), mientras los niveles de protección en áreas formales de

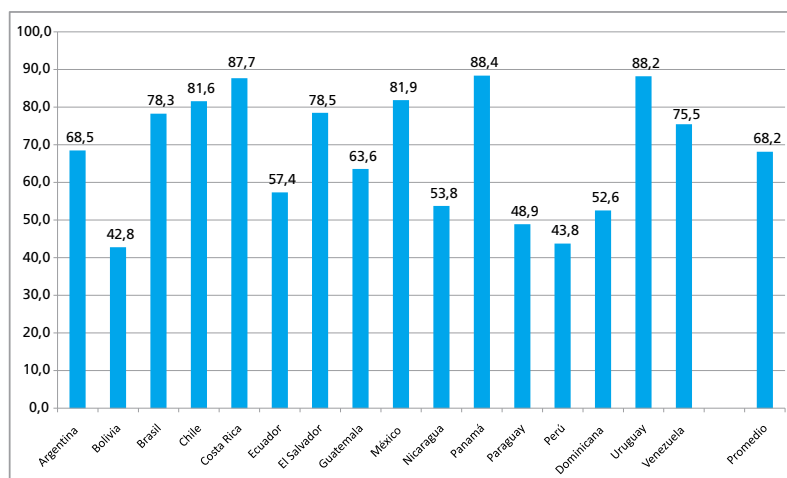
empleo urbano alcanzan al 70% para toda la región (gráfico VIII.2). En consecuencia, además de un sistema de pensiones maduro que incorpora gran parte de los sectores trabajadores urbanos formales, Uruguay también se destaca por ser el país con el mayor porcentaje de personas de 65 años y más que goza de jubilaciones o pensiones de base contributiva. Esta cobertura casi universal se refleja en un dato interesante: Uruguay es el único país de la región en el que el efecto de otorgar pensiones universales a los adultos mayores sería casi nulo.

Gráfico VIII.2

Cobertura de seguridad social entre trabajadores formales* urbanos en América Latina

Fuente: CEPAL (2004).

* Sector formal: asalariados del sector público y de empresas con más de cinco empleados, profesionales, técnicos y dueños de empresas de cinco empleados o más.



La resultante natural del cruce de una amplia cobertura provisional con una escasez relativa de recursos económicos es que el monto medio de las prestaciones uruguayas es sustancialmente inferior al de los países desarrollados. O sea, aun cuando entre los países similarmente envejecidos Uruguay muestre uno de los mayores sesgos pro-adulto en materia de gasto social, el país —con muchos menos recursos de los que disponen sus pares más desarrollados— enfrenta fuertes problemas para garantizar condiciones decentes de vida a sus adultos mayores. Como se mostró anteriormente, si se toman los niveles de pobreza en la población de 65 años y más utilizando la *risk-poverty* de los países de la OCDE se puede apreciar que Uruguay presenta niveles similares a los existentes en los países corporativos continentales (14,5% frente al 15% promedio que presentan estos países), pero destina un gasto mucho mayor en tercera edad como proporción del PBI: 12% frente a 9,3% (cuadro VIII.4). Uruguay no solo es el país que gasta más en la tercera edad en relación a su PBI, sino que supera a todos los países europeos en la representación sectorial de dicho gasto: casi un 60% del gasto social está orientado a transferencias en jubilaciones y pensiones, el doble que los países nórdicos y liberales, y sensiblemente más alto que los países continentales (37%) e incluso que los países mediterráneos (44%). El cuadro VIII.4 muestra que Uruguay dista de tener formas exitosas de protección que garanticen niveles de bienestar en relación a los recursos orientados a este segmento poblacional y, más aún, que la carga fiscal que sostiene

ne esa protección es lo suficientemente alta como para esperar un impacto en términos de reducción de pobreza mucho mayor del que logra el país con esa proporción del gasto.

Además del costo fiscal y la efectividad de la protección en la tercera edad, existe un aspecto adicional a la hora de evaluar la viabilidad y deseabilidad del modelo de protección a la tercera edad existente: el balance intergeneracional. Según se desprende del ratio de pobreza entre la población de 65 años y más y la de 15 años y menos, Uruguay presenta el peor balance de pobreza intergeneracional en la región. Uruguay tiene un ratio tres veces mayor en promedio que el de los países que completaron la transición demográfica (Argentina y Chile): el ratio alcanza un valor cercano a 9 en Uruguay, 3,5 en Argentina y 3 en Chile. Brasil, a partir de un sistema de pensiones generoso y de alto costo, logró reducir sensiblemente la pobreza en la tercera edad (7,7%), lo que aumentó de forma sustantiva el ratio de pobreza entre jóvenes y adultos, aunque se presenta como más bajo que el de Uruguay (6,7). Sin embargo, este país tiene un nivel de población en tercera edad (6%) sensiblemente menor al de Uruguay, por lo que sus márgenes demográficos para sostener un sistema de transferencias que logre reducir el sesgo pro adulto de sus políticas de protección son mayores.

Cuadro VIII.4. Gasto social en tercera edad como porcentaje del PBI y representación sectorial del gasto en tercera edad, en Uruguay y países de la OCDE

Países	Gasto en tercera edad (% del PBI)	Porcentaje del gasto en tercera edad sobre el gasto social total
Regímenes social-demócratas		
Dinamarca	7,2	26
Finlandia	5,8	26
Noruega	7	28
Suecia	10,1	32
Promedio	8	28
Regímenes corporativos-continetales		
Austria	12,8	49
Alemania	11,3	41
Bélgica	7,2	27
Francia	10,5	37
Holanda	5,4	26
Italia	11,4	47
Suiza	6,8	33
Promedio	9,3	37
Regímenes liberales		
Canadá	4	23
Irlanda	2,9	18
Gran Bretaña	5,9	29
Estados Unidos	5,5	33
Promedio	4,6	26
Regímenes liberal-oceánicos		
Australia	3,9	21
Nueva Zelanda	4,4	24
Promedio	4,2	23
Regímenes mediterráneos		
España	7,9	39
Grecia	11,5	54
Portugal	8,8	38
Promedio	9,4	44
Uruguay	12 (*)	57

Fuente: Fuente: OCDE *StatExtracts* 2003, para Uruguay datos de CEPAL 2003.

* Estimaciones.

Cuadro VIII.5. Ratio entre pobreza 15 años y menos/ 65 años y más en países de América Latina

Países	Ratio pobreza 15 años y menos/65 años y más
Argentina	3,6
Bolivia	1,3
Brasil	6,7
Chile	3
Colombia	1,5
Costa Rica	0,9
Ecuador	1,6
El Salvador	1,4
Guatemala	-
Honduras	1,2
México	1,9
Nicaragua	-
Panamá	1,8
Paraguay	-
Perú	1,7
Dominicana	1,1
Uruguay	8,9
Venezuela	1,1

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de CEPAL (2004).

Cuadro VIII.6. Ratio entre pobreza 15 años y menos/ 65 años y más en países de la OCDE y Uruguay

Países	Ratio entre porcentaje de pobres en 15 años y menos/ pobres en 65 años y más
Regímenes social-demócratas	
Dinamarca	1
Finlandia	0,4
Noruega	0,5
Suecia	1,2
Promedio	0,8
Regímenes corporativos-continentales	
Austria	1,25
Alemania	0,9
Bélgica	0,9
Francia	0,8
Holanda	2,3
Italia	1,1
Suiza	
Promedio	1,4
Regímenes liberales	
Canadá	-
Irlanda	0,8
Gran Bretaña	0,8
Estados Unidos	-
Promedio	0,8
Regímenes liberal-oceánicos	
Australia	-
Nueva Zelanda	-
Promedio	
Regímenes mediterráneos	
España	0,8
Grecia	1,2
Portugal	0,8
Promedio	0,9
Uruguay	4

Fuente: OCDE StatExtracts 2006, para Uruguay datos de INE 2006.

Si se lo compara con países desarrollados, Uruguay también se muestra como un caso marcadamente desviado en el balance de gasto intergeneracional. Ajustando los datos a la línea OCDE de pobreza, Uruguay presenta un ratio de pobreza entre ambos segmentos poblacionales sensiblemente mayor que el de todos los países europeos, tanto los nórdicos como los continentales, los liberales anglosajones e incluso los países de Europa mediterránea (cuadro VIII.6). Uruguay protege de mejor forma a sus adultos mayores si lo comparamos con los países de Europa mediterránea y los liberales. Sin embargo, exhibe niveles de pobreza en niños y jóvenes dos veces y media mayores que aquellos. A modo de ejemplo, España y Gran Bretaña presentan los niveles más altos de pobreza en niñez (24%) en Europa, mientras que en el caso uruguayo, utilizando la misma línea OCDE, estas cifras alcanzan a casi el 60%. En suma, frente a los países desarrollados nuestro país muestra el siguiente perfil: una protección relativamente buena en la tercera edad (similar a la de los países de Europa continental y levemente

inferior a la de los países nórdicos), aunque extremadamente costosa en términos de inversión en PBI, combinada con una protección especialmente débil en el segmento poblacional joven, que se separa sensiblemente incluso de los niveles más bajos de los países europeos.

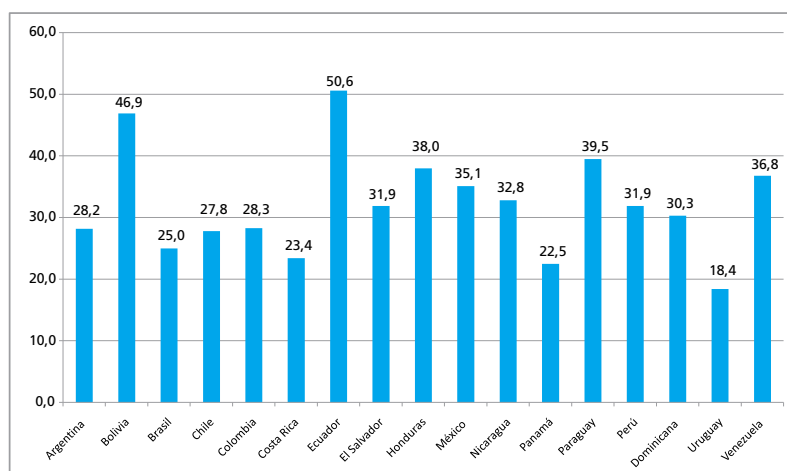
Otro rasgo distintivo adicional de la situación de los adultos mayores uruguayos en el contexto latinoamericano es su baja participación en el mercado de trabajo. Si se toma en consideración la tasa de participación laboral de la población de 60 años y más, Uruguay presenta los niveles más bajos en toda la región (gráfico VIII.3).

En efecto, de acuerdo a los datos recopilados solo el 18% de la población uruguaya de 60 y más años participa en el mercado de trabajo. La tasa de actividad es marcadamente más baja que en los países con estructuras poblacionales similares (Argentina y Chile, en donde ronda el 28%), así como en países con altos costos y amplia cobertura de su sistema de pensiones (Brasil, 25%) (CEPAL, 2004).

Gráfico VIII.3

**Tasa de participación
laboral en 60 años y
más en América Latina**

Fuente: CEPAL (2004).



En síntesis

El cuadro que dibujan las regularidades recién expuestas se puede resumir, en términos relativos, como una población envejecida mayor al promedio latinoamericano y similar a la de los países desarrollados, niveles de riqueza levemente mayores a la media latinoamericana pero que representan una tercera parte de la de los países desarrollados, con alta cobertura de previsión social, con bajas tasas de participación laboral y con niveles de transferencias a las generaciones adultas de alta carga fiscal relativa, bajo un marcado desbalance generacional en la protección en detrimento de la población más joven. Esto articula problemas específicos para la arquitectura de bienestar montada, la cual debe reconocer las tensiones que enfrenta en términos de complementariedades y dilemas fiscales y demográficos que se presentan.

En definitiva, más que en ningún otro caso, la protección a una tercera edad extendida y con amplia cobertura descansa en una alta participación laboral en edades intermedias, aunque sobre la base de un mercado informal y con bajos estímulos para la formación intensiva de capital humano. Bajo estas circunstancias, la asignación de recursos del Estado a los más viejos o a los más jóvenes, así como la distribución de las cargas de los aportes impositivos, encierra profundos

dilemas morales y políticos, no solo por el conflicto entre el otorgamiento de prioridades a uno u otro grupo etario cuando se plantea la asignación de los recursos del Estado en el corto plazo, sino también por la amenaza a largo plazo que encerraría la asignación desproporcionada de recursos en los más viejos cuando se proyecta la sustentabilidad de sus actuales condiciones de vida.

Y esto es así porque la posibilidad de mantener condiciones de vida dignas de una población ya vieja y cuyo peso demográfico relativo va a ir creciendo inexorablemente en las próximas décadas descansa, como ha sido el caso en las democracias industriales avanzadas, en un incremento continuo y sustancial de la población económicamente activa —incorporación de la mujer al mercado laboral, aumento de la edad promedio de actividad, entre otros factores— y un también importante incremento de la productividad media de la población económicamente activa, lo que a su vez demanda la formación intensiva y extensiva de los recursos humanos de las nuevas generaciones. De este modo, en las condiciones presentes de la sociedad uruguaya, un sesgo excesivamente pronunciado del gasto público social hacia la tercera edad puede paradójicamente socavar la sustentabilidad misma de las prestaciones sociales a ese grupo de edad.

El sistema de protección social del adulto mayor en el Uruguay: código genético y transformaciones recientes

El presente capítulo tiene como objetivo analizar la evolución y transformaciones en el sistema de políticas de protección al adulto mayor, caracterizar la modalidad y naturaleza de sus principales programas y prestaciones, y esbozar los desafíos que se le plantean al sistema en la actualidad. Para ello se analiza el surgimiento, desarrollo y posterior consolidación de la seguridad social en Uruguay, con énfasis en los ejes tradicionales de pensiones y jubilaciones. Estas prestaciones constituyen el primer y fundamental componente de las políticas de adulto mayor en Uruguay, el formato básico (“código genético”) de la previsión social desde los orígenes de la vida independiente del país.

Posteriormente, se pasa revista a los cambios ocurridos en una segunda etapa caracterizada por la ampliación de los beneficios, la pugna por sostener los niveles en las prestaciones y la aparición de los primeros signos de debilidad del sistema. Tras alcanzarse el límite en la maximización de los beneficios, el capítulo analiza la acumulación de situaciones estructurales y coyunturales adversas que fueron forzando la necesidad de introducir reformas en el sistema. Se exploran algunos intentos de ajustes, de manera particular las transformaciones introducidas por la ley 16.713 de Reforma de la Seguridad Social del año 1995 y sus impactos sobre la calidad de las prestaciones.

En esta sección también se analizan algunas iniciativas de naturaleza no monetaria, como los programas de vivienda o de turismo social para adultos mayores, que inauguran nuevas modalidades de intervención. También se señala el advenimiento de algunas acciones de tipo focalizado dirigidas a adultos mayores con carencias críticas, excluidos de los beneficios del sistema de protección tradicional. Por último, el capítulo concluye señalando algunos de los principales desafíos que el sistema enfrenta en la actualidad y los temas en debate.

Primera etapa: génesis, desarrollo y consolidación de la seguridad social

El sistema de protección social uruguayo se desarrolló tempranamente en comparación con los de otros países de América Latina, y alcanzó niveles de cobertura y extensión significativamente mayores a los del resto de sus pares regionales, lo cual le valió el reconocimiento de país pionero en el desarrollo de su sistema de protección social (Mesa Lago, 1991). Más tarde, nuevos enfoques lo distinguieron como uno de los sistemas de protección social cuasi-universales que existían en la región, ya que combinaba mecanismos de cobertura universal con formas de estratificación en las condiciones de acceso y distribución de la pro-

tección (Filgueira, 1999). El sistema de seguridad social uruguayo es un ejemplo de esta modalidad de protección cuasi-universal pero a la vez estratificada en cuanto a su cobertura, condiciones de acceso y rango de beneficios.

En términos de economía política, la evolución del sistema de protección social moderno estuvo estrechamente ligada al desarrollo y expansión de un sistema de políticas sociales impulsadas desde el Estado, por medio de partidos políticos clientelares de baja cohesión ideológica y altamente institucionalizados, que tuvieron la capacidad de integrar verticalmente a amplios sectores de la sociedad (Collier-Collier, 1991; Panizza, 1990; González, 1995). Las políticas de bienestar desarrolladas en este contexto fueron un subproducto, en parte, del funcionamiento de redes particularistas provistas desde el Estado e intermediadas por las fracciones partidarias para vincularse con los grupos de interés organizados, que estimularon en algunos casos la organización de nuevos grupos de interés para la defensa de los beneficios y prestaciones recibidas. Esto provocó que el sistema de políticas sociales fuera señalado por algunos autores como asistencialista y anticipatorio (Rama, 1987; Panizza, 1990; Filgueira y Filgueira, 1994), pues operaba una lógica reactiva en la que el Estado creó demandas e intereses no presentes.

Un sistema político institucionalizado, un movimiento sindical autónomo respecto del poder estatal, redes clientelares extendidas que integraban a estratos verticales de la sociedad y políticas de bien-

estar de amplia cobertura y extensión garantizaron una amplia permeabilidad de los grupos organizados a las estructuras estatales y a los partidos. La fuerte capacidad organizativa de los grupos de interés para defender sus beneficios brindó al proceso de *policy making* un tono político en detrimento de la autonomía técnica. Esta configuración estructuró el tipo de sistema de protección orientado a la seguridad social que tuvo nuestro país en buena parte del siglo XX.

De esta manera, el desarrollo de la seguridad social en nuestro país se caracterizó por una incorporación progresiva y gradual de distintos grupos de población a la cobertura del sistema (Filgueira y Filgueira, 1994; Papadópulos, 1992). Durante las primeras etapas, el sistema fue protegiendo de forma gradual a distintas categorías de actividad, y fue expandiendo progresivamente su alcance al interior de estas mediante sucesivas legislaciones. Finalmente, a mediados de la década de 1950 el sistema universalizó su cobertura prácticamente a la mayoría de las categorías de trabajadores públicos y privados de las áreas urbanas. Por esta razón se suele tipificar al caso uruguayo bajo una lógica de incorporación vertical al sistema de la seguridad social: el acceso a los programas sociales se produjo desde categorías poblacionales específicas para expandirse posteriormente hacia un formato universal. Como resultado, muchas categorías ocupacionales ya habían tenido beneficios específicos en materia previsional antes de que la cobertura alcanzara a todas las categorías.

Durante el siglo XIX existieron múltiples leyes que cubrieron a grupos específicos otorgando beneficios de invalidez, orfandad o viudez. Los intentos por consolidar funciones administrativas y militares de un Estado en plena formación llevaron a que los beneficios estuvieran dirigidos esencialmente a militares y funcionarios públicos (Papadópulos, 1992). A modo de ejemplo, en 1829 se dictó una norma que cubría de diferentes riesgos sociales a funcionarios militares; en 1830 la Constitución aprobó la potestad del Ejecutivo de conceder licencias y pensiones a empleados civiles y militares; en 1835 se legisló sobre fondos de pensiones para militares, administrados por rentas generales; en 1837 se amplió la cobertura de colectivos con la incorporación de los empleados públicos que pasaron a tener derecho a jubilación, pensión y retiro, financiado en parte desde rentas generales (Papadópulos, 1992). Aunque de manera parcial, estas leyes constituyeron las primeras formas de protección estatal a riesgos privados asociados a temas de discapacidades, pérdida de familiares o formas de mantenimiento durante la última etapa del ciclo de vida.

A fines del siglo XIX se desarrollaron los primeros pasos tendientes a la modernización del sistema, que constituyeron los primeros avances de lo que luego serían las principales instituciones de seguridad social. Esta es la etapa en que comienzan a surgir los distintos fondos previsionales para distintas categorías de actividad, generalmente financiados por aportes tripartitos y administrados por instituciones autónomas (Papadópulos, 1992).

En el inicio de esta etapa se creó por ley la Caja Escolar de Jubilaciones y Pensiones (1896), institución que nucleaba a maestros y distintos funcionarios de la educación. Fue el primer programa instaurado bajo el modelo típico de seguro social de corte bismarckiano: aseguraba la cobertura de un determinado sector de actividad profesional mediante recaudación de aportes y era administrado por una entidad específica y autónoma, con una estructura administrativo-burocrática diferenciada del resto del aparato estatal (Filgueira y Filgueira, 1994; Papadópulos, 1992; Saldain, 1996). Siguiendo este modelo, en 1904 se creó por ley la Caja de Jubilaciones y Pensiones Civiles que incluía a algunos funcionarios estatales. Durante las siguientes décadas sucesivas leyes continuaron incorporando de forma progresiva a distintas categorías de funcionarios públicos (Papadópulos, 1992). Finalmente, en 1925 una ley universalizó prácticamente la cobertura de la seguridad social a todos los funcionarios públicos civiles. De esta etapa es también la creación de la Caja Militar (1911).

En las décadas sucesivas se crearon distintas instituciones que expandieron los derechos previsionales a diferentes categorías ocupacionales. En 1919 se creó la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Empleados y Obreros de los Servicios Públicos, la cual fue expandiendo su cobertura a distintas categorías hasta alcanzar a trabajadores de la actividad privada, lo que marcó el origen de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Industria y Comercio (Papadópulos, 1992). En forma paralela se fueron creando cajas de jubilaciones y pensiones, que fueron las

personas públicas no estatales de seguridad social que ampararon colectivos de trabajadores particulares bajo un sistema de patrimonio propio, con descentralización, autonomía y cogestión. En las décadas de 1940 y 1950 se expandió la creación de las denominadas cajas para-estatales, con amplia independencia estatal dada su capacidad de administrar fondos autónomos: de 1943 es la ley orgánica de la Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancarias (que había tenido su origen como Caja de Jubilaciones y Pensiones para Empleados de la Banca y la Bolsa de Comercio en 1925); en 1941 se había creado la Caja Notarial de Jubilaciones y Pensiones; en 1954 se creó la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios. El proceso de incorporación fragmentada en el sector público y privado culminó a mediados de la década de 1950 con la inclusión de todos los trabajadores al sistema previsional (Papadópulos, 1992). En definitiva, en esta etapa se consolidó un sistema previsional universal pero fuertemente estratificado y fragmentado caracterizado por una alta diferenciación en la cobertura y en los beneficios de las distintas categorías de afiliados (Filgueira y Filgueira, 1994).

Segunda etapa: ampliación de prestaciones y señales de debilitamiento del sistema

Tras la expansión y universalización del sistema de seguridad social, la etapa que se abrió se caracterizó por un período de mejora y extensión de los beneficios otorgados por el sistema. Este proceso se produjo bajo una lógica distinta: a diferencia de las primeras décadas de

conformación y expansión del sistema de protección, cuando el Estado había seguido una acción anticipatoria, asumiendo un rol autónomo en la conformación de demandas e intereses de grupos organizados, en esta etapa los grupos de interés asumieron un rol activo y el Estado se transformó en una estructura permeable a la demandas de las clientelas organizadas. De esta forma, el sistema de previsión social asumió un patrón específico de vínculo entre Estado y grupos de interés, caracterizado por la alta permeabilidad de la estructura estatal a las presiones de estos grupos por mantener y obtener beneficios de la política social (Rama, 1987; Panizza, 1990; Filgueira y Filgueira, 1994).

Por este motivo, esta etapa se caracterizó por una política de seguridad social que operó en dos sentidos: por un lado la creación de condiciones de retiro más favorables y por otra el mantenimiento del valor de las prestaciones sociales que el sistema otorgaba (Papadópulos, 1992). Estos mecanismos de reorientación de beneficios operaron bajo la formación de densas tramas de negociación al interior de los organismos estatales de seguridad social, entre las clientelas organizadas y los partidos políticos. En este contexto los beneficios de la seguridad social se transformaron en bienes públicos que constituían recursos estratégicos para la obtención del voto ciudadano (Papadópulos, 1992; Filgueira y Filgueira, 1994).

La creación de nuevas causales de jubilación (como la causal por maternidad); la flexibilización de requisitos de

jubilación para ciertas categorías de población; beneficios especiales de retiro para ciertas cajas jubilatorias; nuevos beneficios especiales de retiro para retirados “activos”, menores, viudas, incapacitados y otros grupos; primas especiales para cierta condición de pasivos; la creación de aguinaldos en distintas cajas jubilatorias; la inversión de fondos de las cajas para el otorgamiento de viviendas e inmuebles a sus integrantes, fueron algunas de las múltiples formas de extensión de beneficios que aparecieron en las décadas de 1950 y 1960 (Papadópulos, 1992). A su vez, desde fines de la década de 1940 apareció un conjunto de disposiciones legislativas que garantizaban ajustes especiales en el valor de las pasividades y jubilaciones de grupos particulares. La creación de “salarios fictos” permitió dar mediante actos administrativos, decretos o leyes, aumentos jubilatorios que en principio eran impedidos constitucionalmente (Papadópulos, 1992).

Esta lógica de asignación de bienes de política tuvo en algunos casos efectos positivos. Por un lado se logró atender a grupos poblacionales vulnerables (madres jóvenes, viudas, menores de edad), en algunos casos bajo dispositivos no contributivos que aseguraban prestaciones con un valor real importante. A su vez, la amplia cobertura que estableció el sistema de seguridad social consolidó este mecanismo de protección como una política cuasi-universal garantizada desde el Estado. Sin embargo, un modelo de financiamiento basado en aportes de patrones y empleados ausente de ra-

cionalidad administrativa y en un contexto de una economía que entraba en crisis estructural tras el declive del modelo de sustitución de importaciones generó fuertes tensiones fiscales que arriesgaron la viabilidad financiera del sistema. A estos factores se le agregaron dinámicas socio-demográficas que comenzaron a afectar la viabilidad del sistema: un patrón de envejecimiento poblacional producido por una transición demográfica completada propia de países desarrollados; el proceso emigratorio de grupos activos que redujo la relación activos-pasivos y una economía con problemas de insuficiencia dinámica para generar empleo que afectó los niveles de actividad (Papadópulos, 1992; Filgueira, 1994). Finalmente, los problemas de administración del sistema en áreas como la propia política de inversiones erosionaron los recursos del sistema (Papadópulos, 1992). A modo de ejemplo, las inversiones se realizaron en títulos de deuda pública sin reajuste monetario, los cuales fueron totalmente absorbidos por los sucesivos ciclos de elevadísima inflación que tuvo el país.

Durante la década de 1960, la distribución de la política previsional se ligó a la dinámica de los ciclos electorales, y fue utilizada como recurso por parte de las fracciones para maximizar las posibilidades electorales. No es de extrañar, por tanto, el crecimiento del valor real de las pasividades que se verifica en los años pre-electorales durante esta etapa, que tiene efecto en el aumento de la inflación tras el ciclo pos-electoral (Papadópulos, 1992). No obstante, la tendencia general

fue de una pérdida estructural del valor de las pasividades a lo largo de toda la década (Filgueira y Filgueira, 1994).

La reforma constitucional de 1966 creó el Banco de Previsión Social, en un intento por racionalizar la administración de recursos del sistema previsional (Filgueira y Filgueira, 1994). Sin embargo, el intento de unificación del sistema fracasó al permanecer afuera de la nueva institución numerosas cajas para-estatales como la caja militar, la bancaria, la de profesionales universitarios y la notarial, entre otras. La ausencia de disposición de capital implicó que la nueva institución no pudiera realizar préstamos ni disponer de herramientas financieras, por lo que se consolidó como organismo recaudador (Filgueira y Filgueira, 1994).

A diferencia de otros casos de la región, tras el quiebre institucional de 1973 el sistema de seguridad social no experimentó una reforma estructural, sino algunos ajustes tendientes a su centralización y racionalización mediante la unificación de categorías y el tope a los beneficios previstos (Filgueira y Filgueira, 1994). De esta forma, las clientelas organizadas en torno al sistema previsional quedaron excluidas de los procesos de decisión, con lo que se desarmaron las instancias de participación de distintas categorías de afiliados (Papadópulos, 1992). El Acto Institucional n.º 9 le permitió al Poder Ejecutivo manejar discrecionalmente la evolución del aumento de los beneficios jubilatorios. Además, la estructura de financiación del sistema fue transformada: se rebajaron los aportes patronales, se unificaron los aportes de dis-

tintas categorías de trabajadores y se extendió la vía de impuestos indirectos como forma de financiamiento (Papadópulos, 1992). Finalmente, en respuesta al déficit estructural del sistema, se aumentó la edad de retiro, se eliminaron las posibilidades de jubilaciones anticipadas, se restringió la mantención de pensiones en adultos mayores de 21 años y las jubilaciones se pasaron a indexar de forma anual (Filgueira y Filgueira, 1994). Por su parte, las cajas para-estatales fueron intervenidas por el Poder Ejecutivo, y las cajas militar y policial fueron transformadas en servicios dependientes de los respectivos ministerios de Defensa e Interior (Filgueira y Filgueira, 1994).

Con la apertura democrática y la vuelta al Estado de derecho es que se hacen evidentes una cantidad de demandas reivindicativas y una creciente percepción sobre las disfuncionalidades del sistema y la presencia de un bloqueo en las decisiones a nivel político. Es en 1986 que por iniciativa gubernamental se promueven modificaciones en la forma del cálculo del haber jubilatorio, en procura de incentivar el retiro postergado mediante la reducción de las tasas de reemplazo vigentes y contenidas en el Acto Institucional n.º 9 para edades inferiores a 65 años en el hombre y 60 en la mujer.

Esta iniciativa no tuvo apoyo parlamentario para su aprobación, pero se crearon ámbitos de discusión por parte de todos los sectores políticos y de las asociaciones de jubilados y pensionistas que llevaron a un acuerdo político en la aprobación de la ley 15.900 de octubre de 1987 en la que se estableció un nuevo meca-

nismo de revaluación, fijación de montos mínimos jubilatorios, topes máximos, y la implementación del programa de construcción y entrega de viviendas a los pasivos (BPS, 2001). Sin embargo, el uso abusivo en el pasado y en los años anteriores a 1989 del nivel de las prestaciones como variable de ajuste del sistema al momento de establecer los índices de revaluación y los criterios economicistas en el control de los egresos del sistema jubilatorio, que llevaron al incumplimiento de obligaciones legales con los beneficiarios, generaron un creciente malestar en amplios sectores de los pasivos, con el cual se solidarizó la enorme mayoría de la población (Saldain, 1996).

Es esta, precisamente, la principal causa de la reforma constitucional plebiscitada en noviembre de 1989, cuyo objetivo básico fue poner fin al uso del nivel real de las pasividades como variable de ajuste de la ecuación de equilibrio del subsistema de invalidez, vejez y sobrevivencia (Saldain, 1996). La iniciativa fue ratificada plebiscitariamente por el 80% del electorado en un acontecimiento sin precedentes. En el artículo 67 de la Constitución de la República se incorporaron los mecanismos de revaluación de las pasividades. Estas pasaron a ajustarse como mínimo en función de la evolución del Índice Medio de Salarios elaborado por el Instituto Nacional de Estadísticas en el período interajustes inmediato anterior y cada vez que se ajusten las remuneraciones de los trabajadores del sector público de la Administración Central. Es como consecuencia de lo anterior que se produjo un crecimiento explosivo de los

egresos por concepto de prestaciones, que determinó la adopción de medidas fiscales, tales como incrementos de la tasa del IVA con destino a la cobertura de pasividades y aumento de las cotizaciones patronales.

A modo de resumen, puede señalarse que a esta altura del siglo XX nuestra seguridad social mostraba grandes debilidades por lo ya comentado y por las sucesivas crisis que afectaron a la región (altas tasas de inflación, desempleo, marginalidad social, deuda externa, destrucción del aparato productivo), pero también por razones propias que tienen que ver con la alta evasión, la existencia de un país demográficamente “envejecido”, el crecimiento del trabajo informal, el aumento de la expectativa de vida y la falta de inversión y de rendimiento de los superávits del sistema. A todo esto se agregó la falta de voluntad política de modificar la gestión y la administración del sistema. Sus notorias ineficiencias administrativas y las reformas institucionales que se hicieron no alcanzaron para revertir los problemas mencionados, que nada tenían que ver con el sistema de solidaridad intergeneracional.

En esta situación comenzaron a llegar, al igual que para el resto de América Latina, las políticas de ajuste estructural y las recomendaciones plasmadas en cartas de intención con el FMI, en las que se establecían los porcentajes máximos de PBI y/o del presupuesto nacional para dedicar a la seguridad social, el control de los déficit fiscales, los límites de asistencia a las instituciones de seguridad social pú-

blicas y la referencia a que el concepto de que la seguridad social es un gasto y no una inversión.

Es así que sobre finales del siglo XX en el plano de la seguridad social se destaca en nuestro país la implantación en el año 1996 de un sistema mixto de jubilaciones y pensiones, en el que coexisten un régimen de solidaridad intergeneracional administrado por el Banco de Previsión Social (BPS) y otro de cuentas individuales administrado por empresas privadas denominadas Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional (AFAP). No obstante, quedaron fuera de esa reforma en una primera etapa las Cajas Paraestatales (Bancaria, Notarial y de Profesionales Universitarios) y los Servicios de Retiros Militares y Policiales, pero se previó en el art. 1º de la ley de reforma que, en aplicación del principio de universalidad establecido, el Poder Ejecutivo debía proyectar y remitir al Poder Legislativo antes del 1º de enero de 1997 los regímenes aplicables a los demás servicios estatales y personas públicas no estatales de seguridad social, de forma tal que, atendiendo a sus formas de financiamiento, especificidades y naturaleza de las actividades se adecuen al régimen establecido por la mencionada ley.

En el correr de los años siguientes fueron aprobadas las modificaciones de las cartas orgánicas de la Cajas Paraestatales y de los Servicios de Retiros Policiales. A la fecha la única reforma sin aprobar es la que refiere a los Servicios de Retiros Militares.

Tercera etapa: reforma del sistema y abordaje de las necesidades críticas

En el año 1994 el Banco Mundial emitió un informe conocido como “Envejecimiento sin crisis”, en el que realizó un diagnóstico del funcionamiento de los sistemas de seguridad social en el mundo. Luego de criticar los sistemas públicos de reparto, que son los pilares fundamentales en la mayoría de los países, concluye en la necesidad de dismantelarlos y sustituirlos por otros, sobre la base de tres pilares: a) un pilar administrado por el sector público, financiado con impuestos y con una prestación mínima, b) un segundo pilar de ahorro personal u ocupacional obligatorio, administrado por el sector privado y totalmente financiado con las técnicas de capitalización, c) un tercer pilar, similar al segundo, pero opcional, para las franjas de ingresos superiores a determinado nivel. Luego de sucesivos y diversos intentos de cambios en el sistema de seguridad social uruguayo, finalmente en el año 1995 se concretó la reforma que cobró vigencia a partir del mes de abril de 1996.

La reforma de la Seguridad Social se focalizó en modificar el sistema de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS) del Banco de Previsión Social (BPS) e introducir el régimen de ahorro individual. Se creó así un sistema mixto en el que los afiliados participan por parte de sus ingresos en el régimen solidario de prestaciones definidas del BPS y por otra parte de sus ingresos en el régimen de cuenta individual de las Administradoras de Ahorro

Previsional (AFAP), en este caso de cotizaciones definidas. La reforma también promovió cambios en las relaciones laborales: por ejemplo, flexibilizó la sustitución de trabajadores dependientes en autónomos con la consiguiente pérdida de derechos laborales y de seguridad social.

La ley que implantó la reforma no modificó los programas de actividad y se postergó la discusión de las prestaciones IVS que brindan las otras instituciones de seguridad social del país (militares, policías, bancarios, escribanos y profesionales universitarios). No obstante, como ya fue comentado, se previó en su primer artículo la modificación de estos otros regímenes, situación que se postergó en el tiempo y recién a fines del año 2001 se plasmó la adecuación a la reforma de la seguridad social de la Caja Notarial, con características generales diferentes, ya que no se transitó el camino de un régimen mixto, sino que se mantuvo la solidaridad intergeneracional de este sistema.

En similares términos a la reforma de la Caja Notarial de Seguridad Social se procesó en el año 2004 la adecuación de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios. Recién en el año 2008 se aprobaron las nuevas leyes para la Caja Bancaria de Jubilaciones y Pensiones y para la Caja Policial, las que tampoco transitaron por el régimen del segundo pilar obligatorio de capitalización individual previsto en la ley de reforma original, sino que mantienen la solidaridad intergeneracional como único pilar.

La reforma consagrada en la ley 16.713 aprobada el 3 de setiembre de 1995 y con vigencia a partir del 1º de abril de 1996, que alcanzó a la seguridad social pública administrada por el BPS, creó un sistema previsional basado en un régimen mixto, que recibe las contribuciones y otorga las prestaciones en forma combinada: una parte por el régimen de solidaridad intergeneracional (primer pilar) y otra por el régimen de ahorro individual obligatorio (segundo pilar). El nuevo sistema no afectó las prestaciones en curso de pago ni a aquellas personas que tuviesen causal configurada o la configurasen antes del 31.12.1996, pero sí comprendió obligatoriamente a todas las personas menores de 40 años de edad a la fecha de entrada en vigencia de la ley. En efecto, el nuevo sistema era de aplicación para el futuro y por lo tanto no afectaba a los jubilados y pensionistas de ese momento ni a aquellos con expectativas jubilatorias inmediatas, ya que se iría implementando en forma gradual. Esta gradualidad se verifica en cuanto a que toda persona activa afiliada al BPS o que ingresara con posterioridad a la vigencia de la ley de reforma tendría derechos previsionales regulados por alguno de los tres regímenes aplicables: a) régimen vigente en el momento de aprobación de la ley 16.713, b) régimen de transición y c) régimen mixto. Para la aplicación de este régimen mixto se determinaron diferentes niveles de ingresos individuales mensuales que constituyen las asignaciones computables (cuadro IX.1).

Cuadro IX.1. Niveles de ingresos individuales establecidos en la ley 16.713

Primer nivel	Régimen de jubilación por solidaridad intergeneracional. Comprende a todos los afiliados por sus asignaciones computables o tramo de ellas hasta \$ 5.000 (pesos uruguayos cinco mil) a valores vigentes al mes de mayo de 1995. Da origen a prestaciones que se financian con aportación patronal, personal y estatal.
Segundo nivel	Régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio. Comprende el tramo de asignaciones computables superiores a \$ 5.000 (pesos uruguayos cinco mil) y hasta \$ 15.000 (pesos uruguayos quince mil), a valores vigentes al mes de mayo de 1995. Da origen a prestaciones que se financian solo con aportación personal.
Tercer nivel	Ahorro voluntario. Por el tramo de asignaciones computables que exceden a \$ 15.000 (pesos uruguayos quince mil), a valores vigentes a mayo de 1995, el trabajador podrá aportar o no.

Los niveles de ingresos individuales mencionados en la ley 16.713 están referidos a valores vigentes a mayo de 1995, y se han ajustado por el procedimiento y en las oportunidades establecidas en el artículo 67 de la Constitución de la República, ya desarrollado en este trabajo.

En resumen, las características principales de la reforma en cuanto a los efectos sobre el colectivo amparado por esta ley son:

- (a) el aumento de las condiciones de exigibilidad para acceder a las prestaciones: aumento de la edad de retiro para las mujeres y de la cantidad de años de servicios tanto para hombres como para mujeres;
- (b) la rebaja de los montos de las prestaciones servidas por el BPS, como consecuencia de la rebaja de las tasas de reemplazo;
- (c) las normas de flexibilización laboral con pérdida de derechos de los trabajadores;
- (d) la creación del ahorro individual obligatorio administrado por el sector privado (AFAP) y
- (e) la definición de un llamado régimen de transición para los afiliados que al 1º de abril de 1995 tuvieran 40 años de edad o más, si bien a ellos les rige la casi totalidad de las normas contenidas en el nuevo sistema en todo lo referido a las prestaciones (edades de retiro, tasas de reemplazo, etc.).

Cuadro IX.2. Modificaciones de las causales jubilatorias y pensionarias

Concepto	Antes	Ley 16.713
Jubilación común		
Años de trabajo		
Mujer	30	35
Hombre	30	35
Edad de retiro		
Mujer	55	60 (progresivo al 2003)
Hombre	60	60
Jubilación edad avanzada		
Años de trabajo		
Mujer	10	15
Hombre	10	15
Edad de retiro		
Mujer	65	70
Hombre	70	70
Requisitos previos de la jubilación por incapacidad absoluta y permanente sobrevenida en período de actividad sin causa del trabajo	Ninguno	2 años de servicios previos, de los cuales 6 meses deben haber sido inmediatamente previos a la incapacidad
Duración de pensión de sobrevivencia de viuda según su edad al momento del fallecimiento del causante	Vitalicia en todos los casos	Menor de 30 años, cobra durante 2 años Entre 30 y 39 años, cobra durante 5 años Mayor de 39 años, vitalicia
Requisito de edad de la pensión por vejez por situación de indigencia		
Mujer	65	70
Hombre	65	70

Fuente: Equipo de Representación de los Trabajadores en el BPS.

Cuadro IX.3. Modificaciones en la asignación de las prestaciones

Concepto	Antes	Ley 16.713
Jubilación común		
35 años de trabajo y 60 años de edad		
Mujer	75	50
Hombre	65	50
40 años de trabajo y 65 años de edad		
Mujer	80	67,5
Hombre	75	67,5
Jubilación edad avanzada 15 años de trabajo y 70 años de edad		
Mujer	55	50
Hombre	55	50
Jubilación por incapacidad absoluta		
Mujer	70	65
Hombre	70	65

Fuente: Equipo de Representación de los Trabajadores en el BPS.

Si bien hasta aquí el análisis se ha centrado en las modalidades de protección mediante pensiones y jubilaciones, una referencia aparte merece la implementación de mecanismos de protección no monetarios. Ya en los primeros años de la recuperación democrática se advirtió la necesidad de desarrollar programas dirigidos a atender otro tipo de necesidades más allá de las cubiertas por las pasividades. Es así que en 1987 se asistió al surgimiento de los primeros programas de viviendas para pasivos y de turismo social, promovidos desde el Banco de Previsión Social en coordinación con los ministerios correspondientes. Pese al carácter innovador de estos programas, estaban (y aún siguen estando) dirigidos exclusivamente a adultos mayores incluidos en el sistema provisional, con lo cual se dejan afuera a

aquellas personas sin prestaciones, que suelen ser los más vulnerables social y económicamente.

A tono con los cambios de paradigma en las políticas sociales durante la década de 1990, en esta etapa el BPS también comenzó a financiar actividades realizadas por organizaciones de la sociedad civil con el objetivo de promover la integración social de los adultos mayores. Con este mismo objetivo se impulsaron algunos programas como “Abuelo Amigo”, iniciado en 1994, y una mayor utilización de Plazas de Deporte por parte de adultos mayores en 1998. Estas acciones buscaron promover la integración social de las personas de mayor edad, tanto a través de su participación en los espacios públicos como a través de una mayor integración intergeneracional.

También hacia fines de la década de 1990 se comenzó a implementar un conjunto de acciones tendientes a atender las necesidades de aquellos adultos mayores no cubiertos por las transferencias monetarias tradicionales, con el fin de corregir el sesgo corporativo de atender solo a jubilados y pensionistas. Con este objetivo se creó en 1997 el programa del BPS para atender a los adultos mayores en situación de calle, en régimen de co-ejecución con organizaciones no gubernamentales. El programa está dirigido a brindar una respuesta de emergencia mediante alojamiento en refugios o albergues nocturnos, y otra de carácter más definitivo que favorezca el acceso al programa de viviendas para pasivos del BPS o la reintegración al núcleo familiar (Tejera, 2009).

También como parte del repertorio de intervenciones focalizadas, en el 2008 el BPS y el MIDES decidieron impulsar conjuntamente el Programa de asistencia a la vejez, por el cual se realizan transferencias monetarias no contributivas a adultos mayores que no alcanzan la edad necesaria para una pensión a la vejez convencional (entre 65 y 70 años), no tienen ingresos propios y viven en hogares con carencias críticas. La fuerte demanda por este tipo de ayuda económica ha puesto de manifiesto la necesidad de instrumentar medidas complementarias a este tipo de prestaciones económicas.

En otro orden, también la reforma tributaria impulsada por la presente administración (2005-2010) incluyó algunos aspectos tendientes a favorecer una redistribución más igualitaria de las pasividades a través de la introducción de una estructura de im-

puestos más progresiva, la incorporación de la figura del año ficto de aportes para las madres en función del número de hijos, y la reducción de los años de aportes necesarios para acceder a la jubilación. Estas transformaciones buscaron facilitar el acceso a las pasividades contemplando algunas de las dificultades más comunes para acceder a los requisitos exigidos por el sistema, como pueden ser las interrupciones laborales por maternidad o por inestabilidad propia del mercado laboral.

Dentro del Ministerio de Salud Pública las iniciativas de asistencia, promoción y atención a la salud del adulto mayor han tendido a diversificarse a través de las acciones desarrolladas por el Programa Nacional del Adulto Mayor, la asistencia otorgada por el Fondo Nacional de Recursos y los diferentes servicios de ASSE, en particular el Centro Geriátrico Dr. Luis Piñeyro del Campo, que constituye el único centro de atención integral al adulto mayor en el país. También en la órbita del MSP debe mencionarse la inauguración del Hospital del Ojos en el año 2007, al cual acceden en forma gratuita jubilados y pensionistas con ingreso igual o inferior a 19.440 pesos. La apertura del Centro Tarará-Prado como alojamiento transitorio para personas que vienen del interior del país o no tienen respaldo familiar constituye un buen ejemplo de los resultados que puede lograr una coordinación interinstitucional efectiva.

Comúnmente conocido por sus prestaciones económicas, el Banco de Previsión Social también ha ampliado el repertorio de acciones de protección hacia los adultos mayores, más allá del pago de jubila-

ciones y pensiones. El organismo apoya los servicios de más de 90 residencias sin fines de lucro que atienden aproximadamente a unos 3.500 jubilados y pensionistas a quienes se les retiene entre el 70% y el 80% de su pasividad a cambio de lo cual se les brinda asistencia integral. Además, el BPS administra unos 165 complejos habitacionales con unas 5.500 viviendas para grupos de adultos mayores autoválidos con acompañantes autorizados. La línea de préstamos a jubilados y pensiones de bajos ingresos para la adquisición de prótesis y órtesis también constituye otra de las prestaciones ofrecidas a este grupo de población (Papadópulos y Stari, 2009).

Desempeño del sistema de protección: cobertura, equidad, sustentabilidad

Cobertura

Con los antecedentes reseñados no resulta llamativo que en Uruguay las prestaciones de la seguridad social alcancen un nivel de cobertura superior al 90% de la personas de más de 64 años. Esto representa casi 600 mil jubilados y pensionistas (cerca del 18% de la población total), lo que compone el mayor esfuerzo fiscal en términos sociales que realiza el Estado uruguayo. El gasto en seguridad social representa aproximadamente el 60% del gasto social y más del 85% de ese monto se efectúa en prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivencia. Considerada en su conjunto, la inversión social del Banco de Previsión Social representa un 11% del PBI del país. Por otra parte, las transfe-

rencias del gobierno central por concepto de déficit del sistema se encuentran en el entorno del 4% del PBI y se solventan con impuestos asignados (puntos de IVA, IASS y sustitución de partida de COFIS) (Papadópulos y Stari, 2009).

Entendida como “la proporción de personas que reciben un beneficio dentro de un grupo de referencia denominado población objetivo” la cobertura constituye una medida pertinente del alcance y eficacia de un sistema de Seguridad Social (Lazo y Pereira, 2008). Como se observa en el cuadro IX.4, la evolución de la cobertura se ha mantenido relativamente estable durante el período 1996–2008, se registró un pico en el aumento hacia el año 2004 (97,3%) y luego descendió en los años siguientes hasta alcanzar un 95,9% en el 2008.

Cuadro IX.4. Porcentaje de cobertura de mayores de 64 años, jubilados y pensionistas totales respecto a la población mayor de 64 años. Años 1996-2008

Años	BPS*	Cajas paraestatales	Total
1996	87,5	7,5	95,0
1997	88,3	8,0	96,3
1998	88,8	7,6	96,3
1999	88,8	7,5	96,3
2000	88,9	7,7	96,6
2001	88,9	7,5	96,3
2002	89,2	7,3	96,5
2003	89,4	7,5	97,0
2004	89,8	7,5	97,3
2005	89,7	7,4	97,1
2006	89,3	7,7	97,0
2007	88,5	7,9	96,4
2008	88,1	7,8	95,9

Fuente: Lazo y Pereira (2008).

* Incluye pensiones no contributivas.

Otra forma de analizar la cobertura es estimar la proporción de personas mayores de 64 años que reciben jubilaciones o pensiones como resultado de sus aportaciones al sistema previsional durante la etapa activa. El cuadro IX.5 señala que, al igual que ocurre en el cuadro IX.4, la cobertura va en aumento hasta el año 2004 (91,5%) y luego disminuye en 2008 (89,4%). La cobertura contributiva se sitúa en promedio un 6% por debajo de la cobertura total. Esta diferencia en ambas mediciones de cobertura corresponde a prestaciones no contributivas.

Como dato complementario, se analiza el porcentaje de cobertura brindado por el Banco de Previsión Social y las Cajas

Paraestatales entre la población mayor de 64 años. El cuadro IX.6 muestra que este indicador sigue el mismo patrón que los presentados con anterioridad. El nivel de cobertura de jubilaciones del BPS varía entre 66,1% y 67,0%, en tanto que el de las cajas paraestatales oscila entre 5,9% y 6,7% para el mismo período. A nivel global, el porcentaje de cobertura de la población mayor de 64 años con jubilaciones va en aumento, alcanza su pico en el año 2004 (75,7%) para luego disminuir en el año 2008 a 73,7%. No obstante, este descenso no debe interpretarse como una caída en el número de jubilaciones, sino que el aumento de ellas no logró alcanzar los niveles de envejecimiento de la población.

Cuadro IX.5. Cobertura de mayores de 64 años, jubilados y pensionistas que contribuyeron al sistema respecto a la población mayor de 64 años. Años 1996-2008

Años	BPS	Cajas paraestatales	Total
1996	80,9	7,5	88,4
1997	81,7	8,0	89,6
1998	82,4	7,6	89,9
1999	82,6	7,5	90,1
2000	82,9	7,7	90,6
2001	83,0	7,5	90,5
2002	83,4	7,3	90,8
2003	83,7	7,5	91,2
2004	84,0	7,5	91,5
2005	83,9	7,4	91,3
2006	83,3	7,7	91,0
2007	82,3	7,9	90,2
2008	81,6	7,8	89,4

Fuente: Lazo y Pereira (2008).

Cuadro IX.6. Porcentaje de cobertura de mayores de 64 años jubilados respecto a la población mayor de 64 años. Años 1996-2008

Años	BPS	Cajas paraestatales	Total
1996	66,1	5,9	72,1
1997	67,2	6,0	73,2
1998	68,0	5,9	73,9
1999	68,4	6,0	74,3
2000	68,6	6,0	74,7
2001	68,7	6,1	74,9
2002	68,9	6,3	75,2
2003	69,1	6,4	75,5
2004	69,3	6,4	75,7
2005	69,2	6,4	75,6
2006	68,6	6,5	75,0
2007	67,6	6,8	74,5
2008	67,0	6,7	73,7

Fuente: Lazo y Pereira (2008).

Equidad

La equidad del sistema refiere al grado equitativo en la distribución de beneficios entre la población de adultos mayores. En este sentido uno de los ejes centrales del análisis debe referirse al diferencial que presentan las prestaciones desde una perspectiva de género.

Como hemos visto, los estudios realizados sobre la situación de la cobertura en invalidez, vejez y supervivencia (IVS) en Uruguay muestran que los programas de jubilaciones y pensiones alcanzan niveles que superan el 95% de la población adulta mayor, inclusive en algunos años ese porcentaje se ve superado, todo lo cual muestra una situación de cobertura que podría calificarse de prácticamente universal. Sin embargo, hombres y mujeres se amparan en programas diferentes: los primeros acceden en mayor proporción a la titularidad de una jubilación en mérito a que durante su vida activa fueron contribuyentes del sistema y es precisamente esa situación la que los lleva a ser beneficiarios de una jubilación. Las mujeres, en cambio, están más concentradas en la pensión a la vejez o en pensiones adquiridas por viudez.

Algunos datos sugieren que el menor acceso de las mujeres a la jubilación se origina en gran medida en que las mujeres tienen mayor propensión a interrumpir su vida laboral por períodos relativamente prolongados, lo que lleva a que alcanzadas las edades de poder acceder a la jubilación no reúnan años suficientes de servicios trabajados y contribuidos para acceder a la prestación jubilatoria.

Otra de las fuentes de inequidad del sistema aparece referida a las trayectorias laborales y los niveles de formalización laboral durante la vida activa de la población, en un contexto de mercados laborales marcados por la persistencia del desempleo estructural y tendencias de precarización en las relaciones laborales (PNUD, 2001; Kaztman et al., 2001). Casi el 60% del gasto social se dirige al gasto en seguridad y bienestar social (seguridad social más asignaciones familiares), del cual un 83% va a transferencias de rentas a la tercera edad (BPS, 2000). Sin embargo, este es un gasto social que en su mayoría llega a quien contó con una inserción formal, estable y de larga duración en el mercado laboral, realidad que es crecientemente rara en el país y amenaza significativamente las posibilidades de cohesión y equidad social, al ensanchar las brechas entre los incluidos y excluidos del sistema.

La reforma provisional de 1996 estuvo basada en el desarrollo de instrumentos para el contralor de las contribuciones —tales como la historia laboral— en base a los cuales se realiza el reconocimiento de servicios y se otorga institucionalmente intervención al mercado a través de la capitalización individual del segundo pilar. Esta reforma estuvo pensada para un país de empleos estables y salarios medios y altos, cuando en realidad una gran parte de la población activa se encuentra en empleos inestables y percibe ingresos medio-bajos o bajos (Filgueira et al., 2005).

Las reformas recientes de las asignaciones familiares han reconocido este último problema y han logrado expandir la cober-

tura en forma importante. Ello ha implicado reconocer dos situaciones de riesgo que el viejo sistema no reconocía: el hogar monoparental de jefatura femenina y los trabajadores informales de muy baja renta. En igual sentido que las reformas al sistema de asignaciones familiares, se ha reconocido que la cobertura IVS, de acuerdo con el sistema contenido en la ley 16.713 de Reforma de la Seguridad Social, fijaba requerimientos de acceso que, atendiendo a la realidad del mercado laboral y a lo que ello implica en la densidad de las cotizaciones, no resultaban accesibles para los contribuyentes, temática largamente analizada y considerada en las jornadas del Diálogo de Seguridad Social llevadas a cabo en la segunda mitad del año 2007 y principios del 2008.

Precisamente este reconocimiento de una realidad que conducía a un debilitamiento de la protección social llevó a que en el año 2008 se hayan aprobado leyes que flexibilizaron el acceso a las prestaciones. Estos cambios, si bien ofrecen valores monetarios inferiores como consecuencia de la aplicación de menores tasas de reemplazo, permiten el acceso a las prestaciones a quienes de otra forma no alcanzarían el requisito de años de servicios establecido.

Sustentabilidad

La sustentabilidad del sistema está referida a su capacidad para sostener en el tiempo la cantidad y la calidad de las prestaciones en función de los aportes realizados por la población activa. En este

sentido, la estructura de protección de los pasivos se sostiene con base en los niveles de productividad de los segmentos poblacionales activos que corresponden a las edades intermedias. No obstante, esta estructura que oficia de “sostén” del sistema aparece ligada a un mercado informal extendido y con bajos estímulos para la formación intensiva de capital humano, lo cual coloca algunas amenazas a su sustentabilidad.

Una evidencia preocupante en esta dirección es la alta tasa de deserción en la educación secundaria que opera como un freno importante al aumento de la productividad económica, aspecto que por otra parte resulta imprescindible para mantener las condiciones de una vida digna a una población ya envejecida, cuyo peso demográfico relativo va a ir creciendo inexorablemente en las próximas décadas.

Paradójicamente, en las actuales condiciones de la sociedad uruguaya, un sesgo excesivamente pronunciado del gasto público social hacia la tercera edad puede socavar la sustentabilidad de las prestaciones sociales de ese mismo grupo de edad (Katzman, 2008). Por este motivo, al momento de reflexionar sobre si la actual asignación de recursos a la población más envejecida de Uruguay es sustentable en el largo plazo, debe considerarse la siguiente combinación de características que influyen de manera particular para el caso uruguayo: a) una estructura demográfica envejecida y con un ritmo rápido de envejecimiento, b) una cobertura de protección muy extendida, y c) un gasto público con fuerte carga en seguridad social.

A esto cabe agregar otros aspectos que tornan el problema de la sustentabilidad aún más complejo: a) los niveles existentes de informalidad laboral, b) un esquema de protección orientado a transferencias estatales, c) los patrones de reproducción demográfica propios de sociedades de industrialización avanzada, y d) las estructuras de desigualdad y segmentación social.

A los efectos de analizar la viabilidad del sistema resulta necesario analizar algunos aspectos vinculados a la situación de los segmentos jóvenes de la sociedad, ya que estos son imprescindibles para sostener el modelo de transferencias intergeneracionales. En este sentido deberán considerarse: a) los problemas de incorporación informal al mercado de empleo, b) las condiciones adversas para la formación en capital humano, y c) la concentración de la carga reproductiva en los grupos de menores ingresos.

En atención a todo lo expuesto, la sustentabilidad fiscal del actual sistema de protección social de los adultos mayores aparece sujeta a riesgos que irán aumentando significativamente de no producirse cambios significativos en varias de las dimensiones mencionadas (Katzman, 2008).

El desafío de la integralidad y otras materias pendientes

Ciertamente el repertorio de acciones públicas estatales y no estatales dirigidas a las personas de edad avanzada ha ido fuertemente en aumento, conforme han

ido aumentando las presiones y demandas de estos grupos sobre la estructura de políticas sociales. Pese a su importancia, las jubilaciones y pensiones constituyen solo una parte del conjunto de acciones que integran las políticas dirigidas al adulto mayor. En las últimas décadas han surgido nuevas modalidades de atención y nuevos programas para dar respuesta a la diversificación de necesidades y demandas.

Un instrumento de apoyo a las necesidades de este sector de la población han sido las contribuciones monetarias dirigidas a colectivos de adultos mayores, asociaciones de jubilados, hogares de ancianos o programas orientados al fortalecimiento de la sociedad civil, ya sea para atender necesidades de vivienda, de turismo social o actividades culturales y recreativas. El cuadro IX.7 presenta la evolución de este tipo de contribuciones entre el año 1990 y el 2008.

Las contribuciones dirigidas a hogares de ancianos y asociaciones de jubilados y pensionistas varían bastante de un año a otro. Tomando como referencia valores constantes, 1991 es el año que registra mayores niveles de contribución, mientras que el año correspondiente a la contribución más baja es el 2005.

Dentro de las políticas de adulto mayor, la búsqueda de soluciones habitacionales o residenciales constituye uno de los principales desafíos. En tal sentido, los datos presentados en el cuadro IX.8 señalan que la institución que ha entregado el mayor número de viviendas a adultos mayores es el MVOTMA, y en mucho menor

Cuadro IX.7. Contribuciones realizadas a hogares de ancianos y asociaciones de jubilados y pensionistas. Años 1990-2008

Año	Valores corrientes*	Valores constantes**
1990	326.700	640.945
1991	1.538.722	1.494.653
1992	2.096.160	1.208.700
1993	2.529.863	946.660
1994	3.271.264	845.702
1995	3.801.367	690.879
1996	4.788.522	678.090
1997	8.587.179	1.014.881
1998	8.512.055	907.854
1999	9.327.382	941.535
2000	11.041.848	1.063.915
2001	12.241.333	1.130.155
2002	11.806.772	956.446
2003	13.854.879	940.169
2004	15.023.981	933.973
2005	6.070.077	360.412
2006	15.694.221	875.807
2007	13.427.847	693.094
2008	18.148.020	868.349

Fuente: Boletín estadístico 2009 BPS.

* Expresado en pesos.

** Expresado en valores constantes base IPC – I\$S promedio año 2008.

medida el Banco Hipotecario. También se observa que las cantidades entregadas varían fuertemente durante el período analizado: se registran los mayores valores en el período 2000–2002, para luego decrecer a cifras bastante menores (59 viviendas en el año 2008).

Dentro de las políticas dirigidas al adulto mayor también deben considerarse las

Cuadro IX.8. Viviendas entregadas a mayores de 65 años de edad según origen. Años 1996-2008

Año	MVOTMA	BHU	Total
1996	245	2	247
1997	101	315	416
1998	334	42	376
1999	536	14	550
2000	602	17	619
2001	878	0	878
2002	654	0	654
2003	540	0	540
2004	493	0	493
2005	54	54	108
2006	198	0	198
2007	60	0	60
2008	59	0	59

Fuente: Boletín estadístico 2009 BPS.

acciones de capacitación, así como las actividades culturales y recreativas dirigidas en forma específica a este grupo. Los cuadros IX.9 y IX.10 muestran la evolución de las actividades realizadas durante el período 1999-2008, así como también del número de participantes. En cuanto a las actividades culturales y recreativas, en el año 2008 se registró la mayor cantidad de instancias realizadas.

Cuadro IX.9. Programa de actividades culturales y recreativas. Cantidad de cursos dictados. Años 1999-2008

Año	Cursos
1999	42
2000	42
2001	40
2002	58
2003	38
2004	41
2005	64
2006	146
2007	79
2008	106

Fuente: Boletín estadístico 2009 BPS.

Cuadro IX.10. Participantes en actividades culturales y recreativas. Años 1999-2008

Año	Participantes
1999	2.270
2000	2.366
2001	1.531
2002	2.292
2003	971
2004	1.557
2005	2.920
2006	3.325
2007	2.140
2008	4.434

Fuente: Boletín estadístico 2009 BPS.

Los datos anteriormente mencionados pretenden cuantificar algunas de las acciones dirigidas a los grupos de adultos mayores que van más allá de las transferencias monetarias tradicionales. Como se ha señalado en otras secciones del capítu-

lo, son múltiples las intervenciones que se han venido desarrollando a lo largo de las sucesivas administraciones de gobierno y desde distintos ámbitos gubernamentales, en busca de atender las necesidades de este grupo. Los diferentes orígenes, enfoques, objetivos y reparticiones de gobierno a cargo de los programas que tienen al adulto mayor como población objetivo han terminado por convertirse en una dificultad para promover acciones más integrales y efectivas (Papadópulos y Stari, 2009).

Un ejemplo claro de esta situación puede visualizarse en las dificultades para instrumentar un sistema nacional de cuidados del adulto mayor que garantice el derecho a la atención de las personas de edad avanzada. La fuerte fragmentación de los programas, sumada a un sistema de cuidados con una base fuerte en los apoyos familiares, ha limitado de manera significativa las posibilidades de cuidado de los adultos mayores en Uruguay. Como lo sostiene el informe de “Bases para la creación de un sistema nacional de atención al adulto mayor”:

“La falta de una **programación integral** de servicios que proporcione soporte para las personas mayores frágiles y dependientes contribuye al aumento de situaciones de abandono y negligencia de cuidados, así como favorece la exclusión social ante la situación de institucionalización. La carencia de dicha programación que articule servicios de larga duración con base comunitaria e institucional resulta en una

situación de ineficiencia para el gasto estatal, las familias y los servicios sociales. La insuficiencia de cuidados domiciliarios demanda mayores días de internación para enfermos agudos en servicios de salud” (citado en Papadópulos y Stari, 2009).

La integralidad de los programas y los servicios refiere no solamente a la coordinación de acciones provenientes de distintos ministerios o sectores de la política social (salud, educación, vivienda, turismo, desarrollo social), sino también a la integración de servicios brindados por instituciones estatales con aquellos que brindan organizaciones de base comunitaria o territorial. En particular en lo que refiere a las políticas de cuidado, esta integración resulta fundamental en tanto es necesario aprovechar todos los recursos disponibles —tanto estatales como no estatales— para lograr respuestas eficientes y efectivas. En muchos casos, la necesidad de combinar tipos de cuidados de larga duración con otros de corta lleva a profundizar la necesidad de articular esfuerzos entre actores estatales y no estatales para lograr los mejores resultados.

En este enfoque resulta fundamental introducir una mirada territorial sobre las políticas de adulto mayor, que permita identificar, cuantificar y ubicar las demandas y los servicios existentes en el territorio. Como lo señalan algunos trabajos incipientes en la materia (Bergeret y Rodríguez, 2009) los territorios muestran diferenciales significativos en cuanto a la distribución espacial de las cohortes de

edad, sus condiciones de salud, la existencia de servicios y sus condiciones de accesibilidad. Por este motivo, es necesario incorporar la dimensión espacial en la planificación estratégica de la política de adulto mayor, con el objetivo de identificar las necesidades y demandas diferenciales en el territorio y reconocer las diferencias existentes en términos de cantidad y calidad de servicios.

En síntesis, parece consolidarse en el país una tendencia hacia la diversificación de los servicios, como forma de complementar y superar algunas de las limitaciones del sistema tradicional de prestaciones monetarias basado en jubilaciones y pensiones. Sin embargo, las rápidas transformaciones demográficas y epidemiológicas vienen planteando la necesidad de acelerar el ritmo en la instrumentación de nuevas políticas que permitan garantizar los derechos básicos de las personas mayores en Uruguay.

Conclusiones

A lo largo de este *Panorama* se evidencia que, cuando se los compara con otros grupos de edad, los adultos mayores se encuentran en una situación comparativamente más favorable en términos de acceso al bienestar. La vejez es, en efecto, la etapa en la que se registra menor proporción de pobres, la que refleja menores niveles de desigualdad en materia de ingresos, mayor acceso relativo a la atención de la salud y mayor acceso a la vivienda. Sin embargo, esto no debe invisibilizar dos fenómenos importantes, de los que el análisis realizado en los sucesivos capítulos da cuenta.

El primero es la heterogeneidad existente en el universo de esta población. Entre los adultos mayores coexisten distintas generaciones que viven en lugares diversos, con ingresos disímiles, situaciones familiares variadas. Como se analizará más adelante, además, el género se manifiesta, en esta edad, como una dimensión clave que condiciona activos diferenciales y posicionamientos desiguales frente a la estructura de oportunidades.

El segundo es que, aun cuando en la comparación con otros grupos etarios se encuentran relativamente mejor, un conjunto de adultos mayores enfrenta serios déficits de bienestar o se encuentra en situación de vulnerabilidad extrema. Los sucesivos capítulos identifican, de hecho, la existencia de sectores de la población en

estas edades en condiciones extremadamente preocupantes en términos de bienestar y protección social. Uno de cada tres adultos mayores presenta una situación crítica en alguna de las dimensiones analizadas a lo largo del libro: salud, seguridad social, vivienda e ingresos. En otros términos: los adultos mayores son, en efecto, menos pobres, pero ello no se traduce necesariamente en un acceso completo al bienestar básico. Lejos de esto, para uno de cada tres viejos esta condición sencillamente no se cumple.

Las trayectorias de los adultos mayores: rutas estilizadas de eventos centrales en el ciclo vital del adulto mayor

Como se señala en el capítulo inicial, el tránsito por la vejez está acompañado de una serie de procesos vinculados básicamente con las transformaciones familiares y con la salida del mercado de trabajo. Aunque son procesos relativamente “típicos”, en Uruguay asumen ciertos rasgos singulares que vale la pena destacar.

En primer lugar, parece claro que esta etapa es, de hecho, un punto de llegada de un conjunto de transformaciones que tienen lugar en los hogares en los años previos a la vejez y de otros fenómenos que se hacen más frecuentes a partir de los 60-65 años.

La mortalidad diferencial y el vaciamiento de los hogares por la emancipación de los hijos, combinados con la viudez y con comportamientos diferenciales entre hombres y mujeres respecto a la recomposición de una pareja dan como resultado un aumento progresivo de los hogares unipersonales, especialmente femeninos. Es cierto que el aumento de los hogares unipersonales es un proceso que comienza antes de la vejez, aproximadamente a partir de los 50 años. Pero es en las edades propias de la transición cuando las trayectorias de hombres y mujeres se bifurcan, básicamente, debido al crecimiento diferencial de los hogares unipersonales femeninos.

En segundo lugar, el tránsito por la vejez y sus impactos en la salud (en sentido amplio) imponen a los hogares la movilización de activos y el despliegue de estrategias para hacer frente a nuevas necesidades. Por esto, aumenta hacia el final de la vida la convivencia con otros familiares y con los hijos. Este trayecto es especialmente frecuente entre las mujeres. Pero la población adulta mayor femenina no se comporta en forma homogénea en este plano: en los sectores de mayores ingresos se visualiza más claramente la tendencia a volver a vivir con los hijos a medida que aumenta la edad; en los sectores más empobrecidos, en tanto, la convivencia con otros familiares o en hogares extendidos es una pauta más frecuente entre las mujeres hacia el final de la vida.

Por otro lado, en Uruguay la salida del mercado de trabajo está fuertemente asociada a la posibilidad de acceso a una jubilación. Entre los 60 y los 70 años, el grueso de la población transita desde el empleo al retiro,

aunque este recorrido tiene características diferentes para hombres y mujeres. Estas últimas tienden a retirarse en forma algo más anticipada que los hombres.

Pero el fenómeno más relevante es, quizá, que la salida del mercado de trabajo y el acceso al retiro no encuentra a todos por igual. En estas generaciones, una importante proporción de mujeres tuvo una trayectoria laboral intermitente o, menos frecuentemente, nunca trabajó en un empleo formal, lo que las expone en la vejez a una desventaja para el acceso autónomo a la seguridad social y para la adquisición, por ese medio, de ingresos equivalentes a una jubilación. Adicionalmente, si bien la trayectoria típica implica el pasaje del empleo a la jubilación, algunos sectores de la población adulta mayor continúan trabajando en la vejez. La evidencia indica que este recorrido está mayoritariamente asociado a la insuficiencia de ingresos.

Estado, mercado y familia en la configuración del bienestar del adulto mayor en Uruguay

Ya se señaló que los procesos que atraviesan las personas al transitar por la vejez no afectan a todas por igual, sino que son vividos en forma diferente por distintos sectores de la población adulta mayor e impactan en forma diversa sobre el bienestar al que pueden acceder.

Las transiciones en materia de familia y empleo tienen lugar en configuraciones específicas de acceso al bienestar, que combinan

oportunidades desde el Estado, el mercado y la propia familia, en distintos aspectos, como los ingresos, la salud y la vivienda.

Como se mostró en el capítulo IV, el Estado juega un rol clave en los ingresos de los adultos mayores, a partir del acceso a las jubilaciones y pensiones, aunque este peso opera en forma diferencial entre hombres y mujeres, especialmente cuando se ensambla con los cambios familiares. De todas formas, la intervención estatal parece ser un factor central para explicar la reducción de las brechas de ingreso en la vejez y, muy especialmente, la significativa disminución de hogares en el primer quintil de ingresos. Por otro lado, Estado y mercado aparecen como esferas claves en la protección sanitaria de los adultos mayores. En contrapartida, el Estado aparece como el principal ausente en el cuidado de esta población, lo que obliga a las personas a recurrir al mercado y a sus propias familias para satisfacer sus crecientes necesidades en ese sentido.

En relación al acceso a la vivienda, finalmente, no resulta sencillo determinar el peso relativo de Estado, mercado y familia, especialmente porque la mayor parte de los adultos mayores han adquirido sus viviendas actuales antes de transitar hacia la vejez.

Vulnerabilidad y configuraciones de riesgo en la vejez

Uno de los objetivos centrales del análisis realizado en este *Panorama* es contribuir a identificar las distintas vulnerabilidades

que tienen lugar en la vejez. Para ello, se partió de una noción de vulnerabilidad que describe la posibilidad que tienen los hogares de movilizar los recursos para satisfacer sus necesidades aprovechando la estructura de oportunidades disponible, es decir, el grado de ajuste o encuentro entre las necesidades de las personas, los recursos de que disponen y las oportunidades y riesgos que brindan Estado, mercado y familia para acceder al bienestar.

La vulnerabilidad o vulnerabilidades que enfrentan los adultos mayores hoy son el resultado de diferentes fenómenos. Muchos se deben, como se mencionó en secciones anteriores, al singular tránsito por una etapa de la vida y a los procesos inherentes a ella. Muchos otros, sin embargo, son producto de la acumulación en el tiempo de procesos o vivencias, es decir, del ciclo de vida.

La combinación de ambas perspectivas es central para el análisis de la vulnerabilidad en la vejez. Sin ambas, difícilmente se podría llegar a un adecuado abordaje de la cuestión. Pero estas dos miradas deben contrastarse, además, con el análisis de las fuentes y, en particular, la arquitectura de bienestar y los dispositivos que conforman el sistema de protección social a la vejez en Uruguay. Este abordaje permite identificar algunos aspectos relevantes, entre los que destacan los siguientes.

En primer lugar, parece claro que existe una gran zona de vulnerabilidad en torno al cuidado de los adultos mayores. La vejez es una etapa en la que aumenta la prevalencia de enfermedades y limitaciones físicas y, como consecuencia de ello, la

auto-valía disminuye. El análisis realizado en este *Panorama* deja al descubierto las necesidades de esta población, y también muestra que, en la actualidad, estas necesidades son cubiertas esencialmente a través de la movilización de activos en el mercado y la familia. El primero opera como una opción real solo para los sectores de mayores ingresos. La segunda todavía constituye el principal ámbito en que se resuelven las necesidades de cuidado. En este sentido, los adultos mayores que viven solos y, especialmente, los de menores ingresos aparecen como un grupo particularmente vulnerable: estas personas no pueden pagar servicios privados de cuidado en el mercado y no tienen familiares a quienes recurrir, al menos no en la convivencia cotidiana. La combinación de ambas características configura la profunda vulnerabilidad que aparece con el ingreso a la vejez para algunos sectores de la población, especialmente para quienes atraviesan ya sus últimos años de vida.

El segundo eje clave de vulnerabilidades se vincula con la salida del mercado de trabajo. Es claro que el sistema de seguridad social alcanza en Uruguay a la gran mayoría de los adultos mayores. Pero el análisis realizado en este *Panorama* indica que existen algunos sectores de la población que no logran acceder a él o perciben ingresos insuficientes para cubrir sus necesidades básicas. La vulnerabilidad en este caso viene dada por el riesgo de no acceder a un reemplazo salarial en la vejez o, eventualmente, a la imposibilidad de dejar de trabajar en una edad en la que las limitaciones físicas están más presentes y

se espera que se consolide la transición al descanso.

Vinculada con esta cuestión merece subrayarse un tipo de vulnerabilidad específica asociada a las mujeres que no trabajaron o tuvieron trayectorias laborales de carácter más intermitente. Para ellas, el acceso a la seguridad social depende del acceso a jubilaciones por parte de sus cónyuges y, eventualmente, del acceso a pensiones por viudez o vejez, prestaciones estas últimas a las que solo pueden aspirar a partir de los 70 años y que suelen representar ingresos muy escasos.

El tercer plano en el que es posible identificar vulnerabilidades refiere a las condiciones habitacionales. El acceso a la vivienda entre los adultos mayores no constituye, tal como se ha visto, un problema demasiado extendido. De hecho, la enorme mayoría de estas cohortes generacionales resolvieron este problema en los años previos a la transición hacia la vejez. Sí son notorias, en cambio, las dificultades de mantenimiento y conservación de los edificios. Esta situación podría explicarse, al menos parcialmente, por la pérdida de ingresos totales de una parte importante de las personas en este ciclo vital. Aunque el vaciamiento de los hogares (básicamente, por emancipación de los hijos) compensa esta pérdida en términos de ingreso per cápita, la disminución de los recursos monetarios puede resultar clave en el caso de los gastos fijos como los asociados al mantenimiento de la vivienda.

El cuarto eje para el análisis de la vulnerabilidad es la salud. Pese a que la enorme

mayoría de los adultos mayores tiene cobertura de salud, la evidencia indica claramente que el acceso efectivo a la atención sanitaria está segmentado. Hipotéticamente, es posible identificar al menos dos factores que operan sobre este aspecto: los diferenciales de ingreso y la imposibilidad de auto-valía. Al parecer, si bien los adultos mayores tienen sus derechos de atención sanitaria cubiertos, sectores importantes no tienen los activos necesarios para disfrutarlos o usufructuarlos. Estos activos se asocian con recursos económicos (pago de tickets, órdenes, transporte), pero también con la disponibilidad de apoyos, cuidados y acompañamiento para hacer uso de los servicios médicos.

Desafíos para la arquitectura de bienestar e implicancias para las políticas

El sistema de protección social alcanza a la enorme mayoría de los adultos mayores uruguayos. Como se analizó en sucesivos capítulos, el acceso a la seguridad social —por la vía de las jubilaciones a partir del empleo formal o por las pensiones— se encuentra sumamente extendido. Sin lugar a dudas, esta es una de las claves sobre las que descansa el logro de unos niveles de bienestar en la vejez comparativamente aceptables, tanto en el contexto internacional como en relación a otros grupos de edades.

Sin embargo, son varios los desafíos que enfrenta la arquitectura de bienestar para la protección de los adultos mayores. Las formas de vulnerabilidad descritas en la

sección anterior sugieren algunas pistas en este sentido.

Por un lado, parece prioritario avanzar hacia un sistema integrado de cuidados para los adultos mayores. Esta necesidad, que ha sido identificada ya por diversos actores, configura un reto para un modelo de bienestar fuertemente recostado sobre el pilar de las transferencias y para una sociedad que, por su avanzada transición demográfica, tiene, pero sobre todo tendrá, una población cada vez más envejecida. El desarrollo de políticas en este campo no debería obviar, además, las implicancias de las profundas diferencias de género en este plano, tanto porque son las mujeres las que en mayor medida viven solas, como porque son ellas también quienes suelen llevar la mayor carga en relación al cuidado de los adultos mayores.

Por otro lado, y vinculado con lo anterior, es imprescindible generar los mecanismos para garantizar el acceso efectivo a la atención sanitaria a los sectores más desfavorecidos que, si bien disfrutaban formalmente de la cobertura de salud, se encuentran en clara desventaja frente a los sectores de mayores ingresos. También parece necesario reconfigurar el menú de instrumentos de apoyo y protección al empleo y la salida del mercado de trabajo en la vejez.

En un plano más general, debe recordarse, además, que el bienestar relativo de las generaciones de adultos mayores analizadas en este *Panorama* responde a los instrumentos de protección que hoy existen pero también a la acumulación de bienestar a lo largo de sus vidas, es decir,

las posibilidades de bienestar a las que lograron acceder desde la infancia y en las distintas etapas del ciclo vital. La tercera y la cuarta edad actual heredan, en buena medida, los beneficios de una arquitectura de protección relativamente eficaz.

Estas generaciones tuvieron en su juventud dificultades relativamente importantes para acceder a la educación. Sus trayectorias laborales atravesaron períodos de relativo dinamismo, pero también de alta desocupación. Incluso, podría decirse que han sido protagonistas de las distintas crisis sociales, económicas y políticas que desembocaron en la ruptura institucional. Sin embargo, es posible que para estas generaciones estas dificultades no hayan tenido la repercusión en términos de acumulación de bienestar que tal vez sí tengan para las cohortes actuales de niños, jóvenes y adultos. En parte, porque las transformaciones estructurales tanto políticas como económicas y sociales que el país atravesaba especialmente durante la primera mitad del siglo pasado habilitaron canales de movilidad social para un mayor conjunto de la población. En este sentido, no es aventurado afirmar que los adultos mayores de hoy son los últimos hijos de un Uruguay relativamente integrado.

Esta conclusión dibuja para adelante importantes preocupaciones porque el sistema de protección social a la vejez comenzará a recibir, en pocos años, a nuevas generaciones, con características bastante distintas que las actuales. Estas nuevas generaciones serán, en promedio, más educadas y contarán con mayor proporción de mujeres en el mercado de trabajo, pero

habrán tenido en cambio trayectorias laborales más precarias y presumiblemente más intermitentes. Además, tendrán arreglos familiares diversos y sustantivamente menos estables. Sectores importantes de las futuras cohortes de adultos mayores, además, habrán vivido en condiciones de pobreza en la infancia y la adolescencia, acumulando déficits que difícilmente hayan podido revertir en etapas posteriores. A estos problemas, relativos a los cambios en el contexto en el que las personas recorrerán las distintas etapas de su ciclo vital, debe agregarse el progresivo envejecimiento de la población y su impacto sobre los equilibrios en las relaciones de dependencia demográfica, tanto a nivel de la sociedad en su conjunto como de las propias estructuras familiares.

Bibliografía

- Aguirre, Rosario y Batthyány, Karina (2005): *Uso del tiempo y trabajo no remunerado*, Doble clic, Montevideo.
- Arim, Rodrigo y Salas, Gonzalo (2007): "Situación del empleo en Uruguay", *Informe Temático, Módulo empleo, Encuesta Nacional de Hogares Ampliada*, INE, Montevideo.
- Astori, Danilo (2005): "Estancamiento, desequilibrios y ruptura. 1955-1972", en *El Uruguay del siglo XX. Tomo I: La economía*. Instituto de Economía, FCEA- UDELAR, Banda Oriental, Montevideo.
- Batthyány, Karina (2008): "El cuidado de los adultos mayores en los hogares de Montevideo. Algunos elementos para el debate", artículo presentado a la *Mesa de diálogo: Sistema de cuidados. ¿Quién cuida? ¿Quién debería hacerlo?*, Red Género y Familia.
- Batthyány, Karina (2009): "Cuidado de personas dependientes y género", en Aguirre, Rosario (ed.), *Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay*, UNIFEM, Montevideo.
- Batthyány, Karina et al. (2007): *Género y cuidados familiares. ¿Quién se hace cargo del cuidado y la atención de los adultos mayores en Montevideo?*, Informe de investigación, Proyecto I+D, CSIC-UDELAR.
- Benedetti, E. (2007) "Empleo Informal en el Uruguay", *Informe Temático, Encuesta Nacional de Hogares Ampliada*, INE, Montevideo.
- Bergeret, Susana y Rodríguez, Susana (2009): "Desafíos para las políticas nacionales para las personas adultas mayores en Uruguay: una mirada desde lo local", en MIDES, *Hacia un Uruguay más equitativo en materia de envejecimiento. Primer Debate Nacional sobre Políticas Sociales, Envejecimiento y Territorio*, Montevideo.
- Berriel, Fernando; Paredes, Mariana y Pérez, Robert (2006) "Sedimentos y transformaciones en la construcción psicosocial de la vejez", en *Proyecto género y generaciones reproducción biológica y social de la población uruguaya. Estudio cualitativo*, Trilce, Montevideo.
- Bertino, Magdalena et al. (2005): "La larga marcha hacia un frágil resultado. 1900-1955", en *El Uruguay del siglo XX. Tomo I: La economía*, Instituto de Economía, FCEA, UDELAR, Banda Oriental, Montevideo.
- BPS (2000): "Seguridad social en el Uruguay", Asesoría económica y actuarial.
- BPS (2001): "Seguridad social en el Uruguay", Asesoría económica y actuarial.
- Cabella, Wanda (2006): "Los cambios recientes de la familia uruguaya: la convergencia hacia la segunda transición demográfica", en Fassler, Clara (coord.), *Familias en cambio en un mundo en cambio*, Trilce.
- Cabella, Wanda (2007): *El cambio familiar en Uruguay: una breve reseña de las tendencias recientes*, Naciones Unidas, UNFPA, Montevideo.

- Calvo, Juan José (2008): "Sustentabilidad demográfica. La población del Uruguay en las próximas décadas. Una visión, dos escenarios y diez preguntas para debatir", *Documentos de la ENIA*, Comité de Coordinación Estratégica de Infancia y Adolescencia, Montevideo.
- Casacuberta, Carlos (2006): *Situación de la vivienda en Uruguay*, Informe de divulgación, INE-PNUD-UNFPA, Montevideo.
- CEPAL (2004): *Panorama social de América Latina*, CEPAL, Santiago de Chile.
- Ciganda, Daniel (2008): "Jóvenes en transición hacia la vida adulta: el orden de los factores ¿no altera el resultado?", en Varela, Carmen (coord.), *Demografía de una sociedad en transición. La población uruguaya a inicios del siglo XXI*, Programa de Población/Unidad Multidisciplinaria – Facultad de Ciencias Sociales/ UDELAR-UNFPA, Montevideo.
- Collier, Ruth y Collier, David (1991): *Shaping the political arena. Critical Junctures, The labor Movement, and Regime Dynamics in Latin America*, Princeton University Press, Nueva Jersey.
- Damonte, Ana María (2000): *¿Cómo envejecen los uruguayos?*, CEPAL, Montevideo.
- Dávila León, Oscar (2004): "Adolescencia y Juventud: de las nociones a los abordajes", En *Revista Última Década*, n.º 21, Santiago de Chile.
- De Armas, Gustavo (2007): *Gasto Público Social e Infancia en Uruguay: evolución reciente y proyecciones a futuro, en cotejo con la región y el mundo*, Rumbos-UNFPA, Montevideo.
- Del Poppolo, Fabiana (2001): "Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina", *Serie población y desarrollo*, n.º 19, Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas), Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población, CEPAL, Santiago de Chile.
- Esping-Andersen, Gosta (1993): *Los tres mundos del Estado de bienestar*, Ed. Alfons el Magnánim, Diputació de València, Valencia.
- Esping-Andersen, Gosta (2002): "Towards the good society, once again?", en Esping-Andersen, Gosta; Gallie, Duncan; Hemerijck, Anton y Myles, John, *Why we need a new welfare state*, Oxford University Press, Oxford.
- Filgueira, Carlos (1996): *Sobre revoluciones ocultas. La familia en el Uruguay*, CEPAL, Montevideo.
- Filgueira, Carlos (1999): "Bienestar y ciudadanía. Viejas y nuevas vulnerabilidades", en *Pobreza y desigualdad en América Latina*, Paidós, Buenos Aires.
- Filgueira, Carlos y Filgueira, Fernando (1994), *El largo adiós al país modelo. Políticas sociales y pobreza en Uruguay*, Ed. Arca, Montevideo.
- Filgueira, Fernando et al. (2005): "Estructura de riesgo y arquitectura de protección social en el Uruguay actual: crónica de un divorcio anunciado", en *Prisma*, n.º 21, Montevideo.
- Filgueira, Fernando; Gutiérrez, Magdalena y Papadópulos, Jorge (2009): *The coming of age of a mature welfare regime and the challenge of care: Labour market transformations, second demographic transition and the future of social protection in Uruguay*,

- United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD), Ginebra.
- Forteza, Álvaro et al. (2007): "Pro-market reform in Uruguay: Gradual reform and political pluralism", en Fanelli, José María (ed.), *Understanding market reforms in Latin America*, Pallgrave Macmillan, Nueva York.
- George, L. K. (2003): "What life-course perspectives offer to the study of aging and health", en Settersen, R. (ed.), *Invitation to the life course: Toward new understandings of later life*, Baywood publishing, Amityville, Nueva York.
- Gonnot, J. P. (1995): "Demographic changes and the pension problem: evidence from twelve countries", en Gonnot, J. P.; Keilman, N. y Prinz, C., *Social Security, Household, and Family Dynamics in Ageing Societies*, Kluwer, La Haya.
- González, Luis Eduardo (1995): "Continuity and Change in the Uruguayan Party System", en Mainwaring, Scott y Scully, Timothy R. (eds.), *Building democratic institutions, party systems in Latin America*, Stanford Press, Stanford.
- Hernández, Diego (2000): *Acerca del aprendizaje democrático. Seguridad social en el Uruguay, una perspectiva comparada*. Informe final del concurso: democracia, derechos sociales y equidad; y Estado, política y conflictos sociales. Programa Regional de Becas CLACSO, Buenos Aires, Argentina.
- INE (2008): "Encuesta Nacional de Gastos e Ingresos de los Hogares 2005–2006. Metodología y Resultados", Montevideo.
- INE (2008b): *Informe de resultados Encuesta Nacional de los Hogares: Metodología y Resultados*, INE, Montevideo.
- Kaztman, Ruben (coord.) (1999): *Activos y Estructuras de Oportunidades. Estudios sobre las raíces de la vulnerabilidad social en Uruguay*, PNUD, CEPAL, Montevideo.
- Kaztman, Ruben (2008): "Presentación del Panorama del adulto mayor", MIDES, Mimeo.
- Kaztman, Ruben (2008b): "Uruguay es el país que gasta más en el adulto mayor en relación a su PIB", entrevista publicada en *Diario El País*, en *Suplemento Economía y Mercado*, del 27 de octubre.
- Kaztman, Ruben et al. (2003): *La ciudad fragmentada: Mercado, Territorio y Marginalidad en Montevideo*, Working paper series, Princeton University.
- Kaztman, Ruben y Filgueira, Fernando (2001): *Panorama de la infancia y la familia en Uruguay*, IPES-UCUDAL, Montevideo.
- Kaztman, R. y Retamoso, A. (2005) Segregación espacial, empleo y pobreza en Montevideo. Santiago, CEPAL, Revista nro. 85.
- Lazo, A. y Pereira, C. (2008): "Análisis de cobertura de régimen previsional uruguayo", en *Comentarios de Seguridad Social*, n.º 19, abril–junio, Asesoría General en Seguridad Social, BPS, Montevideo.
- Mesa Lago, Carmelo (1991): *Social security and prospects for equity in Latin America*, Banco Mundial, Washington.
- Mezzera, Jaime (2007): "Envejecimiento. Hacia la formulación de políticas", en Calvo, Juan José y Mieres, Pablo (eds.), *Importante pero urgente. Políticas de población en Uruguay*, UNFPA-RUMBOS, Montevideo.

- Mitjavila, M.; Fernández, J.; y Moreira, C. (2002), *Propuestas de reforma en salud y equidad en Uruguay: ¿redefinición del Welfare State?*, Cadernos de Saúde Pública, volumen 18, n.º 4, julio/agosto.
- Moreira, Constanza (2004): *Final del juego. Del bipartidismo tradicional al triunfo de la izquierda en Uruguay*, Trilce, Montevideo.
- MSP (2008), "Defunciones en Uruguay año 2007", Montevideo.
- Naciones Unidas (2007): América Latina y el Caribe. Proyección de población, Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- Panizza, Francisco (1990): *Uruguay, Batallismo y después*, Banda Oriental, Montevideo.
- Papadópulos, Jorge (1992): *Seguridad social y política en el Uruguay. Orígenes, evolución y mediación de intereses en la restauración democrática*, CIESU, Montevideo.
- Papadópulos, Jorge y Stari, Geza (2009): "Avanzando hacia un sistema nacional de cuidados para el adulto mayor: algunas líneas de acción de cara al futuro", en MIDES, *Hacia un Uruguay más equitativo en materia de envejecimiento. Primer Debate Nacional sobre Políticas Sociales, Envejecimiento y Territorio*, Montevideo.
- Paredes, Mariana (2008): "Estructura de edades y envejecimiento de la población", en Varela, Carmen (coord.), *Demografía de una sociedad en transición. La población uruguaya a inicios del siglo XXI*, Programa de Población/Unidad Multidisciplinaria – Facultad de Ciencias Sociales/ UDELAR – UNFPA, Montevideo.
- Pérez Díaz, Julio (2000): *La feminización de la vejez*, Centre d'Estudis Demogràfics, Barcelona.
- PNUD (2001): *Desarrollo humano en Uruguay 2001. Inserción internacional, empleo y desarrollo humano*, PNUD, Montevideo.
- PNUD (2005): *Informe sobre Desarrollo Humano 2005*, PNUD, Nueva York.
- Pugliese, Leticia (2008): "Servicios de cuidados domiciliarios a los adultos mayores. Una perspectiva desde el Sistema de Seguridad Social. (Primera parte)", en *Comentarios de Seguridad Social*, n.º 19, abril-junio, Asesoría General en Seguridad Social, BPS, Montevideo.
- Rama, Germán (1987): *La Democracia en el Uruguay*, Cuadernos del Rial, Buenos Aires.
- Reder, M. (1954): "Age and Income", en *The American Economic Review*, vol. 44, n.º 2.
- Reher, S. (1997): "Vejez y envejecimiento en perspectiva histórica: Retos de un campo en auge" en *Política y Sociedad*, 26, Madrid.
- Rueschemeyer, Dietrich; Huber, Evelyne y Stephens, John (1992), *Capitalism Development and Democracy*, Chicago University Press, Chicago.
- Saldain, Rodolfo (1996): "Reforma jubilatoria el nuevo modelo previsional", Fundación de cultura universitaria, Montevideo.
- Setaro, M. y Koolhaas, M. (2008): "Políticas de Salud para la Infancia y la Adolescencia", *Cuadernos de la ENIA*, Comité de Coordinación Estratégica de Infancia y Adolescencia, Montevideo.
- Settersen, R. (2006): "Aging and Life Course", en Binstock, R. y George, L. (eds.), *Handbook of Aging and the Social Sciences*, Elsevier, Burlington-MA.

- Settersen, R.; Furstenberg, F. y Rumbaut, R. (eds.) (2005): *On the frontier of adulthood: theory, research and public policy*, Chicago University Press, Chicago.
- Solari, Aldo, Campiglia, Néstor y Wettstein, Germán (1966): *Uruguay en cifras*, UDELAR, Montevideo.
- Solari, Aldo (1967): *El desarrollo social del Uruguay de la postguerra*, Alfa, Montevideo.
- Stepan, Alfred (1988): *Repensando a los militares en política. Cono Sur: un análisis comparado*, Sudamericana/Planeta, Buenos Aires.
- Tejera, Rafael (2009): "Políticas de adulto mayor: periodos expansivos y ejes de desarrollo, en MIDES, *Hacia un Uruguay más equitativo en materia de envejecimiento. Primer Debate Nacional sobre Políticas Sociales, Envejecimiento y Territorio*, Montevideo.
- Trylesinsky, Fanny (2006): "Gasto Público y Privado en Salud, distribución territorial", FEMI, Facultad de Ciencias Económicas, Montevideo.
- Trylesinsky, Fanny (2007): "Los uruguayos y la salud, situación, percepciones y comportamientos", Informe Temático ENHA, INE, Montevideo.
- UN-DESA (2005): *Living Arrangements of Older Persons Around the World*, Sales n.º E.05. XIII.9.
- UN-DESA (2006): *World Populations Prospects: The 2006 Revision, Vol. II Sex and Age Distribution of the World Population*, UN-DESA, Nueva York.
- UN-DESA (2007): *World Economic and Social Survey 2007. Development in an Ageing World*, UN-DESA, Nueva York.
- UNESCO (2006): *Teachers and educational quality: monitoring global needs for 2015*, UNESCO Institute for Statistics, Montreal.
- UNESCO (2006b): *UIS Regional Profile. Teacher supply and demand in Latin America and the Caribbean*, UNESCO Institute for Statistics, Montreal.

Anexo metodológico

Ingreso total promedio de los hogares:

Equivale a la sumatoria de los ingresos de todas las personas que forman parte de cada hogar.

Ingreso promedio per cápita del hogar:

Equivale al total de ingresos del hogar dividido entre la cantidad de personas que lo componen.

Índice de Gini: Para la construcción del índice se implementó la fórmula:

$$i = 1$$

$$\text{Gini} = ((N+1) / N) - (2 / N) * (N * Y_1 + (N-1) * Y_2 + \dots + 2 * Y_{N-1} + Y_N) / \sum Y_i$$

$$i = N$$

donde Y es ingreso per cápita deflactado.

Tipología de cobertura de salud: Para la medición de la cobertura de salud de las personas de 65 años y más se replicó la metodología utilizada por Koolhaas y Setao en el documento “Políticas de salud” correspondiente a uno de los cuadernos de la ENIA. Al respecto, la metodología

contenida en el anexo de los autores se explica de la siguiente forma:

“Se construyó una medida que tiene por objetivo dar cuenta del grado de **integralidad de los derechos vigentes en las instituciones de salud**. A partir de la pregunta “¿Tiene derechos vigentes en alguna de las Instituciones de Asistencia a la Salud?”, que admite respuestas múltiples (una persona puede tener derechos vigentes en más de una institución), se elaboró una variable resumen que puede asumir tres valores posibles: 1) cobertura integral, 2) cobertura parcial, 3) sin cobertura. La cobertura integral corresponde a todas aquellas respuestas que señalan que la persona tiene derechos en MSP, Hospital de Clínicas, Sanidad Policial o Militar, IAMC o seguro privado de salud total. La cobertura parcial corresponde a casos que no reportan tener derechos en alguna de las instituciones anteriores pero sí declaran tener cobertura por Policlínica Municipal, área de salud del BPS (Asignaciones Familiares), seguro privado parcial (médico o quirúrgico) o emergencia móvil. Por último, las personas que se consideran como sin cobertura son aquellas que reportan no tener derechos vigentes en alguna institución” (Setaro y Koolhaas, 2009: 15).

Tipología de situación estructural de las viviendas según materiales de construcción en techos, pisos y paredes

Material en techos	Material en pisos	Material en paredes	TIPO
Todos	Todos	Materiales de desecho	Precaria
Materiales de desecho	Todos	Ladrillos, ticholos o bloques sin terminar o materiales livianos sin revestimiento o adobe	Precaria
Materiales de desecho	Solo contrapiso sin piso o tierra sin piso ni contrapiso	Ladrillos, ticholos o bloques terminados o materiales livianos con revestimiento	Precaria
Quincha	Tierra sin piso ni contrapiso	Ladrillos, ticholos o bloques sin terminar o materiales livianos sin revestimiento o adobe	Precaria
Liviano sin cielorraso		Ladrillos, ticholos o bloques sin terminar o materiales livianos sin revestimiento	Precaria
Materiales de desecho	Cerámica, parquet, moquete, linóleo o baldosas calcáreas o alisado de hormigón	Ladrillos, ticholos o bloques terminados o materiales livianos con revestimiento	Modesta
Liviano sin cielorraso	Todos excepto tierra sin piso ni contrapiso	Todos excepto materiales de desecho	Modesta
Liviano sin cielorraso	Tierra sin piso ni contrapiso	Ladrillos, ticholos o bloques terminados o materiales livianos con revestimiento o adobe	Modesta
Quincha	Todos excepto tierra sin piso ni contrapiso	Materiales livianos sin revestimiento	Modesta
Quincha	Tierra sin piso ni contrapiso	Ladrillos, ticholos o bloques terminados o materiales livianos con revestimiento	Modesta
Quincha	Solo contrapiso sin piso	Ladrillos, ticholos o bloques sin terminar	Modesta
Planchada de hormigón con o sin protección, liviano con cielorraso	Tierra sin piso ni contrapiso	Todos excepto materiales de desecho	Modesta
Planchada de hormigón con o sin protección, liviano con cielorraso	Solo contrapiso sin piso	Ladrillos, ticholos o bloques sin terminar o materiales livianos sin revestimiento o adobe	Modesta
Planchada de hormigón con o sin protección, liviano con cielorraso	Cerámica, parquet, moquete, linóleo o baldosas calcáreas o alisado de hormigón	Materiales livianos sin revestimiento	Modesta

Planchada de hormigón con o sin protección, liviano con cielorraso	Alisado de hormigón	Ladrillos, ticholos o bloques sin terminar	Modesta
Quincha	Solo contrapiso sin piso	Ladrillos, ticholos o bloques terminados o materiales livianos con revestimiento o adobe	Mediana
Quincha	Cerámica, parquet, moquete, linóleo o baldosas calcáreas o alisado de hormigón	Ladrillos, ticholos o bloques sin terminar o adobe	Mediana
Planchada de hormigón con o sin protección, liviano con cielorraso	Solo contrapiso sin piso	Ladrillos, ticholos o bloques terminados o materiales livianos con revestimiento	Mediana
Planchada de hormigón con o sin protección, liviano con cielorraso	Baldosas calcáreas o alisado de hormigón	Adobe	Mediana
Planchada de hormigón con o sin protección	Cerámica, parquet, moquete, linóleo	Adobe	Mediana
Liviano con cielorraso	Cerámica, parquet, moquete, linóleo o baldosas calcáreas	Ladrillos, ticholos o bloques sin terminar	Mediana
Planchada de hormigón sin protección	Baldosas calcáreas o alisado de hormigón	Materiales livianos con revestimiento	Mediana
Planchada de hormigón con o sin protección	Cerámica, parquet, moquete, linóleo o baldosas calcáreas	Ladrillos, ticholos o bloques sin terminar	Mediana
Planchada de hormigón sin protección	Baldosas calcáreas o alisado de hormigón	Ladrillos, ticholos o bloques terminados	Mediana
Planchada de hormigón con protección	Alisado de hormigón	Ladrillos, ticholos o bloques sin terminar	Mediana
Planchada de hormigón con protección, liviano con cielorraso o quincha	Cerámica, parquet, moquete, linóleo o baldosas calcáreas o alisado de hormigón	Ladrillos, ticholos o bloques terminados o materiales livianos con revestimiento	Buena
Liviano con cielorraso	Cerámica, parquet, moquete, linóleo	Adobe	Buena
Planchada de hormigón sin protección	Cerámica, parquet, moquete, linóleo	Ladrillos, ticholos o bloques terminados o materiales livianos con revestimiento	Buena

Fuente: Memorándum n.º 2, Grupo de trabajo sobre indicadores de calidad de la vivienda a partir de la información de la ENHA. INE, PIAI, DINOT, BHU, DINAVI, MIDES y CREDIMAT (Casacuberta, 2006: 59-60).

Línea de pobreza: para los cálculos de pobreza se consideró la metodología 2002 del INE.

