

Revisión de Indicadores de Vejez y Envejecimiento

Diciembre, 2014



Ministerio de Desarrollo Social

Autoridades

Marina Arismendi - Ministra

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo: Juan Pablo Labat - Director

Observatorio Social: Manuel Píriz - Director

Departamento de Estadísticas Sociales: Gabriela Pedetti

Equipo: Carolina Guidotti, Julio Llanes, Lucía Villamil, Rodrigo Zaragoza, Ximena Vargas

Departamento de Repertorio de Políticas Sociales: Paola Castro

Equipo: Alejandro Guedes, Fanny Rudnitzky, Susana Tomé, Fabián Carracedo

División de Estudios Sociales y Trabajo de Campo: Lorena Custodio - Directora. Luis Lagaxio - Adjunto

Departamento Análisis y Estudios Sociales: Karina Colombo

Equipo: Natalia Caballero, Elisa Failache, Ana Victoria González, Federico González, Gabriela Mathieu, Martina Querejeta, Lucas Suárez, Mariana Tenenbaum, Laura Zacheo

Departamento de Geografía: Federico Carve. Guillermo D'Angelo - Adjunto

Equipo: Carlos Acosta, Richard Detomasi, Martín Hahn, Gonzalo Macedo, Demian Minteguiaga, Nicolás Paz, Lucía Vernengo, Jimena Torres, Germán Botto. Supervisores de Oficina de Búsqueda: Mercedes Rodríguez y Mathías Bleier

Departamento Administración y Soporte: Diego Martínez

Supervisores: Vanesa Bogliacino, Manuela Likay, Marcelo Ruival, Gimena Zugasti

Departamento de Trabajo de Campo de Programas: Israel Falcón. Jorge Vera - Adjunto

Coordinadores: Melissa Faggiani, Jhonny Reyes, Leonel Rivero, Valeria Unibazo

División de Evaluación: Martín Moreno - Director

Departamento de Evaluación de Programas: Virginia Rojo

Equipo: Emilio Aguirre, Javier Chiossi, Leonardo Cosse, Cecilia De Rosa, Ana Ermida, Thomás Evans, Meliza González, Carolina Haselbeck, Lucía Olivera, Valentina Perrota, Mario Real

Departamento de Evaluación Institucional y Dispositivos Territoriales: Federico Da Costa

Equipo: Fabricia Assandri, Andrea Fernández, Cecilia Giambruno

Departamento de Trabajo de Campo Evaluación: Carolina Ortiz de Taranco

Equipo: Magdalena Aguiar, Noel Alpuin, Claudia Barboza, Karen Cuelho, Victoria D'Onofrio, Matilde Goñi, Javier Landinelli, Belén Masi, Juan Meyer, Natalia Reyes, Cecilia Reynaud, Valeria Santana, Alberto Zas

División de Monitoreo. Virginia Sáenz - Directora

Departamento Sistemas y Procesos: Gonzalo Dibot

Equipo: Luciana Bonilla, Lucía del Castillo, Elina Gómez, Diego Tuzman

Departamento Planificación y Diseño: Ana Laura Casotti

Equipo: Paola Castillo, María del Carmen Correa, Leticia Glik

Sistema de Información Integrada del Área Social: Milton Silveira - Director

Coordinador informático: Guillermo Gelós

Equipo: Andrea Acosta, Serrana Alonso, Diego Cabrera, Marcelo Lozano, Diego Olave

Instituto Nacional del Adulto Mayor

Adriana Rovira-Directora

Soledad Rodríguez - Directora División de Planificación

Índice

Introducción.....	2
1. Situación Sociodemográfica	5
2. Seguridad Económica	11
3. Salud y bienestar	18
4. Entornos físicos y sociales favorables	23
5. Síntesis.....	32
Bibliografía	33
Anexo	35

Prólogo Introducción

El presente informe acompaña el lanzamiento del módulo de indicadores de vejez en el Observatorio Social de Programas e Indicadores de la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo (DINEM) del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) para el año 2014. Este módulo es el resultado del trabajo en conjunto del Instituto Nacional del Adulto Mayor (INMAYORES) y DINEM, y tiene como objetivo presentar información actualizada y sistemática sobre envejecimiento y vejez. En este documento se presentan los datos para los indicadores incluidos en esta primera versión del módulo, junto con algunos indicadores complementarios y una lectura descriptiva de los mismos.

El sitio web del Observatorio Social presenta información que permite dar seguimiento y realizar diversas lecturas acerca de las dinámicas y el panorama del bienestar y el desarrollo social del país. Allí se encuentra, junto con información de programas sociales y variados documentos de interés, información actualizada para un amplio Sistema de Indicadores Sociales.

El Sistema de Indicadores Sociales se estructura en función de los distintos temas que habitualmente se consideran para el estudio del bienestar (educación, pobreza y desigualdad, salud, seguridad social, trabajo, vivienda y hábitat, medioambiente, integración social, contexto sociodemográfico, macroeconomía) y su actualización es periódica. Complementariamente, el portal permite la creación de módulos, en los cuales se integra información producida a partir de investigaciones puntuales cuya actualización no está prevista, o bien información referida a temáticas transversales y poblaciones de especial interés para el estudio del desarrollo social y para la planificación de políticas públicas.

Al momento de elaborar este documento, se incorpora al sitio del Observatorio Social un módulo de indicadores sobre vejez. Esta iniciativa obedece al compromiso de INMAYORES y DINEM con la generación y difusión de la información. Pretende aportar al acercamiento a la situación social de las personas mayores en Uruguay, considerándolas como un grupo particular, con características específicas, donde uno de los primeros pasos para la protección de sus derechos es el reconocimiento de sus especificidades como grupo. Mediante la creación de este módulo, su futura ampliación y permanente actualización, se busca aportar insumos de valor para la toma de decisiones y el diseño de políticas. De este modo, se pretende también promover y facilitar el acceso por parte de la ciudadanía a la información producida desde el Estado.

El diseño del módulo que se presenta está basado en la perspectiva de derechos. Este enfoque ha guiado la toma de decisiones en materia de legislación, políticas y programas del gobierno desde el año 2005 en adelante y los adultos mayores no han sido la excepción. En este sentido, el ejemplo paradigmático es la Ley N°18.617 de 2009, por la cual se crea INMAYORES, con el cometido de proteger y garantizar los derechos humanos de las personas mayores, y ser el órgano rector en temas de envejecimiento y vejez.

A nivel internacional, la promoción del abordaje de los temas de envejecimiento y vejez desde un enfoque de derechos es anterior a esa fecha. El documento marco y más representativo del proceso de avances que se han realizado tanto a nivel mundial como regional es la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, producto de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento que tuvo lu-

gar en Madrid en abril de 2002. Allí se proponen tres dimensiones prioritarias dentro de las cuales se plantean diferentes medidas para que adopten los países. Estos ejes prioritarios son: las personas mayores y el desarrollo, la promoción de la salud y el bienestar en la vejez, y el logro de entornos emancipadores y propicios.

Los documentos elaborados a nivel mundial se han adaptado a la realidad regional en conferencias específicas. Para América Latina se realizaron tres; en Chile en 2003, en Brasil en 2007 y en Costa Rica en 2012. Cada una de ellas generó un documento que ha funcionado de orientador para los países en materia de protección de derechos de las personas mayores. Estos son: la Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid (Chile, 2003), la Declaración de Brasilia (Brasil, 2007), y la Carta de San José (Costa Rica, 2012).

A su vez, también a nivel regional, organismos internacionales, como es el caso de CEPAL, han liderado el proceso de producción teórica y técnica vinculada al enfoque de derechos humanos y vejez y envejecimiento.

Los avances y aportes técnicos realizados a partir de conferencias intergubernamentales y de los organismos internacionales y, específicamente para el caso uruguayo, la contribución desde el ámbito académico en trabajos sobre vejez y envejecimiento desde la perspectiva de derechos humanos, permitieron un cambio de enfoque respecto al abordaje realizado con anterioridad a 2005. El acercamiento a los temas de vejez y envejecimien-

to desde una perspectiva sectorial y fragmentada ha sido ampliamente superado.

Es por ello que desde el MIDES se piensa y se concibe la vejez desde una perspectiva basada en derechos y desde ella se construye el Módulo de Indicadores de Vejez del Observatorio Social del MIDES, tomando los aportes de los organismos internacionales mencionados y a la academia como referencias para su construcción.

El Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez (CELADE-CEPAL, 2006) es el documento de referencia básico para operacionalizar las áreas prioritarias del Plan de Acción de Madrid. Este manual fue diseñado para promover la generación de datos sistemáticos y confiables sobre las personas mayores para poder realizar un seguimiento a su situación en términos de calidad de vida. Utilizar este documento como referencia no sólo permite partir de un elemento validado, sino además posibilita generar información que, al ser empleada por otros países de la región, aplica a comparaciones regionales e internacionales potenciando el análisis de la situación de las personas adultas mayores¹.

Siguiendo la propuesta del manual de CEPAL, el módulo de vejez se divide en cuatro submódulos donde cada uno de ellos presenta un grupo de indicadores. Un primer submódulo lo constituyen los indicadores socio-demográficos, el segundo lo conforman los indicadores de seguridad económica, el tercero está integrado por los indicadores de salud y bienestar y el último caracteriza los entornos en los que se encuentran las personas adultas mayores.

¹ Un antecedente para el caso de Uruguay en el uso del manual de indicadores es el trabajo de Mariana Paredes, Maite Ciarniello y Nicolás Brunet (2010). En ese caso se emplearon diferentes fuentes de datos, de las disponibles hasta ese momento para Uruguay, para calcular los indicadores que propone el manual.

Generar un Módulo de Vejez en un Observatorio Social es un aporte en cuanto constituye un punto de partida para generar una base de información actualizada y con información original sobre el envejecimiento y la vejez. Este módulo se presenta como una herramienta en constante construcción que no sólo compila datos de diversas fuentes relevantes sobre las personas mayores, sino además, presenta datos producidos desde INMAYORES y que a través del Observatorio Social se tornan accesibles a toda la población.

Fueron empleados como fuentes de datos las ediciones de 2006, 2009 y 2013 de la Encuesta Continua de Hogares y los Censos de Vivienda, Hogares y Personas del año 2011 (INE), la Encuesta de Detección de Dependencia (INMAYORES, 2012), el Relevamiento de Establecimientos de Cuidado Permanente para Personas Mayores (DINEM/INMAYORES, 2014), los datos del Servicio de Atención a Personas Mayores Víctimas de Abuso y Maltrato (INMAYORES, 2013-2014) y la Primera Encuesta Nacional de Prevalencia sobre Violencia Basada en Género y Generaciones (INE, 2013). También se incluye información generada a partir de registros administrativos sobre cantidad de personas participantes de programas del MIDES, transferencias no condicionadas, así como datos proporcionados por el Sistema Integrado de Información del Área Social (SIAS).

El presente trabajo se estructura en cuatro capítulos. El capítulo 1 presenta una caracterización de la situación sociodemográfica de los adultos mayores en el Uruguay. El capítulo 2 presenta indicadores que abordan la seguridad económica de la población adulta mayor. En el capítulo 3 se analiza una serie de indicadores sobre salud y bienestar. Finalmente, en el último capítulo se estudia el entorno físico y social en el que se encuentran las personas mayores en el país.

Capítulo 1

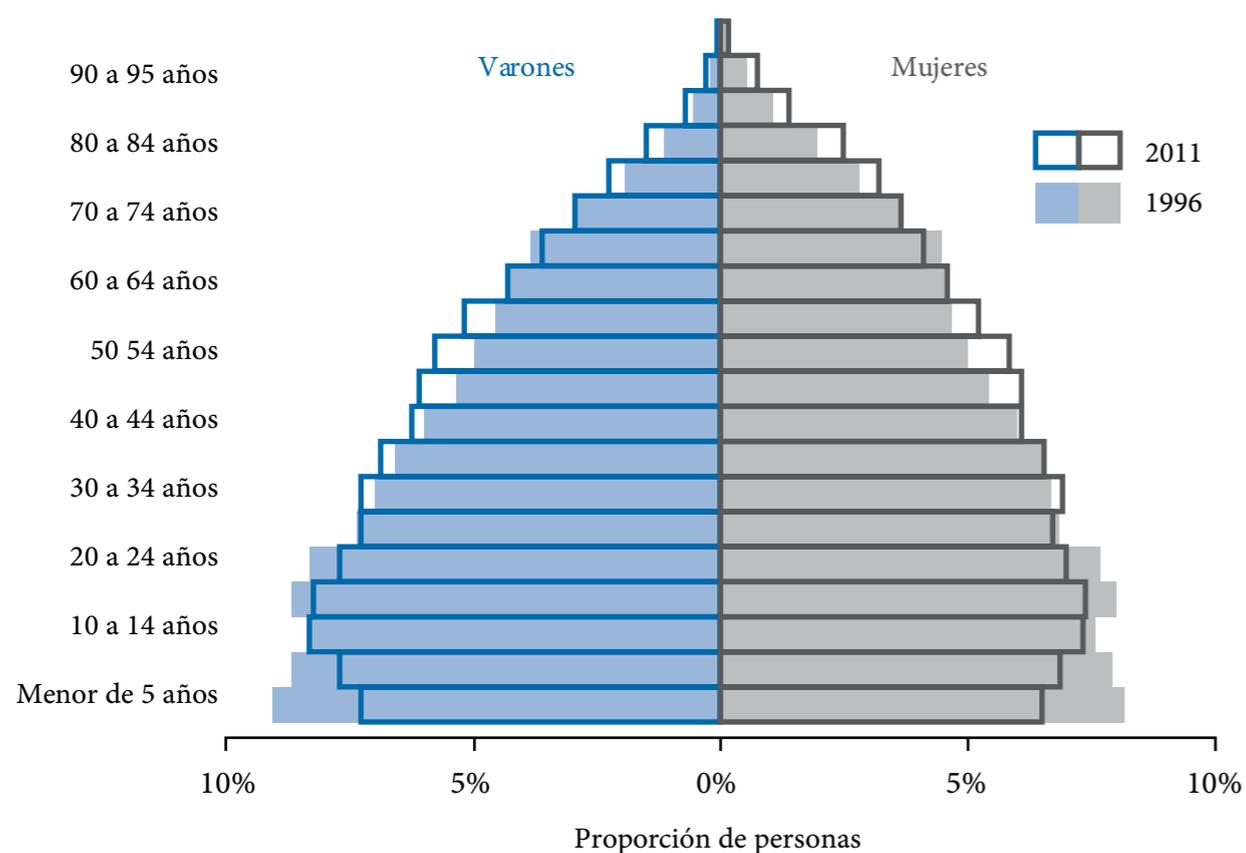
SITUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

.....
Distribución por edad y sexo de la población adulto-mayor, nivel educativo, situación conyugal, afrodescendencia.

La población uruguaya se caracteriza por tener una estructura de edad envejecida, de hecho su población es de las más envejecidas de la región. Uruguay integra el grupo de países que se encuentran, según la categorización del Centro Latinoamericano de Población, en la fase de en-

vejecimiento avanzado, la que se caracteriza por presentar elevados niveles de esperanza de vida, tasas de fecundidad inferiores al nivel de reemplazo y una proporción elevada de personas adultas mayores en su población.

Gráfico 1. Distribución de la población según sexo. Total país, años 1996 y 2011



Fuente: Elaboración DINEM/MIDES en base a Estimaciones y proyecciones de población, revisión 2013, INE.

Según datos de los Censos demográficos de Uruguay, las personas con 65 años y más pasaron de ser aproximadamente 412 mil en 1996 a 468 mil en 2011. En términos porcentuales, la población adulta mayor pasó de representar el 12,7% de la población en 1996 al 13,7% en 2011. Tal aumento

se evidencia en el Gráfico 1, que muestra las variaciones en la pirámide poblacional entre 1996 y 2011, en la que se afina la base y crece la concentración de la población en los tramos más altos (los de mayor edad).

Cuadro 1. Porcentaje de personas según sexo por tramos de edad asociados a la vejez. Total país, años 1996 y 2011

Sexo	Tramos de edad	1996	2011
Mujeres	65 a 79 años	11,0%	11,1%
	80 años y más	3,6%	4,8%
	65 y más años	14,6%	16,0%
Varones	65 a 79 años	8,7%	8,8%
	80 años y más	1,9%	2,5%
	65 y más años	10,7%	11,4%
Total	65 a 79 años	9,9%	10,0%
	80 años y más	2,8%	3,7%
	65 y más años	12,7%	13,7%

Fuente: Elaboración DINEM/MIDES en base a Estimaciones y proyecciones de población, revisión 2013, INE.

Dentro de la población de 65 años y más, es la población más envejecida la que presenta el crecimiento más acentuado en el período.

La población de 80 años y más pasó de representar al 21,9% del total de personas adultas mayores del país en 1996, al 27% en 2013 (Cuadro 2).

Cuadro 2. Índice de sobrevejecimiento². Total país, años 1996 y 2011

Sexo	1996	2011
Varones	18.2	22.2
Mujeres	24.5	30.3
Total	21.9	27.0

Fuente: Elaboración DINEM/MIDES en base a Estimaciones y proyecciones de población, revisión 2013, INE.

La población femenina es mayoría entre la población adulto-mayor, lo que se refleja en índices de envejecimiento y sobrevejecimiento mayores entre las mujeres que entre los varones. Este fenómeno de feminización del envejecimiento encuentra un correlato en los patrones diferenciales de distribución de la mortalidad entre ambos sexos y en la mayor sobrevivencia de las mujeres en relación a los varones. La esperanza de vida, cualquiera sea el tramo etario considerado, es mayor para las mujeres que para los varones. Calculada al nacer, la esperanza de vida es de 79,9 años para las mujeres y de 72,8 años para los varones³. En 2011 la relación en Uruguay entre mujeres y va-

rones adultos mayores era de 67 varones por cada 100 mujeres.

El índice de envejecimiento, que expresa la relación entre el número de personas adultas mayores y el número de niños y jóvenes en la población, también experimentó un crecimiento sustantivo en el país entre 1996 y 2011. Mientras que en el primer año había en el país 50,9 personas adultas mayores por cada 100 menores de 15 años, en 2011 esa relación fue de 62,2. En relación a los países de la región Uruguay presenta un índice de envejecimiento muy elevado, superado únicamente por Cuba (Cuadro 3).

² El índice de sobrevejecimiento mide la proporción de personas de 80 años en el total de la población de 65 años y más.

³ Datos de Estimaciones y proyecciones del INE, Revisión 2013.

Cuadro 3. Índice de Envejecimiento en América Latina (países seleccionados).
Datos Censales de las rondas 2000 y 2010

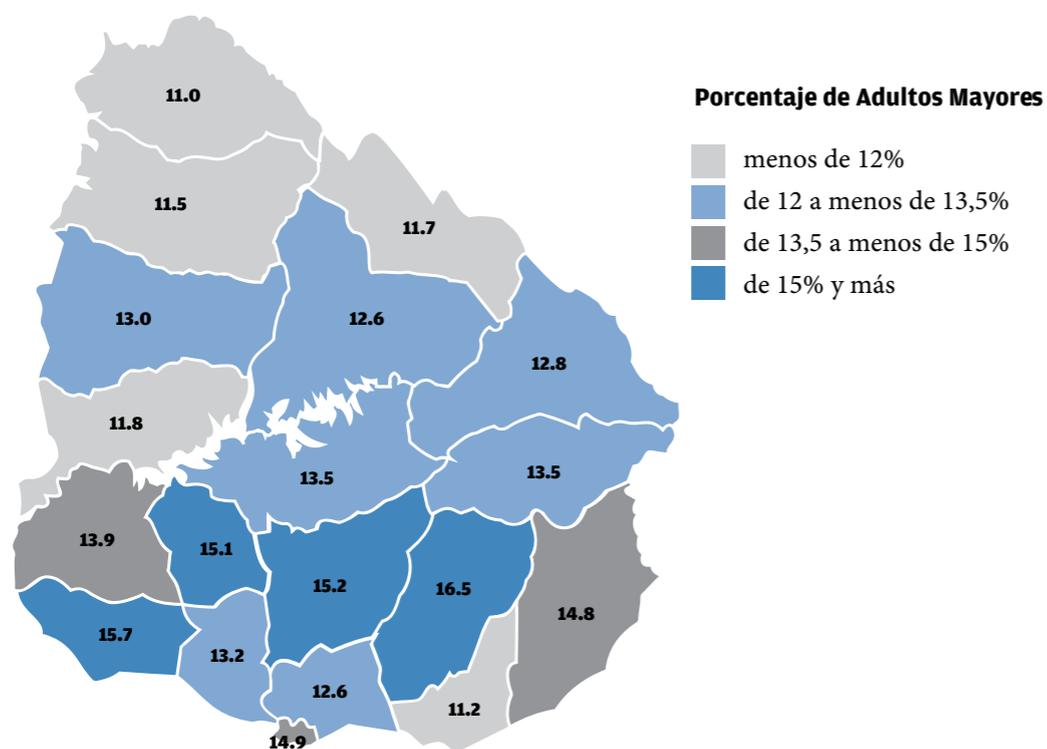
País	Circa 2000	Circa 2010
Colombia	17,6	23,5
México	14,6	21,3
Paraguay	13,8	22,8
República Dominicana	16,5	18,8
Brasil	19,8	30,7
Argentina	35,0	41,3
Cuba	74,1	73,7
Uruguay	50,9	62,2

Fuente: Censos Demográficos. Construido en base a Red envejecimiento ALAP (2012)

La distribución de la población adulta mayor no es homogénea a lo largo del territorio nacional. Naturalmente, los departamentos que concentran mayor número de personas de 65 años y más son Montevideo y Canelones, ya que son los que con-

centran mayor cantidad de población total. Sin embargo, como se muestra en el Mapa 1, los departamentos con mayores porcentajes de adultos mayores, los más envejecidos, son Colonia, Flores, Florida y Lavalleja.

Mapa 1. Proporción de personas adultas mayores por departamento. Año 2011



Fuente: Elaboración DINEM/MIDES en base a Estimaciones y proyecciones de población, revisión 2013, INE.

Nivel educativo de la población adulta mayor

El nivel de escolaridad alcanzado por las personas es uno de los factores que influye sobre su calidad de vida, pudiendo repercutir en condiciones de salud, participación social y grados de autonomía diferenciales en la vejez.

Las personas adultas mayores presentan, en promedio, niveles educativos más bajos que el total de la población adulta. Ello se debe en buena medida a que las personas que actualmente son adultas mayores ingresaron al sistema educativo en un momento histórico diferente del actual, en el que si bien el sistema educativo era universal su cobertura distaba de serlo. Así es que la población con 80 años y más presenta mayores proporciones de personas sin instrucción formal.

En 2013, aproximadamente el 25% de la población con 80 y más años tenía alcanzados 7 o más años de educación, mientras que si se considera el conjunto de personas con 65 y más años, ese porcentaje asciende al 37,3% en el mismo año. Al considerar el total de la población mayor de 24 años, esta proporción alcanza al 64,7%. La tendencia entre 2006 y 2013 es al aumento de la población adulta mayor más escolarizada y la disminución del grupo con menor instrucción. Dados los niveles de instrucción de los adultos menores de 65 años, es esperable que las próximas generaciones de adultos mayores continúen la tendencia de aumento del nivel educativo alcanzado.

Cuadro 4. Distribución porcentual de las personas adultas mayores según tramos de edad por años de estudio. Total país 2006, 2009 y 2013

Edad	Años de estudio	2006	2009	2013
25 y más	Sin instrucción	2,2	1,7	1,3
	1 a 3 años	7,5	6,4	5,0
	4 a 6 años	33,3	32,1	29,0
	7 a 10 años	27,8	28,6	29,5
	11 y más años	29,3	31,2	35,2
	Total	100,0	100,0	100,0
65 y más	Sin instrucción	5,5	5,0	3,9
	1 a 3 años	19,0	17,0	14,5
	4 a 6 años	46,5	45,4	44,3
	7 a 10 años	15,4	17,7	19,6
	11 y más años	13,8	15,0	17,7
	Total	100,0	100,0	100,0
80 y más	Sin instrucción	8,9	8,0	7,1
	1 a 3 años	23,1	21,7	19,6
	4 a 6 años	47,3	48,1	48,2
	7 a 10 años	10,8	11,5	12,7
	11 y más años	9,8	10,7	12,5
	Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración DINEM/MIDES en base a ECH/INE

Situación conyugal

La situación conyugal de las personas adultas mayores refleja los cambios acontecidos durante el curso de vida de la población. En relación al total de las personas de 14 años y más, las personas adultas mayores presentan proporciones más elevadas de personas en situación de viudez, que aumentan en la medida en que aumenta la edad. En 2013 el 54,8% de las personas con 80 años y más se encontraba en esa situación, mientras que en el grupo de 65 años y más era aproximadamente el 32%. Cabe resaltar que son las mujeres las que presentan en mayor medida esta condición, debido a su mayor esperanza de vida y a la mayor

tendencia al recasamiento entre los varones adultos mayores.

El Cuadro 5 muestra que prácticamente la mitad de las personas adultas mayores estaban casadas en 2013 (46,4%), mientras que entre la población de 14 años y más esta proporción era inferior al 35%. Paralelamente, el porcentaje de adultos mayores en uniones libres era bastante inferior al de la población con 14 años y más⁴, siendo que apenas el 4,5% de las personas adultas mayores se encontraba en esa situación en 2013, mientras que esa proporción alcanzaba al 20% de las personas con 14 y más años.

Cuadro 5. Distribución porcentual de las personas adultas mayores según situación conyugal por tramos de edad. Total país, 2013

	14 y más años	65 y más años	80 y más años
Soltero	26,3	5,2	5,5
Casado	34,6	46,4	30,9
Unión libre	20,0	4,5	1,8
Divorciado o separado	11,9	11,7	7,0
Viudo	7,2	32,2	54,8
Total	100,0	100,0	100,0

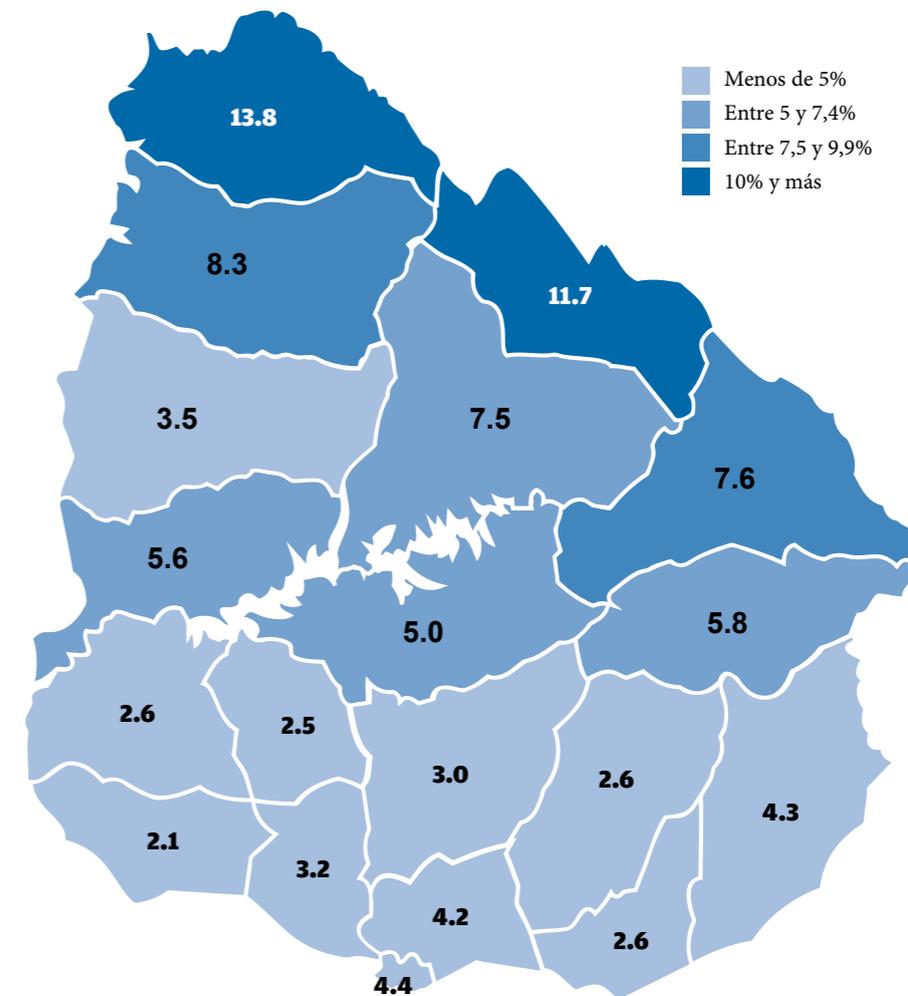
Fuente: Elaboración DINEM/MIDES en base a ECH/INE

Afrodescendencia

Entre la población adulta mayor del país, el 4,7% declaraba tener descendencia afro en 2011. Ese porcentaje era significativamente menor que el de la población total, que representaba el 8,1% en el mismo año. Esa distribución varía según departamento, siendo los departamentos de Artigas y Rivera los que presentan las mayores proporci-

nes (13,8% y 11,7% respectivamente). Cabe resaltar que en Montevideo la proporción de personas adultas mayores que declaran tener ascendencia afro es cerca de la mitad (4,7%) que la proporción que declara dicha ascendencia para todas las edades (9,9%) (Mapa 2).

Mapa 2. Proporción de personas adultas mayores afrodescendientes por departamento. Año 2011



Fuente: Elaboración DINEM/MIDES en base a Censo 2011/INE

4 Las encuestas Continuas de Hogares indagan acerca del estado conyugal entre las personas a partir de los 14 años de edad.

Capítulo 2

SEGURIDAD ECONÓMICA

Situación laboral, seguridad social, subsidio de asistencia a la vejez, situación de pobreza.

El presente capítulo tiene como objetivo presentar algunos indicadores y las principales tendencias en materia de seguridad económica para las personas adultas mayores. Para ello se utilizarán los tres ejes de análisis presentados en el Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez de

Situación laboral

Un ámbito clave de transformaciones en las edades avanzadas es el pasaje desde la actividad laboral a la inactividad económica. La tasa de actividad, que mide la de cantidad personas que trabajan o buscan trabajo, tiende a disminuir a partir de edades entre los 50 o 60 años, acentuándose en las edades más avanzadas. Este indicador refiere principalmente a personas adultas mayores ocupadas, debido que las tasas de desempleo son considerablemente bajas entre las personas con 65 años y más, alcanzando valores del 2,2% en 2013.

Cuadro 6. Tasa de actividad de las personas adultas mayores según sexo. Total país 2006, 2009 y 2013

	Varones	Mujeres	Total
2006	21,1	8,4	13,5
2009	25,8	11,6	17,3
2013	24,3	9,6	15,4

Fuente: Elaboración DINEM/MIDES en base a ECH/INE

De la población adulta mayor ocupada, aproximadamente el 61,0% se encontraba trabajando en situación de no registro en la seguridad social en 2013, como muestra el cuadro 7. Cabe destacar

CELADE: el primero sobre la participación en el mercado laboral, el segundo respecto al sistema de seguridad social existente en el país (ingresos de jubilaciones, pensiones y transferencias de programas sociales), y por último indicadores de resultados asociados a las situaciones de pobreza.

El Cuadro 6 permite observar que la tasa de actividad de la población adulta mayor era de 15,4% en 2013. Los varones, quienes presentan tasas de actividad más elevadas a las mujeres en todos los tramos de edad, continúan en esta etapa de la vida más vinculados al mercado laboral que las mujeres. La tasa de actividad crece entre 2006 y 2013 tanto en el caso de las mujeres como en el de los varones.

que más de la mitad de esa población que permanece en el mercado de trabajo sin realizar aportes a la seguridad social, es compuesta por personas que ya están jubiladas.

5 Cabe resaltar que la tasa de desempleo para la población de 14 y más años es bastante más elevada que para los adultos mayores, alcanzando al 6,5% de la población con 14 y más años.

Cuadro 7. Porcentaje de personas adultas mayores ocupadas no registradas a la Seguridad Social según sexo. Total país 2006, 2009 y 2013

	2006	2009	2013
Mujeres	67,8	69,5	63,5
Varones	57,8	61,7	59,7
Total	61,6	64,8	61,1

Fuente: Elaboración DINEM/MIDES en base a ECH/INE

Son varios los factores que pueden influir en la decisión de permanecer en el mercado de trabajo para la población de edades avanzadas, pudiendo depender de la edad legal mínima para jubilarse, del nivel de los beneficios, de la tasa de reposición del salario recibido en la jubilación, de las ganancias esperadas de continuar trabajando contra el costo de hacerlo en término de beneficios no ganados, entre otros (OECD, 2004).

En ese sentido, es relevante señalar que si se anali-

za la distribución de la población que permanece en el mercado laboral según quintiles de ingreso, son las personas adultas mayores que se ubican en el quintil más bajo de ingreso per cápita del hogar las que presentan las mayores proporciones de actividad, seguida por las personas de los dos quintiles de ingreso más altos. Tanto la necesidad de complementar los ingresos del hogar, como la voluntad de no permanecer inactivo pueden influir en tal decisión (Cuadro 8).

Cuadro 8. Porcentaje de personas adultas mayores activas según quintiles de ingreso per cápita del hogar. Total país, año 2013

	Activos
Quintil 1	19,9
Quintil 2	13,2
Quintil 3	14,9
Quintil 4	16,0
Quintil 5	15,6
Total	15,4

Fuente: Elaboración DINEM/MIDES en base a ECH/INE

Seguridad Social

Las prestaciones contributivas y no contributivas (jubilaciones y pensiones respectivamente) tienen un peso relevante en el ingreso total de las personas adultas mayores y en el ingreso de sus hogares. Si bien existen altos niveles de cobertura, los montos percibidos son en su mayoría bajos (INMAYORES, 2012).

El Cuadro 9 presenta la proporción de personas

mayores que cobra jubilación según sexo y tramos de edad. En el año 2013, 70,5% de las personas de 65 y más años cobraba jubilación. Sin embargo, los datos difieren significativamente según el sexo de las personas: en el mismo año el 84% de los varones adultos mayores percibía jubilación, mientras que entre las mujeres se trataba del 61,4%. En ambos casos, el acceso a la jubilación registra un aumento entre 2006 y 2013, sin embargo la bre-

cha en el acceso entre mujeres y varones persiste. Esto se debe en parte a la menor participación en el mercado de trabajo de las mujeres adultas mayores durante su curso de vida, asociada a la tradicional distribución del trabajo entre varones y mujeres, en la que a éstas correspondían mayores niveles de trabajo no remunerado dentro de la esfera doméstica. Complementariamente, ello

se relaciona con la presencia histórica de vínculos más inestables o inexistentes entre las mujeres y el mercado laboral formal y/o una salida más temprana del mismo.

Por otra parte, el Cuadro 9 también evidencia que a medida que aumenta la edad, aumenta la proporción de personas que acceden a una jubilación.

Cuadro 9. Porcentaje de personas adultas mayores que cobran jubilación según sexo por tramos de edad asociados a la vejez. Total país 2006, 2009 y 2013

	2006			2009			2013		
	Mujeres	Varones	Total	Mujeres	Varones	Total	Mujeres	Varones	Total
65 a 79	56,7	80,0	66,4	54,1	78,1	64,2	59,9	81,2	69,0
80 y más	64,8	93,8	75,0	65,4	92,5	74,7	64,9	93,6	74,3
65 y más	58,8	82,9	68,4	57,2	81,2	66,8	61,4	84,0	70,5

Fuente: Elaboración DINEM/MIDES en base a ECH/INE

El Cuadro 10 presenta el porcentaje de personas mayores que cobran pensión según sexo. En 2013, el 34,4% de las personas mayores de 64 años cobraba pensión. En contraposición a lo que se observa en cuanto al cobro de jubilaciones, es mayor el porcentaje de mujeres que cobran pensión en relación a los varones para todo el período considerado. Así para el año 2013, mientras que el 52,2% de las mujeres cobraba pensión, este valor era de 7,2% para los varones. Las pensiones se presentan como un instrumento en cierta forma “compensatorio” por la menor participación de

las mujeres adultas mayores en el mercado de trabajo durante su curso de vida.

En comparaciones realizadas en trabajos previos respecto de niveles y fuentes de ingresos, se ha constatado que los varones no sólo tienen mayor promedio de ingresos que las mujeres, sino que el ingreso por concepto de jubilaciones es también mayor. En el caso de las mujeres, la mayoría reciben pensiones y la distribución del ingreso entre jubilaciones y pensiones es más equitativa (INMAYORES, 2011).

Cuadro 10. Porcentaje de personas adultas mayores que cobran pensión según sexo por tramos de edad asociados a la vejez. Total país, 2006, 2009 y 2013

	2006			2009			2013		
	Mujeres	Varones	Total	Mujeres	Varones	Total	Mujeres	Varones	Total
65 a 79	46,5	5,7	29,6	48,1	6,7	30,7	44,6	6,4	28,3
80 y más	66,9	8,9	46,6	70,2	10,5	49,8	70,1	9,8	50,4
65 y más	51,8	6,4	33,6	54,1	7,5	35,5	52,5	7,2	34,4

Fuente: Elaboración DINEM/MIDES en base a ECH/INE

Otras transferencias no contributivas

Si bien las jubilaciones y pensiones responden por gran parte del ingreso recibido por la población adulta mayor, existen prestaciones específicas para este grupo de edad otorgadas por el estado, direccionadas a garantizar el acceso a subsidios para las personas con carencias críticas. Las mismas tienen por objetivo proteger los derechos y situaciones de vulnerabilidad en la vejez, en particular el derecho a la seguridad económica. Se presentan a continuación datos de tales pres-

taciones, así como informaciones que refieren a otras prestaciones que son recibidas por hogares en los que viven adultos mayores. Si bien estas últimas son prestaciones que no se destinan directamente a la población de 65 años y más, retratan parte del mosaico de transferencias que se producen al interior de los hogares con adultos mayores. Dentro de estos hogares, los adultos mayores pueden estar ocupando tanto el rol de proveedores de ingreso como de receptores.

Subsidio de Asistencia a la Vejez

La ley N°18.214 de Asistencia a la vejez ofrece un subsidio para personas de 65 a 69 años de edad que carecen de recursos para subvenir a sus necesidades vitales o integran hogares que presentan carencias críticas para sus condiciones de vida (DINEM, 2014b). El Cuadro 11 presenta la cantidad de personas mayores que cobran este subsidio económico mensual para los años 2010 a 2013. Se observa una marcada disminución de la cantidad de beneficiarios para el período considerado (la

cantidad de beneficiarios de 2013 es 12% menor a la de 2010). Esto puede obedecer tanto a mejoras generales en las condiciones de vida de la población adulta mayor, así como a mejoras en la focalización del beneficio. Sin embargo, los cambios difieren entre mujeres y varones; mientras que entre los varones la cantidad de beneficiarios se redujo del 2010 al 2013 en un 5,4%, entre las mujeres lo hizo en un 17,7%.

Cuadro 11. Cantidad de personas adultas mayores que cobran el subsidio Asistencia a la vejez, según sexo. Total país, 2010-2013

	Mujeres	Varones	Total
2010	1.514	1.518	3.032
2011	1.470	1.461	2.931
2012	1.391	1.326	2.717
2013	1.432	1.250	2.682

Fuente: Elaboración DINEM/MIDES en base a datos del SIIAS/MIDES

Personas adultas mayores en hogares que reciben el beneficio de Asignaciones familiares- Plan de equidad (AFAM-PE)

Este programa brinda una prestación económica a aquellos hogares en situación de vulnerabilidad que tienen menores de 18 años a cargo. Para mantener el subsidio es necesario que los niños/as asistan a un centro de educación formal y atien-

dan su salud (DINEM, 2014).

En todo el período considerado, la cantidad de mujeres que reciben el beneficio era levemente mayor que la de varones.

Cuadro 12. Cantidad de personas adultas mayores que viven en hogares que reciben el beneficio Asignaciones familiares-Plan de equidad. Total país, 2011-2013

	2006			2009			2013		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
65 a 79 años	4.974	6.230	11.204	4.933	6.027	10.960	4.440	5.493	9.933
80 y más años	761	1.386	2.147	726	1.323	2.049	680	1.206	1.886
65 y más años	5.735	7.616	13.351	5.659	7.350	13.009	5.120	6.699	11.819

Fuente: Elaboración DINEM/MIDES en base a datos del SIAS/MIDES

Personas adultas mayores que integran hogares beneficiarios de la Tarjeta Uruguay Social (TUS)

Este programa tiene por objetivo mejorar el acceso a alimentos y bienes de primera necesidad de los hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica extrema. Los montos varían según el nivel de vulnerabilidad del hogar (DINEM,

2014b). En 2013 un total de 546 personas adultas mayores eran beneficiarias de este programa, lo que da cuenta de la importancia de este ingreso para el hogar en el que viven.

Cuadro 13. Cantidad de personas adultas mayores que integran hogares beneficiarios de la Tarjeta Uruguay Social. Total país, 2013

	Varones	Mujeres	Total
65 a 79 años	173	321	494
80 y más años	17	35	52
65 y más años	190	356	546

Fuente: Elaboración DINEM/MIDES en base a datos del SIAS/MIDES

Situación de Pobreza

La medición del porcentaje de personas que se encuentran en situación de pobreza a través del método del ingreso o método indirecto, a partir de la metodología del INE 2006, es considerada de relevancia en tanto aproximación al bienestar de las personas, pero no la única. Así, aquí se considera también el método de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), o método directo, como medición multidimensional de la pobreza.

Considerando uno u otro método, como se presenta a continuación, es posible observar que el porcentaje de personas mayores que se encuentra en situación de pobreza es menor que al considerar otros tramos etarios.

El Cuadro 14 presenta la proporción de personas que se encuentran en situación de pobreza según tramos de edad. El mismo evidencia que la pro-

porción de personas mayores pobres es significativamente menor que la de los tramos de edad más jóvenes. Para el año 2013, mientras el 10,2% de las personas con entre 14 y 64 años y el 21,8% de los menores de 14 años se encontraban en situación de pobreza, este valor era de apenas 2,7% entre la población adulto-mayor.

Dentro de la población adulta mayor, la proporción de personas pobres se reduce aún más para el grupo de más edad (1,5% entre las personas de 80 años y más). No se registran diferencias significativas por sexo. Así, mientras el 2,9% de los varones adultos mayores se encontraba en situación de pobreza, este valor era de 2,6% en el caso de las mujeres.

Los ingresos percibidos por la población adulta

mayor, principalmente aquellos provenientes de jubilaciones y pensiones, funcionan como factor de protección ante situaciones de pobreza. Existen evidencias de que entre la población de menores ingresos, esos beneficios se filtran hacia las personas de otras generaciones en el ámbito doméstico, a través de transferencias entre miembros del hogar o entre personas de distintos hogares (Guidotti y Aidar, 2012).

Por otra parte, el cuadro muestra una reducción amplia y sostenida de la pobreza entre los años 2006 y 2013 en todos los tramos de edad considerados. Esa caída es considerablemente superior en las personas adultas mayores respecto a los demás tramos etarios.

Cuadro 14. Porcentaje de personas en situación de pobreza según tramos de edad. Total país 2006, 2009 y 2013

	2006	2009	2013
Menores de 14	52,4	36,8	21,8
14 a 64	30,1	18,9	10,2
65 a 79	15,3	8,1	3,2
80 y más	9,8	4,9	1,5
Total país	32,5	21,0	11,5

Fuente: Elaboración DINEM/MIDES en base a ECH/INE

El Cuadro 15 presenta el porcentaje de personas que integran hogares con al menos una NBI a partir de los Censos 2011. Esta metodología considera la satisfacción o no de cada una de las siguientes seis necesidades básicas: vivienda decorosa, abastecimiento de agua potable, servicio sanitario, energía eléctrica, artefactos básicos de confort y educación. Se considera que una persona tiene una NBI si presenta una carencia en por lo menos

una de las dimensiones presentadas.

La proporción de personas mayores con al menos una NBI es de 23,2%, aproximadamente diez puntos porcentuales menos respecto de la población total del país (33,8%). La proporción de personas mayores pobres es aproximadamente la mitad que en el grupo de los niños menores de 14 años.

Cuadro 15. Porcentaje de personas que integran hogares con al menos una NBI según tramos de edad, 2011

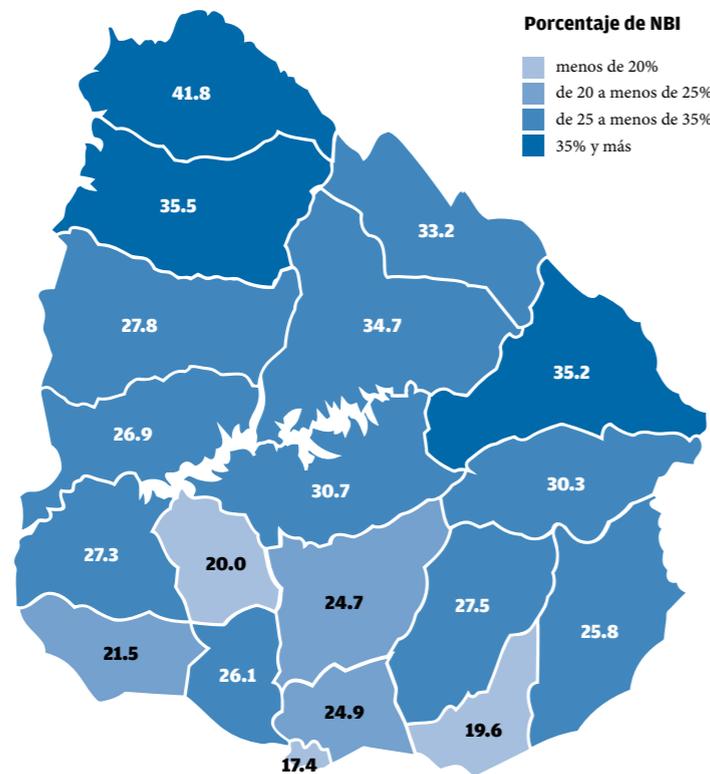
Tramos de edad	2011
Menores de 14	44,3
14 a 64	32,8
65 a 79	23,9
80 y más	21,1
Total país	33,8

Fuente: Elaboración DINEM/MIDES en base a Censos 2011/INE

A continuación se presenta el porcentaje de personas de 65 y más años con alguna NBI según departamento. En Artigas, Salto y Cerro Largo más del 35,0% de las personas adultas mayores presentan alguna NBI. En contraposición, Maldonado,

Montevideo y Flores el porcentaje de adultos mayores con NBI es inferior al 20,0%. En el resto del territorio el porcentaje de personas mayores con NBI se encuentra entre el 25,0% y el 35,0%.

Mapa 3. Porcentaje de personas adultas mayores con alguna Necesidad Básica Insatisfecha según departamento por tramos de edad. Censo 2011



Fuente: Elaboración DINEM/MIDES en base a Censos 2011/INE

Capítulo 3

SALUD Y BIENESTAR

Atención en salud de las personas mayores, cobertura Fonasa, estilos de vida y factores de riesgo.

Entendiendo el envejecimiento como un proceso que tiene lugar a lo largo de toda la vida y a la vejez como una etapa dentro del mismo, conocer aspectos vinculados a la salud de las personas mayores y a los determinantes en el continuo salud-enfermedad es un aspecto central al momento de pensar en la calidad de vida de las personas mayores y en elementos que puedan nutrir la toma de decisiones vinculadas al ciclo de vida. En este sentido, los estados de salud, los estilos de vida, los factores de riesgo, las causas de mortalidad y

Atención en salud de las personas mayores

El derecho al acceso a la atención a la salud para todos los ciudadanos está garantizado por ley en Uruguay. Entre las personas adultas mayores prácticamente la totalidad tiene derechos vigentes⁶ de atención en alguna institución prestadora de servicios de salud, ya sea ésta de carácter público o privado.

Entre 2006 y 2013 el porcentaje de población adulta mayor que manifestaba no tener derechos vigentes de salud disminuyó en aproximadamente un 50%, representando apenas al 0,8% de la población con 65 años y más en 2013. El Cuadro 16 evidencia que más de la mitad de la población adulta mayor presentaba derechos vigentes en las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) (57,1% en 2006 y 59,2% en 2013). Por otra parte, la proporción de personas adultas mayores con derechos vigentes en la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), disminuyó entre 2006 y 2013, pasando del 28,3% al 26,2%. En el período disminuyó también la proporción de personas con derechos vigentes en

la cobertura de salud oficial de soporte para abordar esta dimensión. En ese contexto, y atendiendo a las áreas prioritarias definidas en el “Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez” de CELADE-CEPAL del año 2006, son presentados en este capítulo una serie de indicadores sobre salud y bienestar en la vejez. Los mismos no abarcan la totalidad de las temáticas indicadas en el manual, ya que la disponibilidad de datos para la construcción de esos indicadores es relativamente limitada en el país.

policlínicas municipales, en seguros privados y en otros prestadores, y aumentó la proporción de aquellas personas con derechos vigentes en más de un servicio (Cuadro 16).

Tales variaciones se deben en gran medida a la Reforma del Sistema de Salud implementada a partir de 2005. En el marco de esta reforma se crearon el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y el Seguro Nacional de Salud (SNS), que otorgó el derecho a atención en instituciones públicas o privadas a través del Fondo Nacional de Salud (FONASA) a trabajadores que no estaban contemplados previamente por la antigua Dirección de Seguros Sociales por Enfermedad (DISSE) –unipersonales y profesionales-, así como al núcleo familiar del trabajador y a jubilados y pensionistas⁷. Esto implicó no solo una ampliación de la proporción de personas con cobertura en salud a través de la protección social sino también un cambio en el perfil de la población que accede a esta cobertura (DINEM, 2014a).

Cuadro 16. Distribución porcentual de las personas adultas mayores según institución prestadora de salud. Total país, 2006, 2009 y 2013

	2006	2009	2013
ASSE	28,3	28,4	26,2
IAMC	57,1	57,5	59,2
Seguro Privado	1,4	0,9	1,1
Policial / Militar	5,0	5,4	5,5
BPS	0,0	0,0	0,0
Policlínica Municipal	0,2	0,1	0,0
Otros	0,6	0,5	0,3
Derechos en más de 1 servicio	6,0	6,1	6,8
Sin derechos	1,5	1,2	0,8
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración DINEM/MIDES en base a ECH/INE

Los derechos de atención en cada una de las instituciones prestadoras de salud hasta aquí mencionados son obtenidos por las personas adultas mayores a través de diferentes mecanismos, tales como el pago directo del servicio, por ser funcionario, ex funcionario o familiar de funcionarios de la Policía o las Fuerzas Armadas, por percibir bajos ingresos (en el caso de los usuarios de ASSE) o a través del SNIS.

La población que accede a la cobertura de la atención de su salud a través de FONASA ha experimentado un sustantivo crecimiento desde su implementación en 2008. El aumento de ingresos de adultos mayores al FONASA entre los años 2011 y 2014 fue de un 157 %, siendo mayor el aumento para las mujeres (194%) que para el caso los varones (116%).

⁶ Contar con derecho vigente implica disponer de un carné, recibo u otro documento que habilite a las personas para la atención de su salud en alguna de las instituciones consideradas.

⁷ Los jubilados y pensionistas ingresaron al FONASA por franjas en base a edades y niveles de ingresos. Los de menores ingresos y de mayores edades tuvieron ingresos más tempranos. Se prevé completar el ingreso de esta población al FONASA en 2016, cuando se incorpore la última franja al sistema..

Cuadro 17. Cantidad de personas adultas mayores cubiertas por FONASA, según sexo por tramos de edad. Total país, 2011 a 2014

	Tramo de edad	2011	2012	2013	2014
Mujeres	65 a 79 años	54.696	106.796	122.068	124.281
	80 y más años	11.005	63.260	69.197	69.469
	65 y más años	65.701	170.056	191.265	193.750
Varones	65 a 79 años	53.551	86.524	97.725	100.240
	80 y más años	8.195	29.440	33.169	33.398
	65 y más años	61.746	115.964	130.894	133.638
Total	65 a 79 años	108.247	193.320	219.793	224.521
	80 y más años	19.200	92.700	102.366	102.867
	65 y más años	127.447	286.020	322.159	327.388

Fuente: Elaboración DINEM/MIDES en base a SIIAS

Estilos de vida y factores de riesgo

Uno de los indicadores relacionados con el estado de salud, los estilos de vida y factores de riesgo de las personas adultas mayores refiere a la presencia de limitaciones funcionales. El Censo 2011 permite identificar a la población que presenta limitaciones para ver, oír, caminar (o subir escalones) y entender (y/o aprender), independientemente de que estas limitaciones generen o no dependencia.

Mientras que la probabilidad de las personas de más de 5 años de tener al menos una limitación es de 17,6%, este valor se eleva al 48,9% en el caso de

las personas de 65 años y más. Particularmente, son las mujeres adultas mayores las que presentan mayor incidencia de limitaciones que los varones (52% y 43% respectivamente) (Nuñez, 2013).

Entre las mujeres adultas mayores el tipo de limitación más frecuente es la limitación para caminar (33,4%), mientras que para los varones la limitación que presenta mayor prevalencia es la limitación para ver (23,5%). Las mujeres presentan mayor prevalencia de limitaciones que los varones, salvo en el caso de la limitación para oír (Cuadro 18).

Cuadro 18. Porcentaje de personas adultas mayores con limitaciones para ver, oír, caminar o entender según sexo por departamento. Total país, 2011

	Ver	Oír	Caminar	Entender
Mujeres	30,7	16,3	33,4	6,3
Varones	23,5	17,2	21,3	4,6

Fuente: Elaboración DINEM/MIDES en base a Censo 2011/INE

El Censo 2011 permite conocer la severidad de las limitaciones para ver, oír, caminar/subir escaleras y/o entender/comprender. Se considera que aquellas personas que declaran tener “alguna dificultad” en alguna de estas actividades presentan un nivel leve de limitación, aquellas que declaran “mucho dificultad” presentan un nivel de limitación moderada, mientras que se considera que existen limitaciones severas en aquellos casos en que las personas declaran no poder realizar alguna de las actividades consideradas.

En promedio, el 64,9% de quienes declararon tener alguna de las limitaciones funcionales relevantes presenta niveles leves de limitación. El Cuadro 19 evidencia que también entre las mujeres se registran los niveles más severos de limitaciones. Mientras que el 37,3% del total de las mujeres que presentan alguna limitación tienen limitación moderada o severa, ese porcentaje es de 31,2% entre los varones adultos mayores con limitaciones.

Cuadro 19. Porcentaje de personas adultas mayores con limitaciones para ver, oír, caminar o entender según sexo por departamento. Total país, 2011

	Leve	Moderada	Severa	Total
Mujeres	62,8	31,3	6,0	100,0
Varones	68,8	25,9	5,3	100,0
Total	64,9	29,4	5,7	100,0

Fuente: Elaboración DINEM/MIDES en base a Censo 2011/INE

Además de tener informaciones acerca del tipo de limitaciones de la población adulta mayor, en el marco de la construcción de indicadores sobre estilos de vida y factores de riesgo de la población adulta mayor, se hace relevante tener un conocimiento pormenorizado de las necesidades de cuidado de este grupo poblacional, identificando demandas insatisfechas.

Las necesidades de ayuda para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, así como las limitaciones funcionales, son un dato relevante a la hora de pensar en las características de las personas mayores como una de las poblaciones objetivo del sistema de cuidados. Pensando en la progresividad de los cuidados, es importante la discriminación entre necesidades de ayuda para actividades básicas e instrumentales porque allí las necesidades desde el punto de vista de los cuidados son diferentes y el nivel de especialización

de los cuidados requeridos es diferente.

La Encuesta de Detección de población adulto mayor dependiente⁸ releva información de utilidad acerca de las necesidades de ayuda para la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, recogiendo además información valiosa sobre características sociodemográficas, redes de apoyo, participación social y realización de actividades físicas y recreativas de la población adulto mayor.

Los datos relevados por la encuesta se centran en la dependencia de tipo funcional. Ese tipo de dependencia refiere a la pérdida o falta de autonomía física, psíquica o intelectual para realizar actividades elementales y prioritarias para una vida independiente en la sociedad actual. El Cuadro 20 presenta los niveles de incidencia de dependencia según tipo de actividad para la que se declara

⁸ Encuesta realizada a través de un convenio entre el MIDES y el Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre Vejez y Envejecimiento de la Universidad de la República.

necesitar ayuda, incluyendo la necesidad de ayuda en actividades básicas de la vida diaria (tales como bañarse, vestirse, usar el baño, levantarse de la cama/silla, llevarse comida a la boca o caminar dentro de la casa) y en actividades instrumentales de la vida diaria (como hacer compras, manejar dinero, realizar quehaceres pesados y ligeros, manejar medicamentos, etc.).

El tipo de actividad para la que las personas adultas mayores declaran en mayor medida necesitar ayuda son las actividades instrumentales de la vida diaria (12,8%). Declaran necesitar ayuda en actividades básicas como bañarse y lavarse, vestirse o desvestirse, aproximadamente el 5% de los adultos mayores.

Cuadro 20. Porcentaje de personas adultas mayores según tipo de actividad para la que declaran necesitar ayuda. Total país, 2012

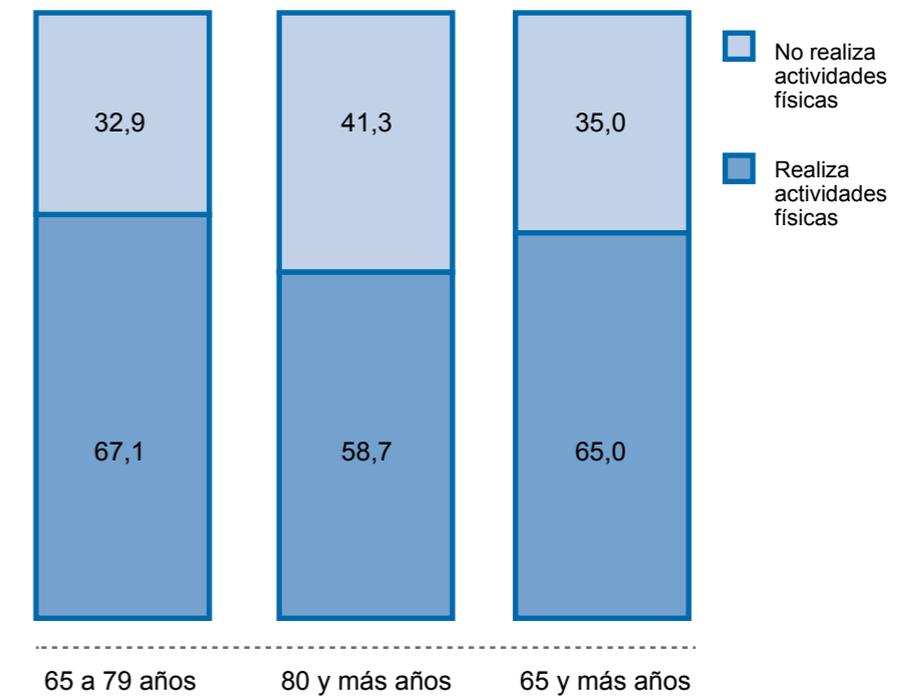
Tipo de actividad	%
Hacer compras, manejo de dinero, realizar quehaceres pesados y ligeros, etc.	12,8
Bañarse o lavarse	4,9
Vestirse y desvestirse	4,5
Usar el baño	3,2
Acostarse y levantarse de la cama/sentarse y levantarse de la silla	3,4
Llevarse comida a la boca	2,4
Caminar dentro de su casa	3,4

Fuente: elaboración MIDES-NIEVE, en base a la Encuesta de Detección de población adulta mayor dependiente, MIDES/UdelaR

La encuesta de Detección de población adulta mayor dependiente indaga también respecto de hábitos y realización de actividades que hacen a un estilo de vida saludable.

El Gráfico 2 evidencia que aproximadamente dos tercios de las personas adultas mayores practican algún tipo de actividad física tales como salir a caminar, trotar, hacer deportes, yoga, etc. El ejercicio de ese tipo de actividades es más frecuente entre los adultos mayores menores de 80 años y disminuye para el grupo de más edad. Sin embargo, es importante resaltar que más de la mitad de las personas con 80 y más años declaran realizar algún tipo de actividad (58,7%).

Gráfico 2. Distribución porcentual de las personas adultas mayores según realización de actividad física. Total país, 2012



Fuente: Elaboración MIDES-NIEVE, en base a la Encuesta de Detección de población adulta mayor dependiente, MIDES/UdelaR

Capítulo 4

ENTORNOS FÍSICOS Y SOCIALES FAVORABLES

Entornos sociales, abuso y maltrato, entornos físicos.

El Plan de Acción Internacional de Madrid elaborado en 2002 y las estrategias Regionales incluyeron en sus recomendaciones la creación de entornos socioculturales y ambientales que propiciaran un envejecimiento digno y seguro para las personas en sus comunidades de origen. Dentro de los entornos sociales se incluye el tema de arreglos residenciales, redes de apoyo, la violencia y el maltrato contra las personas mayores, la participación y la imagen social de la vejez. Dentro de los entornos físicos se consideran los temas de vivienda y uso del espacio urbano.

De estas áreas, la que refiere a entornos sociales ha sido tradicionalmente menos explorada en el país, pues abarca temas bastante heterogéneos y que requieren datos específicos, algunos de ellos no provistos por las fuentes de datos oficiales tra-

Entornos sociales

El envejecimiento demográfico impacta en la conformación de los hogares, pues implica la posibilidad de sobrevivencia simultánea de tres o más generaciones familiares. Sin embargo, la interacción de esa evolución con otros procesos socio-demográficos ha favorecido la tendencia hacia las formas de coresidencia habitacional unigeneracionales y la reducción del tamaño de los hogares en el país. En ese marco, el análisis de la inserción de las personas en el hogar y de las características de los arreglos residenciales recobra particular importancia en el estudio de la población adulta mayor, pues el hogar es uno de los ámbitos privilegiados en los que se desarrollan las transferen-

dicionalmente colectadas, como las Encuestas de Hogares y los Censos demográficos.

En ese sentido, la información aquí presentada representa un avance, pues recopila informaciones relevadas de forma reciente sobre estas temáticas. Dentro de esas informaciones que presentaremos a continuación, cabe resaltar que dos de las fuentes de datos utilizadas tienen la peculiaridad de contar con informaciones que serán actualizadas con periodicidad, permitiendo construir series de datos que sean comparables en el tiempo y permitan reconocer la evolución de tales fenómenos. La primera de ellas releva la situación de los establecimientos de cuidado permanente para personas adultas mayores y la segunda proporciona informaciones sobre situaciones de abuso y maltrato hacia esta población. La descripción sobre tales fuentes de información se detalla en el Anexo 1.

cias de apoyo y cuidados en las que participa este grupo poblacional.

El porcentaje de hogares en que residen personas adultas mayores experimentó un leve descenso en el país entre 2006 y 2013, debido en parte al incremento del total de hogares en el período considerado. Cabe resaltar, sin embargo, que los hogares con algún miembro adulto mayor crecieron numéricamente en dicho período. Al mismo tiempo, los hogares con personas con 80 años y más crecieron tanto en términos absolutos como relativos.

Cuadro 21. Porcentaje de hogares con personas adultas mayores según sexo y grupo de edad de los adultos mayores que en ellos residen. Total país 2006, 2009 y 2013

	2006	2009	2013
Hogares con al menos una mujer de 65 o más años	25,4	24,2	23,4
Hogares con al menos un varón de 65 o más años	17,4	16,5	16,0
Hogares con al menos una persona de 65 o más años	33,8	32,4	30,9
Hogares con al menos una mujer de 80 o más años	6,7	6,7	7,4
Hogares con al menos un varón de 80 o más años	3,7	3,5	3,6
Hogares con al menos una persona de 80 o más años	9,5	9,4	10,0

Fuente: Elaboración DINEM/MIDES en base a ECH/INE

El conocimiento de la conformación de los hogares de adultos mayores se recubre de especial interés en el marco de la construcción del Sistema Nacional de Cuidados. En las últimas décadas los arreglos domésticos de la población ganaron en diversidad: entre las modificaciones más sustantivas que se evidenciaron en el país, se encuentra el aumento de las configuraciones unipersonales y nucleares sin hijos. Más de la mitad de las personas adultas mayores vivían en 2013 en este tipo

de arreglos (58,7%), siendo el de pareja sin hijos el que nucleaba al mayor porcentaje de personas de ese tramo de edad (Cuadro 22). Complementariamente, el cuadro evidencia que entre 2006 y 2013 aumentó la proporción de personas adultas mayores viviendo en hogares nucleares con hijos⁹, al tiempo que la proporción de adultos mayores en hogares extendidos¹⁰ y hogares compuestos tendió a la disminución entre 2006 y 2013.

Cuadro 22. Distribución porcentual de las personas adultas mayores según tipo de hogar. Total país 2006, 2009 y 2013

Tipo de hogar	2006	2009	2013
Unipersonal	24,3	27,0	24,6
Pareja sin hijos/as	32,6	33,6	34,1
Nuclear con hijos/as	15,6	14,2	16,3
Extendido	24,7	22,6	22,9
Compuesto	2,8	2,7	2,1
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración DINEM/MIDES en base a ECH/INE

A continuación se presenta información acerca de la población que vive en establecimientos de cuidado permanente para personas adultas mayores. Como fuera mencionado anteriormente, los datos provienen del primer relevamiento a gran escala que se realizó sobre estos establecimientos a nivel

país, realizado por Inmayores-DINEM/MIDES en 2014.

En el relevamiento se detectaron 9.245 personas mayores residiendo en establecimientos de cuidado permanente para personas mayores. Fueron visitados 912 establecimientos, de los cuales fue-

⁹ Este tipo de configuración incluye los hogares constituidos por una pareja con hijos y a los hogares monoparentales, constituidos por una persona e hijos.

¹⁰ Este tipo de configuración es conformada por una persona, con o sin cónyuge e hijos, y otros parientes (como tíos, primos, nietos u otros parientes).

ron relevados 583. Según el Censo demográfico de 2011, aproximadamente el 2,5% de la población de 65 años y más se encontraba en establecimientos de larga estadía (Thevenet, 2011)¹¹.

Un elemento importante que surge tanto de los datos del Censo 2011 como del relevamiento es que la proporción de personas mayores que reside en este tipo de establecimientos es un porcentaje bajo de la población de personas mayores. En contraposición con las creencias populares, se constata que la forma de resolver las necesidades de cuidado o necesidades habitacionales de las personas mayores no tiene entre sus opciones más utilizadas los establecimientos de cuidado permanente. Esto indicaría que las personas mayores han estado resolviendo sus necesidades de cuidado a través de los cuidados a domicilio ya sean familiares o contratados. Un sistema de cuidados con un esquema progresivo deberá entonces ofrecer una amplia gama de opciones a la institucionalización como pueden ser los centros de día, la teleasistencia y las diferentes modalidades de cuidados a domicilio.

Los datos proporcionados por el relevamiento indican que de las personas que se encuentran residiendo en establecimientos de cuidados permanentes para adultos mayores, más de la mitad son mujeres. Las diferencias mencionadas permiten apreciar que mujeres y varones resuelven sus necesidades de cuidado de manera diferente.

Mientras que las mujeres parecen hacer un mayor uso de los establecimientos de cuidado permanente, los varones parecen resolver esta situación de otra forma, ya sea con su pareja, hijas, en la familia ampliada o con la oferta de servicios de cuidado a domicilio del mercado. Esto a su vez indica que las cuidadoras tradicionales, las mujeres, son quienes luego tienen menos resuelta entre su red de apoyo esta necesidad o quienes tienen

menos posibilidades de contratar servicios que no impliquen institucionalización. Si además se tiene en cuenta que son las mujeres las que perciben menores ingresos a lo largo de toda la vida, situación que se perpetúa en la vejez, podrán entonces acceder a cuidados más precarios existiendo una mayor vulneración del derecho al acceso a cuidados de calidad.

Los departamentos que presentan mayor proporción de mujeres residiendo en establecimientos de larga estadía son Treinta y Tres, Rivera, Tacuarembó y Lavalleja, departamentos en los que aproximadamente 8 de cada 10 personas institucionalizadas son mujeres.

Cuadro 23. Distribución porcentual de personas de 65 y más años que residen en establecimientos de cuidado permanente para personas mayores según departamento por sexo. Total país, 2014

	Mujeres	Varones	Total
Montevideo	60,3	39,7	100,0
Artigas	70,8	29,2	100,0
Canelones	53,8	46,2	100,0
Cerro Largo	70,0	30,0	100,0
Colonia	63,2	36,8	100,0
Durazno	72,5	27,5	100,0
Flores	65,7	34,3	100,0
Florida	74,0	26,0	100,0
Lavalleja	77,9	22,1	100,0
Maldonado	78,8	21,2	100,0
Paysandú	60,0	40,0	100,0
Rio Negro	66,9	33,1	100,0
Rivera	78,4	21,6	100,0
Rocha	62,2	37,8	100,0
Salto	66,8	33,2	100,0
San José	65,3	34,7	100,0
Soriano	63,4	36,6	100,0
Tacuarembó	77,9	22,1	100,0
Treinta y Tres	79,0	21,0	100,0

Fuente: Elaboración INMAYORES /MIDES en base a Relevamiento Establecimientos de Cuidado Permanente para Personas Adultas Mayores- INMAYORES

Del total de adultos mayores residentes en Establecimientos de cuidado permanente, la mayor parte (83,1%) residía en residenciales, mientras que un 16% residía en hogares¹².

Si bien puede sorprender el bajo porcentaje de servicios de inserción familiar, sobre los mismos

debe aclararse que no sólo es la primera vez que se identifican y relevan desde el Estado, sino que además, éstos son de muy compleja localización dado que se constituyen en casas de familia que no tienen cartelería ni ningún otro tipo de distintivo.

11 En el Censo 2011 son categorizadas este tipo de viviendas colectivas como "residencial de ancianos".

12 Los residenciales, de acuerdo a la normativa vigente (Decreto 265/014) son aquellos que tienen fines de lucro y por lo tanto su titular es una persona física, sociedad comercial, sociedad civil, cooperativa u otras formas societarias. Los hogares, son los que se constituyen sin fines de lucro y su titular son asociaciones civiles o fundaciones. Los servicios de inserción familiar son familias que alojan en su vivienda a personas mayores, las que de acuerdo a la normativa citada pueden ser hasta 3 y deben ser autoválidas.

Cuadro 24. Distribución porcentual de las personas con 65 y más años residentes en establecimientos de cuidado permanente para personas mayores según tipo de establecimiento. Total país, 2014

Tipo de establecimiento	
Residencial	83,1
Hogar	16,0
Inserción familiar	0,9
Total	100,0

Fuente: Elaboración INMAYORES /MIDES en base a Relevamiento Establecimientos de Cuidado Permanente para Personas Adultas Mayores- INMAYORES

Otra situación particular relacionada al entorno social refiere a las personas adultas mayores que se encuentran en situación de calle. Según Cabrera (2001), las personas sin hogar se pueden definir como “aquellas que no pueden acceder o conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal, permanente y que proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por razones económicas u otras barreras sociales, o bien porque presentan dificultades personales para llevar una vida autónoma” (p.5).

El Cuadro 25 muestra el número de personas con 65 o más años que son atendidas por el programa de Atención integral para personas mayores en situación de calle. Tal programa se propone identificar y asistir a los adultos mayores que no cuentan con redes sociales y/o familiares ni medios socioeconómicos para sustentarse. Las personas adultas mayores atendidas por el programa son en su mayoría varones. El cuadro evidencia que entre 2013 y 2014 el número de personas atendidas aumentó de 302 a 367.

Cuadro 25. Número de personas adultas mayores atendidas por el programa Atención integral para personas mayores en situación de calle. Montevideo. Años 2013 y 2014

Sexo	2013	2014
Mujeres	92	122
Varones	210	245
Total	302	367

Fuente: Elaboración DINEM/MIDES en base a SIAS/MIDES

El aumento en las cantidades de personas participantes del programa no necesariamente evidencia un incremento cuantitativo de esta problemática, pudiendo obedecer a una mejora en la captación de la problemática por parte del programa.

Otra dimensión relevante que refiere a los entornos sociales son las redes de apoyo que establecen las personas. El contacto cotidiano de la

población adulto-mayor con familiares es un indicador de la existencia de tales redes. Algunos estudios indican que la familia continúa siendo la principal red de apoyo de los adultos mayores (Paredes y Perez, 2014). Sin embargo, esto no significa que las personas adultas mayores no cuenten con redes familiares que trasciendan el hogar. Como muestra el Cuadro 26, el 35% de la pobla-

ción con 65 años o más recibía o realizaba visitas semanalmente de familiares con los que no convivían. Tal porcentaje aumenta entre la población de 80 años y más, para la que el valor asciende al

38,6%. Sin embargo, cerca de una de cada 10 personas adultas mayores no recibía o realizaba visitas de familiares, independientemente del tramo de edad considerado.

Cuadro 26. Distribución porcentual de las personas adultas mayores según frecuencia con la que realizan o reciben visitas de familiares no convivientes por tramos de edad. Total país, año 2012

Frecuencia	65 a 79	80 y más	65 y más
Más de 1 vez por semana	34,4	38,6	35,4
1 vez por semana	22,5	21,7	22,3
Quincenalmente	13,4	7,6	12,1
Mensualmente o con menor frecuencia	21,1	22,8	21,5
Nunca	8,6	9,2	8,7
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración DINEM/MIDES, en base a la Encuesta de Detección de población adulta mayor dependiente, MIDES/ UdelaR

La frecuencia con que la población adulta mayor hablaba telefónicamente con familiares era considerablemente mayor que la que realizaba o recibía visitas de familiares en 2012. 71% de la población de 65 años y más realizaba este tipo de contacto

más de una vez por semana, mientras que apenas un 5,1% no lo hacía. Esta proporción era aún menor entre las personas con 80 años y más, en la que apenas el 3,7% no se comunicaba por ese medio con familiares.

Cuadro 27. Distribución porcentual de las personas adultas mayores según frecuencia con la que hablan telefónicamente con familiares no convivientes por tramos de edad. Total país, 2012

	65 a 79	80 y más	65 y más
Más de 1 vez por semana	71,0	71,4	71,1
1 vez por semana	14,1	11,1	13,4
Quincenalmente	4,4	7,9	5,2
Mensualmente o con menor frecuencia	5,0	5,8	5,2
Nunca	5,5	3,7	5,1
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración DINEM/MIDES, en base a la Encuesta de Detección de población adulta mayor dependiente, MIDES/ UdelaR

La participación de las personas adultas mayores en la toma de decisiones de los distintos ámbitos sociales y políticos es un proceso relevante, ya sea por el valor de su experiencia vital, tanto como por la necesidad de una representación adecuada en términos cuantitativos. La participación en organizaciones de la sociedad civil (tales como

clubes deportivos, organizaciones o grupos religiosos, organizaciones de beneficencia u ONGs, asociaciones de jubilados, colegios de profesionales, entre otras) involucraba al 24,5% de las personas de entre 65 y 79 años. Ese porcentaje disminuyó al 19,9% entre la población de 80 y más años.

Cuadro 28. Distribución porcentual de las personas adultas mayores según participación en organizaciones de la sociedad civil por tramos de edad. Total país, 2012

Participación	65 a 79	80 y más	65 y más
Si	24,5	19,9	23,4
No	75,5	80,1	76,6
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración DINEM/MIDES, en base a la Encuesta de Detección de población adulta mayor dependiente, MIDES/UdelaR

Abuso y maltrato

El maltrato hacia las personas mayores se constituye en un problema de derechos humanos. La comunidad internacional y la sociedad civil han dado un gran empuje en la visibilización de este problema y más allá de la existencia de diferentes definiciones, existe consenso en que el mismo tiende a ocurrir en el marco de relaciones de confianza y que puede manifestarse en forma de violencia física, como psicológica/emocional, sexual, financiera o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión.

A pesar del interés depositado en la temática, son pocas las fuentes de datos que relevan información sobre situaciones de abuso y maltrato hacia personas mayores en el país. Esto se debe, entre otros factores, a la falta de visibilidad y la naturalización de este fenómeno y a la falta de registro en las instituciones de esta problemática.

Recientemente, en 2013, fue realizada la Primer Encuesta Nacional de Prevalencia sobre Violencia Basada en Género y Generaciones (PENP-VBGG) de alcance nacional aplicada a las mujeres de 15 años o más. El enfoque generacional de la encuesta permite indagar la violencia en la adultez mayor.

Los resultados obtenidos dan cuenta de que 9,5% de las mujeres de 65 años o más declaraba en 2013 haber experimentado en el último año situaciones de violencia por parte de su familia. Dentro de

esta, es la violencia psicológica la que se presenta con mayor frecuencia. No se registran diferencias significativas al considerar el nivel educativo alcanzado o la situación socioeconómica de las mujeres. “Esto demuestra la existencia de maltrato emocional expresado en actos u omisiones como dejarles de hablar o no tomarlas en cuenta, abandonarlas, aislarlas de sus amigos y/o familiares, amenazarlas con echarlas de la casa o decirles o hacerlas sentir que son un estorbo.” (EVBGG, 2013: 48).

Otro insumo interesante para el abordaje del tema lo constituye la base de datos del sistema del Servicio de atención a personas mayores víctimas de violencia intrafamiliar de INMAYORES-MIDES. La información aportada por esta base no es generalizable respecto de las personas mayores en Uruguay, sino que refiere exclusivamente al universo de personas mayores que concurren al servicio de atención, cuyo ámbito de acción abarca a Montevideo y Zona Metropolitana.

Los datos presentados en el Cuadro 29 y en el Cuadro 30 muestran que más de la mitad de quienes acudieron a este servicio tenía entre 65 y 79 años de edad (57%) y eran en su mayoría mujeres (81%). Esto no debe necesariamente interpretarse como que las mujeres son las principales víctimas de abuso y maltrato, sino que de la población que consultó por violencia intrafamiliar, la mayoría eran mujeres.

Cuadro 29. Distribución porcentual de las personas de 65 años y más que concurren al Servicio de atención a personas mayores víctimas de violencia intrafamiliar según tramos de edad. Montevideo y área metropolitana, años 2013-2014

	%
65 a 79	57,8
80 y más	42,2
Total	100,0

Fuente: Elaboración DINEM/MIDES en base a Base de datos del Servicio de atención a personas mayores víctimas de violencia intrafamiliar. INMAYORES/MIDES

Cuadro 30. Distribución porcentual de las personas de 65 años y más que concurren al Servicio de atención a personas mayores víctimas de violencia intrafamiliar, según sexo. Montevideo y área metropolitana, años 2013-2014

	%
Varones	18,2
Mujeres	81,8
Total	100,0

Fuente: Elaboración DINEM/MIDES en base a Base de datos del Servicio de atención a personas mayores víctimas de violencia intrafamiliar. INMAYORES/MIDES

El tipo de abuso y maltrato más frecuente identificado para la población que acudió al servicio es el maltrato psicológico (74,4%). El maltrato físico, el abuso patrimonial y la negligencia y el abandono también presentan proporciones elevadas (36,1%, 32,9% y 27,6% respectivamente).

Es importante visualizar que estos tipos de abuso y maltrato no son excluyentes, sino que muchas veces se dan de manera combinada, profundizando así la situación de vulneración a la que se encuentra expuesta la persona mayor que vive la situación de violencia.

Un aspecto a analizar a futuro es el vínculo de la persona mayor con quien o quienes ejercen la violencia, donde siempre hay una relación asimétrica de poder y muchas veces se trata de familiares-cuidadores. Es por este motivo que el énfasis para el diseño del servicio y la generación de datos sobre abuso y maltrato hacia las personas mayores es a nivel intrafamiliar. Se entiende que si bien la familia y familia extendida no son el único espacio donde se ejerce violencia hacia las personas mayores sí es en el que predomina y sobre el cual no había hasta el momento ni información ni mecanismos de abordaje.

Cuadro 31. Porcentaje de personas de 65 años y más que concurren al Servicio de atención a personas mayores víctimas de violencia intrafamiliar, según tipo de abuso y maltrato

	%
Maltrato físico	36,1
Maltrato psicológico	74,4
Abuso sexual	1,0
Abuso patrimonial	32,9
Negligencia y abandono	27,6

Fuente: Elaboración DINEM/MIDES en base a Base de datos del Servicio de atención a personas mayores víctimas de violencia intrafamiliar. INMAYORES/MIDES

La vivienda proporciona la estructura básica de confort y seguridad a sus habitantes. Para el caso de las personas adultas mayores es especialmente relevante conocer la proporción que reside en contextos precarios, debido a la mayor incidencia de limitaciones físicas en esa población. Para evaluar el estado general de la vivienda es de interés considerar tanto la calidad de la construcción como su estado de conservación. A tales efectos se presenta un indicador resumido que considera información sobre los materiales de paredes, techos

y pisos y que permite distinguir entre viviendas con situación estructural precaria, modesta, mediana o buena.

El Cuadro 32 evidencia que la mayor parte de la población adulta mayor residía en viviendas en situación estructural buena en 2013, correspondiente al 89,6% de la población con 65 años y más. Ese valor creció 9 puntos porcentuales entre 2006 y 2013, mostrando una tendencia a la mejora de las condiciones de habitabilidad de las viviendas.

Cuadro 32. Distribución porcentual de las personas adultas mayores según situación estructural de la vivienda. Total país, 2006, 2009 y 2013

Situación	2006	2009	2013
Precaria	0,4	0,3	0,2
Modesta	6,4	6,0	4,6
Mediana	13,1	8,9	5,6
Buena	80,1	84,9	89,6
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración DINEM/MIDES en base a ECH/INE

Para evaluar el estado de conservación de las viviendas en que habitan las personas adultas mayores se construyó un indicador resumido que considera aspectos como la humedad, grietas en paredes, techos y piso, problemas de ventilación, problema de goteras, etc. y que permite distinguir entre situación coyuntural mala, regular o buena. El Cuadro 33 muestra que en 2013 el 63,1% de las

personas mayores habitaban viviendas con buena situación. Sin embargo, el porcentaje de personas adultas mayores residiendo en viviendas con situación mala o muy mala era elevado en el mismo año, alcanzando al 33,9% de esa población. Cabe resaltar que este indicador presentó una mejora entre 2006 y 2013.

Cuadro 33. Distribución porcentual de las personas adultas mayores según situación coyuntural de la vivienda. Total país, 2007, 2009 y 2013

Situación	2006	2009	2013
Buena	44,6	54,5	63,1
Media	3,7	3,8	3,1
Mala	34,4	28,5	25,2
Muy mala	17,3	13,2	8,7
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración DINEM/MIDES en base a ECH/INE

SÍNTESIS

En el presente documento se realiza un análisis descriptivo de los indicadores presentes en el Módulo de Vejez del Observatorio Social de Programas e Indicadores. Los mismos se han organizado en cuatro sub módulos, siguiendo la propuesta del Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez (CELADE-CEPAL, 2006). El primero de ellos se compone de los indicadores socio-demográficos, el segundo lo conforman los indicadores de seguridad económica, el tercero está integrado por indicadores de salud y bienestar y el último aglomera indicadores que caracterizan los entornos socioculturales y ambientales en los que se encuentran las personas adultas mayores.

Situación sociodemográfica

Según datos del Censo 2011 del INE, en Uruguay viven unas 468 mil personas adultas mayores, un 13,7% de la población total. El abordaje del panorama de la vejez y el envejecimiento cobra entonces particular relevancia en un país caracterizado por una población de estructura etaria envejecida y aún en proceso de envejecimiento.

La población femenina es mayoría entre las personas adultas mayores, y los niveles de envejecimiento y sobre-envejecimiento son superiores entre las mujeres que entre los varones, configu-

rando un panorama de feminización del envejecimiento.

Montevideo y Canelones son los departamentos que concentran mayor cantidad de personas adultas mayores. Sin embargo, los departamentos más envejecidos en términos relativos son Colonia, Flores, Florida y Lavalleja, donde la población adulta mayor representa a más del 15% de la población total.

El nivel educativo alcanzado por las personas adultas mayores en promedio es inferior al de los restantes tramos adultos. Asimismo, el nivel educativo promedio alcanzado por las personas de 80 años y más es inferior al alcanzado por las personas de entre 65 y 79 años. Según datos de la ECH del INE, en 2013 aproximadamente el 25% de la población con 80 y más años tenía alcanzados 7 o más años de educación, mientras que si se considera el conjunto de personas con 65 y más años, ese porcentaje asciende al 37,3%.

Al abordar la situación conyugal, puede apreciarse un notorio panorama diferencial entre los tramos de personas adultas mayores y las personas adultas menores de 65 años. Mientras que entre las personas adultas mayores se registran altos niveles de nupcialidad a lo largo de sus trayectorias

de vida (46,5% son casados/as, 32,2% viudos/as y 11,7% son divorciados/as o separados/as), entre las personas adultas menores de 65 años se registra una mayor diversidad de arreglos familiares. Asimismo, la viudez es superior entre las mujeres que entre los varones, debido, entre otros factores, a la mayor esperanza de vida de las mujeres y los mayores niveles de recasamiento de los varones.

El 4,7% de las personas de 65 años y más declaraba tener ascendencia afro según el Censo 2011 del INE, valor significativamente inferior al 8,1% registrado para el total de la población.

Seguridad económica

La vinculación con el mercado laboral a lo largo de las trayectorias vitales determina en múltiples sentidos las condiciones de vida durante la vejez. En esta dimensión se registran algunas brechas de género de relevancia.

La tasa de actividad entre las personas mayores es de 15,4%, siendo de 24,3% para los varones y de 9,6% para las mujeres. Asimismo, de las personas mayores que continuaban trabajando en 2013, el 61% lo hacía sin realizar aportes a la seguridad social.

El acceso a la seguridad social también presenta situaciones diferenciales entre mujeres y varones, asociadas fundamentalmente a la menor vinculación histórica de las mujeres con el mercado laboral formal y a su participación del trabajo en el hogar. En 2013, 7 de cada 10 personas adultas mayores cobraban jubilación. Sin embargo, mientras que entre los varones adultos mayores el 84% accede al cobro de jubilación, entre las mujeres lo hace el 61,4%. En contraposición, en 2013 el 52,2% de las mujeres adultas mayores cobraba alguna pensión, en tanto que entre los varones lo hacía el 7,2%. Las pensiones no contributivas vienen a cumplir un rol “compensatorio” por la menor participación del mercado de trabajo de las mujeres durante sus trayectorias vitales. La incidencia de la pobreza ha experimentado un

notorio descenso para todos los tramos etarios durante el periodo considerado en este trabajo (2006-2013). La edad de las personas se correlaciona negativamente con las probabilidades de encontrarse en situación de pobreza. Entre las personas adultas mayores, el nivel de pobreza (medida por ingresos) en 2013 era 2,7%, mientras que para el total de la población del país era 10,2%.

Si se considera el método de NBI para el abordaje de la incidencia de la pobreza, también se aprecia una menor incidencia de la misma entre las personas de 65 años y más que en los restantes tramos etarios, aunque en este caso las brechas son menores. En 2013, un 23,3% de la población adulto mayor residía en hogares con al menos una NBI, en tanto que para el conjunto de la población del país ese valor ascendía a 33,8%. La situación varía entre departamentos. Artigas, Salto y Cerro Largo son los departamentos que presentan los valores más críticos -concomitantemente con lo que sucede con la población total-; allí más de 35% de la población adulta mayor reside en hogares con alguna NBI. En tanto que Maldonado, Motevideo y Flores presentan valores inferiores al 20%.

Salud y bienestar

El derecho al acceso a la atención a la salud para todos los ciudadanos está garantizado por ley en Uruguay. Entre las personas adultas mayores prácticamente la totalidad declaran tener derechos vigentes de atención en alguna institución prestadora de servicios de salud, ya sea ésta de carácter público o privado. En 2013, aproximadamente 6 de cada 10 personas adultas mayores atendían su salud a través de las IAMC, en tanto que un 26,2% lo hacía a través de ASSE. La reforma del sistema de salud uruguayo, implementada a partir de 2005, implicó cambios sustantivos en la materia para las personas adultas mayores. Entre otros aspectos, dicha reforma promovió el acceso de jubilados y pensionistas al FONASA, así es que en 2014 unas 327.388 personas adultas mayores accedían a cobertura de salud a través

de este mecanismo (en 2011 se trataba de unas 127.447 personas).

La incidencia de limitaciones para ver, oír, caminar y entender resulta un aspecto que cobra especial relevancia entre la población adulto mayor. Según el Censo del 2011, el 48,9% de las personas de 65 y más años presentaba alguna limitación de este tipo. En ese panorama, las mujeres presentan una mayor incidencia de limitaciones que los varones (52% y 43% respectivamente). Entre las mujeres las limitaciones más frecuentes son las asociadas a caminar (33,4%) y a la vista (30,7%), mientras que entre los varones lo son las limitaciones para ver (23,5%) y caminar (21,3%). Entre quienes presentan alguna(s) de las limitaciones funcionales relevadas, el 64,9% tiene niveles de limitación leve. Los niveles de limitación moderado y severo afectan en forma desigual a mujeres y varones; mientras que entre las mujeres con limitaciones el 31,3% presenta niveles moderados y el 6% niveles severos, entre los varones se trata del 25,9% y 5,3% respectivamente.

Complementariamente, la Encuesta de Detección de Población Adulta Mayor Dependiente revela que cerca de un 16,3% de las personas de 65 y más años necesita apoyos para la realización de actividades básicas de la vida diaria (ABVD) o actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). La dependencia afecta en mayor medida a mujeres que a varones, y a las personas de mayor edad. Las necesidades de ayuda son más frecuentes para la realización de las AIVD que las ABVD.

Entornos físicos y sociales favorables

Aproximadamente, uno de cada cuatro hogares uruguayos cuenta con un integrante de 65 años o más. En las últimas décadas los arreglos familiares de la población ganaron en diversidad: entre las modificaciones más sustantivas que se evidenciaron en el país, se encuentra el aumento de las configuraciones unipersonales y nucleares sin hijos. Más de la mitad de las personas adultas mayores vivían en 2013 en este tipo de arreglos (58,7%),

siendo el de pareja sin hijos el que nucleaba al mayor porcentaje de personas de ese tramo de edad. Por otra parte, cerca de uno de cada cuatro hogares con presencia de personas adultas mayores corresponde a hogares unipersonales.

Según datos del Censo 2011, un 2,5% de las personas adultas mayores residen en establecimientos de larga estadía. Durante el año 2014 el MIDES, a través de DINEM e INMAYORES, realizó un primer relevamiento de este tipo de establecimientos. Los datos muestran una mayoría de mujeres residiendo en este tipo de instituciones, con casos notorios como los departamentos de Treinta y Tres, Rivera, Tacuarembó y Lavalleja, donde cerca de 8 de cada 10 personas adultas mayores residiendo en establecimientos de cuidados permanentes son mujeres. Del total de adultos mayores residentes en instituciones de cuidados permanentes, la mayor parte (83,1%) habitaba en residenciales, mientras que un 16% residía en hogares.

En el informe se presenta también información acerca de las redes de apoyo de las personas adultas mayores. Diversos estudios muestran que la familia persiste como la principal red de apoyo. Según los datos de la Encuesta de Detección de Población Adulta Mayor Dependiente, un 35% de las personas adultas mayores realiza o recibe visitas de familiares con los que no conviven. Este porcentaje crece para las personas de 80 y más años. Complementariamente, 71% de las personas de 65 y más años mantiene contacto telefónico semanal con familiares.

Por otra parte, el 24,5% de las personas de edades comprendidas entre los 65 y los 79 años participa activamente de organizaciones de la sociedad civil, mientras que entre las personas de 80 y más años se trata de un 19,9%.

A pesar del creciente interés en la temática de abuso y maltrato, son escasas las fuentes de información que la abordan. En 2013 se realizó la Primera Encuesta Nacional de Prevalencia sobre Violencia Basada en Género y Generaciones, de alcance na-

cional y aplicada a mujeres de 15 y más años. Entre las mujeres de 65 y más años, el 9,5% declaraba haber sufrido violencia por parte de su familia en el último año. En este panorama, la violencia psicológica resulta la más frecuente. Por su parte, la base de datos del sistema del Servicio de atención a personas mayores víctimas de violencia intrafamiliar de INMAYORES-MIDES, cuyo alcance es Montevideo y Zona Metropolitana, muestra que más de la mitad (57%) de quienes acudieron a este servicio tenía entre 65 y 79 años de edad y eran en su mayoría mujeres (81%). También en este caso, el tipo de maltrato mencionado más frecuentemente es el psicológico.

En cuanto a los entornos físicos, el panorama de la población adulta mayor ha experimentado mejoras en los últimos años en relación a las condiciones materiales y de habitabilidad de la vivienda. En 2013, nueve de cada 10 personas adultas mayores residía en viviendas en situaciones estructurales buenas. Se registra una mayor incidencia de problemas en cuanto a la conservación de la vivienda; si bien los valores mejoran entre 2006 y 2013, en este último año un 33,9% de la población adulto-mayor residía en viviendas con situaciones coyunturales malas o muy malas.

En síntesis, estos son los principales hallazgos de este informe. La creación del módulo de vejez en el Observatorio Social busca mostrar, mejorar y profundizar en el conocimiento de la población adulta mayor. En adelante, el desafío que se plantea es el de actualizar de forma periódica los indicadores ya trabajados, y complementarlos con el la construcción de nuevos datos. Todo ello implica la profundización en el uso de bases de datos ya existentes, pero exige también nuevos relevamientos y la construcción de nuevas fuentes de información.

Referencias Bibliográficas

CABRERA, Pedro José (2001): "Personas Sin Techo: Situación actual, perspectivas de futuro y características de sus necesidades de alojamiento". Jornada de debate sobre La exclusión social y el alojamiento: Diagnóstico, prácticas y alternativas". Jornada de debate sobre "La exclusión social y el alojamiento: diagnóstico, prácticas y alternativas". Granada. 8 y 9 de Marzo de 2001

CELADE - CEPAL (2006): Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez, Santiago de Chile, Naciones Unidas.
Disponible en: <http://www.cepal.org/es/publicaciones/manual-sobre-indicadores-de-calidad-de-vida-en-la-vejez>

CEPAL (2003): Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid, Conferencia regional intergubernamental sobre el envejecimiento, Santiago, 19 al 21 de noviembre de 2003.
Disponible en: <http://www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/1/13611/FINAL-DSC-1-Espanol.pdf>

CEPAL (2007): Declaración de Brasilia, segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos, Brasilia, 4 al 6 de diciembre de 2007.
Disponible en: http://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/32460/LCG2359_e.pdf

CEPAL (2012) Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe, tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe, San José de Costa Rica, 8 al 11 de mayo de 2012.
Disponible en:
http://www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/1/44901/CR_Carta_ESP.pdf

Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, Madrid, 8 al 12 de abril de 2002.
Disponible en: <http://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>

DINEM (2014a): Revisión de Indicadores Básicos de Desarrollo Social 2006-2013, Observatorio Social de Programas e Indicadores, Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo, Ministerio de Desarrollo Social.
Disponible en: http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/29845/1/revision_de_indicadores_basicos_de_desarrollo_social_2006__2013_version_web_1.pdf

DINEM (2014b): Cartilla de Recursos Sociales, Observatorio Social de Programas e Indicadores, Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo, Ministerio de Desarrollo Social.
Disponible en:
http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/26847/1/cartilla_de_recursos_sociales_19_nov_2014.pdf

GUIDOTTI, Carolina; AIDAR, Tirza (2012): Condiciones de vida del adulto mayor en el ámbito doméstico: envejecimiento y transferencias en Montevideo-Uruguay, Papeles de Población, vol. 18, núm 74, octubre-diciembre, 2012, pp. 171-202, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México. ISSN (Versión impresa): 1405-7425.
Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11225471009>

INMAYORES (2011): Vejez y envejecimiento en Uruguay. Fundamentos diagnósticos para la acción. Instituto Nacional del Adulto Mayor, Ministerio de Desarrollo Social.
Disponible en:
http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/21559/1/vejez_en_uruguay.pdf

INMAYORES (2012): Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez 2013-2015, Consejo Consultivo del Instituto Nacional del Adulto Mayor, Ministerio de Desarrollo Social.
Disponible en:
http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/21341/1/plannacionaldeenvejecimientoyvejez__digital.pdf

NUÑEZ, Santiago (2013): Cuidados en personas con Limitaciones. Análisis descriptivo de los datos del Censo 2011, Dirección Nacional de Políticas Sociales, Ministerio de Desarrollo Social.
Disponible en:
http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/23305/1/13.05_-_snc_informe_censo_-_limitaciones.pdf

OECD (2004): The Labour Force Participation of Older Workers. The Effects of Pension and Early Retirement Schemes; OECD Economics Department, 2004.
PAREDES, Mariana; CIARNIELLO, Maite; BRUNET, Nicolás (2010): Indicadores sociodemográficos de envejecimiento y vejez en Uruguay: una perspectiva comparada en el contexto latinoamericano, Montevideo, Lucida Ediciones.

PAREDES, Mariana; PÉREZ FERNÁNDEZ, Robert (2014): Personas mayores en Uruguay: configuraciones familiares, participación social y detección de dependencia En: INMAYORES (coord.): Las personas mayores ante el cuidado. Aportes de Inmayores para la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados, Ministerio de Desarrollo Social.

RED Envejecimiento ALAP: GARAY, S.; MASSA, C.; MONTEVERDE, M.; TORNAROLLI, L.; PELÁEZ, E.; GUIDOTTI, C.; CARDONA, D.; ALFONSO LEÓN, A.; ZAVATTIERO, C.; FÉLIZ, J.; PAREDES, M; REDONDO, N. (2012): Envejecimiento poblacional y condiciones de vida de los adultos mayores. La situación paraguaya en perspectiva latinoamericana. Revista Perspectivas Sociales. Julio-Diciembre 2012, Vol. 14 No. 2. Pág. 47-68. ISSN 1405-1133. Universidad Autónoma de Nuevo

León, University of Tennessee.

THEVENET, Nicolás (2013): Cuidados en personas adultas mayores. Análisis descriptivo de los datos del Censo 2011, Dirección Nacional de Políticas Sociales, Ministerio de Desarrollo Social.

Disponible en:

http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/23306/1/13.05_-_snc_informe_censo_-_adultos_mayores.pdf

Consejo Nacional Consultivo de Lucha contra la Violencia Doméstica (CNCLVD) y otros (2014): Primera Encuesta Nacional de Prevalencia Sobre Violencia Basada en Género y Generaciones. Año 2013.

Anexo

A continuación se desarrolla la descripción y fundamentación de la base de Establecimientos de Cuidado Permanente para Personas Mayores

Base de datos sobre Establecimientos de Cuidado Permanente para Personas Mayores

La base de Establecimientos de Cuidado Permanente para Personas Mayores es la primera de este tipo que se genera en Uruguay. Es una fuente de información valiosa para la regulación y el conocimiento de la realidad de este tipo de establecimientos y de las condiciones en que se encuentran las personas mayores que residen en ellos.

Los supuestos que guían la aproximación a los establecimientos de cuidado permanente para personas mayores son dos: 1. entender estos establecimientos como lugares donde se prestan cuidados, no como extensiones de los centros de salud y 2. concebir a las personas mayores de manera integral.

A su vez, los criterios empleados para la determinación de los temas sobre los que se decidió indagar en el relevamiento son cuatro. En primer lugar, aspectos esenciales que hacen al funcionamiento de los establecimientos de cuidado permanente para personas mayores que figuran en la normativa vigente que regulaba su funcionamiento a la fecha de diseño de los instrumentos (Ley N° 17.066 y decreto reglamentario 320/99).

En segundo lugar, el enfoque de derechos humanos, que reconoce a las personas mayores como sujetos de derecho cuyos derechos no se pierden por el ingreso a un establecimiento de cuidado permanente. Sobre este tema no existía ningún

tipo de información o registro que permitiera conocer las situaciones de vulneración/protección a los derechos humanos que pueden tener lugar en este tipo de establecimientos. La inserción en instituciones de cuidado permanente puede implicar desafiliación de otros espacios institucionales.

En tercer lugar, se destaca la necesidad de generar información y estadísticas sobre un tipo de vivienda colectiva que no ha sido indagada en profundidad, ni respecto de su condición edilicia, ni de aspectos sociales. Esto no sólo permite la identificación de situaciones críticas, sino también el acercamiento a una realidad en constante cambio, sobre la cual es necesario generar información permanente.

En cuarto lugar, se encuentra el hecho de que es necesario conocer la realidad para poder intervenir sobre ella, esto es, generar información como base para la toma de decisiones, identificación de nudos críticos y de respuestas frente a situaciones complejas. En este sentido, se hace esencial generar estadísticas sobre la realidad de los establecimientos, sus residentes, trabajadores y trabajadoras, grado en que respetan la normativa y grado en que protegen los derechos humanos de las y los residentes, para identificar dónde el Estado debe intervenir y qué recursos, programas y políticas deben diseñarse y destinarse para garantizar el acceso a cuidados de calidad de todos y todas.

En base a estos criterios, se realizó un largo proceso de trabajo entre el Instituto Nacional del Adulto Mayor y la Dirección de Evaluación y Monitoreo del Ministerio de Desarrollo Social. Éste generó

como resultado un cuestionario social y una pauta de observación. El universo de aplicación de estas herramientas estuvo constituido por todos los establecimientos de cuidado permanente para personas mayores, excluidos los hogares públicos.

Aprobados los instrumentos, se realizó un proceso de pre-test para poner a prueba las herramientas diseñadas, el que se realizó en el mes de junio de 2014. Posteriormente se emprendió un proceso de revisión de algunos emergentes de la prueba. Las herramientas finales de relevamiento fueron cerradas en el mes de julio.

El relevamiento se realizó en todo el territorio nacional en base a tres fuentes de datos: la base de establecimientos de cuidado permanente que remitiera el Ministerio de Salud Pública al Ministerio de Desarrollo Social, los datos que pudo recabar el Instituto Nacional del Adulto Mayor a partir de su trabajo en territorio y un cuestionario de bola de nieve que fue aplicado a cada establecimiento relevado.

El período de implementación del relevamiento fue entre los meses de julio y setiembre de 2014. Los datos preliminares obtenidos se presentaron el 1ro de octubre del mismo año en ocasión del “Día internacional de las personas mayores”.

Base de datos del Servicio de Atención a Personas Mayores Víctimas de Violencia Intrafamiliar

El 1 de julio de 2013 INMAYORES puso en funcionamiento el primer servicio estatal de atención a personas mayores víctimas de violencia intrafamiliar.

La puesta en funcionamiento del servicio constó de dos componentes centrales: la instalación del servicio de atención propiamente dicho, a partir del trabajo de un equipo interdisciplinario y la generación de un sistema de información sobre violencia intrafamiliar hacia personas mayores.

La base de datos del servicio de atención a personas mayores víctimas de violencia intrafamiliar y la información que ésta ha generado son el producto del segundo componente mencionado, siendo una fuente de información actualizada y valiosa que permite un acercamiento y una valoración sobre este tema. A su vez, la base se caracteriza por la originalidad de los datos que releva. INMAYORES no sólo es pionero en el abordaje del tema de la violencia hacia las personas mayores desde el Estado, sino que además genera información original y sin precedentes en Uruguay.

Se emplearon numerosos criterios para definir qué temas incluir en las fichas con las que trabaja el servicio.

En primer lugar, se buscó que la información relevada fuese consistente con los avances que se han realizado en la región respecto al tema. En este sentido, se buscó poder relevar información bien diferenciada respecto de los distintos tipos de abuso y maltrato, lo que permite un análisis comparativo de Uruguay respecto de otros países de la región, dada una base conceptual común desde la cual se buscó partir.

En segundo lugar, se buscó generar información útil que aporte elementos que permitan comenzar a comprender un tema tan complejo como es la violencia intrafamiliar hacia las personas mayores. Se puso especial énfasis en poder indagar en las características sociodemográficas y sanitarias

de las personas mayores que concurren al servicio, así como también en aspectos vinculados a dependencia, redes de apoyo y otros antecedentes de vinculación institucional como derivaciones previas.

En tercer lugar, la conceptualización de las estadísticas y de la información como base para la toma de decisiones. El abuso y maltrato hacia las personas mayores es un problema que responde a múltiples dimensiones y que por lo tanto demanda un abordaje complejo. En este sentido, conocer los diversos factores que inciden no sólo en que se presenten situaciones de violencia, sino en cómo éstas evolucionan, es un aspecto clave para cualquier abordaje que se quiera realizar de este tema.

Los criterios mencionados sirvieron como base para un proceso de diseño de un instrumento que adquirió la forma de ficha de registro de los factores que se consideró relevante registrar en el marco de las entrevistas que se realizaron en el servicio.

Las fichas de relevamiento se aplicaron de julio de 2013 a junio 2014. En este período de implementación se realizaron algunos ajustes menores para facilitar el uso del instrumento. Posteriormente, en julio 2014 inició una nueva etapa del servicio de INMAYORES. Uno de los aspectos que caracterizaron esta etapa es la revisión en profundidad de las herramientas y la realización de algunas modificaciones que buscaron facilitar la forma de registro, compatibilizarla con otras fuentes de datos del Ministerio de Desarrollo Social e informatizar la forma de registro. Esta serie de cambios permitió no sólo generar información actualizada al instante, sino además cruzar datos con otros programas del MIDES, profundizando así las posibilidades, no sólo de abordaje realizado, sino también analíticas.

La serie de fichas aplicadas de julio 2013 a junio 2014 arrojaron una serie de resultados. Algunos son estadísticos básicos sobre abuso y maltrato

hacia las personas mayores y otros son indicadores que permiten avanzar en análisis sobre el fenómeno. Es importante destacar que toda esta información se maneja amparada en la confidencialidad que impone la Ley de forma de proteger y respetar la privacidad de las personas involucradas.



Ministerio de Desarrollo Social
Dirección de Evaluación y Monitoreo
Observatorio Social de Programas e Indicadores
Instituto Nacional del Adulto Mayor

Avda. 18 de Julio 1453
CP. 11200 Montevideo, Uruguay
Tel.: (598 2) 400 03 02 int 1357
Fax.: (598 2) 400 03 02
observatoriosocial.mides.gub.uy
www.mides.gub.uy