

Rosario Aguirre Cuns | Sol Scavino Solari

# Vejece de las mujeres

Desafíos para la igualdad de género  
y la justicia social en Uruguay





## **Rosario Aguirre Cuns**

**Socióloga uruguaya. Profesora titular e investigadora del Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República (Uruguay). Fue directora de dicho Departamento y fundadora del Grupo de Investigación sobre Sociología de Género. Actualmente está jubilada, aunque mantiene actividades de investigación y asesoramiento a distintos organismos y agencias de cooperación. Es integrante nivel III y evaluadora del Sistema Nacional de Investigadores. Ha publicado varios libros, capítulos de libros y numerosos artículos en revistas especializadas, nacionales e internacionales, sobre la situación social de las mujeres, las desigualdades de género en el uso del tiempo, en el trabajo remunerado y no remunerado, los cuidados, las transformaciones familiares y el bienestar social.**

**Vejece de las mujeres**



Rosario Aguirre Cuns | Sol Scavino Solari

# Vejece de las mujeres

Desafíos para la igualdad de género  
y la justicia social en Uruguay



**Ciencias Sociales**  
Universidad de la República  
URUGUAY



COLECTIVO DE  
MUJERES FOTÓGRAFAS

© 2018, Rosario Aguirre Cuns y Sol Scavino Solari  
rosario.aguirre.cuns@gmail.com  
solscavino@gmail.com

*Doble clic • Editoras*  
Tel.: (598) 2480 8660  
E-mail: doblecli@internet.com.uy

Fotos:  
Colectivo “En Blanca y Negra”

Ilustración de portada y viñetas:  
Nella Penizza

1ª edición, febrero de 2018  
Impreso en Uruguay

ISBN 978-9974-747-07-4

# Contenido

<b>Prólogo</b>	
<i>Irma Arriagada Acuña</i>	7
<b>Introducción</b>	13
<b>PARTE I</b>	
<b>Una mirada sociológica sobre vejez y género</b>	
Introducción	19
1. La vejez no es una construcción uniforme	20
2. Género y vejez entran en diálogo	25
<b>PARTE II</b>	
<b>La vejez como un proceso y las distintas vejezes</b>	
Introducción	43
1. Las personas mayores definidas por la edad cronológica	44
2. Feminización y etapas de la vejez	47
3. Una aproximación a la dimensión territorial	57
<b>PARTE III</b>	
<b>Vejez fisiológica, dependencia y autonomía</b>	
Introducción	63
1. Longevidad y esperanza de vida con buena salud: ¿es igual para viejos y viejas?	64

2. Dependencia individualizada, un paradigma a transformar	65
¿Cómo conceptualizar y medir la dependencia?	66
3. Una aproximación a la medición	74
Implicancias de género de la disminución en la participación de las tareas domésticas	78

## PARTE IV

### **Una mirada de género a las transiciones en la vejez**

Introducción	85
1. Enviudar y vivir sola	88
Enviudar: ¿más trabajo de cuidados?	95
▪ Autonomía económica y viudez	96
2. Desigualdades de género en la seguridad social: jubilaciones y pensiones	104
Inactividad y jubilación	106
Desigualdades en el acceso a las jubilaciones	111
Brechas de género en los ingresos	113
Desigualdades en las pensiones no contributivas	116
3. Continuidad y cambios en el trabajo doméstico y de cuidados	119
Desigualdades de género en el uso del tiempo en la vida cotidiana	122
La participación en el trabajo doméstico	129
Trabajo de cuidados	132
4. Vivir en casa o en una residencia de larga estadía	139
<b>Reflexiones finales</b>	143
<b>Referencias bibliográficas</b>	148
<b>Anexo</b>	157
<b>Siglas y abreviaturas</b>	165
<b>Índice de cuadros y gráficas</b>	167



## Prólogo

*Envejecer es como escalar una gran montaña:  
mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la  
mirada es más libre, la vista más amplia y serena.*

Ingmar Bergman

El libro de Rosario Aguirre y Sol Scavino, *Vejez de las mujeres: desafíos para la igualdad de género y la justicia social en Uruguay*, nos aproxima a uno de los fenómenos más evidentes, persistentes y de mayor predictibilidad en ciencias sociales, como es el envejecimiento de la población. Se presenta un tema desafiante para Uruguay, uno de los países de la región latinoamericana con menor desigualdad y, al mismo tiempo, mayor esperanza de vida y feminización del envejecimiento.

Este libro nos invita a revelar desigualdades, algunas persistentes, como las de género, y otras ocultas, como la diversidad de formas en que las mujeres viven la vejez. Nos introduce en una mirada sociológica de la vejez, desde la perspectiva teórica y de la información proveniente de datos secundarios. Nos muestra la superposición de las desigualdades, tanto de género como de edad, etnia, clase social y opción sexual, que demanda un enfoque que muestre las formas en las que estas desigualdades interactúan.

La definición de la vejez según el criterio de la edad cronológica tiende a homogeneizar a un grupo de población que presenta heterogeneidad por género, pero también por edades y condiciones de vida. El esfuerzo por distinguir entre distintas etapas en la vejez, como son la de los viejos o viejas jóvenes (65 a 74 años), la vejez mediana (75 a 84 años) y la de los más viejos y viejas (85 años y más), aporta características diferenciales a cada grupo etario y a cada género. De esta forma, la invisibilidad de las diferentes formas que asume la vejez en las mujeres se impugna mediante la elaboración de esta tipología que muestra, con información secundaria, diversas etapas del envejecimiento y la dependencia.

Un punto central en esta caracterización de la vejez se relaciona con el grado de independencia/dependencia de las personas viejas, el paradigma de la dependencia, así como con una visión sesgada de la vejez que, en muchos casos, transforma a las personas viejas en sujetos pasivos, objeto de cuidados. Pese a ello, en el texto se realiza un importante esfuerzo por determinar el grado de limitaciones de la población uruguaya y las diferencias observadas entre los sexos. Notable es la relación que se establece entre la definición social de vejez y los enfoques correspondientes en la política pública.

El enfoque propuesto para articular género y vejez se centra en la perspectiva de cursos de vida que —tal como señalan las autoras— permite integrar las trayectorias, las transiciones y los puntos de inflexión. La falta de consideración de las diferencias de género impide ver que el trabajo doméstico y de cuidados lo realizan principalmente las mujeres mayores que cuidan a otros, que aparecen en las estadísticas como población inactiva y “dependiente”. Por otra parte, las condiciones de vida de hombres y mujeres difieren ampliamente por el monto que reciben de pensiones, mayoritarias en el caso de las mujeres, o jubilaciones, mayoritarias en el caso de los varones, siendo notablemente menor el percibido por ellas, restándoles autonomía. Asimismo, se caracterizan las condiciones de vida cuando viven solas, habitan en una casa con otros o en una residencia de larga estadía, que muestran diversas transiciones en la vejez. Como se señala en el texto, estas circunstancias debieran considerarse para que las personas viejas puedan acceder a la última etapa de la vida con una anticipación posible y una proyección de su fragilidad y dependencia que les permita decidir con antelación y ser protagonistas de su futuro.

El libro se presenta de una manera didáctica, ya que cada sección cuenta al final con una síntesis que destaca los principales temas tratados, como una forma de subrayar los principales contenidos de cada capítulo. Asimismo, las fotos seleccionadas muestran la diversidad de situaciones por las que transitan las mujeres durante su vejez.

Se abre una importante y nueva área de estudios sociológicos: la de género y vejez, que debe nutrirse con más información mediante la realización de encuestas específicas para la población vieja, que requiere el aporte de estudios cualitativos que den cuenta de cómo hombres y mujeres viven su vejez, cómo se perciben y son percibidos y cuáles son sus necesidades específicas, desde una perspectiva que aúne diversos enfoques de las ciencias sociales. Con ello se deberá tender a modificar la discriminación por edad y las percepciones negativas del envejecimiento que se manifiestan, muchas veces, en un trato diferen-

cial, en la negación de derechos y en el uso de visiones estereotipadas y únicas de la vejez en hombres y mujeres.

Esta profundización y avance en esta nueva área de investigación, tanto teórica como práctica —en la que este libro es pionero—, deberá ser un aporte para que el diseño y la implementación de las políticas públicas orientadas a hombres y mujeres viejos permitan el acceso igualitario a diferentes servicios y beneficios sociales y económicos. Es necesario garantizar el ejercicio de los derechos humanos en la vejez, en especial, los relacionados con la matriz de protección social y con las redes de cuidados, de manera que proporcionen mayores grados de bienestar e igualdad a una población que envejece.

*Irma Arriagada Acuña*

Socióloga e investigadora visitante,  
Centro de Estudios de la Mujer, CEM-Chile.

## Agradecimientos

Este libro es fruto de charlas entre las autoras a propósito de hallazgos empíricos producto de investigaciones recientes, de lecturas fermentales, de intercambios con colegas y conversaciones con militantes y amigas que transitan sus vejezes, en Uruguay y otras regiones del mundo. Finalmente, también surge de las experiencias personales vividas por las autoras, una como vieja y otra como joven.

Agradecemos a Irma Arriagada, colega y amiga de muchos años, por su generosidad al escribir el prólogo, su atenta lectura a la primera versión de este libro y sus precisos comentarios que nos ayudaron a mejorarlo. También queremos destacar los sagaces aportes de Cristina Canoura, que nos abrieron una mirada nueva en varios aspectos.

Deseamos realizar un reconocimiento especial a las integrantes del Grupo de Investigación de Sociología de Género del Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales: Karina Batthyány, Natalia Genta, Valentina Perrotta y Fernanda Ferrari. Los encuentros y las reflexiones intergeneracionales han sido el germen sobre el cual se fue delineando este libro.

Agradecemos a Doble clic · Editoras, que nos han dado confianza y seguridad, en el resultado a lograr, en la ardua tarea de transformar un texto de investigación en un libro.

Finalmente, destacamos el trabajo comprometido de las fotógrafas del colectivo “En Blanca y Negra”, en la búsqueda de retratar la diversidad de las vejezes a través de los lentes de sus cámaras.

*La verdad es que he vivido toda mi vida  
sin creerme en serio que yo fuera a envejecer.*

*Joan Didion, Noches azules.*

*Victoria pírrica  
Pronto cumpliré los años que tuviste, abuela,  
en un año más, seré mayor que tú,  
te estaré sobreviviendo  
diez o veinte años,  
el amor de los adelantos de la medicina,  
diez o veinte años de regalo: cómo hacer  
que no sean  
un presente  
griego.*

*Adriana Valdés, Señoras del buen morir.*



## Introducción

El envejecimiento como un proceso demográfico ha avanzado de manera acelerada en el mundo y en Latinoamérica. Debido a una conjunción de factores culturales, sociales, epidemiológicos y científicos, la vida de las personas ha incrementado progresivamente su duración en años. Dicho fenómeno es vivido como una conquista vinculada particularmente a los adelantos científico-médicos de las sociedades de la modernidad tardía<sup>1</sup>. También, y como contraparte del optimismo, el envejecimiento ha sido una fuente de conflictos en cuanto a la organización social, el funcionamiento de los sistemas de seguridad social, el desarrollo de políticas públicas, las decisiones en relación con la calidad de vida, entre otros.

El proceso de envejecimiento poblacional es visible y considerado un problema público, debido a que algunas de las tensiones anteriormente mencionadas comenzaron a expresarse como desigualdades sociales. Esto condujo a que el tema se haya instalado en la agenda pública, aunque las acciones y el pensamiento en torno al fenómeno no han evitado que sea concebido como un problema<sup>2</sup>.

De hecho, la construcción de políticas públicas e instituciones que cubren las necesidades crecientes que genera el incremento de las

---

1 Definida por Giddens como una continuación de la modernidad, pero marcada por el aumento de la comunicación entre personas de todas partes del mundo, el surgimiento del capitalismo global y los servicios y la revolución de la información asociados a ellos. Supone que los sujetos son reflexivos, a partir de una estructura del “sí mismo”, que a la vez debe enfrentar los riesgos sociales y hacerlo de manera individual (Giddens, 1993).

2 No se utiliza aquí el sentido sociológico de la palabra, sino como una “proposición o dificultad de solución dudosa”, según dicta la segunda acepción de la palabra en el Diccionario de la Real Academia Española (<http://dle.rae.es/?id=UELp1NP>).

personas mayores en la población tiene escaso desarrollo en Uruguay y la región. Y no solo eso, algunos de los argumentos que sostienen la construcción de políticas se basan en una supuesta dicotomía generacional (jóvenes y niños/as versus viejos/as), que conduce a producir una idea de que los recursos nacionales deben ser destinados a unos u otros. Esto se ve reflejado en los debates sobre los sistemas de protección social en los que predominan las posiciones que identifican el gasto público en jubilaciones, pensiones y prestaciones sociosanitarias como un peso que impide prestar la debida atención a las generaciones más jóvenes, desde una perspectiva que enfatiza el fortalecimiento del capital humano y el crecimiento económico.

Esta tensión parece estar en la base de las políticas públicas de protección social en Uruguay cuando se discuten aquellas dirigidas a las personas mayores desde un enfoque de afirmación de derechos e igualdad de género.

Precisamente, en el surgimiento del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, que tiene entre sus objetivos la modificación de la actual división sexual del trabajo en el país, incorporando una perspectiva de género y generacional, la dicotomía niños/as y jóvenes versus viejos/as apareció frecuentemente en los debates que tuvieron lugar en torno a su construcción (Aguirre y Ferrari, 2014, p. 62, 73)<sup>3</sup>.

A su vez, el supuesto que plantea que las personas mayores son un costo para otras generaciones (y que los recursos han de beneficiar a unos u otros) se acompaña de otro supuesto que plantea que las personas mayores no aportan al bienestar social, dado que no trabajan de forma remunerada.

Si bien ha sido invisibilizado el trabajo de las personas mayores en general, la perspectiva de género ha mostrado el sesgo del concepto tradicional de trabajo, posibilitando así el reconocimiento de la realización del trabajo doméstico y de cuidados en las etapas finales de la vida y la contribución de las mujeres mayores al bienestar social y familiar. Este reconocimiento también permite repensar el vínculo entre vejez

---

3 El Plan Nacional de Cuidados 2016-2020 (SNIC, 2015) sostiene que se busca, en el actual período, universalizar la oferta de atención para los niños/as de 3 años y lograr una cobertura mayor al 50% en los niños de 2 años y progresivamente de 1 año, lo cual cumpliría con las metas previstas en la Estrategia Nacional para la Infancia y Adolescencia (ENIA, 2010-2030). Sin embargo, para la población mayor que se considere dependiente (se establecen grados de dependencia que a su vez sirven para discriminar dependientes “severos” de “moderados” y “leves”), “... el objetivo para el final del período —estimando un contexto económico favorable— es alcanzar con servicios de cuidados de calidad a 6 de cada 10 personas en situación de dependencia severa” (SNIC, 2015, p. 40). En ningún momento se plantea el apoyo a las personas mayores como cuidadoras no remuneradas ni mecanismos concretos para enfrentar la división sexual del trabajo en ese sentido.



y dependencia y cuestionar la imagen negativa existente en torno a ambas categorías. La necesidad de generar acciones de redistribución de dichos trabajos lleva a la imprescindible politización del tema y a colocarlo como un eje central de la agenda pública del envejecimiento.

En este trabajo, se intenta dar cuenta de las diversas formas de envejecer y de las diferencias entre varones y mujeres en este proceso, para comprender mejor las distintas trayectorias de envejecimiento vinculadas al curso de vida, atravesadas por desigualdades múltiples. Asimismo, se profundiza en la forma en la que las desigualdades de género afectan a las mujeres, más longevas que los varones, en la última etapa de la vida. La investigación, si bien proporciona evidencias empíricas sobre la influencia de las cuestiones de género en el proceso de envejecer, brinda elementos para la polémica y la reflexión a través del planteo de una gran cantidad de preguntas.

Este trabajo está organizado de la siguiente manera: en la parte I, se realiza una aproximación al lugar que ocupa la vejez, y su dimensión de género en la teoría sociológica, haciendo énfasis en el diálogo entre ambas categorías y en el hecho de que la vejez no es un proceso uniforme.

En la parte II, se analizan las dificultades que ofrecen las definiciones estadísticas de la vejez, la utilidad e insuficiencia de la propuesta de umbrales, la diversidad de formas de envejecer y las diferencias entre mujeres y varones en este proceso, así como las diferencias socioeconómicas y culturales, que también se expresan mediante los lugares en donde ellas y ellos viven.

La parte III se centra en el desarrollo de la concepción y la definición de los problemas fisiológicos, y su vínculo y diferencias con la noción de dependencia. Haciendo foco en las diferencias fisiológicas, se analiza dicha dimensión de las vejeces desde la perspectiva de las desigualdades de género (culturales y biológicas). Se reflexiona sobre las implicancias que las definiciones reduccionistas de la dependencia pueden tener a la hora de diseñar políticas públicas de cuidados.

Finalmente, la parte IV presenta una mirada de género a las transiciones que consideramos centrales en el proceso de envejecimiento: la viudez, la jubilación, los cuidados y las tareas domésticas, y, brevemente, el dilema en la vejez avanzada entre vivir en casa o ingresar en un establecimiento de larga estadía. El último apartado está destinado a las reflexiones finales, en las que se plantean interrogantes para el debate público y la construcción de conocimientos.





## Parte I

### **Una mirada sociológica sobre vejez y género**

**La vejez no es más que una palabra**



## **Introducción**

- 1. La vejez no es una construcción uniforme**
- 2. Género y vejez entran en diálogo**

## Introducción

La conceptualización de envejecimiento, vejez y género considera que la vejez es una construcción social que varía en su significado y repercusiones a lo largo del tiempo, del mismo modo que los sistemas de género. Tanto la teoría de género como los planteos sociológicos de vejez y envejecimiento concuerdan en que ambos fenómenos son construidos socialmente y que a la vez tienen una base biológica y cronológica de la que parten y con la que interactúan por medio de las representaciones, estereotipos y significados que la sociedad recrea acerca de ellos. Ambas construcciones no son independientes, sino que se desarrollan de manera conjunta e interactiva.

Estas perspectivas teóricas permiten estudiar el fenómeno como proceso y no como producto estático. En este sentido, se puede hablar de transiciones mediadas por el género hacia la vejez, tránsitos que se desarrollan en un tiempo y un espacio, y están afectados por un conjunto de factores que se vinculan con los posicionamientos sociales, como las carencias materiales, el nivel educativo, la orientación sexual, la identidad étnico-racial, entre otros.

## La vejez no es una construcción uniforme

Las significaciones culturales acerca de la vejez han cambiado a lo largo de la historia según el contexto social en que se definan. En la obra *La vejez*, escrita por Simone de Beauvoir en 1997 (2012, pp. 49-108), se encuentra un extenso recorrido por los estudios de varios antropólogos y sociólogos que han dado cuenta de los significados de la vejez y del lugar social que tenían los viejos en culturas primitivas, nómades y sedentarias. En las primeras, solían ser abandonados para morir una vez que perdían su capacidad de movilidad. En algunas culturas con sistemas religiosos más avanzados, el sacrificio de las personas viejas —incluso por su “voluntad”— garantizaba la juventud y la vitalidad del pueblo. Las formas de sacrificio eran diferentes entre tribus y comunidades. Por ejemplo, en algunas comunidades de Asia, los viejos y viejas eran llevados a una montaña en donde se los dejaba morir sin alimento en la nieve.

En la medida en que las culturas fueron avanzando en su organización social y desarrollaron regímenes políticos, los viejos comenzaron a tener otro tipo de protagonismo. En algunas sociedades se los consideraba sabios y por eso eran integrados como consejeros en el ámbito político, aunque su peso real en las decisiones, actualmente, es puesto en tela de juicio por los estudiosos del tema. También, la propiedad privada hizo que los viejos tuvieran otro papel en la sociedad, de respeto y admiración, para luego ser heredados.

Lo que Simone de Beauvoir destaca es que, a pesar de que se comenzó a cuidar de las personas mayores y a tratarlas con cariño, incluso



hasta otorgándoles poder, esto siempre fue muy distinto entre las personas mayores ricas y pobres y entre los varones y las mujeres.

Así, la vejez no es solo un tramo etario que obedece a la cronología y que se traduce en características biológicas y fisiológicas, sino que también tiene significaciones sociales que varían en cada cultura.

Sara Arber y Jay Ginn (1996a, pp. 24-32) sostienen que una teoría sociológica aceptable de la edad tiene que distinguir, al menos, tres sentidos diferentes —edad cronológica, edad fisiológica y edad social— y examinar cómo se relacionan entre sí. En cada uno de los tres sentidos, el envejecimiento está marcado por el género y, además, está socialmente estructurado.

La edad cronológica es aquella que está medida en unidades de tiempo, generalmente en años cumplidos. Es frecuentemente utilizada en el ámbito burocrático administrativo, considerada un criterio que determina derechos y responsabilidades (por ejemplo, votar o no, recibir una jubilación u otras prestaciones sociales).

La definición de edad cronológica ha sido connotada por la relación que determina que a mayor edad, mayor grado de dependencia. La dificultad actual en dicha asociación y en definir a los dependientes por un criterio de edad es que se ignoran los grados de autonomía en la vejez y la diversidad presente entre las personas mayores.

La edad fisiológica se vincula con las capacidades funcionales, en relación con el declive provocado por la reducción gradual de la densidad ósea y el tono muscular, entre otras. Se señala que la velocidad de estos cambios y su distribución temporal varían según la ubicación de las personas en la estructura social, en especial en relación con el género y la clase social. El tipo de dependencia y el momento en el que aparece podrían estar relacionados con la edad fisiológica, pero no necesariamente. Es decir, se puede ser joven en edad cronológica, pero, en la medida que exista una disminución en las capacidades funcionales, ser “viejo/a” según el criterio de la edad fisiológica.

La edad social refiere a significaciones, representaciones y estereotipos acerca de qué es ser viejo o joven. En los estudios sobre juventud, se encuentran antecedentes sobre cómo pensar sociológicamente grupos a los que se identifica como tales en función de pertenecer a cierto tramo de edad. Por ejemplo, Pierre Bourdieu (1990, p. 119-127) afirmaba que “la juventud no es más que una palabra”, en alusión a su diferente sentido según el contexto social en el que se le utiliza (profesión, gobierno, deporte) y su papel en la luchas específicas de poder, escondida detrás de la imagen homogénea y naturalizada de la juventud como un grupo social definido por la edad.



Por su parte, Mario Margulis (1996, p. 4) plantea que uno de los elementos importantes para la definición de la juventud es la lejanía con la muerte, que se refleja en el accionar de los jóvenes y en cómo piensan. No existe una forma de ser joven, sino que el tipo de “juventud” que se vive se significa de manera diferente según los distintos posicionamientos socioeconómicos y de género, entre otros.

Siguiendo la misma línea de pensamiento de las categorías sociales relacionadas con la muerte, Gail Wilson (1996, p. 142) propone que la vejez avanzada (mayores de 75 años por criterio de edad cronológica) se caracteriza por la convivencia con la idea de que la muerte es un evento cercano e inevitable y que es representada mediante la idea de que la vida ha sido larga, lo cual posibilita la acumulación de experiencias.

- **La utilización de términos neutros —adultos mayores, tercera y cuarta edad—, que intentan evitar la connotación negativa de los términos viejas y viejos, puede generar un efecto contrario al deseado, reafirmando su estigmatización. En este sentido, se busca resignificar estos términos para reconocer a las personas que transitan esta etapa, tanto por la fragilidad como por el compromiso con la vida y la contribución al bienestar familiar y social.**

Víctor Alba (1992, p. 25) expone que la vejez debería ser definida en función de la diversidad del tiempo y del espacio y no solo de la cantidad de años que tienen las personas, lo cual requeriría realizar estudios específicos, de situación, que permitan la comprensión y la genealogía de una vejez contextualizada.

Ser viejo o vieja aparece como un evento homogeneizado por la característica de tener muchos años, por la disminución de la capacidad de funcionamiento (biológico-física) y la cercanía a la muerte. Esta centralidad de la edad cronológica en la representación de la vejez es naturalizada en el sentido común e impide visibilizar las desigualdades, diferencias y especificidades de la producción social de estos grupos.

Siguiendo el planteo de Arber y Ginn (1996a), para comprender la vejez se necesita considerar la edad cronológica, fisiológica y social, de manera de tener una visión integral de ella. Pero es importante considerar que la historicidad y la genealogía del significado de vejez varían según las culturas situadas en un espacio-tiempo. También, la concep-





ción de vejez varía en la medida en que aumenta la esperanza de vida al nacer, fenómeno de las sociedades modernas, en las cuales los avances de la tecnología, el conocimiento y la medicina han permitido que los seres humanos vivan más tiempo.

Tal y como lo manejan estas autoras, la definición de la vejez basada en la edad cronológica, exclusivamente, no es suficiente para dar cuenta de su dimensión social, las significaciones construidas en sociedad en torno a ella, los sentidos de las acciones sociales relacionados con los/as viejos/as ni las de ellos mismos, o la especificidad de los sistemas de dominación, poder y jerarquía que generan posicionamientos y formas de relacionamiento diferenciados.

Los sujetos no envejecen independientemente de otros fenómenos sociales, aunque su forma de envejecer tampoco está totalmente determinada por la cultura, el género, la pertenencia étnico-racial o de clase, como posicionamientos estructurales. En cada época existe una producción de subjetividad basada en las diferentes instituciones sociales, que varía según las dimensiones anteriormente propuestas.

Desde los estudios feministas, ha existido una fuerte crítica por la negación de la subjetividad de las personas viejas, en general, y particularmente de las mujeres viejas. Esta se ha tematizado en los libros clásicos de Simone de Beauvoir, como *El segundo sexo* y *La vejez*, hasta en las actuales producciones de Anna Freixas, como el capítulo *Envejecimiento y perspectiva de género* (2004) o el libro *Tan frescas: las nuevas mujeres mayores del siglo XXI* (2013), entre otras, que plantean una gerontología crítica, dedicándose al análisis de diferentes facetas de la vejez, como la sexualidad de las mujeres viejas. Estas obras se centran en los aspectos psicosociales del envejecimiento desde la corriente feminista, como también lo han hecho los estudios de Martha Holstein (2001).

En palabras de Freixas, la gerontología feminista se propone:

“... desvelar la construcción social de los valores culturales que limitan la vida de las mujeres mayores en los ámbitos afectivos, culturales, sociales, económicos y políticos; negar el carácter inevitable de la dependencia, la pobreza y la enfermedad de las ancianas, ofreciendo información que muestre el mosaico completo de posibilidades reales, y promover interpretaciones del envejecimiento femenino que reflejen la complejidad de su ciclo vital y permita a las jóvenes adentrarse en la edad sin hacerlo de manera negativa”. (2004, citada en Freixas, 2008, p. 44)

Esta autora parte de un marco de análisis general que toma en consideración al menos cinco aspectos básicos que se encuentran delineados



como diseños de investigación feminista (Cunill, 2005; Worell, 1996; Worell y Etaugh, 1994, citados en Freixas, 2008, p. 44): el cuestionamiento a la supuesta objetividad de la investigación científica tradicional; la consideración sobre la diferencia sexual como una categoría central de análisis; el reconocimiento de la validez e importancia de la experiencia de las mujeres; la insistencia en la naturaleza política de la investigación para transformar las relaciones de género; y la atención a los usos del lenguaje.

En el marco de las construcciones de la vejez, otro de los grandes desafíos en la articulación con el género es la consideración de la diversidad de cruces (edad, sexo, pobreza, ascendencia étnico-racial) que atraviesan las vidas y las subjetividades de las mujeres mayores. Este aspecto ha sido planteado como *interseccionalidad*, concepto que permite considerar la confluencia de múltiples ubicaciones sociales, que, a su vez, son constitutivas unas de otras y dinámicas (Dorlin, 2012 y Ferree, 2009, citados en Gómez Rubio, Ganga León y Álvarez Astorga, 2017, p. 76).

El presente trabajo busca avanzar en algunos de estos puntos, incorporando los enfoques de la gerontología y la sociología crítica, y las características de los diseños de investigación presentadas por Freixas, esperando confluir en la construcción de conocimientos sobre diversas formas de envejecer.

### En síntesis

- **El objetivo principal del presente trabajo es develar la existencia de una serie de desigualdades múltiples que afectan a las mujeres en esta última etapa de la vida, a través de la información actualmente disponible y, a la vez, sugerir nuevas preguntas para cuyo tratamiento será indispensable redefinir conceptos e incorporar la dimensión subjetiva desde una perspectiva interdisciplinaria.**

## Género y vejez entran en diálogo

La construcción de la vejez, que en parte se apoya en un evento biológico-cronológico, está absolutamente involucrada con otra de las categorías más importantes en ciencias sociales y responde a una perspectiva común que permite relacionarlas: el género.

El género es una estructura social que ordena la cultura, las políticas públicas, las subjetividades, y lo hace de manera dialéctica entre la estructura social de género y la vida particular e individual de los sujetos (Risman, 2004, p. 437). Es una base profunda de estratificación que opera de formas muy complejas en las personalidades, las normas culturales y las instituciones. La estructura de género analiza diferencias en las oportunidades y las constricciones basada en la categoría “sexo”, lo cual tiene consecuencias en al menos tres dimensiones: (1) en los agentes sociales como individuos, pautando el desarrollo personal de cada individuo en términos de género; (2) en el análisis sobre la interacción en la que varones y mujeres se enfrentan a las expectativas culturales, incluso cuando están posicionados de manera similar en la estructura económica; (3) en ámbitos institucionales donde las regulaciones explícitas e implícitas con respecto a los recursos de la distribución de mercancías y materiales están atravesadas por la dimensión de género.

Durante toda la vida de las personas, pero particularmente en la socialización primaria y secundaria, se “instruye” sobre qué se espera socialmente de los varones y las mujeres. Se pone en marcha un sistema de relaciones sociales que opera transformando la sexualidad biológica en una elaboración cultural y humana que resulta en las



necesidades sexuales específicas de cada momento histórico. Dicho sistema, planteado originalmente por Gayle Rubin (1975, p. 159), se llamó sistema sexo-género y ha tenido revisiones enriquecedoras, como la hecha por Jeanine Anderson (2006, p. 18). El sistema de género hace referencia “... directa o indirectamente, a una forma culturalmente específica de registrar y entender las semejanzas y diferencias entre géneros reconocidos: es decir, en la mayoría de las sociedades humanas, entre varones y mujeres” (Anderson, 2006, p. 21). A su vez, la sexualidad también se produce como construcción cultural, lo que pone de manifiesto que las bases biológicas no determinan el género, sino que siempre dependen de los significados que se les atribuye en las diferentes culturas.

La socialización de género establece ámbitos diferenciados de desempeño y valoraciones sociales distintas sobre ellos. En la división sexual del trabajo, esta socialización se erige sobre la base de un modelo dicotómico en el cual a los varones, identificados con el manejo instrumental del mundo, lo material, lo fuerte, se les demanda cumplir un rol de provisión económica del hogar, así como desempeñarse y encargarse del contacto con el mundo público y político. Por otra parte, las mujeres son asociadas con lo emotivo, lo sensible, lo frágil y lo dócil, y se espera de ellas que sean las encargadas de la crianza de los/as hijos/as, así como del cuidado de seres dependientes y de la realización de las tareas domésticas como limpieza, cocina, lavado de ropa, entre otras (Chodorow, 1978, pp. 11-39; Ibarra, 1995, p. 319).

A pesar de que en los últimos años las mujeres se han incorporado activamente al mercado laboral, los varones no lo han hecho en la misma medida en el ámbito doméstico. Esto genera que ellas tengan una carga de trabajo superior a la de los hombres y sean las principales hacedoras de trabajos sin valor social: de cuidados y doméstico (Durán, 2012a, p. 29; Aguirre, 2009, pp. 71-74; Batthyány, Genta y Perrotta, 2015a, p. 52). Estos trabajos suelen realizarse de manera gratuita y son difícilmente reconocidos en su aporte al bienestar social. Al igual que la vejez, el trabajo no remunerado carece de valor social y es invisible en gran parte de la producción teórica.

Desde esta perspectiva, como se verá más adelante, ser vieja mujer o viejo varón responde a procesos sociales en los cuales operan estructuras de desigualdad que se expresan en las diferencias materiales y simbólicas en torno a cada categoría. Es en la interacción social que aparecen los mandatos acerca de qué implicancias tiene ser viejo respecto a otros grupos sociales y qué implicancias tiene ser mujer vieja o varón viejo en este marco.



El género no es un fenómeno independiente de la construcción social de la vejez y es por eso que se busca aquí introducir el análisis de la vejez de las mujeres en Uruguay desde una perspectiva teórica de género.

En Uruguay, los análisis sobre vejez y género son escasos, pero existen algunos que, junto a la literatura internacional, permiten conocer cómo han sido llevados a cabo los estudios desde esta perspectiva.

En primer lugar, los estudios sociodemográficos más recientes referidos a Uruguay muestran que, al igual que en varios países latinoamericanos, el proceso de envejecimiento afecta de forma diferente a mujeres y varones (Paredes, Ciarniello y Brunet, 2010, pp. 16-19; Huenchuan, 2010, pp. 15-32). En estas investigaciones, se estudia el envejecimiento agregando el género como una variable relevante y se pone de manifiesto la vulnerabilidad de gran parte de las mujeres, quienes se enfrentan a la última etapa de su curso vital con menores recursos que los hombres, medidos en términos de apoyo familiar, ingresos económicos y bienes disponibles.

En otros casos, se avanza sobre la comprensión de la diversidad que existe en las formas de envejecer. Por ejemplo, Gabriel Guajardo y Daniel Huneus (2003, pp. 25-30), en México, descubren que las narrativas sobre la participación social se articulan según diferencias de género, que tienen que ver con los cursos de vida de varones y mujeres. Encuentran diferencias de género de la población a partir de los 60 años, en las significaciones sobre la sociabilidad (participación en organizaciones sociales) y subjetividad en la vejez, entre quienes participan de actividades sociales y quienes no. En los relatos sobre esta participación durante la vejez se presenta una inversión de la clásica división sexual del trabajo, presentada por la teoría para otras etapas del curso de vida (mujeres centradas en las funciones reproductivas y limitadas a la esfera doméstica y varones liderando los escenarios públicos y dedicados a la provisión económica). De este modo, las mujeres no tienen dificultades para vincularse con el entorno inmediato, tanto las que participan en organizaciones sociales o grupos en la localidad, como las que no. Estas últimas se suelen vincular con otros miembros del hogar y redes de parentesco. En cambio, los varones elaboran su discurso desde un lugar de desolación y aislamiento. Presentan la vejez como la pérdida del contacto con el mundo público (del trabajo remunerado, la política) anterior, legitimado y propio, sin elaborar en el discurso la posibilidad de establecer vínculos y reciprocidades con sus pares y con las demás generaciones en su nuevo escenario cotidiano.

En el caso de Uruguay no se han encontrado antecedentes de investigación en cuanto a la participación de las personas mayores en



la comunidad y en lo barrial desde la perspectiva de género. Como hipótesis, podría plantearse que la situación de las mujeres es de mayor actividad y participación en la vejez, debido a las razones esgrimidas en los estudios regionales antecedentes. Se podrían realizar estudios de apropiación del espacio público y de contacto con pares que se basen en la observación y cuantificación de las personas mayores en espacios como la rambla, las plazas o los *shoppings*.

También hay espacios como la Universidad Abierta de Educación No Formal de Adultos (UniTres), que existe desde 1983 y es auspiciada por el Ministerio de Educación y Cultura, la Universidad de la República Oriental del Uruguay, el Banco de Previsión Social y UNESCO, que cuenta con 22 filiales en el país y más de 8.500 participantes, los cuales son mayoritariamente mujeres mayores. UniTres es una organización que se sostiene basada en animadores socioculturales vocacionales y parte de las actividades de carácter cotidiano son sostenidas también por mayores, como, por ejemplo, la biblioteca y la dirección del coro (90 y 80 años de edad respectivamente).

Por otro lado, la literatura anglosajona ha desarrollado un marco conceptual y estudios empíricos que integran el género y la edad. No solo se distingue la edad cronológica, sino también la social y otras fuentes de diferenciación, como la situación socioeconómica, la raza y la etnia, el lugar de residencia y el contexto sociohistórico, para dar cuenta de las relaciones de género en la vejez. Una muestra de esta literatura se encuentra en el libro *Relación entre género y envejecimiento: enfoque sociológico*, en el cual Arber y Ginn (1996b) coordinan un trabajo de varios autores que busca fomentar la operación conjunta de las categorías vejez y género.

Mike Bury (1996, pp. 35-54), en la citada compilación, incorpora los enfoques centrados en el curso vital, para mostrar los orígenes y las consecuencias de la dependencia y la desigualdad en la vejez, en las cuales es central la dimensión de género. Ello se ve especialmente reflejado en los diversos significados que la viudez tiene para varones y mujeres, y entre las mujeres. Mientras que ante la muerte del cónyuge se reafirman en algunas mujeres las situaciones de dependencia económica, social y afectiva, otras se muestran liberadas de restricciones propias del vínculo matrimonial y gozan por primera vez de autonomía económica, dejando de sentir el peso de ser cuidadoras de sus maridos en situación de dependencia por problemas de salud.

En consonancia con el planteo de que en la vejez es posible encontrar relaciones y roles de género no tradicionales, Wilson (1996) expresa que, al no estar construidas con claridad las expectativas sociales



sobre cómo actuar en este momento de la vida, se conforma un espacio para una “nueva” libertad de las mujeres, debido a las relaciones e identidades de género que se estructuran en esta etapa. Sin embargo, se señala que en la vejez las mujeres aún están más limitadas que los varones por la pobreza, la mala salud y las vigentes creencias patriarcales. En palabras del autor,

“... en la vejez avanzada, los estereotipos de las relaciones de género ya no se aplicaban a grandes áreas de la vida cotidiana. Los antiguos roles habían desaparecido, pero no se habían establecido nuevas formas de comportamiento, marcadas por la sociedad, quizá porque, hasta hace muy poco, la vejez avanzada no era una fase corriente de la vida”. Wilson (1996, p. 149)

Sin embargo, en la literatura anglosajona también aparecen evidencias de la vejez como una etapa del curso de vida en la que se rigidizan las desigualdades de género propias del sistema patriarcal. Rose y Errollyn (1996, pp. 163-181) estudian cómo interactúan la dependencia y el género en parejas ancianas. Encuentran la situación opuesta a la flexibilización de los roles, observándose un endurecimiento del sistema de género y la división sexual del trabajo. Por ejemplo, cuando las mujeres tienen un problema de limitación física y conviven con sus parejas, el hecho de que los varones tengan que hacerse cargo de las tareas de la casa no es bienvenido por ninguno de los miembros de la pareja. También, las mujeres viudas expresan que les cuesta realizar actividades sociales sin la presencia de un varón. Al decir de las autoras, la investigación mostró que el matrimonio durante la vejez constituía un medio de control de los varones hacia las mujeres, con lo cual la longevidad de los matrimonios refuerza las clásicas relaciones de género.

De todos modos, también introducen un matiz en el análisis que expresa que, incluso durante el matrimonio, las mujeres mayores logran reducir muchos aspectos que en la división sexual del trabajo recaen sobre ellas, así como conseguir una mayor libertad en la vida social (Rose y Errollyn, 1996). La posibilidad en los cambios o flexibilización de los roles y mandatos de género durante esta etapa del curso de vida es contemplada en buena parte de los estudios antecedentes, introduciendo una línea de pensamiento para la elaboración de hipótesis de investigación.

En la literatura francófona —según Monique Legrand e Ingrid Voléry— hace tres décadas que aparecen trabajos que interrogan las especificidades de género de la vejez, aunque persisten dificultades para este análisis. Consideran que, cuando se toma en cuenta el género, los estudios se limitan a las especificidades del envejecimiento de



las mujeres por motivos biológicos, dejando de lado un cierto número de determinantes sociales que pueden explicar la situación de las mujeres mayores (Legrand y Voléry, 2012; Voléry y Legrand, 2012).

Es el caso de las tesis que consideran que el peor estado de salud de las mujeres se explica por su aislamiento (dificultades de desplazamiento, apertura para recibir, pérdida de amistades, etcétera).

Queda oculto el hecho de que el debilitamiento de las sociabilidades que ellas presentan se debe en parte a factores propiamente sociales: sobre todo el tiempo consagrado al cuidado de su pareja y, también, de sus nietos y vecinos viejos. Se trata de análisis que enfatizan el “nivel de explicación biológico”.

Las autoras antes citadas llaman la atención sobre el escaso interés demostrado por los estudios de género hacia la vejez. Estos se han centrado en las prácticas reproductivas y productivas, dejando de lado una etapa en la que se considera que la presencia de esas prácticas es insignificante, cuestión que también se puede observar en las investigaciones latinoamericanas. La urgencia por disponer de argumentos para mostrar las tensiones y costos que el trabajo para el mercado y el cuidado y las tareas domésticas generan, específicamente, en las mujeres puede explicar este énfasis en las personas que están en la fase del curso de vida entre la juventud y la adultez.

Recientemente, se está desarrollando en distintos países, en forma incipiente, una literatura vinculada a los cuidados en las distintas etapas del curso vital. Se percibe que el cuidado de las personas mayores plantea cuestiones relevantes en torno a la construcción social del género. Se pone el foco en las relaciones de cuidado en la vejez, destacando el papel y el aporte del trabajo de cuidados remunerado y no remunerado. Al respecto, se considera que el análisis de las relaciones de género en la vejez debería integrarse a los estudios de la corriente principal sobre el envejecimiento y los derechos de las personas mayores, y viceversa. Se aspira a que campos que se han constituido de forma independiente, vejez y género, entren a dialogar entre sí.



### En síntesis

- Ser mujer vieja o varón viejo es producto de procesos sociales en los cuales operan desigualdades materiales y simbólicas. Es en los mandatos, las expectativas y las obligaciones configurados en el interjuego de lo que los demás esperan que las personas hagan en donde se construye qué implica ser viejo varón y vieja mujer.
- El análisis de las relaciones de género en la vejez debería integrarse a los estudios de la corriente principal sobre el envejecimiento y los derechos de las personas mayores, y viceversa. Se aspira a que campos que se han constituido de forma independiente, vejez y género, dialoguen entre sí.
- Las inteseccionalidades y las particularidades de ser viejas trans, lesbianas, entre otras, están poco incorporadas en la reflexión académica sobre envejecimiento y género, y por ende aún existen pocas evidencias empíricas que permitan desarrollar políticas o acciones sociales que tengan en cuenta sus necesidades.



Foto: Adriana Cabrera Esteve





Foto: Estela Peri

Foto: Sandra Araujo







Foto: Sandra Araujo

Foto: Lilián Castro Soto





Foto: Estela Peri



Foto: Lilián Castro Soto





Foto: Adriana Cabrera Esteve



**Parte II**  
**La vejez como un proceso**  
**y las distintas vejez**



## **Introducción**

- 1. Las personas mayores definidas por la edad cronológica**
- 2. Feminización y etapas de la vejez**
- 3. Una aproximación a la dimensión territorial**

## Introducción

El criterio de edad cronológica para definir la vejez es, frecuentemente, utilizado en los estudios sociodemográficos y en las definiciones normativas debido a que la variable edad permite realizar operaciones estadísticas e identificar grupos de población con gran facilidad. Sin embargo, es un criterio insuficiente para dar cuenta del fenómeno en su complejidad.

Dentro de los problemas de la delimitación estadística, se encuentran los cambios en los umbrales de vejez, los cuales evidencian la relatividad presente en su definición. Por ejemplo, mientras que hace un tiempo se consideraba a las personas mayores como aquellas de 60 años o más, actualmente cuando se habla de personas mayores la referencia es a partir de los 65 años de edad.

En estos casos, el criterio está asociado a la edad que marca el retiro del mercado de trabajo y genera el derecho a la jubilación en la mayoría de los regímenes de previsión social. Detrás de ese límite, está la consideración sobre el deterioro físico y su repercusión en la capacidad ante las exigencias del trabajo remunerado y la disminución de la productividad. Cada vez se debate más sobre si esa edad representa adecuadamente el envejecimiento, ya que las condiciones de autovalidez de la población se han expandido, así como la esperanza de vida.

## Las personas mayores definidas por la edad cronológica

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2011, p. 1) señala que la definición cronológica de la edad es un asunto sociocultural. Cada sociedad establece el límite a partir del cual una persona se considera mayor o de edad avanzada, aunque, sin excepción, la frontera entre la edad adulta y la vejez está vinculada con la edad fisiológica. En general, el inicio cronológico de la vejez se relaciona con la pérdida de ciertas capacidades instrumentales y funcionales para mantener la autonomía y la independencia, lo que, si bien es un asunto individual, tiene que ver con las definiciones normativas que la cultura otorga a los cambios ocurridos en el cuerpo, es decir, la edad social.

El aumento de la longevidad en la población, sumado a las características sociolaborales de las personas de 60 a 65 años, conduce a que el criterio cronológico en la definición estadística de la vejez en Uruguay sea a partir de los 65 años, lo cual también se relaciona con los debates de los umbrales de la edad para comenzar a recibir aportes jubilatorios.

Roberto Ham (2000, p. 667) plantea cuatro grandes características del envejecimiento y sus signos para la identificación de los umbrales de vejez en México. En primer lugar, propone que las características biológicas del envejecimiento son importantes para la definición de esos umbrales. Dichas características se expresan como cambios en la apariencia física, pérdida de fortaleza, vigor, agilidad, memoria a corto plazo y, en las mujeres, también como menopausia. En segundo lugar, las características de la salud se manifiestan como



patologías crónicas, anormalidades o pérdidas, limitaciones funcionales e incapacidades. El tercer conjunto alude a las características familiares que encuentran como signos la salida del hogar del último hijo/a, la llegada de un primer nieto/a o bisnieto/a, la muerte del último progenitor y la viudez. Finalmente, las características sociales y económicas se expresan como la suspensión de roles sociales o familiares, retiro de la actividad y retiro del trabajo. Sin embargo, ante la necesidad de ofrecer un criterio para la realización de las políticas públicas, la organización del sistema sanitario y la propia elaboración estadística y sociodemográfica señala que parece un tanto indispensable asumir una clasificación por rangos de edad. Para ello, toman en cuenta no solo las prácticas y clasificaciones estadísticas habituales, sino también la información del sistema de salud y seguridad social y la proveniente de los pocos estudios sobre vejez y envejecimiento en México.

Ham presenta tres grupos de edades dentro de la vejez. El primero (de 60 a 64 años) establece un quinquenio de transición hacia la vejez, en el cual se encuentra un grupo de personas que no tiene disminuciones en su capacidad de funcionamiento y tiene altos grados de autonomía (Redondo, 1990, citado en Ham, 2000, p. 673). Las personas de 65 a 74 años pueden ser consideradas en la tercera edad, definida como mayor disminución de condiciones físicas, roles sociales y actividad económica, pero con grandes posibilidades de funcionar en buenas condiciones de salud. Finalmente, un grupo abierto de más de 75 años correspondería a una cuarta edad en la cual la mayoría de las personas tiene pérdida de capacidades, problemas severos del tipo crónico-degenerativo, incapacidades, pasando a situaciones de dependencia creciente, lo cual genera necesidades de sostenimiento y cuidado (Solís, 1998, citado en Ham 2000, p. 674).

Tomando como base estos antecedentes, se establece que actualmente los umbrales del envejecimiento se extienden más allá de la edad, lo cual tiene que ver con que “... el período que media entre la decadencia y la muerte” —como define la vejez María de los Ángeles Durán (2012b)— no coincide con ninguna edad concreta. Esto pone en cuestión el tema del fin del derecho al trabajo, concomitante con la obligatoriedad de la jubilación, a partir de este criterio rígido usado con fines estadísticos y administrativos, ya que excluye del mercado de trabajo a una creciente proporción de personas con capacidad para trabajar.

La reflexión sobre las diversas vejeces implica desafíos hacia el futuro para considerar y, también, integrar los indicadores que sirven

de insumos al diseño de las políticas públicas a las mujeres viejas, trans, lesbianas, negras, entre otras. Particularmente, las mujeres trans (travestis, transexuales y transgénero) tienen una esperanza de vida menor a la de las mujeres viejas en general, puesto que sus trayectorias de vida implican riesgos sociales y de salud que conducen a muertes más tempranas, según indican los principales resultados del primer censo de personas trans realizado en 2016 por el Ministerio de Desarrollo Social en Uruguay<sup>4</sup>.

### En síntesis

- **La delimitación estadística de la vejez basada en la edad contribuye a una visión uniforme, ya que por sí misma no puede dar cuenta de las diversidades presentes en ella y de las distintas dimensiones que la constituyen. Resulta importante reconocer estas limitaciones, incluso cuando el fenómeno se aborda desde ese punto de vista, tratando de introducir en su análisis elementos teóricos que permitan enriquecer su comprensión.**
- **La determinación de umbrales en la vejez depende de cada contexto y de su producción sociocultural. Puede atender diversas dimensiones de relevancia como la biológica, la fisiológica, la sanitaria, la social, la psicológica y la familiar.**

4 Ver más información en: <<https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacion-noticias/mides-datos-preliminares-primer-censo-trans>>.



## Feminización y etapas de la vejez

La feminización del envejecimiento en Uruguay —el país más envejecido de la región después de Cuba— es un fenómeno que se vincula con algunos factores biológicos y también con las construcciones de género, particularmente con relación al vínculo con el cuerpo, los cuidados y el sistema de salud (CEPAL, 2014, p. 17).

Este fenómeno de feminización se da en un país que no solo fue uno de los primeros en transitar la segunda transición demográfica<sup>5</sup>, sino que además ha contado con un sistema sanitario y educativo universal y gratuito desde principios del siglo xx, lo cual probablemente se vincule con la estructura poblacional envejecida<sup>6</sup>, que ha tenido desde muy temprano en el tiempo, en comparación con otros países de la región (Paredes, Ciarniello y Brunet, 2010, p. 5).

Este proceso de envejecimiento se hace evidente al tener en cuenta el porcentaje de población de 65 años o más, así como el cociente de la cantidad de personas de 65 años o más en relación con las menores de 15 años (índice de envejecimiento) o el cociente de las personas de 85 años en adelante sobre el total de los de 65 años (índice de sobre-envejecimiento).

5 “Se denomina transición demográfica al pasaje de un régimen ‘antiguo’, de altas tasas de fecundidad y mortalidad con equilibrio poblacional relativamente alto, a otro ‘moderno’, de bajas tasas de fecundidad y mortalidad con equilibrio poblacional relativamente bajo” (Chesnais, 2005 citado en Paredes, Ciarniello y Brunet 2010, p. 5).

6 La pirámide poblacional uruguaya se transformó en una figura de tipo rectangular, indicando la disminución de las tasas de natalidad y mortalidad, la ubicación de la tasa de fecundidad por debajo de tres hijos por mujer, el aumento de la esperanza de vida y los procesos de emigración (Paredes, Ciarniello y Brunet, 2010, p. 14).

**Cuadro 1. Índices de envejecimiento y sobre-envejecimiento, según sexo. Porcentaje de personas de 65 o más años de edad. Censos 1996 y 2011 y Conteo censal 2004. Total del país.**

Censo	Porcentaje			Índice de envejecimiento			Índice de sobre-envejecimiento		
	Mujeres	Varones	Total	Mujeres	Varones	Total	Mujeres	Varones	Total
<b>1996</b>	14,6	10,8	12,8	61,1	41,2	51,0	10,9	7,1	9,4
<b>2004</b>	15,5	11,1	13,4	68,4	43,8	55,8	12,3	7,6	10,4
<b>2011</b>	16,4	11,7	14,1	80,0	50,4	64,9	14,2	8,7	12,0

Fuente: Elaboración propia basada en datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) de los Censos de población, hogares y viviendas de 1996 y 2011 y Conteo censal 2004.

En los tres indicadores se evidencia el aumento de la población mayor, así como su continua feminización. Por ejemplo, en 1908, las personas de 65 años o más representaban el 2,5% de la población, en 1963, el 7,5%, mientras que, en 2011, representaban el 14,1% (INE, 2011, p. 8).

En 1996 había 51 personas mayores por cada 100 menores de 15 años, mientras que en 2011 hay casi 14 viejos/as más (64,9). Este índice de envejecimiento es más agudo en las mujeres que en los varones. Por cada 100 varones menores de 15 hay 50,4 de 65 años o más, mientras que por la misma cantidad de mujeres menores de 15 hay 80 mujeres de 65 o más en 2011.

Si se observa el índice de sobre-envejecimiento (Cuadro 1), son las mujeres quienes sobre-envejecieron en mayor cantidad en las últimas dos décadas. Mientras que los varones de 85 años o más, sobre el total de los varones de 65 o más, en 1996, eran 7,1% y, en 2011, 8,7% (aumentando 1,6%); las mujeres de 85 o más representaban en 1996 el 10,9% de las mujeres de 65 o más y, en 2011, el 14,2%, lo que muestra un incremento de 3,3%, es decir, el doble del crecimiento de los varones. Otra forma de verlo es a través del índice de feminización de las personas mayores<sup>7</sup>.

Si bien los datos muestran un aumento del peso de las personas mayores de 85 años en la estructura poblacional, las representaciones sociales acerca de la vejez en la población tienen una clara disonancia con este proceso de envejecimiento. Un estudio llevado a cabo por Mariana Paredes y otros autores (2013, p. 19) ha mostrado que las personas presentan resistencias a pensar en el envejecimiento. Cuando se les pregunta acerca de qué significa ser viejo, se observa que es escasa la presencia de un pensamiento reflexivo al respecto, que se evidencia en silencios o dificultades para ofrecer una respuesta. La dificultad de

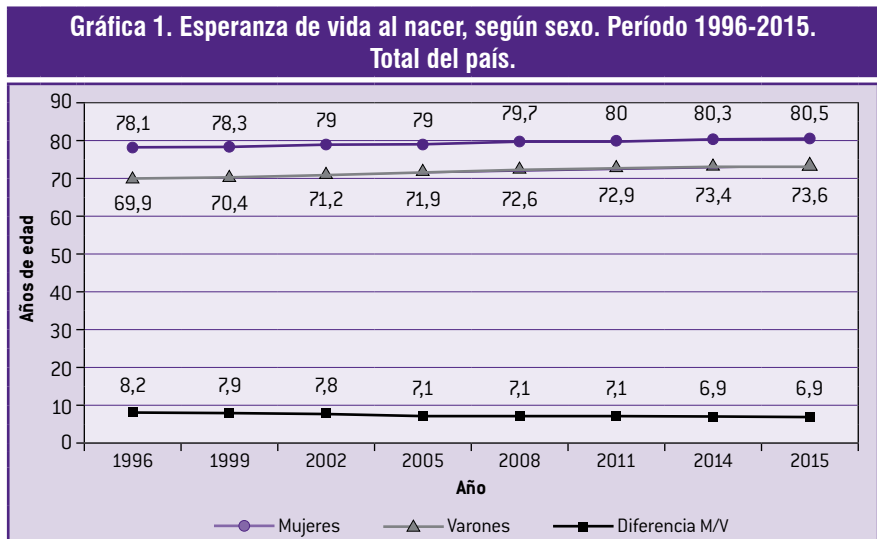
<sup>7</sup> Cantidad de mujeres por cada cien varones.



pensar el tema del envejecimiento (como se ha mostrado, feminizado) y la muerte evidencian una discordancia entre el imaginario sobre la vejez de la población uruguaya y el fenómeno objetivo.

La esperanza de vida —que ha aumentado significativamente en los últimos años en relación con los factores mencionados, como las buenas condiciones de trabajo, mejoras en la educación y adelantos en materia sanitaria— también ha sido mayor en el caso de las mujeres que de los varones. La esperanza de vida para ellas aumentó 18 años entre 1908-1909 y 2000-2005 y en los varones, 12 años (Lazo, 2013, p. 8).

Los datos actuales muestran que la población uruguaya tiene una esperanza de vida similar a la de los países de la Unión Europea. En ellos, el promedio de esperanza de vida en los varones en 2013 era 77,8 años y de las mujeres 83,3 (IDESCAT, 2013), mientras que en Uruguay, en 2015, se proyecta una esperanza de vida de 73,6 años para los varones y 80,5 para las mujeres, como se puede observar a continuación.



Fuente: Estimaciones y proyecciones de población del INE. Revisión 2013. Uruguay.

Mariana Paredes, Maite Ciarniello y Nicolás Brunet (2010, p. 16) señalan que a medida que aumenta la edad, la brecha de género de la esperanza de vida al nacer tiende a reducirse. En las proyecciones de la esperanza de vida al nacer y a los 65 años, se observa que la brecha tenderá a reducirse a largo plazo.

**Cuadro 2. Proyecciones de esperanza de vida al nacer y a los 65 años.  
Total del país.**

Año	Esperanza de vida al nacer			Esperanza de vida a los 65 años		
	Mujeres	Varones	Brecha M/V	Mujeres	Varones	Brecha M/V
2010	80,0	72,9	7,2	19,3	15,4	3,9
2030	82,2	76,0	6,1	20,6	17,0	3,6
2050	83,7	78,0	5,8	21,5	18,0	3,6
2070	84,9	79,5	5,4	22,3	18,8	3,5
2090	86,0	81,0	5,0	22,9	19,6	3,4

Fuente: Estimación de las tasas de mortalidad futuras para su aplicación en las proyecciones financieras del régimen previsional (Lazo, 2013).

Así, se evidencia que las mujeres son más longevas que los varones (lo cual se vincula con algunos factores biológicos y sociales<sup>8</sup>) pero no necesariamente viven mejor que ellos. Esta situación requiere poner atención en las especificidades de la vida de las mujeres en la vejez avanzada.

Según Marianne Legato (2014)<sup>9</sup>, los varones son afectados por factores biológicos y sociales de forma tal que la duración de su vida se ve afectada negativamente. En su artículo *Cinco razones por las cuales las mujeres viven más que los hombres*, la autora desarrolla cinco puntos para tener en cuenta a la hora de interpretar la longevidad de las mujeres, tres del orden biológico y dos del orden social.

En primer lugar, Legato sostiene que los varones son más propensos a sufrir infecciones prenatales. Esto impacta en que, aunque su concepción sea más alta, nazcan casi en igual número que las mujeres y tengan mayor tendencia a morir si el parto es prematuro, puesto que su desarrollo prenatal es más lento (órganos como el cerebro y el pulmón están menos desarrollados y esto impacta en que mueran con mayor facilidad).

8 La internacionalmente reconocida doctora Marianne Legato ha realizado un gran aporte en la investigación y la sistematización de las diferencias sexuales y sus impactos biológicos en las personas y en los tratamientos medicinales. Ha desarrollado la “gender specific medicine” cuyos principios ha sistematizado en su libro *Principles of gender-specific medicine* (2009) y en varios artículos como “Men, women, and brains: what’s hardwired, what’s learned, and what’s controversial” (2005), en el número 2 de la revista *Gender Medicine* o, más recientemente, en el artículo “Gender-specific medicine in the genomic era”, publicado en la revista *Clinical Science* (2015).

9 Este artículo de prensa que ha sido publicado en línea, el 13 de octubre de 2014, en la revista *Health*, es un resumen que Legato hace sobre la longevidad basado en sus investigaciones.



En segundo lugar, en España, los datos del Institute for Health Metrics and Evaluation, mostraron que, en 2010, la quinta causa de discapacidad en los varones son las caídas y la novena los accidentes de tráfico. En el caso de las mujeres, las caídas son la novena razón y los accidentes de tráfico, la decimotercera. Según Legato, esto se relaciona con el desarrollo más lento del lóbulo frontal del cerebro (que calcula los riesgos de una u otra acción) de los varones en relación con el de las mujeres. Desde su perspectiva, los varones hacen cosas arriesgadas que una mujer de su misma edad no haría.

En tercer lugar, Legato señala que las mujeres desarrollan problemas cardiovasculares más tarde, lo que impacta en una mayor duración de sus vidas.

En cuarto lugar, señala un factor asociado a las construcciones sociales de género que es que las mujeres tienen vínculos sociales más fuertes en la vejez, lo cual reduce las chances de morir en relación con aquellos que no tienen amigos en la vejez. Legato considera que las mujeres tienden a hacer nuevos amigos en la vejez con más facilidad que los varones y que esto tiene un impacto en su longevidad, sin embargo plantea la excepción de los varones casados, que suelen ser más saludables y vivir más tiempo que los solteros. Quizá se deba, en parte, al cuidado que sus mujeres les brindan durante la vejez, no solo biológico sino, principalmente, afectivo.

Finalmente, una de las hipótesis ya manejadas por la literatura en Uruguay se relaciona con el hecho de que las mujeres se cuidan más en términos de salud, lo cual se refleja en mayores visitas al médico y, por ende, una detección y un tratamiento más temprano de las enfermedades. En el caso de los varones, la falta de cuidado y visitas al médico, que está atravesada por mandatos de género y formas de vivir la masculinidad (el hombre que no se cuida, que es fuerte y no necesita de cuidados médicos) redundan en una detección tardía de las enfermedades más complejas que hace que, cuando acuden al centro de salud, se encuentren en peores situaciones que las mujeres.

Respecto al cuidado, el aumento de la esperanza de vida también podría impactar en generar un mundo compartido de “vejeces”. Es así que las viejas jóvenes (entre 65 y 75, cuya definición se complejizará más adelante) se encuentran en situación de cuidar de sus madres viejas viejas (85 o más), lo cual podría resultar en una resistencia a considerarse a ellas mismas como personas dependientes, visualizándose en el futuro a sí mismas al cuidado de sus hijas. La progresiva masificación de este fenómeno podría instalar nuevas preocupaciones, por ejemplo, habitacionales, en las viejas jóvenes, que son autónomas económica y



físicamente. Sobre la base de la experiencia vivida, no desean pasar la última etapa de sus vidas dependiendo de sus hijos/as, y es probable que incentiven formas organizativas colectivas para construir una vejez más autónoma, con soluciones habitacionales alternativas a los centros de larga estadía y a la convivencia con sus hijos e hijas, evitando ser una carga de cuidados para ellos.

**Cuadro 3. Índice de feminización de la población total, según tramos de edad en la vejez. Censos 1996 y 2011 y Conteo censal 2004. Total del país.**

	Censo 1996	Conteo censal 2004	Censo 2011
<b>Población total</b>	106,5	107,0	108,3
<b>60 años o más</b>	135,8	140,2	141,9
<b>65 años o más</b>	144,0	149,4	151,8
<b>75 años o más</b>	174,5	176,5	182,9
<b>85 años o más</b>	220,0	241,7	248,0
<b>95 años o más</b>	265,3	329,6	404,3

Fuente: Elaboración propia basada en datos del INE para Censos de población, hogares y viviendas de 1996 y 2011 y Conteo censal 2004.

Si bien el índice de feminización indica una mayor presencia de mujeres en la población total en los tres años presentados, la mayor distancia entre 1996 y 2011 se encuentra en la feminización de la población de 85 y 95 años o más.

La actual generación de mujeres mayores transita una época inédita, trayectorias de vida diferentes a las de mujeres de generaciones anteriores, atravesadas por el desarrollo del movimiento feminista y la conquista de derechos, aunque siguen siendo invisibles como colectivo, soportando desigualdades y discriminaciones.

Por ejemplo, uno de los mayores desafíos que se plantea es garantizar los derechos humanos de las mujeres viejas respecto a la violencia física y psicológica en el ámbito familiar: una de cada diez declara que sufrió algún tipo de violencia en el último año, según indican los datos de la *Primera encuesta nacional de prevalencia sobre violencia basada en género y generaciones*, realizada en 2013 (CNCLVD, 2014). La mayoría indica que se trata de violencia psicológica, como maltrato emocional expresado en la ignorancia de su opinión, en no ser tomadas en cuenta o se les retira la palabra, en el abandono, el

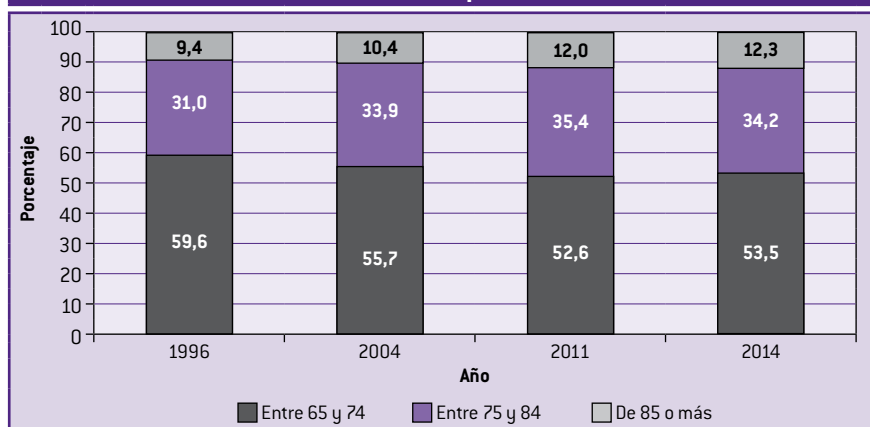


aislamiento, las amenazas de echarles de la casa o hacerlas sentir un estorbo (CNCLVD, 2014, p. 48). La proporción de mujeres que viven violencia aumenta entre las mujeres pobres. Estos son algunos atisbos de los variados y complejos desafíos que implica el proceso de envejecimiento feminizado en Uruguay.

A su vez, como se venía mostrando, la vejez no es un fenómeno homogéneo, sino que es posible identificar distintas etapas, significadas de diversas maneras según posicionamientos de género y socioeconómicos.

Si se observa la Gráfica 2, es posible ver el aumento significativo de las personas más viejas a través del tiempo (entre 1996 y 2011). En dos décadas se duplicó la cantidad de personas de más de 95 años, lo cual implica, sin duda, nuevos desafíos en torno a su integración social y a la organización de cuidado en torno a ellas.

**Gráfica 2. Porcentaje de personas de 65 años o más, según tramos de edad. Censos 1996 y 2011, Censo censal 2004 y Encuesta Continua de Hogares 2014. Total del país.**



Fuente: Elaboración propia basada en datos del INE de los Censos de población, hogares y viviendas de 1996 y 2011, Censo censal 2004 y Encuesta Continua de Hogares 2014.

El tránsito entre las diversas vejeces presenta distintos retos señalados y argumentados de forma clara por Vincent Caradec (2015, p. 87). El autor señala que, en las primeras etapas, la transición es planificada y necesita ser anticipada. Como ejemplo claro, se encuentra la preparación de la salida del mercado laboral mediante la realización de trámites jubilatorios.



En una segunda instancia de la vejez, se considera que es “la edad de la anticipación posible”, mientras que el pasaje a la tercera etapa está marcado por la falta de previsibilidad y sucede en situaciones de crisis: caídas, enfermedades, pérdida de la pareja, que pueden conducir a la pérdida de autonomía.

La situación de las personas mayores de 85 años coloca una serie de interrogantes acerca de cuál es el sentido del alargamiento de la vida y de cuáles son los derechos de las personas en torno a la elección de su propia muerte como componente de la calidad de vida. En definitiva, invita a cuestionar qué se considera una “buena vida”. ¿Una vida larga? ¿Una vida sana? ¿Una vida autónoma? ¿Qué sentido cobra la vida para los “sobrevivientes farmacológicos”, personas con alto consumo de medicamentos y altos grados de dependencia de los centros de salud para tratamientos específicos que los mantengan vivos?

Estas preguntas aún no tienen cabida en una discusión política en nuestro país, un tema pendiente que requiere investigación y reflexión al respecto.

Las transiciones en la vejez, como etapas en ella, se vinculan con construcciones sociales de género. En la literatura sobre el tema, se han desarrollado propuestas de umbrales del envejecimiento, sin embargo, estos umbrales no han sido pensados desde una perspectiva de género, considerando si la feminización del envejecimiento puede generar diferencias significativas para su definición.

Como ya se mencionó, Ham (2000, pp. 674-675) propone tres categorías que buscan combinar la edad fisiológica con la social para el abordaje del fenómeno:

- △ **Viejos o viejas jóvenes.** Tienen una edad cronológica entre 65 y 74 años (en nuestro país eran aproximadamente 243.958 personas en 2011)<sup>10</sup>. Se caracterizan por la cercanía al mundo del trabajo, la presencia de dependencia en niveles moderados, lo cual permite grados de autonomía e independencia mayor a las etapas posteriores. Esta etapa puede ser vivida en sectores medios y altos como una oportunidad para emprender o retomar proyectos bloqueados por las exigencias de la vida laboral (estudios, viajes, vida social). Pero también puede vivirse de forma difícil cuando el trabajo remunerado fue un elemento central en la identidad personal. Son un grupo que, en el correr del tiempo, tiende levemente a disminuir su proporción sobre la población total.

<sup>10</sup> Ver Cuadro 38 en el Anexo.





Respecto al vínculo entre el género y los umbrales, podría pensarse que el retiro del trabajo remunerado puede haber afectado específicamente a los varones, mientras que para ellas, más dedicadas a la esfera doméstica y los cuidados, no habría implicado una ruptura sino una continuidad en el uso del tiempo en la vida cotidiana.

- △ **La vejez mediana** (75 a 84 años): es aquella que podría caracterizarse por situaciones múltiples en las que aumenta la dependencia, la lejanía del mercado laboral es más clara y las situaciones de aislamiento o viudez se cristalizan más que entre los y las viejos/as jóvenes. En Uruguay, en 2011, las personas en esta etapa eran 164.164. Algunos autores hablan del “síndrome del declive” para referirse a la gran dificultad que experimentan luego de un accidente o una enfermedad, aun benigna, de “remontar la pendiente”. Además, es un período marcado por la soledad: hijos y nietos tiene sus ocupaciones, a veces lejos, y los vínculos de amistad se debilitan. El principal desafío en esta etapa es la pérdida de los vínculos familiares y sociales. La aparición de las demencias, en ciertos casos, es otra faceta que complejiza el transcurso de esta etapa. Como se verá más adelante, la lógica de los cuidados médicos de la dependencia basada en la medicalización no toma en cuenta las derivaciones de las mutaciones de la identidad personal.

Podría pensarse que la viudez, la soledad y el síndrome del declive, que caracterizan este umbral, son vividos mayoritariamente por las mujeres, quienes, como veremos, al ser más longevas, son las que sobreviven a sus maridos y han de enfrentarse de manera más frecuente con la viudez como transición.

- △ **Viejos viejos o viejas viejas** (85 años o más): tienen mayores grados de dependencia física y expresan una pérdida de autonomía que se visualiza a través de varios indicadores, tales como el empeoramiento de la salud, la disminución de la realización de tareas domésticas y de cuidados, la ausencia de redes locales, vecinales y de participación en organizaciones. En Uruguay, en 2011 había 55.604 personas de estas edades y la Encuesta Continua de Hogares pondera unas 57.552 personas viejas viejas en 2014. En el período 1996-2011, aumentó un 2,6% el peso del grupo de viejos viejos sobre el total de las personas mayores en Uruguay.

También son las mujeres la mayor parte del grupo de personas viejas viejas, lo cual tiene implicancias específicas para el diseño de políticas públicas y la necesidad de centros de larga estadía. Como se mostrará más adelante, siguiendo a Legato (2014), los motivos que



hacen que las mujeres sean más longevas así como las trayectorias generizadas son elementos importantes a la hora de definir umbrales en la vejez. Es necesario tenerlo en cuenta en la elaboración de leyes y normas, y en el diseño de políticas públicas relevantes para la vida de las personas mayores.

### En síntesis

- **El proceso de envejecimiento en Uruguay ha avanzado rápidamente en los últimos años y muestra una fuerte feminización. Las mujeres son las más longevas y las que tienen menos años de esperanza de vida con buena salud, lo cual se vincula con construcciones de género y factores biológicos.**
- **En cuanto a la calidad de vida de las mujeres mayores, existe una serie de discriminaciones, violaciones de derechos y también de deterioro de la salud que se vincula con la posición desventajosa de las mujeres en la sociedad y con la aún precaria respuesta pública y social a su situación.**
- **Tanto la viudez, la salida del mercado laboral, como el abuelazgo, entre otros fenómenos, son vividos de manera diferente por varones y mujeres. Sin embargo, en las propuestas sobre transiciones, etapas o umbrales en la vejez, no se ha considerado que pueden ser distintas para varones y mujeres y que este fenómeno puede verse afectado por la feminización del envejecimiento.**

## Una aproximación a la dimensión territorial

Los modos de vida, las actividades que se realizan, la organización social y las pautas culturales de las comunidades de diferentes territorios producen diferencias en las relaciones sociales y en cómo se vive la socialización.

En relación con las desigualdades de género, se ha constatado en Uruguay, en 2009 y 2013, que existe una mayor dedicación al trabajo de cuidados, doméstico y voluntario entre las personas del interior. Las mujeres dedican más tiempo y tienen una mayor tasa de participación en el trabajo no pago que las montevidéanas (Aguirre, 2009, p. 59; Batthyány, Genta y Perrotta, 2015a, p. 58). Estas desigualdades se asocian con la oferta de servicios que existe en la capital, provistos tanto por el Estado como por el mercado, que permiten una cierta descarga de trabajo y acceso al mercado laboral. Sin embargo, su magnitud es escasa, lo cual se expresa en el mayor uso del tiempo dedicado al trabajo no remunerado que muestran las mujeres montevidéanas en relación con los varones. También sucede que la tasa de actividad en el trabajo pago de las mujeres en el interior es menor que la de la capital, lo cual refleja un problema de oferta laboral para las mujeres, particularmente en el ámbito rural.

Estas desigualdades también se asocian a las diferencias culturales que están sujetas a las lógicas de convivencia presentes en el ámbito rural y, en algunos casos, en ciudades del interior. Se encuentran allí algunas lógicas de las sociedades tradicionales con vínculos cara a cara (y un control social en ese marco), la convivencia con un número reducido de personas y el establecimiento de algunas normas sociales me-



nos flexibles en relación con las ciudades. Un caso típico para mostrar la presión que las sociedades tradicionales tienen en las identidades, particularmente las de género, es la necesidad que las personas homosexuales tienen de emigrar a la capital para poder realizarse personal y afectivamente (Martinelli, 2014, p. 47).

En este marco, se ha mostrado que los estereotipos de género tradicionales son más fuertes en los discursos de parejas del interior que en las de Montevideo, sumado a que efectivamente hay una división sexual del trabajo más rígida en el interior (Méndez, 2013, pp. 23-37).

En cuanto a la dimensión territorial de la vejez, también se observan diferencias, particularmente entre las personas que habitan en el ámbito rural en relación con las personas mayores que viven en ciudades. Como se mostrará a continuación, parecería que los varones tienden a permanecer en el medio rural más que las mujeres, pero que podrían estar afectados en mayor medida por el aislamiento, ya que, como se ha mencionado anteriormente, las mujeres tienen una mayor facilidad para establecer y sostener vínculos sociales y de amistad durante la vejez (Legato, 2014).

**Cuadro 4. Porcentaje de la población total y de personas de 65 años o más que viven en zonas urbanas, según sexo. Censos 1996 y 2011 y Conteo censal 2004. Total del país.**

<b>Población total</b>				
	<b>Censo 1996</b>	<b>Conteo censal 2004</b>	<b>Censo 2011</b>	<b>Brecha 2011-1996</b>
<b>Total</b>	90,8	91,8	94,7	3,9
<b>Mujeres</b>	92,3	93,1	95,5	3,2
<b>Varones</b>	89,2	90,4	93,7	4,6
<b>Brecha de género</b>	3,2	2,7	1,8	-1,4
<b>Personas de 65 años o más</b>				
	<b>Censo 1996</b>	<b>Conteo censal 2004</b>	<b>Censo 2011</b>	<b>Brecha 2011-1996</b>
<b>Total</b>	92,4	93,0	94,9	2,5
<b>Mujeres</b>	94,5	94,8	96,3	1,8
<b>Varones</b>	89,3	90,2	92,9	3,3
<b>Brecha de género</b>	5,2	4,6	3,4	-1,8

Fuente: Elaboración propia basada en datos del INE para Censos de población, hogares y viviendas de 1996 y 2011 y Conteo censal 2004.



Al igual que en el resto de América Latina<sup>11</sup>, la mayor parte de la población en Uruguay habita en zonas urbanas y las personas mayores no escapan a este fenómeno (CEPAL, 2012). De hecho, entre 1996 y 2011 se observa un aumento del 2,5% de personas de 65 años o más que habitan en zonas urbanas (de 92,4% a 94,9%).

El aumento en el porcentaje de urbanizados entre 1996 y 2011 es más marcado entre los varones (4,6%) que entre las mujeres (3,2%), aunque en la población de 65 años o más dicho crecimiento es menor (3,3% los varones y 1,8% las mujeres).

La brecha de género es más amplia en las personas mayores que en la población total en las tres mediciones, indicando que las mujeres de 65 años o más viven en zonas urbanas en mayor proporción que los varones de esas edades. Por ejemplo, en 2011, la brecha de género en el porcentaje de urbanizados es del 1,8%, mientras que para la población mayor esta cifra asciende al 3,4%.

La reducción de la brecha de género entre 1996 y 2011 (1,8%) indica que el porcentaje de varones y mujeres urbanizados tiende de manera muy leve a converger, dato evidenciado tanto para las personas mayores como para el total de la población. Así, mientras que en 1996 los varones mayores eran una mayor proporción en el ámbito rural (5,2% más que las mujeres), en 2011 lo siguen siendo, pero en menor medida (3,4%). Según datos recientes, la masculinización dentro del mundo rural es más alta en la medida que se trata de zonas más dispersas y que, por el contrario, cuando se consideran las localidades de hasta 2.000 habitantes, se equipara la presencia de varones y mujeres al 50% (Vitelli y Borrás, 2013, p. 25).

Introducir la dimensión territorial y su relación con el género y los cuidados puede mostrar diferenciaciones de interés. Así, por ejemplo, en España, Vera y Ferrer (2009, citados en Colombo, *et al.*, 2014, p. 11) han encontrado que para la mayoría de las personas la experiencia de la viudez es un evento traumático, excepto para las que viven en el medio rural, ya que están contenidas por sus familias.

En el medio urbano, estudios en México y Chile han mostrado que los varones tienen menos capacidad de generar redes y vínculos sociales, mientras que las mujeres lo logran con más éxito, expresando disfrutar del intercambio con vecinas y amigas (Montes de Oca, 2003, pp. 161-164; Guajardo y Huneus, 2003, pp. 25-29). Una lectura posible es que las mujeres tienen historias de vida marcadas por el vínculo

11 La CEPAL (2012) sostiene que América Latina es la región más urbanizada del mundo en desarrollo. Dos tercios de la población latinoamericana vive en ciudades de 20.000 o más habitantes y casi un 80% en zonas urbanas.



entre ellas y en relación con la esfera doméstica y barrial que es continuo (en algunas mujeres de estas generaciones no está marcado por un tiempo dedicado al mercado laboral y una vuelta a la comunidad o red vecinal, como sí puede sucederle a los varones viejos). Así, no es difícil para ellas establecer vínculos entre sí cuando llegan a la vejez. Por el contrario, para los varones, esta etapa puede resultar difícil por no trabajar de manera remunerada y por tener mayores dificultades de establecer vínculos en redes vecinales o participar en organizaciones.

### En síntesis

- **La dimensión territorial es central en el análisis de género y vejez. La mayoría de las personas mayores habita en zonas urbanas, que ofrecen servicios y redes comunitarias que pueden ser importantes en esta etapa de la vida.**
- **Es interesante poder conocer los movimientos rural-urbanos y los motivos de estos movimientos para reconocer las ventajas y desventajas de la vida en los diferentes ámbitos socioterritoriales para las mujeres y los varones de edades avanzadas en diferentes posiciones sociales.**



**Parte III**  
**Vejez fisiológica, dependencia  
y autonomía**



## **Introducción**

**1. Longevidad y esperanza de vida con buena salud: ¿es igual para viejos y viejas?**

**2. Dependencia individualizada, un paradigma a transformar**

¿Cómo conceptualizar y medir la dependencia?

**3. Una aproximación a la medición**

Implicancias de género de la disminución en la participación de las tareas domésticas



## Introducción

“La investigación sobre el envejecimiento se ha concentrado ampliamente sobre diversas enfermedades y pérdidas sucesivas, produciendo una visión del envejecimiento que parece tener una marcada influencia negativa sobre las mujeres...”<sup>12</sup>.  
(Charpentier, Quéniart y Lebreton, 2014, p. 154)

La significación médica y clínica del envejecimiento ha sido objeto de varias críticas a favor del reconocimiento del lugar central que ocupa el cuerpo, en tanto construcción social y cultural, en esta etapa para las mujeres. Para ellas, las pérdidas sucesivas no se limitan solamente a su salud física y mental, sino que tocan un elemento fundamental de su identidad de sexo/género, es decir, su feminidad. El envejecimiento conduce a las mujeres, en efecto, a la feminidad normativa, que exige a la vez belleza y juventud. Sin embargo, las interpretaciones de la fragilidad y las estrategias de resistencia adoptadas por las mujeres viejas varían según las posiciones sociales (edad, etnia, raza, orientación sexual, etcétera). A continuación, se buscará abordar la longevidad y la esperanza de vida con buena salud, la noción de dependencia y de autonomía desde una perspectiva de cuidados como relación social, estructurada en asociación con las construcciones sociales de género.

---

12 Traducción de las autoras.

## Longevidad y esperanza de vida con buena salud: ¿es igual para viejos y viejas?

Las mujeres son más longevas que los varones. Sin embargo, esto no implica que tengan una mejor vida que ellos. Para dar cuenta de la calidad de vida y no solo de la cantidad de años vividos, en los estudios europeos, estos datos suelen ser complementados con el indicador de la Esperanza de Vida con Buena Salud. Sin embargo, en Uruguay aún no existen estimaciones oficiales al respecto.

El Instituto de Estadística de España<sup>13</sup> publica indicadores de supervivencia en diferentes niveles de salud (buena salud, buena salud con alguna enfermedad crónica, discapacidad grave o problemas graves de salud). Los datos muestran que, a pesar de que las mujeres son más longevas que los varones, ellas tienen una esperanza de vida con buena salud menor a la de ellos, lo cual plantea un reto en término de las desigualdades de género en el proceso de envejecimiento.

Destacan que la mayor sobrevivencia de las mujeres se acompaña de una mayor proporción entre ellas de enfermedades crónicas y discapacidades. Al respecto, Durán (2011, p. 130) indica que no es posible predecir a qué ritmo va a seguir alargándose la vida y tampoco en qué condiciones. Debido a esto, la investigación en torno al tema es central para poder abordar los trascendentes y urgentes dilemas económicos, sociales, políticos y éticos en cuanto a la cantidad y la calidad del tiempo de vida deseado por las personas. Con relación a los dilemas éticos, por ejemplo, decidir morir y en qué condiciones, estudiar la calidad de muerte como componente de la calidad de vida (Durán, 2004, pp. 29-30), es un tema que merecería ser abordado en investigaciones futuras.

13 Ver: <<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Indicadores2013.pdf>>.

## Dependencia individualizada, un paradigma a transformar

La asociación de vejez y dependencia —siendo esta percibida en forma negativa— contribuye a la construcción de la vejez como una etapa de decrepitud e inactividad. Desde una mirada sociológica y de género, resulta relevante cuestionar la forma en la que se concibe y mide la dependencia y su vínculo con la idea de autonomía.

Desde esta perspectiva, la concepción de la dependencia como atributo que portan o no los sujetos de manera individual presenta varias dificultades, ya que no reconoce su dimensión de relación social y genera políticas públicas dirigidas exclusivamente al cuidado de la persona individual en situación de dependencia.

Todas las personas en sociedad son dependientes en algún momento de su vida (Fraser y Gordon, 1994) y esto lleva a pensar necesariamente en que somos seres sociales interdependientes, lo cual puede habilitar la creación de políticas públicas que consideren su dimensión de relación social<sup>14</sup> y dar respuestas comunitarias a dicha situación, a través de acciones localizadas en la proximidad. Un ejemplo muy claro de cómo pensar la acción social desde esta perspectiva es el

14 Soledad Murillo (2000) toma los aportes de Norbert Elias (1989) que, en su libro *La sociedad de los individuos*, recuerda que los seres humanos vivimos inmersos en redes de relaciones que nos convierten en interdependientes. Pero, a su vez, esta interdependencia tiene una cara positiva de contención e integración y una cara coercitiva en la cual se recuerda que varios de los vínculos intersubjetivos no pueden ser elegidos por los sujetos y quebrarlos puede ser difícil. Así, esta autora resume que "... participar en la vida social implica una primera aceptación (convivencia) y no siempre son modificables sus reglas. De este modo, cada uno de nosotros nos hallamos dentro de una red que nos protege y nos 'sujeta' al mismo tiempo" (Murillo, 2000, p. 74).



Proyecto Radars<sup>15</sup>, que se lleva a cabo en España por el Ayuntamiento de Barcelona, que contactó a las redes barriales y pidió el apoyo del Colegio de Farmacéuticos para montar dispositivos de cuidados comunitarios. Su génesis está inspirada en prácticas comunitarias.

La dependencia y el bienestar en las últimas etapas de la vida plantean debates éticos en torno a quiénes son capaces de decidir sobre la muerte y quiénes no, y otros en relación con aquellos que realizan el trabajo de cuidados y se enfrentan con las resoluciones en relación con la muerte. Se considera que el análisis y el conocimiento acerca de la dependencia en la vejez, y su vínculo con el género, pueden contribuir a avanzar hacia políticas más justas en este campo.

## ¿Cómo conceptualizar y medir la dependencia?

El aumento en la esperanza de vida de las personas viene acompañado de las limitaciones y la reducción de la capacidad de funcionamiento por la progresiva disminución de un buen estado de salud, aunque no todas las limitaciones o discapacidades impliquen dependencia.

Se trata de examinar cómo son entendidas las vulnerabilidades concretas y diferenciadas<sup>16</sup>. ¿Qué se entiende por dependencia? Es una de las preguntas centrales en la comprensión de cómo es abordada la vejez fisiológica desde las políticas públicas. Si se analizan sus definiciones burocrático-administrativas, se podrá reconocer un enfoque fuertemente medicalista y encapsulado en el individuo. Este enfoque centra su atención en la evaluación y la detección de anomalías en las personas (en relación con un tipo ideal de funcionamiento normal de los cuerpos y la biología humana). Busca definir y detectar situaciones en las cuales existen limitaciones biológicas o físicas, que son captadas como elementos que impiden el desarrollo de la vida al

15 El Proyecto Radars es una red de prevención en la que participan la sociedad civil y la administración pública. Tiene como objetivo contribuir a que las personas mayores que viven solas o acompañadas de otras personas mayores puedan quedarse en su hogar con la complicidad de su entorno. La prioridad es reducir el riesgo de aislamiento y de exclusión social de las personas viejas. Puede consultarse más información en: <[http://w110.bcn.cat/portal/site/ServeisSocials/menuitem.931633495bcd6167b4f7b4f7a2ef8aoc/?vgnextoid=8d3fc7996897d210VgnVCM10000074fea8coRCRD&lang=es\\_ES](http://w110.bcn.cat/portal/site/ServeisSocials/menuitem.931633495bcd6167b4f7b4f7a2ef8aoc/?vgnextoid=8d3fc7996897d210VgnVCM10000074fea8coRCRD&lang=es_ES)> y <[http://ccaa.elpais.com/ccaa/2014/04/06/catalunya/1396811320\\_138690.html](http://ccaa.elpais.com/ccaa/2014/04/06/catalunya/1396811320_138690.html)>.

16 Exceden los límites de este trabajo las interesantes críticas a la noción de dependencia provenientes de dos vertientes: los planteamientos feministas, fundamentalmente de Tronto (2004), de búsqueda de un modelo de ciudadanía que incorpore las interdependencias, la fragilidad y vulnerabilidad propias de todas las personas, y los aportes de los movimientos sociales de la diversidad funcional, que preconizan una lectura ampliada de la noción de autonomía (Martín Palomo, 2016, p. 151).



igual que en las personas que no presentan patologías. Sin embargo, la dependencia no solo implica la presencia de un individuo con su capacidad de funcionamiento disminuida, sino que se trata de una situación en la que se producen relaciones sociales en las que se juega el ejercicio de los derechos a cuidar y a ser cuidado. Se requiere un manejo de las emociones para poder llevar adelante las tareas de cuidado sin sufrir agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal (Hochschild, 1983, p. 137), y también para poder aceptar las limitaciones del cuerpo por parte de las personas en situación de dependencia.

La definición de dependencia utilizada en Uruguay por las políticas públicas actuales toma como referencia la establecida en el *Libro blanco* del Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, que establece:

“La dependencia puede entenderse, por tanto, como el resultado de un proceso que se inicia con la aparición de un déficit en el funcionamiento corporal como consecuencia de una enfermedad o accidente. Este déficit comporta una limitación en la actividad. Cuando esta limitación no puede compensarse mediante la adaptación del entorno, provoca una restricción en la participación que se concreta en la dependencia de la ayuda de otras personas para realizar las actividades de la vida cotidiana”. (IMSERSO, 2004, p. 21)

Según Susana Schkolnik, esta definición obedece a un “enfoque de las limitaciones”, que intenta medir limitaciones en el funcionamiento, partiendo de la base de que es algo más que la deficiencia (motriz, sensorial) y que depende de varios factores, como los personales y los del entorno social. Según esta autora, esta forma de ver las limitaciones supera al enfoque hegemónico —hasta hace un tiempo, el de la “deficiencia”—, que solo se propone captar y definir las limitaciones físicas (Schkolnik, 2011).

Para dar cuenta de una definición más abarcativa de la dependencia, se necesitó estandarizar cuáles eran las dimensiones o áreas, y luego las actividades, en las que se podrían observar las limitaciones mencionadas en la definición.

Hay dos grandes dimensiones que son consideradas para evaluar la dependencia. La primera refiere a las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y la segunda, a las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), que, al ser más complejas, requieren mayores grados de autonomía personal (BPS, 2015, p. 214).

Según explican Mariana Paredes y Robert Pérez Fernández:



“... debido al aumento de la vulnerabilidad física y social que se da en la edad avanzada, se prioriza el estudio de la dependencia de tipo funcional. Refiere la misma 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. En la comunidad científica existe un acuerdo muy extendido en evaluar los grados de dependencia funcional según dos tipos de actividades: las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD). Las ABVD implican las capacidades más elementales para la vida independiente y de autocuidado de una persona. Son acciones dirigidas hacia la propia persona y tienen un alto grado de automatización, adquiriéndose tempranamente en la vida. La pérdida de estas funciones llevan a que la persona no pueda sobrevivir si no cuenta con alguien que la asista. En cambio, las AIVD se consideran un medio para efectuar una acción más compleja. En ese sentido, tienen una mayor dependencia de las pautas culturales y del entorno de la persona, requiriendo un mayor control cognitivo para ejecutarlas”. (Paredes y Pérez Fernández, 2014, p. 28)

A partir de la presencia o ausencia de limitaciones, no solo es posible clasificar a los individuos en dependientes o no (objetivo de las mediciones de dependencia que buscan estimar quiénes son dependientes, con el fin de dirigir políticas públicas sociales o sanitarias a dicha población), sino que también permiten estratificar los grados de dependencia.

Por ejemplo, en el *Libro blanco* (INMERSO, 2004, p. 84) se resumen tres grados en los que se estratificaría la dependencia sobre la base de las mediciones españolas:

- △ **Grado 3** (gran dependencia): Cuando la persona necesita ayuda para realizar distintas actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita la presencia indispensable y continua de otra persona.
- △ **Grado 2** (dependencia severa): Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere la presencia permanente de un cuidador.
- △ **Grado 1** (dependencia moderada): Cuando la persona necesita ayuda para realizar una o varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día.

En Uruguay, siguiendo parte de las recomendaciones internacionales de Naciones Unidas, en el Censo de Hogares, Población y Viviendas de 2011 se incluyeron preguntas para contar con información sobre limita-



ciones, conocer qué proporción de la población las presenta y cómo es su gradiente de severidad.

Son cuatro las áreas principales que fueron consideradas en el mencionado censo para medirlas: caminar, ver, oír y razonar o “entender”, dos dimensiones menos de las recomendadas en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud - CIF (INE, 2011, p. 47), lo cual afecta la comparabilidad con otros países de la región.

Además del censo, en Uruguay se cuenta con otras fuentes de datos, de muestras más pequeñas, que intentan aproximarse de manera más exhaustiva al fenómeno.

Por ejemplo, la Encuesta de Dependencia que fue llevada a cabo en julio de 2012 por parte del MIDES<sup>17</sup>, en coordinación con el Banco de Previsión Social (BPS), relevó información de 2.000 casos sobre un total de 17.851 personas que eran beneficiarias de la pensión por invalidez del BPS.

Otro instrumento que se acerca a la medición de la temática es la reciente Encuesta Longitudinal de Protección Social (BPS, 2015), en la que se presenta una medición para la identificación de la dependencia y su análisis social, que está siendo tomada como referencia a escala nacional. Por ejemplo, el MIDES toma el baremo aplicado en esta encuesta con el que se miden las Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria, para estimaciones y proyecciones de la población en situación de dependencia. Estos insumos sirvieron de base para el diseño de los programas del Sistema Nacional Integrado de Cuidados. De modo que la definición de dependencia más consensuada en Uruguay, en este momento, es la que expresa el texto de la Ley n.º 19.353, de creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados. La dependencia se define allí como:

“... el estado en que se encuentran las personas que requieren de la atención de otra y otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades básicas y satisfacer necesidades de la vida diaria”. (Ley n.º 19.353/2015)

Dicha definición reconoce el carácter relacional de la dependencia, dado que considera la necesidad de atención de otras personas para realizar las actividades básicas y satisfacer necesidades de la vida diaria. Sin embargo, la identificación de la situación de dependencia queda supeditada a las personas como individuos, atomizada. A pesar de ello, este tipo de medición podría ser una puerta de entrada a la detección, caracteri-

17 Fuente: <<http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/26921/1/encuestadependencia-1.pdf>>.



zación y estudio de las relaciones sociales que se crean en torno a esas personas, además de la dimensión física y las limitaciones en salud.

Esto invita a profundizar y repensar cómo es concebida la dependencia, discusión que aún no está saldada.

Según Bernard Ennuyer: "... a partir de una visión sobre todo médica, individual y discapacitante, la noción de dependencia ha conducido lentamente, pero con seguridad, a una nueva categoría, 'las personas mayores dependientes', estigmatizadas como uno de los problemas de la sociedad actual" (Ennuyer, 2004, citado en Urteaga, 2011, p. 22).

Incorporar las dimensiones sociales y el carácter de las relaciones sociales llevaría a hablar de una permanente interdependencia y alentaría a tener en cuenta las relaciones de cuidado y de género presentes en ella.

En España, Chiara Cerri (2015) plantea de manera muy clara que, incluso en los casos en los que se intenta ir más allá de una definición medicalista y biologicista de dependencia (por ejemplo, en el paradigma del envejecimiento activo), la forma en la que se diseñan las políticas pone de manifiesto que lo corporal y la salud física siguen siendo los principales aspectos considerados.

Esta autora estudia el paradigma de la dependencia, que deviene en las políticas de la llamada "Ley de dependencia", que son similares a las desarrolladas por el Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay, como, por ejemplo, los programas de Teleasistencia, Asistencia personal, Centros de día y noche y Centros de larga estadía. Para poder acceder a ellos y a las prestaciones económicas asociadas a estos servicios, las personas son sometidas a una evaluación médica y a un cuestionario (medición basada en las capacidades para hacer las actividades básicas de la vida diaria) para ser categorizadas en grados de dependencia y "certificadas" como dependientes. Dentro de las variables más importantes para definir si una persona es dependiente o no, las condiciones físicas son las de mayor relevancia. Así, la dependencia es concebida como un estado carencial y, debido a que los cuidados son definidos por criterios externos al sujeto que los necesita, el cuidado a la persona dependiente se aleja de la idea de independencia y autonomía, y el sujeto de cuidados es un sujeto pasivo, un objeto de cuidados (Moscoso, 2009; Pérez Orozco y Baeza Gómez, 2006, citados en Cerri, 2015, p. 118).

Esta postura reproduce una imagen negativa e individualizada de la dependencia y una jerarquía entre un sujeto cuidador y un objeto de cuidados, a la vez que contribuye a asimilar pérdida de autonomía y dependencia, cuando no son lo mismo (Caradec, 2010, citado en Cerri, 2015, p. 116).



**Cuadro 5. Representaciones sobre vejez y su correlato en el diseño de modelos de políticas públicas de cuidados.**

Tipo de política	Representación social con la que se vincula	Supuestos de la política	Objetivo de la política
<b>De estímulo a la autonomía personal de las personas dependientes</b>	Las personas mayores son dependientes. Sufren la soledad. Esperan la muerte.	Existe un cuerpo "normal" (sano, autónomo, joven) y un cuerpo "anómalo" (enfermo, dependiente, vulnerable y viejo). Este último debe de ser "atendido", enmendado en su falencia.	Permitir que las personas ganen en autonomía sobre la base del apoyo de un sujeto cuidador, como es el caso de los asistentes personales. Se dirigen a las personas que son concebidas como "carentes" de autonomía.
<b>De envejecimiento activo</b>	Las personas mayores son jubilados/as, activos/as, Aprovechan su vida. Son útiles.	La prevención de las enfermedades puede generar un envejecimiento "activo".	Objetivo (explícito): mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen, fomentando su bienestar físico, psíquico y social. Objetivo (implícito): fomentar la autonomía personal de las personas mayores, generando una participación activa a través del "hacer" actividades, definidas de antemano (orientadas a la salud del cuerpo).
<b>De autonomía relacional (modelo alternativo)</b>	La vejez es una construcción socio cultural. El cuidado es relacional. Las personas estamos en una situación de interdependencia constante.	Vincularse con personas viejas no implica vincularse con objetos. La autonomía relacional es aquella que surge del vínculo entre dos o más sujetos que interactúan construyendo seres y haceres que no anulen al otro.	La construcción de la participación social, de la actividad física preventiva de enfermedades, desde el vínculo con las personas mayores. Legitimación de distintas formas de ser viejo/a sin imponer actividades o mandatos que obedezcan a paradigmas del envejecimiento asociados exclusivamente a la biología y el cuerpo.

Fuente: Elaboración propia basada en Cerri (2015).

Entender y atender la dependencia como una necesidad derivada solo de problemas físicos (muchas veces asociados a la edad) implica anular la agencialidad de los sujetos de cuidado y omitir otro tipo de dependencias, como la económica, la moral o la emotiva (Vega Solís, 2009, citada en Cerri, 2015, p. 117). Es una visión de la dependencia que la construye como algo individual y medicalizado y no como una cuestión social y colectiva (Pérez Orozco y Baeza Gómez, 2006, citadas en Cerri, 2015, p. 117).



Así, Cerri plantea que conviven dos fuertes representaciones sociales de vejez y que ambas derivan en políticas de improntas diferentes, pero que redundan en la homologación de la dependencia con falta de autonomía, y generan acciones diferenciadas para la atención a la dependencia o para la promoción de la autonomía personal.

Las acciones de la ley de dependencia se basan en una perspectiva asistencialista del cuidado para poder fomentar la realización de las actividades básicas de la vida diaria y las de envejecimiento activo, a través del estímulo a “hacer” actividades para integrarse en la sociedad (Cerri, 2015, p. 125).

Este tipo de autonomía que ambas políticas estimulan se vincula con el desarrollo de cuerpos “sanos” que permiten independencia. De esta manera, la autonomía se reduce a un individualismo que pone como valor central la independencia y la autosuficiencia, discurso que evita pensar en que somos esencialmente interdependientes.

La autora sugiere que se puede pensar la autonomía desde otra perspectiva que no sea aquella de los individuos atomizados y la moral de ser racional/razonable. Propone el pasaje del pensamiento de la autonomía personal a la autonomía relacional, ya que la segunda permite considerar las condiciones y relaciones sociales a través de las cuales surge la autonomía (Mackenzie y Stoljar, 2000, citadas en Cerri, 2015, p. 127).

Pensar en la interdependencia resulta un desafío importante en los modelos de sociedades actuales, que se orientan hacia un extremo individualismo, institucionalizado en el derecho, las políticas, los modos de consumo y las orientaciones de la economía.

Además, subraya que el cuidado no es lo mismo que la “cura”, por lo que el discurso de los cuidados debería ser innovador respecto al discurso médico. Según Tronto (2011, citada en Cerri, 2015, p. 132), la solución residiría en precisar cómo transformar las instituciones políticas y sociales para que el cuidado sea puesto en el centro de la sociedad. Por su parte, Paperman (2011, citada en Cerri, 2015, p. 132) sostiene que la cuestión principal en la que hay que centrarse no es tanto la posibilidad o no de ampliar el cuidado a los demás, en general, sino la necesidad de reconocer la realidad de nuestras dependencias.

Cerri (2015, p. 132) sostiene que en el cambio de perspectiva de la dependencia a la interdependencia y la autonomía relacional, no solo el cuidado deja de ser una relación asimétrica entre cuidador autónomo y receptor de cuidado dependiente, sino que la dependencia pierde sus connotaciones negativas y se presenta como constitutiva de la naturaleza humana.

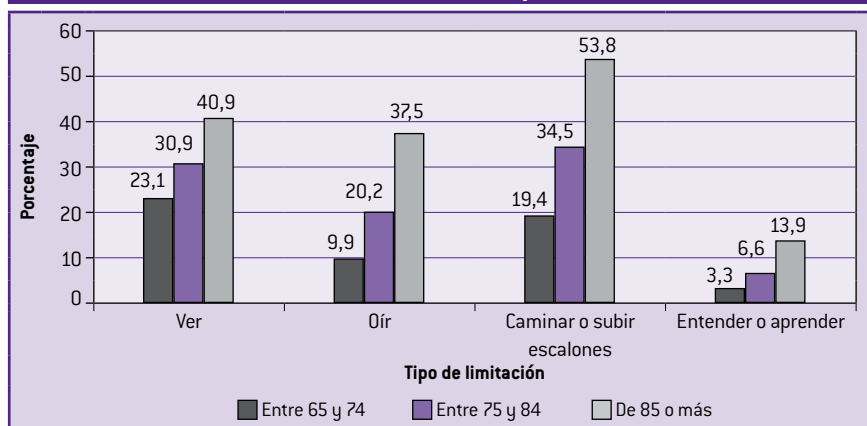
### **En síntesis**

- **El énfasis del problema del envejecimiento en la dependencia como fenómeno fisiológico refuerza la idea de que las personas mayores son “una carga” para las sociedades. Olvida las dimensiones subjetivas, éticas, morales, de clase y género que en ellas se presentan. Reproduce el acento que usualmente se pone sobre la decrepitud y el deterioro físico, dejando de lado las características sociales y relacionales que también forman parte de la construcción social de la vejez (las diferencias de género, el trabajo aportado de manera cotidiana por las personas mayores, el trabajo de cuidados).**

## Una aproximación a la medición

A continuación, aún con las salvedades expresadas, se presentará, sobre la base de algunos datos disponibles, un breve panorama de la dependencia en la vejez en Uruguay. Los datos están contruidos sobre una definición de “limitaciones” en la población, lo cual reproduce las falencias de la definición de dependencia medicalista y atomizada en los individuos. Esto se debe a que ellas responden a los marcos teóricos dominantes que parten de una concepción biologicista de la dependencia. Se intentará avanzar en proponer algunas lecturas que complejicen el planteo, a partir de los indicadores disponibles.

**Gráfica 3. Porcentaje de personas de 65 años o más con limitaciones, por tipo y tramos de edad. Total del país, 2011.**



Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos del Censo de Vivienda, Población y Hogares, Uruguay, 2011.



Para conocer en términos generales cuál es la prevalencia de algunas limitaciones en la población uruguaya, se analizan datos del Censo 2011, sin perder de vista las críticas realizadas en el apartado anterior a la conceptualización y la medición de la dependencia. En el censo, la medición de dependencia se traduce como la presencia (y frecuencia) de limitaciones para ver, oír, desplazarse y entender, en la población uruguaya, que aumentan con la edad, especialmente a partir de los 85 años, cualquiera sea el tipo de limitaciones, siendo el caminar o subir escaleras la que tiene mayor peso.

Dentro de quienes tienen dificultades para desplazarse, un 33,4% de las mujeres las presentan y un 21,3% de los varones. A partir de los 65 años, el 30,7% de las mujeres tiene dificultades permanentes para ver, mientras que el porcentaje de varones desciende al 23,5%. En cuanto a las dificultades para oír, son algo más frecuentes entre los varones (17,2% frente a 16,3%) y las dificultades permanentes para entender o aprender están más presentes entre las mujeres (6,3 a 4,6%)<sup>18</sup>.

**Cuadro 6. Limitaciones permanentes para ver, oír, desplazarse y entender de las personas de 65 años o más, en porcentaje, según sexo. Total del país, 2011.**

Limitaciones permanentes	Varones	Mujeres	Brecha M/V
<b>Ver</b>	23,5	30,7	7,2
<b>Oír</b>	17,2	16,3	-0,9
<b>Caminar o subir escalones</b>	21,3	33,4	12,1
<b>Entender o aprender</b>	4,6	6,3	1,7

Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos del Censo de Vivienda, Población y Hogares, Uruguay, 2011.

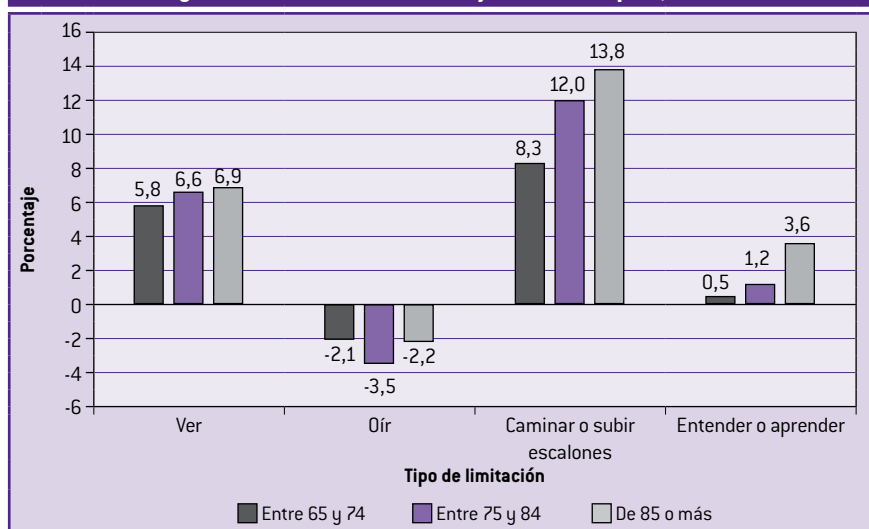
18 Las “limitaciones para entender o aprender” como proxy de enfermedad mental propuesta por la CIF requiere una revisión a través de definiciones que permitan una captación más precisa, especialmente relevante ante las discusiones que acompañan el debate del proyecto de ley sobre salud mental, presentado en diciembre de 2015, que revisa la Ley n.º 9.581 sobre psicópatas, del año 1936, que se espera se derogue una vez que se apruebe el proyecto de ley que consagra el derecho a la protección de la salud mental de los habitantes en Uruguay, en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Este proyecto de ley está disponible en línea: <<http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/proyecto%20ley.pdf>>. Las enfermedades neurológicas, como las demencias y las mentales, aún no han tenido un lugar relevante en las discusiones sobre las prestaciones y los servicios de cuidados. Sin embargo, son centrales para pensar en los cuidados de personas mayores de 80 años, ya que aumenta la prevalencia de estas enfermedades, como el Alzheimer y la demencia senil, en la población mayor. En este sentido, queda planteada la pregunta sobre cómo se articulará el SNIS con otras instituciones.



La mayor proporción en las dificultades de la población se presentan en caminar o subir escalones, seguidas por la capacidad de ver, y, para ambas categorías, se evidencian desventajas para las mujeres en relación con los varones (12,1% y 7,2%).

Sumado a esto, a través de las diferencias en las proporciones de varones y mujeres según tramos de edad en la vejez, se visualiza que en el camino del envejecimiento, en general, las limitaciones aumentan para las mujeres.

**Gráfica 4. Brecha porcentual entre mujeres y varones que tienen limitaciones, según tramos de edad en la vejez. Total del país, 2011.**



Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos del Censo de Vivienda, Población y Hogares, Uruguay, 2011.

En todos los tipos de limitaciones, excepto en oír, la brecha de género crece para la población de 85 años o más, mostrando que son las mujeres las más afectadas en su movilidad y en cuanto a su visión.

Este panorama de feminización de las limitaciones incita a pensar sobre una posible subdeclaración por parte de los varones, por la necesidad de sostener una imagen de masculinidad hegemónica que no contempla la dependencia o la enfermedad. Este ocultamiento redundará en una falta de diagnóstico y prevención en salud por el escaso vínculo con las instituciones sanitarias.



También invita a preguntar acerca de cómo es la vida de estas mujeres: ¿son cuidadoras y a la vez son cuidadas?, ¿quiénes forman parte de la red de interdependencia que las contiene?, ¿existe una red de sostén que proteja su derecho humano al cuidado?

En cuanto a la magnitud (severa, con dificultad o moderada) de las limitaciones, se acentúa con el paso del tiempo, ya que a mayor edad la incidencia de las limitaciones severas aumenta, mientras que disminuyen las moderadas.

**Cuadro 7. Limitaciones permanentes, en porcentaje, según edad y sexo. Total del país, 2011.**

Limitación permanente	Entre 65 y 74			Entre 75 y 84			De 85 o más			Total		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
<b>Severa</b>	1,3	1,3	1,3	2,7	3,2	3,0	5,8	8,2	7,5	2,2	3,0	2,7
<b>Con dificultad</b>	7,7	11,2	9,7	14,2	19,0	17,2	25,3	30,0	28,7	11,4	16,7	14,6
<b>Moderada</b>	28,4	33,6	31,3	40,9	45,8	43,9	52,2	52,7	52,6	34,6	40,8	38,3

Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos del Censo de Vivienda, Población y Hogares, Uruguay, 2011.

Nuevamente, la severidad también aumenta más en las mujeres que en los varones, particularmente, en el grupo de personas de 85 años o más. Mientras que el 1,3% de las mujeres de entre 65 y 74 años tiene alguna limitación severa, dentro de las de 85 años o más, un 8,2% declara tener al menos una. Los varones, en cambio, pasan del 1,3% en el grupo de 65 a 74 años al 5,8% en el de 85 o más. Este tipo de medición de la dependencia contribuye a mostrar que está más presente entre las mujeres mayores.

En los diferentes motivos que pueden estar contribuyendo a explicar estas diferencias, uno se vincula con la generización del vínculo con la salud, el autocuidado y el cuerpo. Podría pensarse que el vínculo de cuidado del cuerpo y la salud es socialmente legítimo para las mujeres, lo cual genera una detección más temprana de problemas sensoriales o motores, clasificados como “limitaciones”, y, en definitiva, que la mayor proporción de mujeres con limitaciones se deba no solo a la salud “objetiva” sino al vínculo y la conceptualización del propio cuerpo y el cuidado de la salud, socialmente aceptados. Si así fuese, no sabríamos si los varones tienen menores grados de dependencia o si existe una



invisibilización de su estado de salud debido al vínculo con sus cuerpos y con la idea de enfermedad, por lo cual tendrían dificultades para realizar consultas médicas o aceptar tratamientos (Mendoza, Menandro y Trindade, 2011, pp. 162-163).

Vinculada a la negación de la enfermedad, se encuentra la negación de la muerte. Ambas situaciones suelen ser más reconocidas y sin duda atendidas por las mujeres, que son quienes se hacen cargo de los cuidados en la enfermedad, la muerte y las gestiones *post mortem* (Durán, 2012a, p. 14). Por ello, es necesario pensar en respuestas comunitarias y políticas de cuidado que ayuden a revelar estos procesos y a resolver de manera corresponsable la atención ante situaciones de enfermedad y muerte.

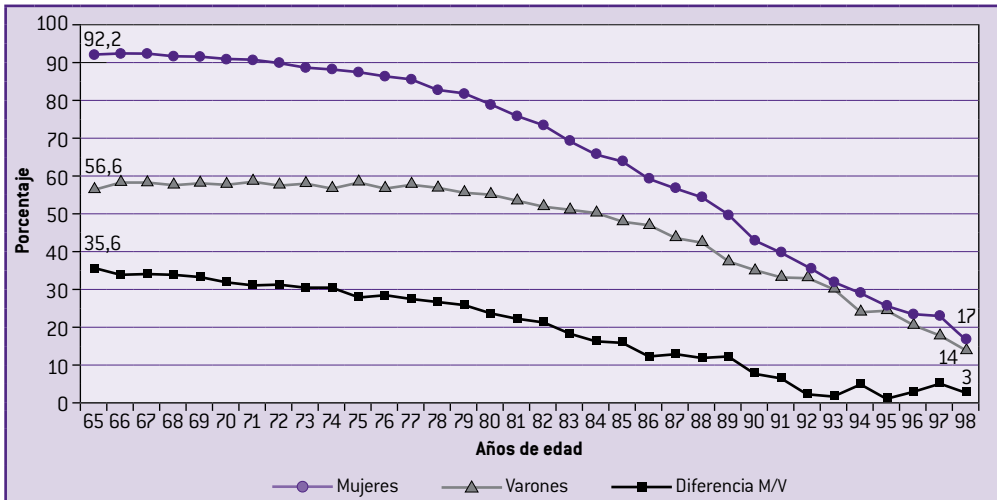
En el diseño de las políticas de cuidado, podrían incorporarse las diferencias sociales y subjetivadas de género, así como las que devienen de una base biológica diferencial, buscando un abordaje interdisciplinario del cuidado. En el caso de las personas mayores, es de suma relevancia considerar las particularidades de las mujeres, que por varios motivos son las que más necesitan cuidados durante las últimas etapas de la vida.

## **Implicancias de género de la disminución en la participación de las tareas domésticas**

La vejez no es un momento inactivo del curso de vida, sino que está lleno de actividades cotidianas, como las tareas domésticas, de cuidado y de apoyo a otros hogares. Sin embargo, la realización de dichas actividades no es constante en toda la vida, ni en todos los momentos de la vejez. Los datos indican que los varones y las mujeres que participan en las tareas domésticas presentan una caída a medida que aumenta la edad. Cuando esto sucede, disminuye la participación en las tareas domésticas, así como la brecha entre varones y mujeres. A través del Censo 2011, este fenómeno puede verse con claridad si observamos el porcentaje de participación en las tareas domésticas por parte de los varones y las mujeres a partir de los 65 años. Ambos experimentan una caída en la participación, tendiendo a la convergencia a partir de los 90 años. Aunque para las mujeres viejas esta caída es más acentuada que para los varones.



**Gráfica 5. Porcentaje de personas de 65 años o más que participa en las tareas domésticas, según sexo y edad. Total del país, 2011.**



Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos del Censo de Vivienda, Población y Hogares, Uruguay, 2011.

A la disminución de la participación en las tareas domésticas se puede vincular la pérdida de autonomía física y la necesidad de ayuda para el mantenimiento de las tareas cotidianas por la existencia de limitaciones. En el ámbito del hogar se registra una participación muy activa por parte de las personas mayores. En la medida que comienzan a dejar de participar en las tareas del hogar, podría suponerse que se asiste a un proceso de aumento de la dependencia, lo cual puede ser acompañado por una posible transferencia de tareas hacia otras mujeres de la familia o, en caso de contar con recursos económicos, de contratación del trabajo doméstico ofrecido por mujeres en el mercado de empleo. Por otra parte, para aquellas mujeres que dieron significado a su vida a través del “ser para los demás”, el aumento de la dependencia puede conllevar una fuerte crisis de identidad.

Sobre la base de los datos censales disponibles, es posible crear medidas sintéticas para conocer la actividad en la esfera doméstica, en las que cien implica que no hay pérdida de participación en la actividad y cero, la no participación en las tareas domésticas. El cálculo se realiza a partir del porcentaje de personas que realizan tareas domésticas sobre el total de las personas de 65 años o más.

**Cuadro 8. Índice de dependencia en las tareas domésticas. Censo 2011.**  
Total del país.

Limitaciones permanentes	Varones	Mujeres	Total	Brecha M/V
Índice de dependencia en TD (75/65)	39,7	44,8	43,2	5,1
Índice de dependencia en TD (85/65)	15,9	19,4	18,4	3,5
Índice de dependencia en TD (95/65)	2,5	3,5	3,3	1,0

Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos del Censo de Vivienda, Población y Hogares, 2011.

Como es posible observar, a medida que aumenta la edad, la pérdida de autonomía también lo hace, aunque de manera más precipitada en los varones que en las mujeres. Ellos tienen mayor dependencia en las tareas domésticas que las mujeres, posiblemente por los mandatos de género y no porque tengan mayores limitaciones para el desplazamiento, la movilidad o la visión, como se ha evidenciado anteriormente.

Cuando se observa la tasa de participación en el tipo de tareas domésticas según tramos de edad, se evidencia que a mayor edad, menor es la participación en tareas como cocinar, limpiar, confeccionar ropa, hacer compras o mandados o reparaciones del hogar.

**Cuadro 9. Tasa de participación en las tareas domésticas en el hogar por parte de las personas de 65 años o más. Total del país, 2013.**

Tareas domésticas	Entre 65 y 75 años	De 76 años en adelante	Total	Pérdida de autonomía
Alimentación, limpieza, confección de ropa	79,7	69,5	75,2	0,9
Compras	46,0	32,2	39,9	0,7
Reparaciones del hogar, etc.	21,4	13,3	17,8	0,6
Tasa de participación en tareas domésticas del hogar	85,9	72,9	80,2	0,8

Fuente: Elaboración propia basada en la Encuesta de Uso del Tiempo, módulo de la Encuesta Continua de Hogares (INE/FCS, 2013).

En cuanto al tiempo dedicado a estas tareas, también va disminuyendo con la edad, en gran parte por la cada vez más restringida participación en las tareas domésticas, por los cambios fisiológicos y las posibles enfermedades que van dificultando dicha tarea.

**Cuadro 10. Tiempo promedio dedicado a las tareas domésticas, en horas semanales, de las personas de 65 años o más. Total del país, 2013.**

Tareas domésticas	Entre 65 y 75 años	De 76 años en adelante	Total
Alimentación, limpieza, confección de ropa	22	19	21
Compras	6	6	6
Reparaciones del hogar, etc.	6	6	6
Tasa de participación en tareas domésticas del hogar	25	21	24

Fuente: Elaboración propia basada en la Encuesta de Uso del Tiempo, módulo de la Encuesta Continua de Hogares (INE/FCS, 2013).

Los datos muestran que las mujeres siempre participan en las tareas domésticas en mayor proporción que los varones y que tanto varones como mujeres merman su participación con el aumento de los años. Las exigencias sociales de género se expresan en que aun cuando son las mujeres quienes padecen mayores limitaciones para desplazarse o moverse, son quienes continúan realizando las tareas domésticas en relación con sus pares varones.

La pérdida de habilidades corporales puede ser afrontada de diferente manera por varones y mujeres para realizar las tareas de la vida cotidiana, en virtud de la marca de género de esas tareas para las cuales han desarrollado competencias asimétricas. Como observa Ingrid Voléry (2014), el foco está puesto en las habilidades corporales ligadas al espacio doméstico, los viejos son juzgados menos aptos para desenvolverse en las cosas de la casa, son vistos como menos autónomos y más rápidamente reciben cuidados de las redes de sostén. En esto se muestra una dimensión de género de la dependencia.

## En síntesis

- **Pensar los procesos de envejecimiento y dependencia desvinculados de las diversas dotaciones de sentido que tienen para las mujeres y los varones las actividades de la vida cotidiana, impide una comprensión sociológica más profunda de estos momentos de la vida de las personas.**
- **Algunas preguntas para pensar la vejez desde la interdependencia pueden ser: ¿cómo varían las representaciones subjetivas de la dependencia en las distintas “vejezes”, marcadas por las posiciones estructurales de género y socioeconómicas?, ¿las respuestas son diferentes según género, identidad sexual, situación socioeconómica y otras diversidades?**
- **Resulta relevante incorporar las diferencias sociales de género y las diferencias biológicas asociadas al sexo en el diseño de las políticas de cuidado, buscando un abordaje interdisciplinario. En el caso de las personas mayores es de suma relevancia considerar las particularidades de las mujeres que, por varios motivos, son las que más necesitan cuidados durante las últimas etapas de la vida.**



## **Parte IV**

### **Una mirada de género a las transiciones en la vejez**



## **Introducción**

### **1. Enviudar y vivir sola**

Enviudar: ¿más trabajo de cuidados?

- Autonomía económica y viudez

### **2. Acceso a la seguridad social: jubilaciones y pensiones**

Inactividad y jubilación

Desigualdades en el acceso a las jubilaciones

Brechas de género en los ingresos

Desigualdades en las pensiones  
no contributivas

### **3. Continuidad y cambios en el trabajo doméstico y de cuidados**

Desigualdades de género en el  
uso del tiempo en la vida cotidiana

La participación en el trabajo doméstico

Trabajo de cuidados

### **4. Vivir en casa o en una residencia de larga estada**

## Introducción

En la búsqueda de una lectura articulada entre género y vejez, la perspectiva de cursos de vida se presenta como una buena herramienta conceptual, ya que permite integrar las trayectorias, las transiciones y los puntos de inflexión —*turning points*— (Elder, 1985 y 1991; Elder y Kirkpatrick, 2002; Elder, Kirkpatrick y Crosnoe, 2006, y Elder y Shanahan, 2006, citados en Blanco, 2011, p. 8).

La trayectoria “... refiere a una línea de vida o carrera, a un camino a lo largo de toda la vida, que puede variar y cambiar en dirección, grado y proporción” (Elder, 1991, citado en Blanco, 2011, p. 12). Los cambios de estado, posición o situación no son necesariamente previstos o pre-determinados, aunque son los que tienen más probabilidades de ocurrir. En los estudios de juventud se destacan eventos como la tenencia de hijos, la entrada al mercado de empleo, la salida del sistema educativo, la constitución de un hogar propio (Blanco, 2011, p. 18). En el caso de las personas mayores, se presentan como eventos clave la viudez, la salida del mercado de empleo, la salida del trabajo doméstico y de cuidados, la tenencia de nietos o bisnietos, entre otros. Los puntos de inflexión (*turning points*) son los eventos que provocan fuertes transformaciones en las trayectorias, se asocian a cambios cualitativos en el curso de vida individual y no pueden ser estimados de manera probabilística, sino observados retrospectivamente (Montgomery, *et al.*, 2008, citado en Blanco, 2011, p. 13).

Con base en estos tres conceptos, se puede articular el estudio de las trayectorias de vida generizadas con las transiciones “hacia la ancianidad” (Blanco, 2011, p. 17). En este sentido, la perspectiva del curso de vida interesa en la medida en que permite abandonar una



visión estática y aislada de la vejez, en relación con otras etapas, y proporciona un marco dinámico, centrado en el cambio y la continuidad (Arber y Evandrou, 1993, pp. 9-10). Provee una base para poder conceptualizar el sentido (cultural) otorgado a la edad y el sexo, en diversos grupos, según la posición social de las personas en diferentes etapas de la vida.

La vejez como fenómeno social y también como parte del curso de vida presenta eventos clave que generan transiciones que provocan impactos en la última etapa de la vida. Si bien todos estamos expuestos a la muerte, de manera cotidiana, el proceso de envejecimiento es acompañado por la certeza de que la muerte se acerca, aunque la muerte del padre o la madre incite reflexiones sobre la propia muerte antes en el tiempo.

Uno de los desafíos para pensar la vejez y el género está asociado a la negación que las personas tienen a envejecer, por el valor otorgado a la cultura del instante y, de cierto modo, a la juventud. Hay quienes afirman que es a raíz de la propia experiencia de vida que las personas pueden cuestionarse sobre la vejez y vislumbrarla como un acontecimiento que puede llegar en un futuro incierto. En este sentido, la investigadora mexicana Hortensia Moreno (2016) expresaba: “En marzo de este año mi madre cumplió 89 años. Antes de ese momento, tenía pocas razones para reflexionar sobre la vejez”. A su vez, la visión de las personas mayores como un costo económico para otras generaciones, una carga de cuidados familiares o como portavoces del pasado —en una cultura que valora el instante presente— son aspectos que forman parte de la violencia simbólica que padecen los viejos y las viejas.

Existe una serie de aspectos que están vinculados con las representaciones de género y con la división sexual del trabajo, que se reflejan en transiciones diferenciadas para varones y mujeres en la etapa final de sus vidas. La primera transición relevante es la viudez. Esta, para muchas mujeres viejas, no solo se vincula con la posibilidad de obtener autonomía económica por primera vez en la vida, sino también con la redefinición de vínculos familiares, cambios en la gestión del hogar, sentimiento de soledad, mudanzas, entre otras modificaciones sustantivas en la vida. La segunda transición refiere a la salida del mercado laboral, si bien se mostrará que es central abordar cualitativamente algunos aspectos sobre ella. Aquí mostraremos cómo en las jubilaciones se trasluce la división sexual del trabajo durante toda la trayectoria vital y su impacto sobre la autonomía económica. Este tema se vincula con una tercera transición que tiene que ver con los cambios y la continuidad en el trabajo doméstico y de cuidados fami-



liares. La reflexión sobre el trabajo no remunerado lleva inexorablemente al cuestionamiento del estereotipo de las personas mayores como personas que no trabajan. Finalmente, haremos foco sobre los cambios fisiológicos y la disminución de la autonomía, como aspectos que pueden generar una tensión en las decisiones sobre permanecer en casa o ingresar a establecimientos de larga estadía, como última transición antes de morir. Nos proponemos estimular la reflexión sobre los temores a la institucionalización y los problemas para una redefinición identitaria de los muy mayores.



## Enviudar y vivir sola

“A las mujeres les afecta más la muerte porque no solo tienen que encarar la suya propia, sino la de sus más próximos familiares y amigos. Son ellas quienes se ocupan principalmente de los enfermos y de los que van a morir, quienes les acompañan y cuidan durante la enfermedad, la vejez, la discapacidad y los momentos finales de la vida. Además, también les corresponde socialmente la mayor parte de las actividades relacionadas con los procesos de duelo *post mortem*, el enterramiento, funerales y honras fúnebres, así como el mantenimiento del recuerdo y la memoria colectiva”. (Durán, 2004, p. 14)

La muerte de la pareja implica un reacomodo en la vida familiar, económica y social. La forma en la que se transite estará asociada a las diferentes vivencias de la viudez, que varían según la historia de los vínculos de pareja, la cultura, el género, la etnia y los posicionamientos socioeconómicos.

En el caso de las personas mayores, la muerte de la pareja conlleva transformaciones en la administración de la economía, la necesidad de tomar decisiones sobre “la vida propia” y enfrentarse a los espejos de la vida en solitario, a la vez que, normalmente, se procesa el duelo por la muerte de la pareja.

Probablemente, los hijos o nietos, integrantes de otros hogares, pueden convertirse en nuevos interlocutores de la negociación sobre los aspectos de la vida cotidiana y las decisiones en torno a la economía y las actividades a realizar. La vivencia de la viudez también está atravesada por la vejez fisiológica, en la cual las situaciones de dependencia severa o moderada, tanto física como mental, pueden implicar el inicio de un proceso que culmine con el pasaje a residir en un establecimiento de larga estadía.

¿Cuál es la relevancia de pensar la viudez en la vejez desde la perspectiva de género?



El análisis está atravesado por el género, en tanto son las mujeres, mayoritariamente, las que viven la viudez, y eso tiene connotaciones sociales, familiares e individuales, que están relacionadas con los estereotipos de la vejez, pero que pueden recrudescer al tratarse de mujeres viejas: los prejuicios sobre la incapacidad de producir, el deterioro del cuerpo y de manejarse de forma autónoma, la posibilidad de percibir que es necesario tomar decisiones por ellas.

Los datos de la Encuesta Continua de Hogares (ECH, 2016) dan cuenta de un elevado número de mujeres mayores que viven solas (84.886). Casi 7 de cada 10 son viudas de casamiento o unión libre, mientras que en esa situación se encuentran cerca de 4 de cada 10 varones. La situación más frecuente que se presenta en los varones que están solos es la separación o el divorcio (50,1%), en tanto las mujeres mayores que viven solas por separación o divorcio son el 20% del total.

La soltería en la vejez alcanza a un 9% de las mujeres y a un 12% de los varones, lo cual podría estar vinculado a situaciones personales diversas. Más que una deliberada decisión de no compartir la vida con otro/otra, puede ser fruto de opciones personales que no son declaradas (relación homosexual) o de mandatos familiares sobre el cuidado de los progenitores, propios de las familias patriarcales del pasado, persistentes todavía en esta generación de mayores.

El alto porcentaje de viudas que permanecen solas podría hablar de una opción de vida y un modo de organización de su espacio vital. Indicaría que es posible vivir en forma independiente hasta edades avanzadas si se tiene buena salud y autonomía económica. Esto no impediría la llamada “intimidad a distancia”, tanto con familiares como con posibles parejas. Sin desconocer que en esta etapa para ellas tener pareja puede ser más difícil, dado que los varones disponibles suelen formar nuevas parejas con mujeres más jóvenes.

Por otra parte, la viudez en la vejez se vincula con las historias de vida marcadas por el género. Según como se la transite, podría tomarse como una suerte de “saldo” de ellas, ya que habla del grado de empoderamiento y autonomía logrado en el pasado.

Hay muchas preguntas y pocas respuestas en torno a la viudez en nuestro país, en donde la urgencia de abordajes cualitativos al fenómeno se hace evidente.

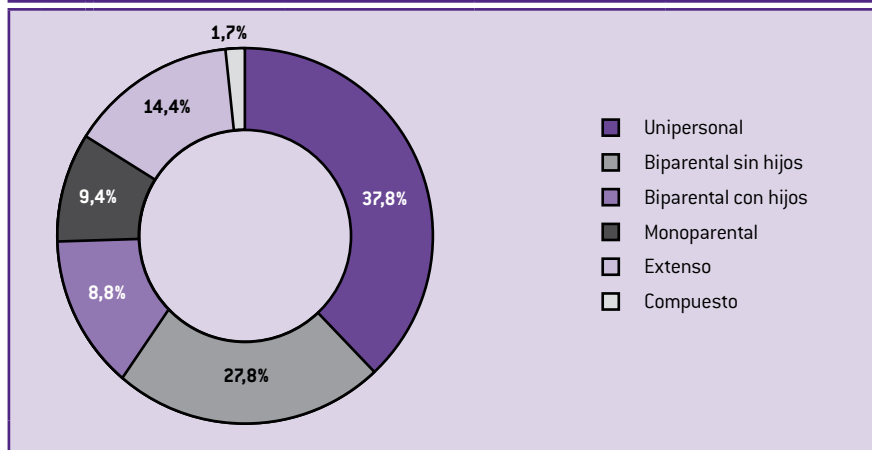
A continuación se abordarán de manera breve algunos aspectos sobre la vida en solitario y la viudez, la gestión de la muerte y la autonomía económica en la viudez en la vejez.

Además de dónde habitan las personas viejas, el tipo de hogar que conforman permite representar una idea de su vida cotidiana y de los



vínculos más cercanos de parentesco con los que han de establecer negociaciones diarias. Gran parte de las personas mayores vive en hogares conformados por parejas sin hijos o unipersonales. Estos últimos pueden obedecer a cambios en los arreglos familiares de las personas (por muerte de uno de sus miembros o porque los hijos dejaron de convivir con ellos) o también puede tratarse de hogares en los que la persona ha elegido vivir sola. En el primer caso, las viudas o viudos se enfrentan con los dilemas de una nueva vida cotidiana. De todos modos, el hecho de que gran parte de los hogares en los que habitan personas mayores sean unipersonales no implica, *per se*, que ellas vivan en situaciones de aislamiento o con falta de lazos sociales<sup>19</sup>.

**Gráfica 6. Distribución del tipo de hogar con responsable o cónyuge de 65 o más años de edad. Total del país, 2014.**



Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares, Uruguay, 2014.

En el período 1996-2011, los hogares unipersonales integrados por personas de 65 años o más tuvieron un crecimiento intercensal del 38% (pasaron del 24,8% al 34,4%) y este crecimiento es mayor en la población que habita en Montevideo que en el resto de la población (Cabella, Fernández Soto y Prieto, 2015, p. 41).

19 En el total de los hogares, los conformados por parejas sin hijos representan el 17,4%, mientras que los unipersonales ascienden al 21,4%. Si se toma como referencia el total de hogares que tienen como referentes a personas mayores, estos dos tipos de hogares sumados representan el 65,6%, del cual el 37,8% son hogares de carácter unipersonal.



Se subraya que el aumento de los hogares unipersonales tiene que ver con el proceso de envejecimiento, pero falta indagar en profundidad cuáles son los factores por los que disminuye la participación de los/as viejos/as en hogares extendidos y aumenta en los unipersonales y en los conformados por parejas sin hijos (p. 42).

Al respecto, se podría plantear la hipótesis de que estos datos dan cuenta de los procesos de individualización que han caracterizado la modernidad tardía (Beck, 1998), en un contexto en que mejoraron las posibilidades económicas que permiten que se haga frente a la vida en solitario.

Esta atomización de las personas mayores en espacios domésticos tiene sus costos y sus beneficios, ya que los procesos de individualización<sup>20</sup> conllevan riesgos sociales en las personas mayores (vinculados a las limitaciones físicas, la imposibilidad del autocuidado, la exposición a accidentes domésticos en solitario) y no solo la bondad de la autonomía y la libertad.

Entre los hogares unipersonales de personas mayores, se destaca por ejemplo que el 17,7% presenta al menos una necesidad básica insatisfecha y el 3,6% presenta tres o más. Las carencias en cuanto a educación, condición de la vivienda, confort del hogar, saneamiento, disponibilidad de refrigerador de alimentos, agua caliente en el baño, entre otras<sup>21</sup>, afectan más a los varones viejos que viven solos que a las mujeres. Incluso, entre las personas mayores que viven solas y tienen más de tres necesidades básicas insatisfechas, hay un 1,5% de mujeres y un 9% de varones<sup>22</sup>.

En este punto, también es importante considerar qué es lo que esperan las personas mayores de los otros en relación con su cuidado, lo cual ayudaría a comprender si existen tensiones o no en torno al hecho de vivir solos.

Según los datos de la Encuesta Nacional de Representaciones Sociales del Cuidado (Batthyány, Genta y Perrotta, 2013, p. 71), las personas de 70 años o más declaran que, si necesitaran cuidados en la vida

20 Se podría pensar en un vínculo entre la individualización y la privatización como el ámbito de lo personal, de lo íntimo como algo ajeno a las personas, las relaciones sociales en comunidad o redes familiares y, por ende, sobre lo que el resto de la comunidad no tiene injerencia. En Elias (1989), se encuentra una serie de reflexiones sobre lo que es y qué características tiene el ámbito privado en diferentes contextos sociohistóricos.

21 Las Necesidades Básicas Insatisfechas son un tipo de medición de la pobreza que aborda varias dimensiones como vivienda, salud, educación, entre otras, pero suele excluir los ingresos monetarios. Calvo, et al. (2013) las define como un método multidimensional que tiene como objetivo reflejar el acceso a bienes y servicios necesarios para el cumplimiento de derechos humanos básicos (salud, vivienda, buena alimentación, educación).

22 Ver Cuadro 40 en el Anexo.



diaria, preferirían ser cuidados en su propia casa (88,2%) en relación con ser cuidados en una casa de salud (11,8%). Mientras que las expectativas de la mayoría muestran que su deseo es ser cuidados exclusivamente por algún familiar (45,7%), hay quienes serían más flexibles, aceptando que los cuidara una persona remunerada y un familiar (22,1%) o solamente una persona remunerada (15,9%).

La expectativa familista en los cuidados cotidianos muestra que es probable que una buena parte de las personas mayores que requieren cuidados y constituyen hogares unipersonales no estén conformes con algunas de las consecuencias del mencionado proceso de individualización. Uno de los indicios acerca de cómo se sienten las personas mayores en la sociedad uruguaya actual se presenta en los datos sobre el sentimiento de soledad de dichas personas, basado en la Encuesta Longitudinal de Protección Social del Banco de Previsión Social. Según estos datos, el 25% de las personas mayores declara sentirse solas: el 55%, siempre, y el 20%, a veces. Esto se acentúa cuando se observa por tipo de hogar, siendo las personas mayores que habitan en los unipersonales quienes declaran en mayor proporción sentirse solas (48%): el 11%, siempre, y el 36%, a veces. En los tipos de hogares donde se convive con más de una persona, estos porcentajes disminuyen. Es importante destacar que, en el total de las personas mayores, son las mujeres quienes se sienten solas en mayor medida que los varones (BPS, 2015, pp. 210-211).

En cuanto a la distribución de los tipos de hogares por quintiles de ingresos (Cuadro 11), en los que al menos hay una persona de 65 años o más, se observa que dentro de los quintiles más altos (4 y 5) los unipersonales son los hogares más prevalentes (36,4% y 47,4% respectivamente).

Dentro del primer quintil de ingresos, el tipo de hogar más frecuente es el extenso, en el que hay presencia de otros no parientes, lo cual habla de una posible estrategia de supervivencia ante situaciones de pobreza (mayoritariamente de ingresos, aunque no solo de las personas mayores sino del resto de los integrantes de los hogares, en los cuales el aporte del ingreso de la persona mayor puede contribuir a la economía del hogar).

Es importante destacar que de los/as viejos/as que integran hogares del segundo y tercer quintil de ingresos, el 30,8% y el 33,8% viven solos, respectivamente, lo cual indica que estas personas podrían ser un grupo crítico en cuanto al riesgo social. Por ejemplo, ante situaciones de necesidad de cuidados contratados, su costo podría hacer que los ingresos de estos hogares disminuyeran, generando procesos de movilidad social descendente.



En la planificación de servicios y prestaciones de cuidado, es relevante tener en cuenta a los hogares unipersonales en situación de pobreza, ya sea considerada como pobreza de ingresos, por necesidades básicas insatisfechas o en medidas multidimensionales de la pobreza. Además, parece relevante tener en cuenta otros tipos de hogares en los que haya personas mayores (mujeres, principalmente) que probablemente estén amortiguando con trabajo no pago la falta de políticas públicas de cuidado. En este sentido, los hogares extensos (donde hay núcleos familiares y presencia de otros parientes, que son aquellos con mayor cantidad de personas) son mayoritarios, principalmente en el primer quintil de ingresos (38,2%), disminuyendo en más de 10 puntos porcentuales en el segundo quintil (23,1%).

**Cuadro 11. Tipo de hogar con al menos una persona de 65 años o más, en porcentaje, según quintiles de ingreso. Total del país, 2014.**

Tipos de hogar	Quintiles de ingresos					Total
	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Quinto	
<b>Unipersonal</b>	16,8	30,8	33,8	36,4	47,4	34,3
<b>Pareja s/hijos</b>	18,6	28,4	25,4	25,1	25,9	25,3
<b>Biparental c/hijos</b>	11,1	8,1	7,9	7,9	6,2	8,0
<b>Monoparental</b>	10,4	7,6	9,5	8,9	7,2	8,6
<b>Extenso</b>	38,2	23,1	21,5	20,1	11,4	21,6
<b>Compuesto</b>	4,9	2,0	2,0	1,6	1,9	2,2
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares, Uruguay, 2014.

Dentro de los hogares unipersonales de personas de 65 años o más, vemos que la mayoría de ellos (72,4%) son conformados por mujeres. Se estima que en 2014, aproximadamente, 90.000 mujeres vivían solas.

**Cuadro 12. Cantidad y porcentaje de hogares unipersonales de personas de 65 años o más, según sexo del integrante. Total del país, 2014.**

Personas de 65 años o más	Porcentaje		Cantidad
	Sobre el total de los hogares	Sobre el total de los hogares unipersonales	
Mujeres	50,2	72,4	90.001
Varones	18,7	27,6	34.270
<b>Total</b>	34,3	100,0	124.271

Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares, Uruguay, 2014.

Es posible imaginar que la mayoría de los hogares unipersonales integrados por estas mujeres es consecuencia de la transformación de un hogar biparental sin hijos, por la muerte del cónyuge, debido a la supervivencia de las mujeres presentada en las características del proceso de envejecimiento en Uruguay. De hecho, entre las mujeres de 65 años o más, el 45,7% son viudas de matrimonio o pareja anterior del mismo sexo o el opuesto, mientras que solo el 12,8% de los varones está en esta situación. Datos que coinciden con la supervivencia femenina en relación con los varones y que, además, muestran que gran parte de las mujeres tiende a no volver a estar en pareja en estas edades.

**Cuadro 13. Resumen de datos de personas viudas. Total del país, 2014.**

	Porcentaje
Porcentaje de personas viudas de 65 años o más sobre el total de personas de 65 años o más	32,4
Porcentaje de mujeres viudas sobre el total de mujeres de 65 o más	45,7
Porcentaje de varones viudos sobre el total de varones de 65 o más	12,8

Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares, Uruguay, 2014.



## Enviudar: ¿más trabajo de cuidados?



Aislamiento, soledad y miedo son algunas de las significaciones que la población uruguaya asocia con la idea de vejez y envejecimiento. La dependencia también se relaciona con el miedo o el abandono, y se presentan cuestionamientos acerca de los centros geriátricos de larga estadía, asilos, casas de salud, en los cuales las instituciones son ejemplos sintomáticos de la pérdida de autonomía, la dependencia y también de la segregación social (Paredes, *et al.*, 2013, p. 22).

De manera menos nítida, la vejez también se asocia con contenidos positivos, como una gran acumulación de experiencias, tener poder en torno a la sabiduría, el lugar familiar que ocupa, la percepción de ingresos, el tiempo disponible, la posibilidad de realizar proyectos, el disfrute, la capacidad de realizar actividades. Todos estos contenidos positivos aparecen como un tema individual. Es decir, cada vieja/o resolverá individualmente cómo es su vejez, mientras que todos comparten la cercanía a la muerte y el aumento progresivo de la dependencia.

Queda claramente expresado que, al ser un problema individual, existe una ausencia de ideas y significaciones sobre la vejez como un fenómeno grupal y como momento del curso de vida en el cual pueda haber intervenciones públicas, dejando librado a los procesos individuales un envejecimiento más o menos “exitoso” (Paredes, *et al.*, 2013, p. 24).

La literatura plantea que la pérdida del compañero puede suponer diversos efectos sobre la vida de las personas y que estos están en profunda relación con la división sexual del trabajo desarrollada durante la trayectoria de cada pareja. Así, mientras que normalmente las mujeres tienen una posición de vulnerabilidad económica, por la dependencia de la pensión del marido o como consecuencia de una larga vida de trabajo no remunerado (no pago ni reconocido por la seguridad social), los varones viudos enfrentan otras problemáticas, como tener que encargarse de las tareas domésticas, dado que los varones tienen una dependencia conyugal que hace que sea para ellos más difícil la soledad residencial (Arber y Ginn, citados en Sánchez Vera, 2009, pp. 10-11).

También es posible pensar que los varones viudos vuelven a construir parejas, mientras que las mujeres lo hacen con menos frecuencia, lo cual podría explicar una pequeña parte de la diferencia del porcentaje de viudos y viudas.

María de los Ángeles Durán señala, tal como se menciona más arriba, que las mujeres no solo se encargan del cuidado de niños/as, sino que también se responsabilizan por cuidar en la enfermedad a sus pare-



jas y de realizar las tareas vinculadas a la muerte de los seres queridos, así como el trabajo afectivo de mantenerlos presentes en la memoria colectiva (Durán, 2004, pp. 13-14).

Un estudio descriptivo transversal sobre viudez, realizado en Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Uruguay y Venezuela, ha mostrado que la mayoría son mujeres (62%) que han perdido a sus parejas por causa de enfermedades terminales, de quienes fueron las principales cuidadoras durante ese tiempo (65,5%). Las principales cuidadoras son las mujeres, un 12,3% declaró haber recibido ayuda de una cuidadora externa y, en la mitad de los casos (52,8%), haber recibido ayuda de familiares. Pero a esto se suma que la gran mayoría no cuenta con apoyo psicológico, espiritual o legal para hacer frente a la pérdida (Colombo, *et al.*, 2014, p. 16).

Dentro de las consecuencias que la viudez tiene, se encuentra el miedo a la soledad, que no solo aumenta por los procesos de individualización que conducen a un aislamiento institucionalizado de los seres en las sociedades de la modernidad tardía en Occidente, sino también al riesgo real de perder a los amigos o familiares próximos, con el que conviven específicamente las mujeres.

#### ■ **Autonomía económica y viudez**

Una de las esferas en la que suceden fuertes cambios a partir de la viudez es la económica. La situación conyugal de las personas mayores muestra grandes diferencias según el sexo. Como se puede observar, mientras que la mayoría de los varones de esas edades están casados, en pareja o viviendo en concubinato, gran parte de las mujeres enviudó, en su amplia mayoría, de matrimonios anteriores. Esto tiene consecuencias específicas sobre la vida de ellas, que seguramente marcan una diferencia importante en el mundo de las mujeres viejas en relación con el mundo de los varones viejos.

**Cuadro 14. Situación conyugal de las personas de 65 años o más, según sexo. Total del país, 2014.**

Situación conyugal de personas de 65 años o más	Mujeres	Varones	Total	Brecha M/V
<b>En pareja (casados, unión libre o concubinos)</b>	35,5	70,6	49,7	-35,1
<b>Separados/divorciados</b>	12,9	11,9	12,5	1,0
<b>Total de viudos/as</b>	45,7	12,8	32,4	33,0
Viudo/a de casamiento	44,4	12,1	31,3	32,3
Viudo/a de unión libre	1,3	0,7	1,1	0,6
<b>Soltero/a</b>	5,9	4,7	5,4	1,2

Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares, Uruguay, 2014.

Uno de los indicadores que potencialmente puede dar cuenta de la autonomía económica de las personas es la percepción de ingresos. Cuando se observa la distribución de personas mayores sin ingresos propios aparecen de manera clara algunas de las desigualdades de género vinculadas a la situación conyugal. Por ejemplo, entre los varones mayores que están en pareja, solo el 1,3% no percibe ingresos propios, mientras que esto le pasa al 21% de las mujeres en la misma situación, lo cual las coloca como dependientes de sus parejas y otros miembros de la familia.

**Cuadro 15. Porcentaje de personas de 65 años o más sin ingresos propios, según sexo y situación conyugal. Total del país, 2014.**

Situación conyugal	Mujeres	Varones	Total	Brecha M/V
<b>En pareja (casados, unión libre o concubinos)</b>	21,0	1,3	9,7	19,6
<b>Separados/divorciados</b>	7,6	*	*	**
<b>Total de viudos/as</b>	1,4	*	*	**
<b>Soltero/a</b>	3,0	*	*	**
<b>Total</b>	9,2	1,5	6,1	7,7

\* Para los varones, se omiten los datos cuando son menos de 30 casos.

\*\* Las brechas no pueden ser interpretadas.

Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares, Uruguay, 2014.



El panorama de percepción de ingresos propios, según sexo y situación conyugal, muestra serias desigualdades en detrimento de la autonomía de las mujeres viejas (Cuadro 15). Se observa que las mujeres en pareja son aquellas que, en mayor proporción, carecen de ingresos propios (21%) seguidas por las que se han separado (7,6%) y las solteras (3%). Sin duda, las que reciben algún tipo de ingreso de forma personal son las viudas. Es posible considerar que su aparente autonomía económica esté asociada a la herencia del ingreso de sus parejas fallecidas. Precisamente, el fundamento de las pensiones de viudez radica en el hecho de que la muerte del varón puede reducir el nivel de vida de la mujer, porque ellas en mayor proporción no han trabajado y lo sobreviven más años.

Del total de las mujeres viudas de 65 años o más, el 34,1% son pensionistas, mientras que solo un 3,9% de los varones viudos lo son (Cuadro 16). De manera contraria, entre quienes declaran ser inactivos por estar jubilados, lo hace el 56,3% de las mujeres, mientras que este porcentaje asciende para los varones viudos al 78,6%, estableciéndose una brecha del 22,4% entre varones y mujeres. El 15,8% de los viudos de 65 años o más trabaja en el mercado de empleo, obteniendo ingresos por dicha ocupación, mientras que solo lo hace el 7,7% de las viudas.

**Cuadro 16. Personas viudas de 65 años o más, según sexo y condición de actividad. Total del país, 2014.**

Condición de actividad	Mujeres	Varones	Total	Brecha M/V
<b>Ocupados</b>	7,7	15,8	9,0	-8,1
<b>Inactivo, realiza quehaceres del hogar</b>	1,0	*	1,0	0,4
<b>Inactivo, pensionista</b>	34,1	3,9	29,3	30,2
<b>Inactivo, jubilado</b>	56,3	78,6	59,8	-22,4

\* No son ponderados cuando hay menos de 30 casos.

Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares, Uruguay, 2014.

Entre las personas mayores viudas, existen importantes diferencias de género en el cobro de pensión según el tipo percibido. Como es posible observar en el Cuadro 17, la gran mayoría de los varones viudos no cobra ningún tipo de pensión (75,2% sobre el total de los varones mayores

viudos). Sin embargo, entre las mujeres viudas la gran mayoría cobra pensiones de sobrevivencia (82% de ellas).

En relación con el porcentaje de varones mayores viudos que cobran la pensión de sobrevivencia, son el 19,8% de los pensionistas varones. La brecha (62,3%) muestra que esta modificación es incipiente y que los viudos varones no son típicamente pensionistas. Los varones cobran pensiones a la vejez en una proporción levemente mayor que las mujeres (3,5% frente a 2,9%).



**Cuadro 17. Pensionistas de 65 años o más, según sexo y tipo de pensión percibida\*. Total del país, 2014.**

Tipo de pensión	Mujeres		Varones		Brecha M/V	
	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad
<b>No recibe pensión</b>	13,8	17.570	75,2	18.151	-61,3	-581
<b>Pensión a la vejez</b>	2,9	3.666	3,5	844	-0,6	2.822
<b>Pensión de sobrevivencia</b>	82,0	104.101	19,8	4.777	62,3	99.324
<b>Pensión por invalidez</b>	1,1	1.365	1,3	304	-0,2	1.061
<b>Pensión del extranjero</b>	0,1	186	0,3	71	-0,1	115
<b>Total</b>	100,0	126.888	100,0	24.147		102.741

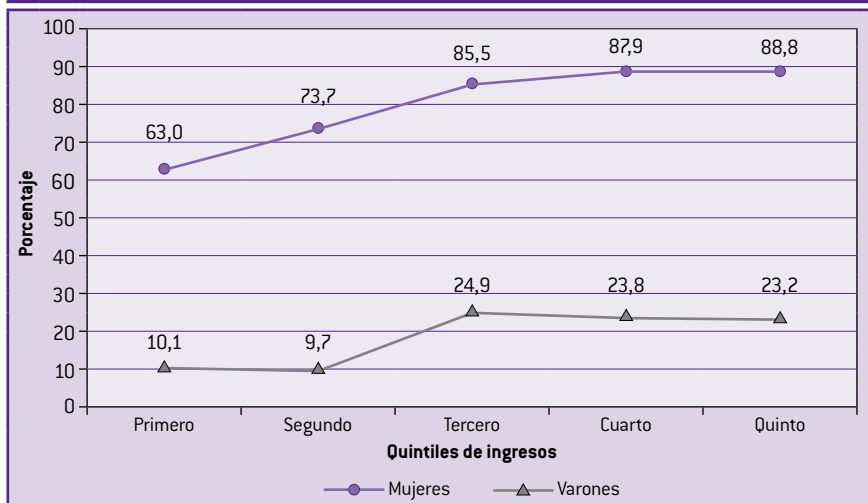
\* Ver definiciones estadísticas y tipos de pensión en el Cuadro 45 en el Anexo.

Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares, Uruguay, 2014.

Las brechas de género en la percepción de pensiones de sobrevivencia tienen un vínculo con las distintas posiciones socioeconómicas de los hogares a los que pertenecen las personas mayores. Por ejemplo, el porcentaje de personas mayores, según quintiles de ingresos, que cobra pensión de sobrevivencia del hogar indica una clara estratificación entre las mujeres y el porcentaje de ellas es mayor en la medida que aumenta el nivel socioeconómico de los hogares que integran.

Así, la debilidad de la autonomía económica de las mujeres que dependen del trabajo precario de sus maridos es reproducida por el sistema de previsión social, que no establece mecanismos explícitos para que estas distancias desaparezcan.

**Gráfica 7. Porcentaje de personas viudas de 65 años o más, que recibe pensión de sobrevivencia, según quintiles de ingreso del hogar y sexo. Total del país, 2014.**



Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares, Uruguay, 2014.

En los sectores socioeconómicos más bajos, en los cuales la informalidad en el empleo es más frecuente que en otros sectores, es donde se observa que las mujeres viudas cobran en menor medida pensiones de sobrevivencia. Sucede la situación inversa cuando se consideran las pensiones por vejez, más presentes en mujeres y varones de niveles socioeconómicos más bajos.

**Cuadro 18. Porcentaje de personas viudas, de 65 años o más, que recibe pensión por vejez, según quintiles de ingreso del hogar y sexo. Total del país, 2014.**

Quintiles de ingresos	Mujeres	Varones	Total
Primero	9,7	9,2	9,6
Segundo	5,6	7,6	5,9
Tercero	1,9	3,9	2,2
Cuarto	1,0	0,8	1,0
Quinto	0,2	0	0,1
Total	2,9	3,5	3,0

Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares, Uruguay, 2014.



En Uruguay, recientemente se ha aprobado la Ley n.º 18.241, que otorga un subsidio por parte del Banco de Previsión Social a personas carenciadas de entre 65 y 70 años. Esta prestación asistencial, administrada por el Ministerio de Desarrollo Social, está condicionada a la existencia de carencias críticas. Alcanza a las personas que no acceden a la pensión no contributiva a la vejez que requiere 70 años de edad y carencia de recursos. Si bien se trata de considerar a los mayores de 65 que quedaban desprotegidos por no alcanzar la edad requerida, quedan sin atender las situaciones de personas que a los 65 años no pueden acceder a ninguna prestación porque sus hogares superan la pobreza extrema, situación que puede afectar más a las mujeres que no disponen de ingresos propios, aunque puedan vivir con familiares que en conjunto superen el nivel de indigencia.

A continuación, se puede apreciar en números absolutos la cantidad de personas que efectivamente cobran subsidio de Asistencia a la Vejez, según el sexo. En términos generales, se observa que el número absoluto de subsidios se ha reducido en el período, lo cual es interpretado por el MIDES como una posible mejora en las condiciones de vida de la población adulta mayor, así como a especificaciones en la focalización del beneficio (MIDES/DINEM, 2014, p. 19).

Mientras que de 2010 a 2012 la cantidad de mujeres y varones que lo recibía era casi la misma (siendo que las probabilidades de ser pobre para las mujeres mayores pueden ser más altas que para los varones), en 2013 y de manera progresiva este fenómeno parece comenzar a cambiar, probablemente por una lectura de género incorporada por parte de la institución reguladora.

**Cuadro 19. Cantidad de personas de 65 años o más que cobran el subsidio de asistencia a la vejez, según sexo. Total del país, 2010-2013.**

Año	Mujeres		Varones		Total	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
2010	1.514	49,9	1.518	50,1	3.032	100
2011	1.470	50,2	1.461	49,8	2.931	100
2012	1.391	51,2	1.326	48,8	2.717	100
2013	1.432	53,4	1.250	46,6	2.682	100

Fuente: Elaboración del MIDES/DINEM (2014, p. 19) basada en datos del SIAS/MIDES.



El acceso a las pensiones por parte de los varones a partir de los 65 años se registra para un 7,5% de ellos, mientras que entre las mujeres pensionistas de las mismas edades es el 52%. Es así que los hombres acceden en mayor proporción al sistema por derecho propio (mediante las jubilaciones), mientras que las mujeres mayores acceden mediante pensiones asistenciales y por derechos derivados (por ejemplo, por viudez). En todo caso, esto muestra que el trabajo de cuidados y doméstico ejercido por las mujeres a lo largo de la vida no es redistribuido en términos económicos y ellas están subordinadas a la dependencia de los maridos o compañeros y del tipo de vínculo que ellos establecieron con el mercado laboral.

En segundo lugar, existen distintos tipos de pensiones y diversos motivos por los cuales se puede acceder a ellas, y es posible observar diferencias con respecto a esto entre varones y mujeres.

**Cuadro 20. Tipo de pensión de las personas de 65 años o más, en porcentaje, según sexo. Total del país, 2014.**

Tipo de pensión	Mujeres	Varones	Total	Brecha M/V
<b>Pensión a la vejez</b>	3,9	2,5	3,3	1,4
<b>Pensión de sobrevivencia</b>	45,4	3,2	28,3	42,2
<b>Pensión por invalidez</b>	2,2	1,5	1,9	0,7
<b>Pensión del extranjero*</b>	0,2	0,3	0,2	-0,1
<b>No recibe pensión</b>	48,3	92,5	66,2	-44,2
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	

\* Menos de 30 casos por celda.

Fuente: elaboración propia basada en los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares, Uruguay, 2014.

La pensión de sobrevivencia es contributiva y el acceso a ella tiene requisitos diferenciales para varones y mujeres viudas<sup>23</sup>. Los primeros, no acceden solo por ser viudos de mujeres trabajadoras, sino que lo hacen si pueden acreditar dependencia económica o mostrar carencia de ingresos. Las mujeres, solo por ser viudas de varones que participaban

23 Desde 2009, se reconocen las uniones concubinarias para el acceso a esta pensión, para aquellas parejas que comprueben por lo menos cinco años de convivencia. En el caso de la viuda o concubina, la condición es no superar un promedio mensual actualizado de sus ingresos en los 12 meses anteriores al fallecimiento del causante de \$146.859,50 (vigencia a enero 2017). A su vez, se reconoce el derecho de acceso a esta pensión a los hombres con ingresos insuficientes y que dependían económicamente de la pareja fallecida. La pensión vitalicia se restringe a los mayores de 40 años.



en el mercado laboral y tener ingresos mensuales menores a 119.612<sup>24</sup> pesos uruguayos, tienen acceso al derecho a pensión de sobrevivencia. Esto muestra que el rol de varón proveedor es reproducido por la normativa de acceso a las pensiones, así como en el acceso a las jubilaciones, lo cual no contribuye a la transformación de los roles de género y la modificación de la división sexual del trabajo.

La percepción de pensión por sobrevivencia está fuertemente feminizada (95,4% del total de las personas que la reciben son mujeres), aspecto que se vincula con la sobrevivencia de las mujeres en relación con los varones.



### En síntesis

- **La viudez interroga la forma en que las personas se vinculan con la soledad y la muerte. La mayor parte de las personas que viven la viudez son mujeres. ¿Es para ellas un fenómeno angustiante?, ¿liberador?, ¿una nueva situación que posibilita mayor autonomía? ¿Cómo se relaciona a la viudez con las trayectorias generizadas de las mujeres?**
- **Previo a la viudez, las mujeres afrontan los cuidados de sus parejas antes de morir y también se hacen cargo de las tareas vinculadas a la muerte de los cónyuges. Es posible que cuando ellas no pueden responsabilizarse por el cuidado del cónyuge lo deleguen a sus hijas mujeres, lo cual respondería a la generización de los cuidados en la vejez. En la redistribución del trabajo de cuidados entre distintos actores, como Estado, mercado, comunidad y familias, es necesario integrar los cuidados que las viudas proporcionan y las particularidades del tipo de cuidados que ellas pueden recibir y dar, dado el momento de la vida que transitan.**
- **Las pensiones de sobrevivencia reproducen las desigualdades socioeconómicas y de género presentes en la sociedad, dado que las mujeres de los hogares de más altos ingresos son quienes acceden en mayor medida a ellas. Es probable que esto tenga que ver con la informalidad del empleo en los sectores socioeconómicos más bajos o con falta de información de los derechos que les corresponden.**

24 Ver: <<http://www.bps.gub.uy/3506/pension-por-fallecimiento.html>>.

## Desigualdades de género en la seguridad social: jubilaciones y pensiones

En la actualidad, el sistema de previsión social uruguayo tiene una alta cobertura para los mayores de 65 años. De hecho, la gran mayoría (85,6%)<sup>25</sup> de las personas de esas edades están protegidas por alguno de los organismos de seguridad social, cifra que coloca a Uruguay como uno de los países destacados en América Latina por el tipo de sistema provisional y los grados de cobertura alcanzados. Sumado a esto, integra junto a Argentina, Brasil y Cuba el grupo de los países con menor brecha de género en los ingresos por concepto de jubilaciones y pensiones de América Latina (Santos, 2008 y CEPAL, 2012b, citados en PNUD, 2014, p. 47).

La posición del país respecto a la seguridad social obedece a una serie de reformas ejecutadas en los últimos años. Se identifican dos momentos clave en el proceso de reforma. El primero, en 1995, con la introducción de la Ley n.º 16.713, que modificó a partir de 1996 los requisitos y la forma de financiamiento del sistema (pasando de ser solo público a ser público-privado). El segundo, en 2008, con la aprobación de la Ley n.º 18.395, que a partir de 2009 flexibilizó las condiciones de acceso al régimen jubilatorio e introdujo mecanismos favorables para la igualdad de género.

Debido a estas reformas, conviven actualmente en Uruguay tres regímenes jubilatorios posibles. El régimen anterior a 1996, en que comenzó a operar una reforma en la legislación<sup>26</sup>, un régimen de transición en

25 Los datos del Banco de Previsión Social, que cuentan prestaciones y no personas, muestran que el 97,4% de las personas de 65 años o más tienen algún tipo de cobertura de los organismos de la seguridad social.

26 Creación de la Ley n.º 16.713.



el que conviven aspectos del anterior a 1996 y el posterior, y un llamado “nuevo régimen”<sup>27</sup>. A partir de la reforma de 1996, se favoreció el acceso de las mujeres a la jubilación. Antes de la reforma se consideraban solo los últimos tres años de aportes para el cálculo de los haberes jubilatorios. Al plantearse a partir de esa fecha dos opciones, favorece a las mujeres que, por tener trayectorias más discontinuas y por no ser quizá los últimos años los mejores de su carrera laboral, les conviene optar por el promedio de los 20 mejores años. La Ley n.º 18.395 de octubre de 2008 flexibilizó el sistema reformado en 1996, contribuyendo a la inclusión de más mujeres, reconociéndoles el trabajo de cuidados en los primeros años de vida de los hijos/as. Dicho reconocimiento consiste en el cómputo del equivalente a un año de trabajo por cada hijo/a biológico/a o adoptivo/a, dentro del total de años de trabajos computados. Este beneficio impactó en el aumento de los montos de las prestaciones mínimas, que es donde se ubican mayoritariamente las mujeres<sup>28</sup>.

Aportaron a este avance los cambios económicos y político-institucionales de la última década, así como la transformación de la matriz de la protección y los argumentos presentados en los debates realizados en las mesas de diálogo sobre seguridad social, especialmente convocadas para discutir las reformas. Un rol relevante cumplieron los nuevos conocimientos presentados en esos debates acerca de la importancia del trabajo no remunerado, especialmente de cuidados, realizado por las mujeres de todas las edades y estratos sociales, que repercute en sus posibilidades y modalidades de inserción laboral, incidiendo en el ejercicio de sus derechos en su vida adulta y particularmente en la vejez.

Dentro de los aspectos positivos, se ha visualizado que en los últimos años se produjo un aumento significativo de cotizantes al sistema de seguridad social, especialmente de las trabajadoras domésticas, lo que constituye un hecho histórico en el país<sup>29</sup>.

Sin embargo, a pesar de todos los avances logrados en las normas que regulan el sistema de seguridad social y de la destacada posición

27 Se encuentra un resumen de los tres regímenes en el Cuadro 44 en el Anexo.

28 Se encuentra un resumen de los cambios en los principales requisitos según el régimen jubilatorio en el Cuadro 48 en el Anexo, y de los cambios introducidos en los regímenes jubilatorios a partir de la Ley n.º 18.396, en el Cuadro 47 en el Anexo.

29 Se ha verificado un proceso de incorporación importante de trabajadoras domésticas a la seguridad social, cuya inclusión probablemente vaya incrementándose en la medida en que se mantengan las campañas para la difusión de sus derechos. Mientras que en diciembre de 2001 había 31.255 personas empleadas en el servicio doméstico registradas en el Banco de Previsión Social, esa cifra ascendió a 51.047 en junio de 2011 y se estima que hay más de 65.000 personas registradas en 2013 (Pugliese y Santos, 2008; Lazo, 2014). Se aprobó en 2006 la Ley n.º 18.065 que regula la incorporación de las trabajadoras domésticas a la seguridad social.



de Uruguay en la región, persisten las desigualdades de género en la autonomía económica en la vejez, que serán analizadas brevemente a continuación.

## Inactividad y jubilación

Antes de hablar de jubilación, es interesante detenernos en el concepto de inactividad al cual pertenece la categoría “jubilado/a”. En las estadísticas oficiales y para el sistema de seguridad social, se considera que son ocupadas aquellas personas que trabajan de manera remunerada e inactivas aquellas que no.

Si se considerara que el trabajo “... puede definirse como la ejecución de tareas que suponen un gasto de esfuerzo mental y físico, y que tienen como objetivo la producción de bienes y servicios para atender a las necesidades humanas” (Giddens, 2000, p. 397), la captación de dichos trabajos introduciría una visión diferente sobre la situación de los/as viejos/as en relación con él. Su medición permitiría visualizar a las mujeres viejas como activas y también permitiría comprender de manera más clara cuáles son algunas de las posibles causas de los bajos ingresos en la vejez. El trabajo doméstico y de cuidados, de suma importancia para tener una visión completa de la situación respecto al trabajo de las y los viejos, será analizado en la parte V de este documento, sobre la base de los datos de la Encuesta de Uso del Tiempo (EUT), instrumento especialmente diseñado para esta finalidad.

En Uruguay, gran parte (83,6%) de las personas de 65 años o más son categorizadas bajo la definición estadística clásica de inactividad (Cuadro 21), que refiere a la ausencia de participación en el mercado de empleo, la cual aumenta a medida que lo hace la edad. Dicha categoría, que se corresponde con la definición de trabajo como la producción de bienes y servicios para el intercambio en el mercado de empleo (por salarios o especies) ha sido largamente criticada por las académicas feministas (Durán, 1991, p. 9; Hirata y Kergoat, 1997; Himmelweit, 1995, pp. 3-4; Benería, 2006, p. 10; Maruani, 2001; Méda, 2007, p. 22).

Los viejos y viejas jóvenes son los más ocupados (25,1%), 23,7% más que la cantidad de viejos/as viejos/as ocupados en el mercado (2%). De manera opuesta y complementaria, la inactividad en el mercado laboral aumenta para los viejos/as viejos/as un 23,7% en relación con los viejos jóvenes. Entre los primeros, la inactividad en el mercado laboral alcanza el 98% y más, mientras que para aquellas personas de entre 65 y 74 años esta cifra es del 74,3%.

**Cuadro 21. Distribución porcentual de la condición de actividad en personas de 65 años o más, según tramos de edad y brechas entre grupos de edades. Total del país, 2014.**

Condición de actividad	Entre 65 y 74 años	Entre 75 y 84 años	De 85 años o más	Total	Brecha 65-74/85 o más [absoluta]	Brecha 65-74/85 o más [relativa]
<b>Ocupados</b>	25,1	7,1	2,0	16,1	23,1	8,0
<b>Inactivos</b>	74,3	92,9	98,0	83,6	-23,7	131,9
<b>Inactivo, jubilado</b>	54,9	70,6	73,5	62,6	-18,6	133,9
<b>Inactivo, pensionista</b>	10,8	17,9	21,4	14,5	-10,6	198,1
<b>Inactivo, realiza quehaceres del hogar</b>	7,0	3,3	1,4	5,1	5,6	20,0
<b>Inactivo, estudiante, rentista u otro</b>	1,6	1,1	1,7	1,4	-0,1	106,3
<b>Desocupados</b>	0,6	0,1	0	0,3	0,6	0
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0		

Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares, Uruguay, 2014.

Dentro de los “inactivos”, el 5,1% (Cuadro 22) de los que “realizan quehaceres del hogar” carece de todo tipo de protección social, lo cual constituye un indicio de ausencia de percepción de ingresos propios. Esta situación es más grave entre las personas de 65 a 74 años, entre las cuales el 7% se encuentra en esta situación, y entre las mujeres, a quienes afecta principalmente este problema.

Cuando se observa la situación de las personas mayores en relación con el mercado laboral, aparecen grandes diferencias de género vinculadas a las distintas trayectorias de varones y mujeres<sup>30</sup>. El 23,9% de los varones mayores se encuentra en el mercado de empleo, mientras que lo hace el 10,7% de las mujeres (Cuadro 22), estableciéndose una brecha de género de 13,2%. Lo mismo sucede en relación con la inactividad, donde se observa que las mujeres son 13,3% más “inactivas” que los varones.

30 Para ver la comparación completa, consultar el Cuadro 41 en el Anexo.

**Cuadro 22. Distribución porcentual de la condición de actividad en personas de 65 años o más, según sexo. Total del país, 2014.**

Condición de actividad	Mujeres	Varones	Total	Brecha M/V (absoluta)	Brecha M/V (relativa)
Ocupados	10,7	23,9	16,1	-13,2	44,8
Inactivos	89,0	75,7	83,6	13,3	117,6
Inactivo, realiza quehaceres del hogar	8,0	0,8	5,1	7,2	1.000
Inactivo, rentista	0,8	0,2	0,6	0,6	400
Inactivo, pensionista	22,2	3,4	14,5	18,8	652,9
Inactivo, jubilado	57,2	70,5	62,6	-13,3	81,1
Inactivo, otro	0,8	0,8	0,8	0	0
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>		

Nota: La base para la brecha relativa es el valor de los varones = 100%.

Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares, Uruguay, 2014.

El porcentaje de varones y mujeres ocupados según tramos de edad en la vejez es diferente según se trate de viejos/as jóvenes, medianos o viejos/as viejos/as (Cuadro 23). Más de un tercio de los varones viejos jóvenes trabajan (34,4%), mientras que lo hace casi un quinto de las mujeres viejas jóvenes (17,8%). Esta diferencia se reduce a medida que aumenta la edad, lo que indica que en la medida que varones y mujeres están menos presentes en el mercado de empleo, se reducen las brechas de género, aunque no se eliminan. Entre los/as viejos/as viejos/as que trabajan en el mercado de empleo, los varones lo hacen más que las mujeres (3,7% frente a 1,2%).

Por otra parte, en relación con la inactividad por la realización de tareas domésticas, se visualiza que el porcentaje de mujeres viejas jóvenes es mayor que el de mujeres viejas viejas, y que para los varones no se presentan cambios significativos según el grupo de edad en la vejez en el que se ubiquen.

Las mujeres siempre se acumulan más dentro de los inactivos que los varones y la desvinculación del mercado laboral es más pronunciada en ellas. En cambio, se destaca que, a pesar del aumento de la edad, el 3,7% de los varones de 85 años o más declara seguir ocupado en el mercado de empleo (según los datos, se trata de cuentapropistas y patronos).

**Cuadro 23. Condición de actividad en personas de 65 años o más, según edad y sexo. Total del país, 2014.**

Años de edad	Ocupados				Inactivos			
	Mujeres	Varones	Brecha M/V (absoluta)	Brecha M/V (relativa)	Mujeres	Varones	Brecha M/V (absoluta)	Brecha M/V (relativa)
Entre 65 y 74	17,8	34,4	-16,6	193,3	81,7	64,9	16,8	79,4
Entre 75 y 84	4,5	11,2	-6,7	248,9	95,4	88,7	6,7	93,0
De 85 o más	1,2*	3,7*	*	*	98,8	96,2	2,6	97,4
Brecha 65-74 / 85 o más	16,6	30,7	-14,1	184,9	-17,1	-31,3	14,2	183,0

\* Los casos son menos de 30. No es posible realizar afirmaciones concluyentes.

Nota: la base para la brecha relativa es el valor de las mujeres = 100%.

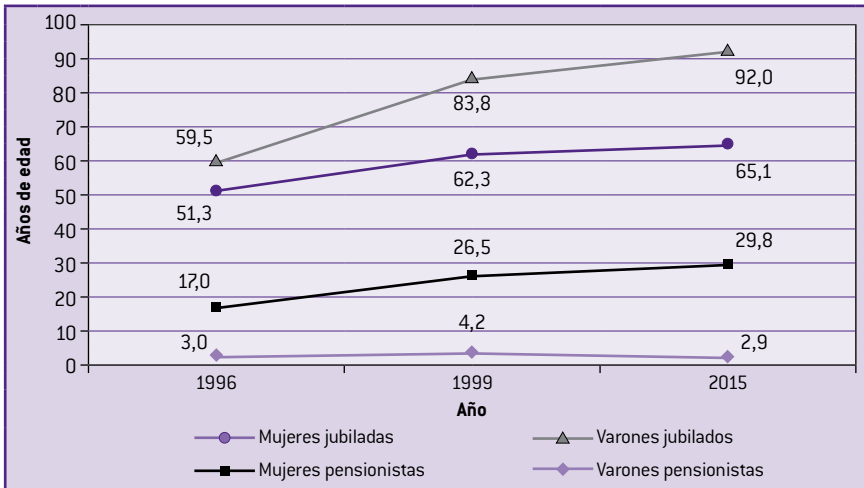
Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares, Uruguay, 2014.

Las mujeres “inactivas” de 65 años o más son 13,3% más que los varones clasificados en esa misma categoría y, dentro de los inactivos, la mayor brecha de género (relativa) se encuentra entre los pensionistas. Ellas están sobrerrepresentadas en la categoría “inactivas”, mientras que sus pares varones se acumulan en la de jubilados (70,5% cuando se considera condición de actividad y 83,9% cuando se considera la declaración de cobro de jubilación).

Además, las brechas de género en el porcentaje de jubilados/as y pensionistas aumentan con la edad, lo cual es evidencia clara del desigual acceso a ingresos propios para varones y mujeres en la vejez.

En Uruguay, los hogares con personas mayores suelen tener un bienestar económico mayor a aquellos que no las tienen. De hecho, cuando se observa la distribución de hogares según la presencia de personas de 65 años o más (Cuadro 42 en el Anexo), se evidencia que los hogares sin presencia de personas mayores están sobrerrepresentados en los quintiles de ingreso más bajos, mientras que los que tienen en su seno al menos una persona mayor están levemente sobrerrepresentados en los quintiles más altos.

**Gráfica 8. Porcentaje de jubilados/as y pensionistas, según tramos de edad y sexo. Total del país, 2014.**



Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares, Uruguay, 2014.

Sin embargo, este bienestar económico no da cuenta de la autonomía de las personas en el acceso y uso del dinero, lo cual encubre posibles desigualdades de género y generacionales en el fenómeno. Por ejemplo, respecto a las personas sin ingresos personales (provengan estos del salario, las rentas, las jubilaciones, pensiones) es notorio que el porcentaje de mujeres mayores es superior (7,7%) que el de los varones mayores.

**Cuadro 24. Porcentaje de personas de 65 años o más sin ingresos, según sexo y tramos de edad. Total del país, 2014.**

	Mujeres	Varones	Total	Brecha V/M (absoluta)	Brecha V/M (relativa)
Entre 65 y 74 años	12,7	2,0	8,0	-10,7	644,9
Entre 75 y 84 años	6,6	0,8	4,3	-5,8	874,6
De 85 años o más	3,8	1,4	3,1	-2,4	271,2
Total	9,2	1,5	6,1	-7,7	609,7
Población total (14 años o más)	20,3	12,3	16,5	-8,1	165,8

Nota: La base para la brecha relativa es el valor de los varones = 100%.

Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares, Uruguay, 2014.





La brecha de población sin ingresos propios menos desigual en términos de género es la detectada para las personas de 85 años o más, lo que puede estar relacionado con una mayor presencia de población femenina que cobra pensiones contributivas, heredando los ingresos personales de sus parejas fallecidas.

## Desigualdades en el acceso a las jubilaciones

“En realidad, sabemos poco acerca de la vivencia de las mujeres de su propia jubilación y muy poco sobre su vida a partir del momento en que lo hace su pareja, que para muchas de ellas puede suponer una invasión e incluso la pérdida de un espacio que hasta el momento vivían como propio. En la vida de una pareja la jubilación de una de las partes exige un reequilibrio respecto a la dinámica establecida anteriormente”. (Freixas, 2013, p. 282)

Si bien los datos de cobertura no son suficientes para mostrar la calidad (monto percibido, poder de decisión sobre él) de las jubilaciones ni el impacto en la vida de las personas, sí permiten visualizar desigualdades de género en el acceso a ellas. Existe una persistente brecha en el acceso a las jubilaciones. Si bien esta se ha reducido de un tiempo a esta parte, esto no se debe al aumento de las mujeres jubiladas sino a la disminución de los varones en esa situación. A su vez, la distancia entre varones y mujeres en el acceso a jubilaciones presenta diferencias significativas según los niveles socioeconómicos a los que pertenezcan. En los quintiles más altos de ingresos es donde se registran mayores reducciones de la brecha de género en el acceso a las jubilaciones, lo cual establece una diferenciación y una estratificación de las mujeres en relación con el mercado laboral (PNUD, 2014, p. 47).

Así, en el acceso a las jubilaciones se reflejan desigualdades de género y de estratificación socioeconómica, ya que las mayores brechas de género se presentan en los niveles socioeconómicos más bajos, y en los últimos años han permanecido incambiadas (Freixas, 2013; Tobío, 2005; PNUD 2014, p. 48).

Las reformas y, particularmente, los aspectos introducidos en la legislación en 2009, que comenzaron a vincular las trayectorias en el mercado de empleo con las de cuidados, aunque favorecieron la inclusión de las mujeres, no han incidido en la reducción de las brechas de género en el acceso.

Si bien son medidas tendientes a la igualdad, los datos aún muestran un panorama de desigualdad que se sostiene a pesar de los impor-



tantes correctivos que ha introducido el sistema de previsión social. Las probabilidades de acceder a la jubilación siguen siendo menores para las mujeres que para los hombres, debido a la mayor propensión de ellas a interrumpir su carrera laboral por períodos más o menos largos (Bucheli, Forteza y Rossi, 2006).

Las mujeres mayores se encuentran en desventaja debido a las trayectorias laborales que han transitado y la permanencia de una clásica división sexual del trabajo, que las ha colocado como las principales cuidadoras y amas de casa. Para ellas, las trayectorias de trabajo no remunerado generan no solo problemas de acceso a la jubilación, sino, como veremos más adelante, impacta en los montos de las jubilaciones en el caso de que accedan.

Uruguay es uno de los países en la región que cuenta con mayor porcentaje de personas de 65 años o más que reciben una jubilación. Según Lazo (2014, pp. 11-12 y 16), la cobertura de jubilaciones era del 76,3% (2011) y del 78,3% (2013).

Sin embargo, los tipos de jubilación que se obtienen y sus montos se vinculan con las trayectorias de trabajo remunerado y no remunerado. Los datos de la Encuesta Longitudinal de Protección Social (BPS, 2015) permiten conocer quiénes perciben qué tipo de jubilaciones, y es posible observar que las mujeres acceden en mayor proporción que los varones a la jubilación por edad avanzada.

**Cuadro 25. Tipo de jubilación percibida, según sexo. Total del país, 2013.**

	Mujeres	Varones	Total
<b>Jubilación común</b>	83,8	89,3	86,6
<b>Jubilación por edad avanzada</b>	6,8	2,6	4,7
<b>Jubilación por invalidez</b>	5,7	5,8	5,7
<b>Pensión reparatoria</b>	0,6	1,0	0,8
<b>No contesta</b>	3,1	1,2	2,1
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0

Fuente: Nuñez (2016, p. 50).

Efectivamente, el 6,8% de las mujeres recibe jubilación por edad avanzada mientras que lo hace el 2,6% de los varones, quienes en su amplia mayoría acceden a jubilaciones comunes.



Este tipo de jubilaciones se dirige a personas que han tenido trayectorias laborales más cortas (entre 15 y 25 años de trabajo) que los 30 años exigidos para una jubilación común (Núñez, 2016, p. 40). Esto se relaciona con las trayectorias de género, ya que las mujeres tienen un vínculo de entrada y salida al mercado laboral intermitente o discontinuado, entre otros factores, por la feminización del cuidado infantil y el escaso apoyo por parte de otros actores sociales para redistribuir los cuidados en general.

Finalmente, los indicadores muestran que Uruguay (que ha introducido cambios en las normativas del sistema de seguridad social en la búsqueda de una mayor equidad de género) es uno de los países con menores brechas de género en el acceso a las jubilaciones en la región.

## Brechas de género en los ingresos

Las jubilaciones de las mujeres son significativamente menores que la de los varones (ganan en promedio 6.269 pesos menos que ellos, un tercio menos que su monto jubilatorio, 32%).

Las importantes brechas de género en los ingresos por jubilación dan cuenta de las desigualdades en el mercado de trabajo y del tiempo que insume a las mujeres el trabajo doméstico y de cuidados, debido a la persistente división sexual del trabajo en otros momentos del curso de vida (SEDESOL, 2010; Tobío, 2005).

**Cuadro 26. Porcentaje de personas jubiladas y pensionistas de 65 años o más, y remuneración media en pesos corrientes, según sexo. Total del país, 2014.**

		Porcentaje que declara cobrar jubilación	Remuneración media
<b>Jubilados</b>	<b>Total</b>	71,0	16.363
	<b>Varones de 65 años o más</b>	83,9	19.633
	<b>Mujeres de 65 años o más</b>	62,2	13.364
	<b>Brecha V/M</b>	31,9	6.269
<b>Pensionistas</b>	<b>Total</b>	33,8	9.498
	<b>Varones de 65 años o más</b>	7,5	8.258
	<b>Mujeres de 65 años o más</b>	51,7	9.620
	<b>Brecha V/M</b>	-16,5	-1.362

Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares, Uruguay, 2014.

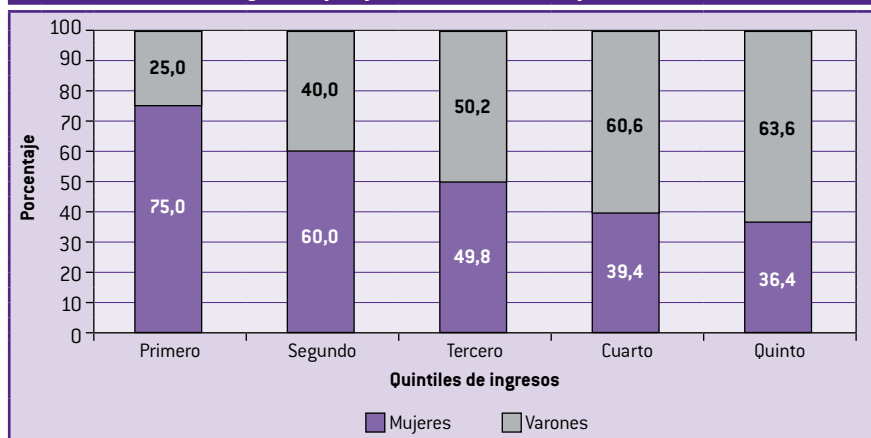


Al estratificar las jubilaciones en quintiles, según el monto total percibido por las personas, es posible dar cuenta de las desigualdades de género articuladas con las desigualdades socioeconómicas. La correlación es evidente, lo cual pone sobre la mesa la necesidad de generar políticas redistributivas que permitan paliar los efectos de la desigualdad de trayectorias durante la vida y garantizar condiciones de una vejez segura y digna para toda la población uruguaya.

Entre quienes reciben los montos más bajos de jubilaciones, de 727 a 6.992 pesos aproximadamente (quintil 1), las mujeres representan el 75% del total, mientras que los varones son el 25% restante (Gráfica 9). Esta proporción de mujeres en el primer quintil de ingresos por jubilación es mayor entre las montevideanas que entre las mujeres del interior, independientemente del tamaño de las localidades en las que viven<sup>31</sup>.

Inversamente, las personas que perciben los mayores montos de ingresos por jubilaciones (entre 41.262 y 198.000 pesos aproximadamente)<sup>32</sup> son mayoritariamente varones (63,6%)<sup>33</sup>.

**Gráfica 9. Proporción de varones y mujeres de 65 años o más, según quintiles de ingresos por jubilación. Total del país, 2014.**



Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares, Uruguay, 2014.

31 Ver Gráficas 12, 13 y 14 en el Anexo.

32 En la Cuadro 43 en el Anexo, pueden encontrarse algunos estadísticos descriptivos de los ingresos por jubilaciones y quintiles de ingresos.

33 A diferencia de lo que se mencionaba como desigualdad territorial en el caso de los ingresos más bajos por jubilaciones, en los niveles más altos de estas prestaciones hay mayor proporción de mujeres en el caso de Montevideo que en el interior (localidades de más y menos de 5.000 habitantes).



El reconocimiento del trabajo de crianza de las trabajadoras (un año por hijo) y la igualdad de derechos en las parejas (la extensión del derecho a la pensión de sobrevivencia a los/las concubinos/as y a los viudos) han sido innovaciones del sistema de previsión social. Sin embargo, persisten disposiciones contrarias a la individualización de los derechos en el caso de la pensión a la vejez, la cual se otorga en función de los ingresos del hogar, sobre la base de una supuesta solidaridad familiar.

Además, el análisis del acceso a las jubilaciones y los montos que se cobran, como indicadores de autonomía económica en la vejez, muestra una persistente permanencia de desigualdades. Estas se asocian a las trayectorias de trabajo de varones y mujeres durante toda la vida y al valor social y económico que actualmente es otorgado al trabajo doméstico y de cuidados, por el cual no se accede a ingresos ni derechos sociales.

Así, el hecho de que las mujeres tengan carreras laborales diferentes a las de los varones, en razón de ser las principales cuidadoras y realizadoras de trabajo doméstico, afecta su autonomía económica al final de la vida, fenómeno que se presenta con mayor dureza para las mujeres que pertenecen a hogares pobres.

Para avanzar en cambios sociales de género durante toda la vida, amortiguando estas desigualdades en la autonomía económica en la vejez, parecería importante generar una nueva organización social del cuidado que no afecte negativamente los derechos y la autonomía de las mujeres. Sería de esperar que el incipiente Sistema Nacional Integrado de Cuidados promueva modificaciones en la actual división sexual del trabajo y en las responsabilidades asumidas entre familias, Estado, mercado y comunidad para proveer cuidados, que actualmente descansan en las mujeres de los hogares.

En este proceso, contribuiría mejorar las condiciones de empleo en general, promoviendo el empleo formal, particularmente en el sector cuidados (que presenta un importante grado de informalidad y está altamente feminizado). Esto, acompañado de la igualación de los derechos de maternidad y paternidad, así como del fomento de la utilización de licencias parentales por parte de los varones, contribuiría a la equidad de género en el sistema de protección social (Batthyány, Genta y Perrotta, 2014, pp. 35-36).

Se plantea como un desafío mayor poder desarrollar un sistema de protección social que garantice a las mujeres la seguridad en los ingresos y también el acceso a derechos ciudadanos básicos como la asistencia sanitaria y la atención a las situaciones de dependencia y necesidades específicas que se presentan en los últimos años de la vida.



## Desigualdades en las pensiones no contributivas

En Uruguay, dentro de las pensiones no contributivas (aquellas que el Estado otorga sin correspondencia con un aporte realizado por las personas al sistema de seguridad social) se encuentran las pensiones por vejez, invalidez y de asistencia en esa etapa de la vida. El derecho a acceder a ella está sujeto al cumplimiento de algunos requisitos. Por ejemplo, en la pensión por vejez, la persona debe demostrar que tiene 70 años cumplidos y que los ingresos del hogar en el que vive son bajos. Esta restricción impide conocer las diferentes situaciones dentro de los hogares, que, como se viene mostrando, afectan la autonomía de las mujeres en la vejez, que son quienes en mayor proporción tienen nulos ingresos personales.

La pensión por invalidez no tiene restricciones por edad, pero se exige una demostración de medios, exceptuando los casos de dependencia severa. También se considera la situación económica de la persona que solicita la pensión y de las personas con las que convive.

La pensión por asistencia a la vejez está dirigida a personas de entre 65 y 69 años que pueden demostrar que se encuentran en un entorno de carencias económicas severas (también se consideran los ingresos del hogar, lo cual presenta las mismas limitaciones para la autonomía económica de las mujeres viejas que en las pensiones a la vejez)<sup>34</sup>.

En cuanto a qué proporción de varones y mujeres percibe pensiones, se observa que las mujeres están sobrerrepresentadas en las pensiones a la vejez. El 70% de las personas beneficiarias son mujeres de hogares pobres, probablemente con bajos niveles educativos, que no se incorporaron al mercado de trabajo formal, dedicadas fundamentalmente a actividades domésticas y de cuidado.

Las pensiones a la vejez son otorgadas en caso de que se demuestre la escasez de ingresos del hogar en que las personas viven. Esto implica que, a pesar de que la pensión a la vejez está claramente feminizada (69,9% de quienes la reciben son mujeres), no podemos saber cuántas mujeres sin autonomía económica propia no acceden a ella porque el monto de los ingresos de sus hogares no lo permite.

34 Ver resumen de los requisitos para las pensiones no contributivas en el Cuadro 46 en el Anexo.

**Cuadro 27. Tipo de pensión de las personas de 65 años o más, en porcentaje, según sexo. Total del país, 2014.**

	Mujeres	Varones	Total
<b>Pensión a la vejez</b>	69,9	30,1	100
<b>Pensión de sobrevivencia</b>	95,4	4,6	100
<b>Pensión por invalidez</b>	67,8	32,2	100
<b>Pensión del extranjero</b>	48,7	51,3	100
<b>Total</b>	91,0	9,0	100

Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares, Uruguay, 2014.

Es decir, si se individualizara el derecho no teniendo en cuenta los ingresos del hogar, podría ser un mínimo estímulo de empoderamiento y manejo de dinero propio en la vejez y un elemento de negociación intrafamiliar para las mujeres mayores.

Se hace necesaria la revisión de los principios de las pensiones no contributivas para que las personas con escasa inserción laboral no vean impedido su desarrollo personal.

Las pensiones a la vejez deberían otorgar prestaciones basadas en el concepto de derecho ciudadano, despojándolas del carácter asistencial. Es destacable que no es suficiente el hecho de que el sistema implemente acciones que tienen un impacto positivo en la reducción de la pobreza de los hogares en los que viven adultos mayores, sino que se debe reconocer el derecho a ingresos propios. Esto implica que no se excluya del derecho a la prestación por consideraciones normativas sobre una solidaridad familiar, en una sociedad que transita importantes cambios en los modos de vivir en familia, con transformaciones de los valores centrados en procesos de individuación y en la afirmación de la autogratificación y el rechazo al sacrificio (Aguirre y Scuro, 2010, p. 58).

## En síntesis

- El 8% de las mujeres de 65 años o más son consideradas inactivas, por realizar “quehaceres del hogar”, es decir que cerca de 22.185 mujeres en Uruguay se encuentran sin protección social y fuera del sistema de previsión social, ante unos 1.500 varones aproximadamente (0,8%). Las futuras generaciones de mujeres viejas seguramente disminuirán estos niveles de inactividad, según muestran los incrementos de las tasas de participación de las actuales mujeres mayores.
- Existe un grupo minoritario de mujeres de mayores niveles educativos que, luego de haber ingresado al mercado laboral y tras la experiencia de la maternidad, optan por dedicarse al trabajo de cuidados y doméstico no remunerado. En estos casos, se plantea como un desafío garantizar su autonomía económica más allá del vínculo entre cuidado y trabajo remunerado.
- Las mujeres mayores que no perciben ingresos son cinco veces más que los varones, mientras que en la población total la brecha relativa muestra que las mujeres que no perciben ingresos propios son una vez y media más que los varones.
- Hay un 84% de varones que declara cobrar jubilación, mientras que las mujeres jubiladas son el 62,2% (ECH, 2014). La desigualdad en el acceso a las jubilaciones es fruto de una serie de discriminaciones que las mujeres sufren en el acceso y la permanencia en el mercado laboral, así como en la sostenida feminización y familiarización del cuidado.
- Las condiciones de informalidad en el empleo de las personas de niveles socioeconómicos más bajos inciden en las cotizaciones a la seguridad social. Entre las personas mayores que cobran los montos más bajos de jubilaciones (quintil 1, de 727 a 6.992 pesos), el 75% son mujeres viejas. Inversamente, de los que reciben los mayores montos de jubilaciones (entre 41.262 y 198.000 aproximadamente), el 63,6% son varones.
- Las desigualdades de género en el acceso y en los montos de las jubilaciones se vinculan con la ausencia de soluciones para los cuidados que permitan que las tensiones familia-empleo no afecten las trayectorias laborales de las mujeres. La persistencia de una división sexual del trabajo hace que las mujeres sigan dedicándose de manera mayoritaria a las tareas domésticas y de cuidados por las cuales no se perciben ingresos u otro tipo de redistribución material.



## Continuidad y cambios en el trabajo doméstico y de cuidados

El trabajo no remunerado doméstico, de cuidados y voluntario que realizan las personas mayores constituye un aporte doblemente invisible al bienestar social y familiar, por ser realizado por mujeres y también por viejas, personas que se suponen “inactivas”, casi como sinónimo de improductivas para la sociedad.

Para reconocer y visibilizar el trabajo no remunerado en la vejez se ha acudido al procesamiento de los datos de la Encuesta de Uso del Tiempo 2013, llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadística en Uruguay. Se considera que la visibilización del trabajo doméstico y de cuidados en la vejez conduce a una imprescindible politización del tema, que devenga en su colocación en la agenda pública del envejecimiento para generar acciones redistributivas.

El reconocimiento de la necesidad de cuidados creciente en la población de edades avanzadas también plantea la discusión sobre las tensiones intergeneracionales en torno a la desinstitucionalización/familiarización, como investigaciones recientes realizadas en el país lo han mostrado (Batthyány, Genta y Perrotta, 2013, pp. 165-166), lo cual implica desafíos para el incipiente Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

Para dar cuenta de los distintos ámbitos de desempeño de mujeres y varones, se ha necesitado deconstruir el concepto de trabajo definido como empleo (producir bienes y servicios para su intercambio en la economía de mercado), para conceptualizarlo de una manera completa, integrando la producción de bienes y servicios para el bienestar y el



sustento de la sociedad, independientemente de la percepción de un salario o especies a cambio.

La ampliación del concepto de trabajo (Durán, 1991, p. 9; Himmelweit, 1995, pp. 3-4; Benería, 2006, p. 10; Aguirre, 2008, p. 35) permite considerar como trabajo el cuidado de las personas dependientes, la realización de los quehaceres del hogar y el trabajo voluntario, lo cual tiene consecuencias sobre los análisis del bienestar social, sobre cómo es distribuida la producción entre distintos sectores, cuál es el carácter del trabajo y si su organización produce o reproduce desigualdades sociales. En este sentido, se ha acordado sobre la importancia de cuatro sectores en la generación del bienestar social: el Estado, el mercado, los hogares (Esping-Andersen, 2000) y la comunidad (Adelantado, et al., 1998).

Las Encuestas de Uso del Tiempo han permitido cuantificar la carga global del trabajo (suma del trabajo doméstico, de cuidados y voluntario no pago y del trabajo remunerado) y se han expandido en Latinoamérica, permitiendo el desarrollo de investigaciones sobre las desigualdades de género en el uso del tiempo y el trabajo (Pedrero, 2004; Aguirre y Batthyány, 2005; Aguirre, 2007; Gómez Luna, 2010; Faur, 2011; Esquivel, Faur y Jelin, 2012, por solo mencionar algunas).

Dentro de los datos más relevantes y frecuentes en todas las mediciones de trabajo no remunerado en la región, se observa que las mujeres aportan una mayor cantidad de horas de trabajo en relación con los varones, ya que tanto varones como mujeres participan de manera activa en el mercado laboral remunerado, pero los varones no se han incorporado al trabajo doméstico y de cuidados contribuyendo a su redistribución. La mayor carga de trabajo de las mujeres impacta en que ellas sigan haciéndose cargo de un trabajo fundamental para la sociedad (cuidar de las personas que lo necesitan, realizar las tareas domésticas) pero que carece de valor social y genera costos en su autonomía económica y física, en la toma de decisiones y en el ejercicio pleno de los derechos ciudadanos de las mujeres. Esta ausencia de reconocimiento del trabajo de cuidados y doméstico se expresa en que dichas actividades no son pagas y no son consideradas trabajo (se asumen como tareas “naturalmente” resueltas), son frecuentemente invisibilizadas en las teorías sociales y económicas, así como en las herramientas metodológicas que se diseñan para el estudio de diferentes fenómenos.

Así, el bienestar de una sociedad puede también ser analizado en relación con el grado de corresponsabilidad que se presente entre los distintos sectores ya mencionados, a escala macrosocial, pero también entre varones y mujeres a escala microsocia.



Los primeros antecedentes de los estudios de uso del tiempo se originaron en los países europeos y constituyen hoy día un campo de investigación internacional en el que “... la información fluye rápidamente y las discusiones intercontinentales se producen a menudo en tiempo real” (Durán, 2012a, p. 17). Aunque el avance en la medición del uso del tiempo ha sido significativo, las modalidades de captura y el alcance del análisis y la desagregación de las muestras varían mucho entre el ámbito europeo y el latinoamericano, en donde se han detectado dificultades para dimensionar el cuidado dirigido a personas mayores en situación de dependencia (Aguirre y Scavino, 2016, p. 16; Batthyány, 2015, p. 122).

En estudios longitudinales sobre uso del tiempo en Europa, se ha mostrado la importancia del trabajo de las personas mayores en el ámbito voluntario en las actividades de cuidado infantil en sus roles de abuelas (Vandell, *et al.*, 2003, p. 375) y también el trabajo que realizan en el interior de sus hogares (Gauthier y Smeeding, 2003, pp. 250-251). En estos estudios, se destaca el género como una de las variables más influyentes para explicar las diferencias en el uso del tiempo dedicado al hogar y al cuidado de nietos y nietas por parte de las personas mayores (Bianchi, *et al.*, 2000; Breen y Cooke, 2005 y Shelton y John, 1996, citados en Hank y Jürges, 2007, p. 400).

Hank y Jürges (2007) estudian a parejas de personas mayores y señalan la existencia de algunas más tradicionalistas (los varones participan poco o nada en el trabajo no remunerado) y otras que tienen un comportamiento más equitativo. Como se mencionaba anteriormente (Parte I, pp. 28-29), en los antecedentes anglosajones se encuentra que, al no estar construidas con claridad las expectativas sociales sobre cómo actuar durante la vejez, se conforma un espacio para una “nueva” libertad de las mujeres, vinculada a la posibilidad de modificar las relaciones e identidades de género (por ejemplo, pueden experimentar autonomía económica por primera vez). Sin embargo, señalan que las mujeres en la vejez aún están más limitadas que los varones por la pobreza, la mala salud y las vigentes pautas patriarcales (Wilson, 1996, p. 149), aspecto reforzado por las conclusiones de Rose y Errollyn (1996, pp. 163-181), quienes encontraron que la división sexual del trabajo se acentúa en la vejez, particularmente vinculada con el aumento de la dependencia física de alguno de los miembros de la pareja.

Los resultados de investigación mencionados no son concluyentes respecto a si la vejez es un producto cultural que permite roles de género distintos a los registrados en otras etapas de la vida o no. Es decir, no podemos saber en qué medida es una etapa en la que existe un me-



nor desbalance en las relaciones de cuidado entre varones y mujeres. A continuación se intentará explorar esta dimensión en Uruguay, a través de los resultados de la Encuesta de Uso del Tiempo del año 2013.

## Desigualdades de género en el uso del tiempo en la vida cotidiana

Si ocupación fuese sinónimo de actividad (de trabajo) y trabajo fuese toda la producción de bienes y servicios para el bienestar social, independientemente de sus fines comerciales, los datos sobre “actividad” en la vejez de la Encuesta Continua de Hogares y de la Encuesta de Uso del Tiempo entrarían en contradicción.

Se había establecido que el 16,1% de las personas de 65 años o más estaba actualmente “ocupado” en el mercado de empleo. Pero los datos de uso del tiempo muestran una actividad de las personas mayores mucho más importante en la esfera del trabajo doméstico, de cuidados (para sus hogares y otros hogares) y voluntario.

Es decir que la imagen de inactividad obedece a un concepto de trabajo restringido y mercadocéntrico, conduciendo a la idea errónea de que las personas mayores no se dedican a trabajar.

Lejos de la imagen de vejez como “inactividad”, que frecuentemente las estadísticas oficiales contribuyen a reproducir, los datos de uso del tiempo muestran una participación activa de las personas mayores en la producción de bienes y servicios para el bienestar social.

**Cuadro 28. Tasa de participación y tiempo promedio en horas semanales dedicadas a las tareas domésticas, de cuidado, de trabajo voluntario y para otros hogares realizadas por personas de 65 años o más, según sexo. Total del país, 2013.**

Años de edad	Mujeres		Varones		Total		Diferencia M/V	
	Tasa de participación	Tiempo promedio	Tasa de participación	Tiempo promedio	Tasa de participación	Tiempo promedio	Tasa de participación	Tiempo promedio
Entre 65 y 74	93,3	39	79,5	22	87,3	32	13,8	17
Entre 75 y 84	84,4	28	77,1	22	81,5	26	7,3	6
De 85 o más	56,3	22	*	*	55,5	22	*	*
<b>Total</b>	84,8	34	76,5	22	81,5	29	8,4	12

\*Menos de 30 casos no ponderados.

Fuente: Elaboración propia basada en la Encuesta de Uso del Tiempo, módulo de la Encuesta Continua de Hogares (INE/FCS, 2013).



Del total de las personas de 65 años o más, el 81,5% realiza tareas domésticas, de cuidado, de voluntariado y de ayuda a otros hogares, según los datos de la Encuesta de Uso del Tiempo realizada en 2013 en Uruguay (Cuadro 28). Esta activa participación es mayoritariamente femenina, ya que el 84,8% de las mujeres mayores realiza trabajo no remunerado, mientras que solo lo hace el 76,5% de los varones, estableciéndose una brecha absoluta de 8,4% en la tasa de participación.

A medida que aumenta la edad, tanto en varones como en mujeres, la tasa de participación va disminuyendo, aunque nunca llega a ser menos de 50%, lo cual muestra la relevancia del espacio doméstico como ámbito de trabajo en las edades avanzadas (85 años o más).

En cuanto al tiempo semanal promedio dedicado por la población de 65 años o más, se observa que se diferencia solo en una hora menos del aportado por la población total (30 horas semanales), lo cual invita a pensar que en algunos tipos de trabajo los viejos y viejas son casi tan activos como el resto de la población.

También existen brechas de género en el tiempo promedio dedicado por las mujeres mayores al trabajo no remunerado (34 horas semanales promedio), en relación con los varones mayores (22 horas), quienes dedican 12 horas menos que ellas a la realización de este tipo de trabajos.

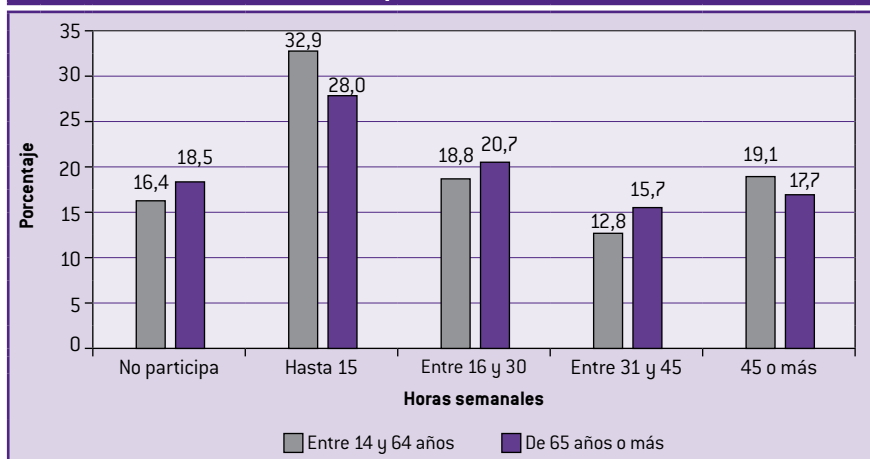
El tiempo dedicado al trabajo no remunerado disminuye a medida que aumenta la edad. Sin embargo, este tiempo no disminuye de la misma manera para varones y mujeres. Mientras que en ellas se va registrando una disminución de 11 horas entre el primer tramo etario y el segundo, y de 17 horas entre el primero y el tercero, en los varones no se registran variaciones, lo cual muestra que su dedicación no se ve afectada por los procesos de envejecimiento mencionados anteriormente, mientras que en ellas sí parece haber una influencia del envejecimiento en la realización del trabajo no remunerado.

Se evidencia, así, cómo la reducción en la participación del trabajo doméstico y de cuidados podría tener implicancias y consecuencias para la vida de las mujeres mayores diferentes a las de los varones. Se podría hipotetizar que en ellos no se producen mayores cambios a causa de impedimentos derivados de la edad, porque ya contaban con otras personas de su entorno para su realización. Este aspecto de la vida cotidiana y del trabajo en la vejez amerita estudios contextualizados que permitan captar cómo es construido intersubjetivamente el valor del trabajo doméstico y de cuidados en las mujeres y cómo son vividos el retiro y la necesidad de transferir dicho trabajo a otros familiares o comprarlo en el mercado.



En cuanto al tiempo que las personas mayores dedican al trabajo doméstico y de cuidados, en relación con la población total, es notorio que su participación es mayor en las franjas de quienes dedican entre 16 y 45 horas semanales.

**Gráfica 10. Horas semanales dedicadas al trabajo doméstico, de cuidados, voluntario y para otros hogares, en porcentaje, según tramos de edad. Total país, 2013.**



Fuente: Elaboración propia basada en la Encuesta de Uso del Tiempo, módulo de la Encuesta Continua de Hogares (INE/FCS, 2013).

La distribución de los varones y mujeres de 65 años o más según la duración de su jornada de trabajo no remunerado semanal muestra claras brechas de género. Mientras que no participa de dicho trabajo el 23,5% de los varones, solo el 15,2% de las mujeres no lo hace (Cuadro 29). Entre aquellos que dedican más de 45 horas semanales al trabajo doméstico, de cuidados, voluntario y para otros hogares, encontramos un 21,6% de mujeres y menos de la mitad, 10,3%, de los varones.

En este sentido, queda claro que son las mujeres mayores las que aportan de manera más significativa a la producción de bienes y servicios para el bienestar social, sin obtener ningún tipo de reconocimiento por este trabajo. Los datos plantean la pregunta acerca de la falta de sustento de la creencia en una vejez “inactiva”, a la que supuestamente responderían las políticas de “envejecimiento activo”.

**Cuadro 29. Horas semanales dedicadas al trabajo doméstico, de cuidados, voluntario y para otros hogares por personas de 65 años o más, según sexo. Total del país, 2013.**

Años de edad	Mujeres	Varones	Total	Brecha absoluta M/V
<b>No participa</b>	15,2	23,5	18,5	-8,3
<b>Hasta 15</b>	19,5	40,6	28,0	-21,1
<b>Entre 16 y 30</b>	23,0	17,3	20,7	5,7
<b>Entre 31 y 45</b>	20,7	8,3	15,7	12,4
<b>De 45 o más</b>	21,6	10,3	17,1	11,3
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia basada en la Encuesta de Uso del Tiempo, módulo de la Encuesta Continua de Hogares (INE/FCS, 2013).

Las desigualdades de género en el trabajo no pago se articulan y potencian con las desigualdades socioeconómicas en la vejez. Las personas mayores que aportan mayor cantidad de trabajo no remunerado son las que se encuentran en los terciles más bajos de ingresos. Como muestra el Cuadro 30, a continuación, las mujeres mayores del primer tercil de ingresos participan del trabajo no remunerado de cuidados, doméstico y voluntario en su gran mayoría (92%), un promedio de 41 horas semanales. Esto muestra lo extensas que son sus jornadas de trabajo.

La menor participación de las personas mayores de terciles de ingresos más altos podría indicar la compra de este tipo de trabajos en el mercado. Sin embargo, según las actuales condiciones de la población ocupada en el sector cuidados y domésticos en Uruguay, pensar en la contratación de estos trabajos no implica en sí mismo un mecanismo de modificación de la división sexual del trabajo dentro de los hogares, sino una delegación de trabajo doméstico y de cuidados a mujeres más pobres y menos educadas —que son las características de la población ocupada en dichos sectores— (Aguirre, 2013, p. 19).

**Cuadro 30. Tasa de participación y tiempo promedio en horas semanales dedicadas al trabajo no remunerado realizado por personas de 65 años o más, según sexo y terciles de ingresos personales. Total del país, 2013.**

Terciles de ingresos	Mujeres		Varones		Total	
	Tasa de participación	Tiempo promedio	Tasa de participación	Tiempo promedio	Tasa de participación	Tiempo promedio
<b>Primero (ingresos más bajos)</b>	92,0	41	*	*	92,4	40
<b>Segundo</b>	82,7	33	74,4	24	80,3	30
<b>Tercero (ingresos más altos)</b>	86,4	32	77,3	21	81,2	26
<b>Total</b>	84,9	34	76,6	22	81,5	29

\*Menos de 30 casos no ponderados.

Fuente: Elaboración propia basada en la Encuesta de Uso del Tiempo, módulo de la Encuesta Continua de Hogares (INE/FCS, 2013).

Con relación al tipo de actividades dentro del trabajo no pago, se consideran las tareas domésticas, el trabajo de cuidados, el trabajo voluntario y también el trabajo de cuidados y tareas domésticas que se realizan para otros hogares.

Las personas mayores, al igual que el resto de la población uruguaya, participan principal y mayoritariamente en la realización de tareas domésticas (80,2%). Las mujeres mayores participan más (9,4%) que los varones en estas tareas y dedican 11,5 horas semanales promedio más que ellos (Cuadro 31).

En cuanto al trabajo de cuidados, se puede establecer que la tasa de participación captada por la encuesta es sensiblemente más baja que la de las tareas domésticas.

El 9,8% de las personas de 65 años o más realizan tareas de cuidado en el marco de sus hogares, lo cual indica que conviven con personas que requieren cuidados (niños/as, otras personas mayores dependientes, discapacitados o enfermos crónicos).

Las mujeres mayores son quienes participan más en el cuidado (1,9%), aunque para los varones se registra una dedicación semanal casi de 15 horas semanales más que las mujeres (Cuadro 31). Sobre esta diferencia de horas, se puede hipotetizar que o bien los varones mayores cuando se involucran en el cuidado lo hacen con grandes cargas de tiempo (tienen una dedicación intensa a él), o bien la percepción subjetiva del tiempo de cuidado en los varones lleva a que estos declaren más horas de las que declararían las mujeres en su misma situación.





El trabajo no pago aportado por las personas mayores genera una red de intercambio entre los hogares y no solo se da en su interior, lo cual muestra relaciones e intercambio familiar y comunitario asociado a la actividad de las personas mayores. Nuevamente, aparece con claridad que son las mujeres mayores las que aportan este tipo de trabajo para otros hogares en mayor medida que los varones, lo cual continúa evidenciando diferencias de género en la vejez.

**Cuadro 31. Tasa de participación y tiempo semanal promedio dedicado a cada uno de los componentes del trabajo no remunerado por personas de 65 años o más, según sexo. Total del país, 2013.**

Componentes	Mujeres		Varones		Total		Diferencia M/V	
	Tasa de participación	Tiempo promedio	Tasa de participación	Tiempo promedio	Tasa de participación	Tiempo promedio	Tasa de participación	Tiempo promedio
<b>Tareas domésticas</b>	84,0	28	74,6	17	80,2	24	9,4	10,7
<b>Tareas de cuidado</b>	10,5	20	8,6	35	9,8	26	1,9	-14,4
<b>Trabajo brindado a otros hogares</b>	9,2	25	*	*	6,9	24	*	*
<b>Trabajo voluntario</b>	5,3	17	*	*	4,5	17	*	*
<b>Trabajo No Remunerado Total</b>	84,8		76,6		81,5		8,4 11,5	

\*Menos de 30 casos no ponderados.

Fuente: Elaboración propia basada en la Encuesta de Uso del Tiempo, módulo de la Encuesta Continua de Hogares (INE/FCS, 2013).

Se observa que dentro de las personas que realizan trabajo no remunerado y son adultas mayores, 6,9% ayuda en otros hogares, además del propio, siendo esta proporción mayor en las mujeres (9,2%). Son aproximadamente unas 24.300 mujeres de 65 años o más, que son parte de redes de apoyos no pagos entre los hogares, redes que generan bienestar social por medio de la producción de bienes y servicios indispensables para llevar adelante la reproducción social (Cuadro 32).



En relación con el voluntariado, el 4,5% participa 17 horas semanales promedio (Cuadro 31), lo cual indica que aquellos que realizan trabajo voluntario en iglesias, organizaciones no gubernamentales (ONG), grupos barriales o políticos lo hacen de manera intensa.

**Cuadro 32. Cantidad y porcentaje de peronas de 65 años o más que realizan trabajo doméstico, de cuidados y trámites o gestiones para otros hogares, según sexo. Total del país, 2013.**

Realiza tareas no remuneradas en otros hogares	Mujeres		Varones		Total	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
<b>Sí</b>	24.300	9,2	*	*	30.471	6,9
<b>No</b>	240.364	90,8	173.328	96,6	413.692	93,1
<b>Total</b>	264.664	100,0	179.499	100,0	444.163	100,0

\*Menos de 30 casos no ponderados.

Fuente: Elaboración propia basada en la Encuesta de Uso del Tiempo, módulo de la Encuesta Continua de Hogares (INE/FCS, 2013).

Si bien en la vejez el vínculo con la esfera doméstica es importante para la resolución de los aspectos diarios, también lo es el vínculo con la comunidad para el mantenimiento de redes de amigos y la integración social. Como mostraban los antecedentes regionales (Parte I, pp. 27-28), son los varones viejos los que se sienten más ajenos a la comunidad y desarrollan menor participación en ella (Guajardo y Huneus, 2003). Quizá este sea un efecto negativo para ellos, resultante de la división sexual del trabajo en etapas anteriores de su vida.

En síntesis, independientemente del momento del ciclo vital de las mujeres, ellas siempre dedican más tiempo y participan más del trabajo no pago que los varones. Esto impacta en su participación en el trabajo remunerado (acceso a ingresos propios y a derechos sociales, como cobertura en salud, jubilación durante la vejez, entre otros), en el acceso al descanso, el tiempo libre, el goce de una buena salud. Esas desigualdades a lo largo de la vida están presentes en la vejez, en tanto etapa final en que las mujeres mayores aportan más trabajo no pago que los varones, rematando una vida de trabajo no reconocido que refuerza una vez más la desigualdad.

## La participación en el trabajo doméstico



En relación con la participación en el trabajo doméstico, las brechas de género difieren según los diversos niveles socioeconómicos. Se observa que las mujeres participan más que los varones y que, a medida que aumenta la edad, su participación va mermando.

**Cuadro 33. Personas de 65 años o más que realizan tareas domésticas, según sexo y tramos de edad. Total del país, 2011.**

Tramos de edad	Mujeres	Varones	Total	Diferencia M/V
Entre 65 y 74	94,0	60,4	79,4	33,6
Entre 75 y 84	84,5	58,2	74,6	26,2
Entre 85 y 94	58,9	45,1	54,7	13,9
De 95 o más	26,3	23,0	25,6	3,3
<b>Total</b>	<b>85,6</b>	<b>58,3</b>	<b>74,7</b>	<b>27,3</b>

\* El porcentaje se calcula sobre el total de los casos relevados.

Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos del Censo de Vivienda, Población y Hogares, Uruguay, 2011.

El Censo 2011 permite clasificar los hogares y a las personas que los integran en cuatro grandes grupos, según la satisfacción o no de necesidades básicas (vivienda decorosa, abastecimiento de agua potable, servicio sanitario, energía eléctrica, artefactos básicos de confort y educación)<sup>35</sup>.

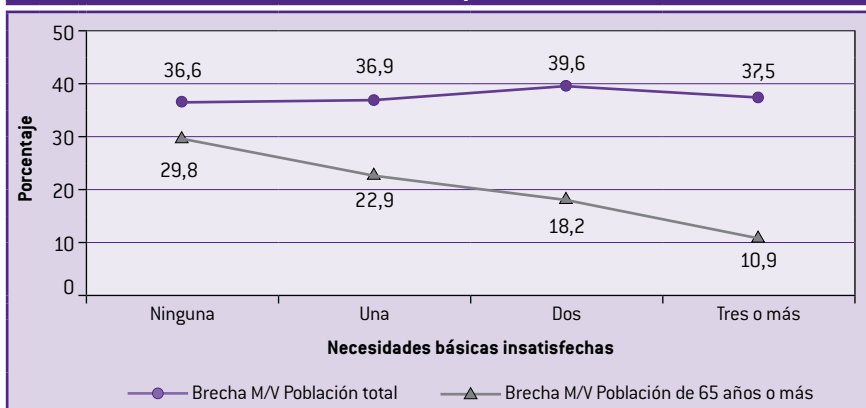
Las personas mayores que se encargan de los quehaceres del hogar son particularmente las mujeres (226.771, más del doble de los varones, 102.996) aunque, para la población general, la brecha entre varones y mujeres tiende a incrementarse en la medida que aumentan las necesidades básicas insatisfechas (NBI). Se registra la mayor brecha de género entre las personas que integran hogares con dos o más NBI, en los que las mujeres participan 39,6% más que los varones (Gráfica 11). Esto coincide con la tasa de participación en las tareas domésticas de la población en la Encuesta de Uso del Tiempo 2013, según los quintiles de ingreso de los hogares a los que las personas pertenecen (Batthyány, Genta y Perrotta; 2015b, p. 61).

35 En Calvo, et al. (2013) se encuentra un buen estado del arte sobre cuáles son y por qué son elegidas las necesidades básicas en Uruguay.



Sin embargo, entre las personas de 65 años o más, se encuentra una situación inversa en la que las brechas en la participación en los quehaceres del hogar son marcadamente más grandes entre los hogares sin NBI, en relación con los que tienen una, dos y hasta tres NBI.

**Gráfica 11. Brechas en la participación en los quehaceres del hogar de mujeres y varones, según necesidades básicas insatisfechas en el hogar y tramos de edad. Total del país, 2011.**



Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos del Censo de Vivienda, Población y Hogares, Uruguay, 2011.

En la Encuesta de Uso del Tiempo 2013, se registra que el 84% de las mujeres y el 74,6% de los varones participan en tareas domésticas, presentando una brecha de 11 horas semanales promedio entre ambos (Cuadro 34).

Quizá esto se vincule a que, ante la carencia económica en las personas mayores, los varones participan más de las tareas domésticas, ya que están más desvinculados del mercado laboral, cosa que no sucede en otros estratos en los que, además, es factible recurrir al trabajo doméstico pago.

**Cuadro 34. Tasa de actividad y tiempo promedio semanal dedicado a las distintas tareas domésticas por la población de 65 años o más. Total del país, 2013.**

Actividades domésticas	Mujeres		Varones		Total	
	Tasa de participación	Tiempo promedio	Tasa de participación	Tiempo promedio	Tasa de participación	Tiempo promedio
<b>Alimentación</b>	76,9	13	55,8	8	68,4	11
<b>Limpieza de la vivienda y cuidado de mascotas</b>	62,9	12	40,1	9	53,7	11
<b>Limpieza de la ropa propia y de otros miembros del hogar</b>	46,4	6	14,7	4	33,6	5
<b>Compras</b>	37,9	6	43,0	5	39,9	6
<b>Cría de animales o cultivo para autoconsumo</b>	3,8	4	5,8	7	4,6	6
<b>Reparaciones eléctricas, sanitarias o trabajo de albañilería</b>	0,7*	5*	8,2	8	3,7	7
<b>Pago de cuentas o realización de trámites del hogar</b>	9,5	6	12,0	5	10,5	5
<b>Total</b>	84,0	28	74,6	17	9,4	11

\* Menos de 30 casos no ponderados.

Fuente: Elaboración propia basada en la Encuesta de Uso del Tiempo, módulo de la Encuesta Continua de Hogares (INE/FCS, 2013).

En cuanto al tipo de tareas domésticas que hacen varones y mujeres, al igual que para la población total (Batthyány, Genta y Perrotta, 2015b, p. 74), durante la vejez se mantiene una división cualitativa y cuantitativa de las tareas. Las mujeres hacen las tareas rutinarias y necesarias, como elaborar alimentos, limpiar la vivienda y cuidar mascotas, lavar ropa propia y de otros miembros del hogar, mientras que los varones se dedican preferentemente a la realización de compras, pagos de cuentas, reparaciones del hogar y tareas de jardín.

Al mismo tiempo que se observan las características de la división sexual del trabajo en las tareas domésticas, se visualiza que las brechas en las tasas de participación son menores entre la población adulta en relación con la población total, y la brecha de tiempo es también levemente menor, lo cual también da lugar a la pregunta sobre la posibilidad de flexibilización de los roles de género en la vejez.

**Cuadro 35. Tasa de participación y tiempo promedio en la realización de las tareas domésticas, según sexo y tramos de edad. Total del país, 2013.**

Tareas domésticas	Diferencia M/V Pob. Total		Diferencia M/VPob. 65 o más	
	Tasa de participación	Tiempo promedio	Tasa de participación	Tiempo promedio
<b>Alimentación</b>	76,9	13	68,4	11
<b>Limpieza de la vivienda y cuidado de mascotas</b>	62,9	12	53,7	11
<b>Limpieza de la ropa propia y de otros miembros del hogar</b>	46,4	6	33,6	5
<b>Compras</b>	37,9	6	39,9	6
<b>Cría de animales o cultivo para autoconsumo</b>	3,8	4	4,6	6
<b>Reparaciones eléctricas, sanitarias o trabajo de albañilería</b>	0,7*	5*	3,7	7
<b>Pago de cuentas o realización de trámites del hogar</b>	9,5	6	10,5	5
<b>Total</b>	84,0	28	9,4	11

\* Menos de 30 casos no ponderados.

Fuente: Elaboración propia basada en la Encuesta de Uso del Tiempo, módulo de la Encuesta Continua de Hogares (INE/FCS, 2013).

## Trabajo de cuidados

Respecto a las tareas de cuidado que se brindan en el interior del hogar y para otros hogares, son las mujeres quienes las realizan de manera mayoritaria, aunque su participación y tiempo dedicado a los cuidados de otros cambia mucho entre los 65 y 75 años y desde los 76 en adelante. La disminución progresiva de la participación en las tareas de cuidado, con el aumento de la edad, seguramente esté vinculada a la pérdida de autonomía física y se exprese en el pasaje del rol de cuidadoras a personas cuidadas.

Esto estaría indicando que ellos cuidan cuando se presentan situaciones de dependencia grave que requieren mucha dedicación. Resultados similares se encontraron cuando los varones de 65 años o más realizan cuidados no remunerados en salud (Batthyány, Genta y Perrotta, 2015b, p. 22).

**Cuadro 36. Tasa de participación y tiempo promedio de cuidados para personas del hogar y otros hogares, en personas de 65 años o más, según tramos de edad y sexo. Total del país, 2013.**

Componentes	Mujeres		Varones		Total		Brecha M/V	
	Tasa de participación	Tiempo promedio	Tasa de participación	Tiempo promedio	Tasa de participación	Tiempo promedio	Tasa de participación	Tiempo promedio
<b>Entre 65 y 75</b>	22,1	28	10,3	31	16,9	29	11,8	-3
<b>De 76 en adelante</b>	9,6	13	*	*	10,4	22	*	*
<b>Total</b>	16,2	24	10,8	33	14,0	27	5,4	-9

\* Menos de 30 casos. Los varones entre 65 y 75 son 35 casos no ponderados.

Fuente: Elaboración propia basada en la Encuesta de Uso del Tiempo, módulo de la Encuesta Continua de Hogares (INE/FCS, 2013).

Como ya se expresó, otra explicación posible a la diferencia de horas declarada entre los varones y las mujeres que cuidan puede estar en la percepción subjetiva de la estimación. Es posible que las mujeres tengan naturalizado ese tiempo de cuidados y lo declaren de manera más restrictiva, y que los varones, que pueden percibirlo como un tiempo de trabajo pesado e inesperado en sus vidas, declaren más horas de las que realmente dedican (Moreno-Colom, 2007, pp. 309-317).

Cuando observamos qué sucede con aquellas personas mayores de 64 años que conviven con niños menores de 12 años y con discapacitados con dependencia, la mayor parte de ellas abuelas, vemos que las tasas de participación femeninas son superiores al 60% en cuidados a estos grupos. Mientras dedican en promedio 20 horas a los niños, lo hacen 9 horas más cuando se trata de convivencia con personas con discapacidad.

En Uruguay, tal como se evidencia para el caso español (Tobío, 2002, p. 160), las abuelas son parte central de las estrategias de cuidado infantil (Courtoisie, de León y Dodel, 2010, p. 45), sucede con mayor fuerza en los hogares monoparentales femeninos que no cuentan con otros cohabitantes para el cuidado de niños pequeños.

Se plantea como pregunta de investigación conocer cuáles son los procesos por los cuales ellas asumen y se responsabilizan del cuidado y no ellos. También, cómo pueden estos procesos vincularse con las construcciones de género y otros elementos como las negociaciones y demandas intrafamiliares. En el caso del cuidado infantil, surgen preguntas acerca de cómo es vivido ese rol por las abuelas, ¿sienten que no cuidar es una opción o nunca se lo cuestionaron?, ¿cómo se sienten ante la falta de involucramiento de los abuelos varones en las tareas de cuidado?

**Cuadro 37. Tasa de participación y tiempo promedio dedicado al cuidado infantil y de discapacitados, en hogares con presencia de dicha población. Total del país, 2013.**

	Mujeres		Varones		Diferencia M/V	
	Tasa de participación	Tiempo promedio	Tasa de participación	Tiempo promedio	Tasa de participación	Tiempo promedio
<b>Cuidado infantil de niños/as de 0 a 12 años de sus hogares y otros hogares con presencia de niños/as.</b>	63,4	20	34,8*	15*	28,6	5
<b>Cuidado de discapacitados de sus hogares y otros hogares con presencia de discapacitados.</b>	70,5	29	64,1*	47*	67,9	36

\* Menos de 30 casos no ponderados.

Fuente: Elaboración propia basada en la Encuesta de Uso del Tiempo, módulo de la Encuesta Continua de Hogares (INE/FCS, 2013).

Obsérvese que 6 de cada 10 mujeres mayores que conviven con niños o que ayudan en hogares con presencia de niños los cuidan, dedicando un promedio de 20 horas semanales de cuidado. Cuando conviven con discapacitados o ayudan en hogares en los que están presentes, dedican 29 horas semanales promedio y participan 7 de cada 10.

Las altas cargas de cuidado en la población mayor cuidadora específica un campo de estudio sobre los cuidados entre mayores y mayores y entre mayores y otras poblaciones, como niños, enfermos o discapacitados con altos grados de dependencia.

En el caso de los mayores que cuidan mayores (frecuentemente a sus parejas) en España, Rogero García (2010) estudia los impactos en la vida de los cuidadores de viejos/as dependientes, destacando que las mujeres casadas son quienes suelen cuidar a sus maridos cuando lo necesitan, siendo la relación de pareja una de las variables determinantes en el cuidado informal, por ejemplo, en situaciones de demencia senil.

El cuidado entre cónyuges mayores implica la cohabitación (facilita atención desde un punto de vista logístico), mayor intimidad en la relación interpersonal (elimina barreras para la realización de actividades de autocuidado como el aseo personal), mayor sincronización de horarios, existencia de menores cargas de cuidado, como aspectos positivos. Sin embargo, también se presentan relaciones de asimetría y desigualdad en las que la persona cuidada suele dominar al cuidador, o viceversa, o posibles relaciones de igualdad y reciprocidad entre cuidadores y cuidados (Rogero García, 2010, p. 129).





Se destaca que las mujeres cuidadoras parecen sufrir más los costos del cuidado que los varones, incluso cuando se controla la cantidad y el tipo de cuidado. Dicho sufrimiento más acentuado pueden estar ligados a la realización directa de estas tareas por parte de ellas, que pueden estar más influenciadas que los varones por normas ligadas a la responsabilidad por el cuidado de los otros, aspecto relevante en la construcción de las identidades de género.

Así, el mundo del cuidado y la dependencia en la vejez presentan diferencias de género que contribuyen a comprender cómo es transitada esta etapa de la vida. Estos datos evidencian el rol fundamental de las mujeres mayores como cuidadoras de personas dependientes, lo cual también denota su grado de actividad y productividad en cuanto al bienestar social y la atención de las necesidades en la vida cotidiana.

La existencia de demandas de cuidado insatisfecho y de falta de alternativas para que este no se torne una obligación para las personas mayores en Uruguay (particularmente para las mujeres) pone en peligro el goce del derecho de elegir si cuidar o no hacerlo por parte de ellas.

Los datos sobre vejez y género evidencian que el problema de los cuidados es central en nuestra sociedad y que aún faltan esfuerzos de reconocimiento de roles cuidadores/cuidados para poder generar condiciones que permitan el cumplimiento de los derechos a elegir si cuidar o no y a ser cuidado en caso de necesitarlo. El familismo imperante en la sociedad uruguaya reproduce las desigualdades de género que provocan que las mujeres paguen con su autonomía económica, física y en la toma de decisiones los costos de carecer de oferta de cuidados.

Las mujeres son las mayores aportantes de trabajo no pago durante toda la vida, que es más larga que la de los varones, lo cual hace que ellas suelen afrontar los cuidados de sus parejas antes de morir y, también, hacerse cargo de las tareas vinculadas a la muerte de sus cónyuges, como señalábamos más arriba (Durán, 2004). Estas observaciones ponen en evidencia la existencia de zonas todavía ocultas al debate en la sociedad uruguaya, como son los cuidados en la vejez, la negación de la vejez y los derechos a una muerte digna.

En resumen, se ha mostrado que la magnitud del trabajo no remunerado de las personas mayores es muy importante, y en un gran porcentaje similar a jornadas de trabajo de entre 6 y 8 horas diarias. Este se lleva a cabo en el espacio doméstico, comunitario y barrial, pero es un escenario oculto para las estadísticas oficiales, las cuentas nacionales y para la valorización simbólica que los uruguayos damos al trabajo doméstico y de cuidados, que se traduce en su falta de reconocimiento



y de redistribución entre distintos sectores (Estado, mercado, comunidad, familiar) y entre varones y mujeres.

El trabajo no pago muestra un punto de intersección en el que tanto el trabajo femenino como el aportado por las personas mayores se muestran invisibles y carentes de valor en nuestra sociedad. Esta desigualdad se articula con las desigualdades socioeconómicas, siendo las mujeres pobres, dentro de la población mayor, las que aportan más cantidad de trabajo no pago en Uruguay. Aún no se dispone de información que permita mostrar otras intersecciones relevantes, tales como el trabajo no remunerado en relación con los tipos de hogar, la ascendencia étnico-racial, los niveles de ingresos, la presencia de otras poblaciones dependientes, las localidades en el territorio, según sexo y tramos de edad.

Pensar desde el trabajo no remunerado plantea un vuelco en las miradas que se preocupan solamente por cómo lograrán las generaciones más jóvenes “financiar y sostener” a las más envejecidas. Invita a modificar el enfoque y la organización social del cuidado, teniendo en cuenta la vejez como una categoría heterogénea, particularmente en cuanto al aporte de cuidados y la necesidad de recibirlos de otros/as. La información empírica, todavía insuficiente, permite generar una primera mirada sobre cómo conviven diversas formas de envejecer, que están signadas por los posicionamientos sociales.

Sin embargo, aún falta conocer los significados subjetivos e intersubjetivos y de género que la realización de las tareas domésticas, de cuidados y de trabajo voluntario tienen para las personas mayores, según los contextos y posicionamientos sociales en los que se encuentren, sus historias de vida o sus marcas generacionales.

A través del análisis de los datos específicos sobre trabajo doméstico y de cuidados, hemos visualizado que la vejez no es “inactiva”, como aparece conceptualizada desde las estadísticas oficiales sobre el empleo, pero también desde la política pública que pretende estimular el “envejecimiento activo”.

Por otra parte, a propósito de las tareas que cumplen en estos trabajos, se plantea la interrogante sobre los cambios de roles de género en la división sexual del trabajo de las personas mayores. En este caso, dicha interrogante queda abierta para la realización de estudios de corte cualitativo que permitan trabajar mejor las categorías de identidad, significación del trabajo y del tiempo presentes en la vida cotidiana, para conocer si en la vejez se encuentran formas más equitativas de convivencia y trabajo entre varones y mujeres, en relación con las presentes en otras generaciones y en otras etapas de la vida.

En cuanto al cuidado, son las mujeres mayores las que más se vinculan con este tipo de trabajo, a la vez que son ellas las que más los requieren en la vejez. Esta doble condición de receptoras de cuidado y cuidadoras revela la existencia de un interesante y complejo mundo que exige una mejor comprensión sociológica de la intersección vejez y género.

La falta de información y de captación del cuidado de personas mayores hacia otras personas mayores aparece como una limitante y como un desafío para las próximas mediciones de cuidado en el país. Planteamos como hipótesis para el debate que la invisibilidad de los cuidados entre personas mayores se relaciona con la invisibilidad del trabajo femenino en general y la negación de la enfermedad y la muerte por parte de la sociedad toda y de las personas mayores.



## En síntesis

- La carencia de reconocimiento y redistribución del trabajo doméstico y de cuidados, que se presenta para todas las personas durante el curso de sus vidas, se refleja particularmente en la imagen de las políticas orientadas a detectar la dependencia o estimular un envejecimiento activo, que implícitamente están dirigidas a un sujeto inactivo y que reproducen una imagen o representación social de los mayores como personas frágiles, que resultarían una carga para la sociedad.
- En la vejez, el trabajo no remunerado es doblemente invisible por ser aportado por personas mayores (supuestamente inactivas) y por mujeres (cuyo trabajo doméstico y de cuidados es carente de reconocimiento y redistribución a lo largo de toda la vida).
- Las mujeres mayores participan más en el trabajo no pago y le dedican más tiempo que los varones mayores. Esto muestra una vejez “activa”, en la que se reproducen desigualdades de género en la división sexual del trabajo.
- Cuanto más mayores son las personas, las brechas de género en el trabajo doméstico se van reduciendo, lo cual posiblemente se vincule con el aumento de limitaciones fisiológicas en la vejez en las mujeres.
- El 10% de las mujeres viejas participa en los cuidados a los miembros de su hogar y el 16,2% a los de su hogar y otros hogares. En el caso de los varones mayores, el 8,6% cuida a miembros de su hogar y el 10,8% a los de su hogar y otros hogares. Sin embargo, la pequeña proporción de varones, cuando cuida le dedica más tiempo a esas tareas que las mujeres [nueve horas semanales más].
- Las evidencias empíricas dan cuenta de las altas cargas de cuidado de las mujeres mayores, sea como abuelas o como responsables del cuidado de otros miembros de la familia, especialmente de sus maridos. Sin embargo, aún falta conocer el significado subjetivo y cómo afecta sus vidas la dedicación intensiva a estas tareas.

## Vivir en casa o en una residencia de larga estadía

Quizá una de las últimas transiciones, que una parte (por ahora pequeña) de las personas mayores atraviesa antes de morir, es la entrada a un centro de larga estadía. El pasaje del hogar a una institución, conscientes o no del proceso, involucra una serie de cambios para las personas y sus familias.

Los riesgos de la deshumanización y la pérdida de identidad de las personas mayores que ingresan a hogares de larga estadía son aspectos a tener en cuenta. En Uruguay, la representación negativa de dichos centros tiene su base en la imagen pública de gran número de instituciones con fines de lucro en cuanto al hacinamiento y el maltrato a las personas mayores internadas, a pesar de las regulaciones existentes y de escasos controles por parte del Ministerio de Salud Pública. Además, la representación negativa de las instituciones de cuidados se asocia con la extendida preferencia de la población por los cuidados familiares (Batthyány, Genta y Perrotta, 2013, p. 71).

Por otra parte, la preferencia por el cuidado domiciliario no solo se encuentra en las representaciones sociales de la población uruguaya sobre cuáles son las mejores fuentes de cuidado para las personas, sino también en los discursos expertos.

En un estudio realizado sobre qué es el cuidado de calidad a la luz de la mirada de expertos del área de la salud (medicina y psicología), así como del área político social (trabajadores sociales, tomadores de decisiones en políticas de cuidados en la vejez), se han encontrado algunas características de este trabajo y de las instituciones que deben proveerlo (Batthyány, Genta y Perrotta, 2014, p. 80).



Un primer aspecto que está presente en el discurso de los expertos es que el cuidado debe de promover la autonomía. Un segundo aspecto es que la familia es señalada como una fuente de cuidados directos, afectivos, esencial para las personas mayores. También es señalada como el actor encargado de garantizar el cuidado de las personas mayores y de sus niveles de calidad (Batthyány, Genta y Perrotta, 2014, pp. 82-83). Estas autoras señalan que la opinión de los expertos en este punto coincide con los resultados de la Encuesta Nacional de Representaciones Sociales, en los que alrededor del 60% de la población mayor de 69 años opina que los familiares están obligados a garantizar el cuidado de las personas mayores. En cambio, cuando se presenta directamente la obligación de los hijos de proveer el cuidado directo de sus padres (y no de garantizarlo), en la población de menor edad se encuentra que disminuye al 35% el porcentaje de acuerdo con ese cuidado.

El discurso experto señala también cualidades o habilidades que las/os cuidadoras/es familiares deben tener para cuidar a personas mayores en situación de dependencia, que están asociadas al afecto, la empatía y la tolerancia (Batthyány, Genta y Perrotta, 2014, p. 86). Sin embargo, estas habilidades están naturalizadas en el discurso como inherentes a las personas cuidadoras y no se expresan como algo que sea posible de ser generado, educado o desarrollado en un proceso de formación. Esto muestra, en parte, que se valora el cuidado familiar que “espontáneamente” pueden realizar algunos miembros de las familias: como ya sabemos, las mujeres de las familias.

Queda claro que el cuidado familiar y las habilidades naturalizadas no solo por los expertos, sino por las propias personas mayores que se inclinan por el cuidado familiar y femenino, coinciden con las preferencias de cuidado de la población, que, además son reflejadas por las instituciones de cuidados (Batthyány, Genta y Perrotta, 2014, pp. 88-89).

Es así que en Uruguay los datos disponibles muestran que la mayor parte de la población mayor pasa los últimos años de su vida en su casa. Según estimaciones basadas en el censo de población de 2011, solo alrededor del 3% de la población uruguaya mayor de 65 años estaría viviendo en hogares colectivos, fundamentalmente en establecimientos de larga estadía de carácter privado.

Se trata de una población mayoritariamente femenina (77%) y mayor de 80 años. No conocemos otras características del perfil de esta población ni las motivaciones que la condujeron hasta allí. Una parte puede que haya perdido parcialmente su autonomía, con altos grados de dependencia, viviendo en solitario y sin capacidad familiar de sos-

tén, y otra parte puede —los menos— haber decidido vivir en lugares elegidos, por opción y porque su capacidad económica les permite acceder a servicios de buena calidad.

Es así que el escaso número de personas mayores en establecimientos de larga estadía se debe a un conjunto de factores. Además de la desconfianza hacia la institucionalización de los cuidados y la fuerza del saber experto, incide la escasez de una oferta accesible de buena calidad y la falta de otras alternativas, tales como los centros de día, entre otras.

La vigencia de la preferencia de “envejecer y morir en casa” no podría sostenerse sin el apoyo del entorno familiar y, cuando es posible, del trabajo doméstico o de cuidados asalariado. Coincidentemente, en España, el trabajo de Sara Moreno-Colom, *et al.* (2016, p. 16) encuentra que existe en la sociedad española un ideal de cuidados definido como “en casa y con la familia”, siguiendo la tradición cultural propia de la región mediterránea. Esta trabajo muestra una contradicción entre el imaginario que defiende el cuidado familiar como ideal de los cuidados y la realidad de unos cuidados que ya no pueden ser asumidos por la familia, por lo que se deciden a mercantilizarlos mediante la contratación de cuidados domiciliarios que se supone que están bajo el control de la familia. El perfil de la persona que ejecuta estos cuidados parecería que no despierta tantas objeciones en comparación con el personal de las residencias.

La preferencia de las personas y el énfasis de las políticas en los cuidados domiciliarios conducen a examinar los riesgos vitales que presenta la vida y el cuidado en casa de las personas con importantes limitaciones funcionales, cuestión hasta el momento escasamente abordada. Un estudio realizado en Suiza por Piguët, Droz-Mendelzweig y Bedin (2017, p. 93), con base en entrevistas de explicitación a personas de más de 80 años, abre interesantes perspectivas para la mirada crítica de los cuidados domiciliarios. Estos autores analizan la tensión entre riesgos vitales y amenazas existenciales, a fin de diseñar intervenciones para enfrentar los problemas concretos que surgen en estos cuidados.

En nuestro país, queda por observar cuál será la aceptación por la población de mayores de la oferta de trabajadores/cuidadores (asistentes personales) en el marco del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, así como el manejo de los riesgos vitales y las estrategias de articulación entre las diferentes modalidades de cuidado por parte de las personas y las familias.

Algunas interrogantes respecto a esta transición son:





- △ ¿Será posible pensar en modelos institucionales de cuidados de larga duración en los que los residentes recreen su propio universo manteniendo su identidad, sin perder su privacidad y su poder de decisión?
- △ ¿Cómo se abordarán los procesos de deconstrucción de la identidad de la persona para garantizar el derecho al cuidado?
- △ ¿Qué desafíos enfrentará la reciente política de cuidados respecto a la promoción de la calidad de estos servicios y a la profesionalización de las/los trabajadoras/es?
- △ ¿Cómo se garantizará el derecho al cuidado domiciliario de calidad para las personas mayores y cómo se articulará con el cuidado familiar? ¿Cómo se manejarán las relaciones de poder en este nuevo marco?
- △ ¿Persistirá o se modificará el ideal de cuidados familiares frente a iniciativas que tienden a externalizar los cuidados de las personas mayores?
- △ ¿Cuáles serán las dificultades materiales, simbólicas y culturales percibidas por los distintos sectores sociales cuando se definen, implementan y se opta por las distintas formas de hacer frente a las necesidades de cuidado de larga duración?
- △ ¿Cuáles son los obstáculos políticos, sociales y económicos para lograr atención de calidad para la población en los centros de larga estadía y aumentar la vigilancia y el control sobre ellos?

### En síntesis

- **Reflexionar sobre las vejeces y generar debates sobre las distintas transiciones ayudaría a repensar las políticas públicas para que las personas mayores puedan conocer y gozar de los derechos ya consagrados. Ser protagonistas de su futuro en la etapa de “anticipación posible” y ser capaces de proyectar por sí mismos una probable etapa de fragilidad y dependencia.**



## Reflexiones finales

En gran parte del trabajo, se ha convocado a reflexionar sobre lo que es ser viejo o vieja en nuestras sociedades contemporáneas, proponiendo un punto de partida estructural-construccionista para su comprensión. Así “las vejeces” obedecerían a la construcción social de un grupo de personas comúnmente homogeneizado bajo la característica de tener cierta edad cronológica. Sin embargo, se ha mostrado que la diversidad de posicionamientos y dimensiones que se puede poner en juego para su definición, necesariamente, conduce a un análisis contextualizado y heterogéneo de las vejeces.

El género, como estructura social, opera diferenciando a mujeres y varones viejos en una serie de dimensiones, de las cuales se han elegido algunas para presentar una primera aproximación a las desigualdades de género en la vejez en Uruguay. Estas fueron: el lugar que ocupa la vejez generizada en la teoría sociológica, la identificación de las dificultades en las definiciones estadísticas de la vejez y el planteo de umbrales, así como su utilidad e insuficiencia desde el punto de vista analítico. También, se ha planteado la diversidad de formas de envejecer y las diferencias entre mujeres y varones en este proceso, así como las diferencias socioeconómicas y culturales que también se expresan por medio de los lugares en donde viven viejos y viejas. Se ha planteado, asimismo, como un tema importante, la vejez fisiológica y las desigualdades de género (culturales y biológicas) presentes en ella y se ha reflexionado sobre las implicancias que las definiciones de dependencia actualmente en uso pueden tener a la hora de diseñar políticas públicas de cuidados.

En cuanto a las transiciones en la vejez, se han analizado los mundos de la viudez, la jubilación, los cuidados y las tareas domésticas y,

brevemente, la tensión en las edades avanzadas entre el cuidado en casa o en un establecimiento.

A pesar de que gran parte del documento se basa en el análisis de datos secundarios emanados de fuente oficiales y en una definición basada en la edad cronológica de las personas, se ha procurado cuestionar los datos, sin perder de vista el posicionamiento teórico presentado.

Así se ha evidenciado que es necesario construir datos cualitativos que permitan dar cuenta del mundo de la vida cotidiana de las personas mayores, así como es necesario contar con datos completos sobre la actividad (remunerada y no remunerada), las redes sociales y la interdependencia de ellas en términos cuantitativos, para lo que indefectiblemente serán necesarias encuestas con muestras más amplias. Las desigualdades en la autonomía económica en la vejez afectan de manera notoria a las mujeres viejas, de las cuales casi un 10% llega al final de sus vidas sin contar con ingresos personales propios. Sumado a esto, los montos de ingreso promedio por jubilaciones de las mujeres son un 32% menores que los de los varones, situación que los indicadores de cobertura de jubilaciones o pensiones no revelan.

Por su parte, el sistema de previsión social no prevé mecanismos para paliar esta situación, ya que se basa en una lógica de relación con el mercado de empleo (masculina) y reproduce las desigualdades sociales que se generan en torno a él (de género y socioeconómicas). No obstante, existen algunos avances en la búsqueda de la equidad de género mediante el reconocimiento de la dedicación a la crianza, introducidos en las reformas de la ley n.º 18.395 de 2008, que establecen para el cómputo de los años de trabajo un año por hijo biológico o adoptivo, hasta un máximo de cinco.

También se observa que las mujeres muchas veces acceden a las pensiones recién al enviudar, lo cual muestra la dependencia conyugal reconocida por el propio sistema de previsión social. Cuando se consideran los diferentes niveles socioeconómicos, las desigualdades sociales existentes en el sistema previsional se hacen evidentes en las brechas en el acceso y los montos de las jubilaciones y pensiones de varones y mujeres.

La permanencia de desigualdades de género en el sistema de previsión social se debe en parte a la ausencia de soluciones para los cuidados, que permitan que las tensiones familia-empleo no afecten las trayectorias laborales de las mujeres. La persistencia de una división sexual del trabajo hace que las mujeres sigan dedicándose de manera mayoritaria a las tareas domésticas y de cuidados, por las cuales no se percibe ingresos u otro tipo de redistribución material.

La carencia de reconocimiento y redistribución del trabajo doméstico y de cuidados, que se presenta para todas las personas durante el curso de sus vidas, se refleja particularmente en la imagen de las políticas orientadas a detectar la dependencia o estimular un envejecimiento activo, que implícitamente están dirigidas a un sujeto inactivo. Estas políticas reproducen una imagen o representación social de los mayores como personas frágiles, que solo implican una carga para el resto de la sociedad.

Sin embargo, la consideración en el presente estudio del trabajo no remunerado realizado por las personas mayores permite mostrar altos niveles de actividad en dicha población. Casi todas las personas de 65 años o más contribuyen al bienestar social, realizando tareas domésticas, de cuidado, de voluntariado y de ayuda a otros. Al igual que en otras etapas de la vida, son las mujeres las que más participan en este tipo de trabajo, aunque en la vejez los varones aumentan su participación en relación con otros momentos de la vida.

En cuanto al cuidado, se visualiza la persistencia de la naturalización de las mujeres como principales cuidadoras, que se expresa en el rol fundamental de las mujeres mayores, ya sean cónyuges o abuelas. Estas últimas cumplen un rol fundamental en las cadenas femeninas del cuidado creadas para proveer atención a los niños y niñas en la primera infancia.

En este sentido, si se considera que la vejez es una construcción social fértil para la modificación de los roles de género, sería de lo más oportuno poder fomentar específicamente el involucramiento de los abuelos varones en tareas de cuidado. Esto podría impactar en una imagen legitimada de varones cuidadores, que los niños y niñas cuidados por sus propios abuelos incorporarían de manera temprana, desdibujando la asociación cuidado-mujer (madre-abuela).

La realización de trabajo doméstico, de cuidados y voluntario por parte de las personas mayores decrece a medida que aumenta la edad cronológica, cosa que ha sido interpretada como parte del aumento de la dependencia fisiológica en la vejez. Las consecuencias de la no realización del trabajo doméstico y de cuidados se visualizan en los costos que las familias asumen para cuidar de las personas mayores, lo que deja al desnudo la ausencia de posibilidades de cuidado provenientes del Estado, el mercado (regularizado por el primero) o la comunidad, que garanticen el goce pleno de recibir cuidados y elegir si cuidar o no, como derechos humanos.

La actual organización social de los cuidados vulnera a las personas que no cuentan con recursos económicos suficientes como para poder pagar cuidados de calidad. Sumado a esto, existen factores económicos y culturales que funcionan como barreras para la

incorporación de varones cuidadores, impidiendo lograr una mayor corresponsabilidad en estas tareas.

En la vejez, el trabajo no remunerado es doblemente invisible por ser aportado por personas mayores (supuestamente inactivas) y mayoritariamente por mujeres (cuyo trabajo doméstico y de cuidados es carente de reconocimiento y redistribución a lo largo de toda la vida).

La concepción de dependencia manejada actualmente por la política pública y los estudios orientados a detectarla, atomizada en los sujetos y planteada como una característica de las personas y no como una relación social, debería ser revisada.

Se considera que una reorientación del concepto de dependencia al de interdependencia, que dé lugar a políticas que no sean únicamente las de individualización de la persona dependiente, permitiría contemplar a la red de cuidadores y cuidados de manera simultánea, visibilizando las tensiones o conflictos presentes y estimulando un abordaje integral del problema.

Además, la homologación de la dependencia a un fenómeno fisiológico refuerza la idea de que las personas mayores son “una carga” para las sociedades. Olvida las dimensiones subjetivas, éticas, morales, de clase y género que en ellas se presentan. Reproduce el acento que usualmente se pone sobre la decrepitud y el deterioro físico, dejando de lado las características sociales y relacionales que también forman parte de la construcción social de la vejez (las diferencias de género, el trabajo aportado de manera cotidiana por las personas mayores, el trabajo de cuidados).

Esto tiene un vínculo estrecho con cómo se piensa la arquitectura de una matriz de protección social en relación con la organización social de los cuidados. Se traduce en el rol hegemónico que en el ámbito institucional y de formación del personal tiene el sector sanitario, más allá de la interinstitucionalidad establecida en el orden normativo.

En cuanto a las investigaciones sobre los cuidados en la vejez, se requiere avanzar en dos direcciones: por una parte, el desarrollo de categorías estadísticas que permitan captar mejor el fenómeno de los cuidados, acompañado de la realización de estudios con tamaños muestrales mayores a los utilizados hasta el presente y, por otra, la necesidad de la realización de investigaciones cualitativas que permitan comprender cómo el cuidado y el tiempo son experimentados y significados por las personas mayores en su vida cotidiana, las diferentes concepciones sobre el cuidado y la calidad de vida al final de la existencia.

Algunas han sido sugeridas, la forma de experimentar la viudez en varones y mujeres, la vivencia de la pareja, la experiencia de la autonomía económica en la vejez, el sentido del alargamiento de la vida, las discusiones éticas en torno a las decisiones sobre la muerte y la libertad de elegir su final, entre otras<sup>36</sup>.

No obstante, sería enriquecedor que puedan sumarse a esta escueta lista, las ideas e inquietudes de mujeres y varones de distintos ámbitos y colectivos que puedan aportar sus experiencias y conocimientos, de manera de enriquecer el desarrollo de la perspectiva teórica de género y vejez.

En suma, se trata de contribuir a la construcción de un campo específico de investigación e intervención, en torno al complejo vínculo entre género y vejez, enriqueciendo los puntos de vista sobre él y aportando a la construcción de políticas de bienestar más justas para las personas que se encuentran en las etapas finales de sus vidas.

Tal como se ha planteado al principio, también se espera haber contribuido a promover la reflexión sobre la propia vejez, sea que se esté transitando o se esté por transitar. Creemos que comenzar por pensar en ello y dar voz a la experiencia de las mujeres de distintas generaciones ya implicaría un avance en pos de relocalizar y resignificar el lugar simbólico que ocupa dicha etapa de la vida en nuestras sociedades, así como avanzar hacia el logro de mayores grados de bienestar e igualdad.

---

36 Existe en la sociedad uruguaya un desconocimiento generalizado sobre los derechos con relación al final de la vida, consagrados a través de la ley sobre voluntad anticipada (Ley n.º 18.473 de 2009 y Decreto 001-2735 de 2013).

## Referencias bibliográficas

- Adelantado, J.; J.A. Noguera; X. Rambla y L. Sáez (1998). Las relaciones entre estructura y políticas sociales: una propuesta teórica. *Revista Mexicana de Sociología*, 60(3), pp. 123-156.
- Aguirre, R., coord. (2007). *Encuestas sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado: Reunión Técnica Subregional*. Montevideo: UNIFEM-PNUD/UDELAR.
- Aguirre, R. (2008). La necesaria redefinición de la noción de trabajo: problemas conceptuales y metodológicos. *Aportes para el Estado y la Administración Gubernamental*, 14(25), pp. 35-51.
- Aguirre, R., ed. (2009). *Las bases invisibles del bienestar social: el trabajo no remunerado en Uruguay*. Montevideo: UNIFEM.
- Aguirre, R. (2013). *Personas ocupadas en el sector cuidados*. Sistema Nacional de Cuidados. Montevideo: MIDES/UDELAR.
- Aguirre, R. y K. Batthyány (2005). *Uso del tiempo y trabajo no remunerado: encuesta en Montevideo y área metropolitana 2003*. Montevideo: UNIFEM/UDELAR.
- Aguirre, R y F. Ferrari (2014). *La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay: en busca de consensos para una protección social más igualitaria*. Serie Políticas sociales, 192. Santiago de Chile: CEPAL.
- Aguirre, R. y S. Scavino (2016). *Cuidar en la vejez: desigualdades de género en Uruguay*. Papeles del CEIC, 2016/1(150). Vizcaya: Universidad del País Vasco. DOI: 10.1387/pceic.15449
- Aguirre, R. y L. Scuro (2010). *Panorama del sistema previsional y género en Uruguay: avances y desafíos*. Serie Mujer y desarrollo, 100. Santiago de Chile: CEPAL.

- Alba, V. (1992). *Historia social de la vejez*. Barcelona: Laertes.
- Anderson, J. (2006). Sistemas de género y procesos de cambio. En: K. Batthyány, coord., J. Anderson, P. Provoste y A. Espino. *Género y desarrollo: una propuesta de formación*. Montevideo: UDELAR, pp. 13-76.
- Arber, S. y M. Evandrou, eds. (1993). *Ageing, independence and the life course*. Londres: Jessica Kingsley.
- Arber, S. y J. Ginn (1996a). “Mera conexión”: relaciones de género y envejecimiento. En: S. Arber y J. Ginn, coords. *Relación entre género y envejecimiento: enfoque sociológico*. Madrid: Narcea, pp. 17-34.
- Arber, S. y J. Ginn, coords. (1996b). *Relación entre género y envejecimiento: enfoque sociológico*. Madrid: Narcea.
- Batthyány, K., ed. (2015). *Los tiempos del bienestar social: género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay*. Montevideo: INMUJERES-MIDES.
- Batthyány, K.; N. Genta y V. Perrotta (2013). *La población uruguaya y el cuidado: análisis de representaciones sociales y propuestas para un sistema de cuidados en Uruguay*. Sistema Nacional de Cuidados. Montevideo: MIDES/UDELAR.
- Batthyány, K.; N. Genta y V. Perrotta (2014). *Avanzando hacia la corresponsabilidad en los cuidados: análisis de las licencias parentales en el Uruguay*. Serie Asuntos de género, 128. Santiago de Chile: CEPAL.
- Batthyány, K.; N. Genta y V. Perrotta (2015a). Uso del tiempo y desigualdades de género en el trabajo no remunerado. En: K. Batthyány, ed. *Los tiempos del bienestar social: género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay*. Montevideo: INMUJERES-MIDES, pp. 45-86.
- Batthyány, K.; N. Genta y V. Perrotta (2015b). *El aporte de las familias y las mujeres al cuidado no remunerado de la salud en el Uruguay*. Series Asuntos de género, 127. Santiago de Chile: CEPAL.
- Beck, U. (1998). *La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Benería, L. (2006). Trabajo productivo/reproductivo, pobreza y políticas de conciliación. *Nómadas*, 24, pp. 8-21.
- Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(8), pp. 5-31.
- Bourdieu, P. (1990). La “juventud” no es más que una palabra. En: P. Bourdieu. *Sociología y cultura*. México: Grijalbo, pp. 129-138.
- BPS (2015). *Encuesta Longitudinal de Protección Social: presentación y primeros tabulados. Ronda 2012-2013*. Montevideo: BPS.
- BPS (2016). *Jubilaciones* [en línea]. Banco de Previsión Social. Disponible en: <<http://www.bps.gub.uy/3498/jubilaciones.html>> [acceso 18/10/2016].

- Bucheli, M.; A. Forteza e I. Rossi (2006). *Seguridad social y género en Uruguay: un análisis de las diferencias de acceso a la jubilación*. Documento de trabajo. Montevideo: Departamento de Economía-FCS-UDELAR.
- Bury, M. (1996). Envejecimiento, género y teoría sociológica. En: S. Arber y J. Ginn, eds. *Relación entre género y envejecimiento: enfoque sociológico*. Madrid: Narcea, pp. 35-54.
- Cabella, W.; M. Fernández Soto y V. Prieto (2015). *Las transformaciones de los hogares uruguayos vistas a través de los censos 1996 y 2011*. Atlas socio-demográfico y de la desigualdad del Uruguay, fascículo 6. Montevideo: Programa de Población-Unidad Multidisciplinaria-FCS-UDELAR.
- Calvo, J.J., coord. (2013). *Las necesidades básicas insatisfechas a partir de los Censos 2011*. Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay, fascículo 1. Montevideo: Programa de Población-Unidad Multidisciplinaria-FCS-UDELAR.
- Caradec, V. (2015). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. 5<sup>a</sup> ed. París: Armand Colin.
- CEPAL (2011). *Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez*. Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación, módulo 1. Santiago de Chile: CELADE-CEPAL.
- CEPAL (2012). *La urbanización presenta oportunidades y desafíos para avanzar hacia el desarrollo sostenible* [en línea]. Notas de la CEPAL, 73. Disponible en: <<http://www.cepal.org/notas/73/Titulares2.html>> [acceso 28/10/2016].
- CEPAL (2014). *Proyecciones de población. Observatorio Demográfico de América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Cerri, C. (2015). Dependencia y autonomía: una aproximación antropológica desde el cuidado de los mayores. *Athenea Digital*, 15(2), pp. 111-140.
- Charpentier, M.; A. Quéniart y C. Lebreton (2014). Regards féministes sur les vieillissements au féminin. En: C. Hummel; I. Mallon y V. Caradec, dir. *Vieillesse et vieillissements: regards sociologiques*. Rennes: Presses Universitaires de Rennes, pp. 149-160.
- Chodorow, N. (1978). *The reproduction of mothering: psychoanalysis and the sociology of gender*. Berkeley: University of California.
- CNCLVD (2014). *Primera encuesta nacional de prevalencia sobre violencia basada en género y generaciones: año 2013* [en línea]. Consejo Nacional Consultivo de Lucha contra la Violencia Doméstica. Disponible en: <[http://www.un-fpa.org.uy/userfiles/publications/94\\_file2.pdf](http://www.un-fpa.org.uy/userfiles/publications/94_file2.pdf)> [acceso 15/4/2015].
- Colombo, V.L.; M.R. Tuzzo; N. Aristizábal-Vallejo; R. Bernal; D. Heredia; L.M. Muñoz; N. Palermo; L. M. Torrealba; E. Crespo; M. Palacios; C. Villarroel (2014). Viudez y vejez en América Latina. *Revista Kairós*, 17(1), pp. 9-26.



- Courtoisie, D.; A. de León y M. Dodel (2010). *Estrategias familiares para el cuidado de niños/as menores de dos años*. Montevideo: Infamilia-Ministerio de Desarrollo Social.
- De Beauvoir, S. (2012). *La vejez*. Buenos Aires: Debolsillo.
- Durán, M.A. (1991). La conceptualización del trabajo en la sociedad contemporánea. *Economía y Sociología del Trabajo*, 13-14, pp. 8-22.
- Durán, M.A. (2004). La calidad de muerte como componente de la calidad de vida. *Reis: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 106(4), pp. 9-32.
- Durán, M.A. (2011). España hace treinta años, dentro de treinta años. Conferencia inaugural del X Congreso Español de Sociología. *Reis: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 15, pp. 127-134.
- Durán, M.A. (2012a). *El trabajo no remunerado en la economía global*. Bilbao: Fundación BBVA.
- Durán, M.A. (2012b). *Jubilados, pero no viejos* [en línea]. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Disponible en: <[http://www.fgcsic.es/lychnos/es\\_es/tribuna/Jubilados-pero-no-viejos](http://www.fgcsic.es/lychnos/es_es/tribuna/Jubilados-pero-no-viejos)> [acceso 23/4/2017].
- Eliás, N. (1989). *Sobre el tiempo*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Esping-Andersen, G. (2000). *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona: Ariel.
- Esquivel, V.; E. Faur y E. Jelin (2012). *Las lógicas del cuidado infantil: entre las familias, el Estado y el mercado*. Buenos Aires: IDES.
- Faur, E. (2011). Desencuentros entre oferta y demanda de servicios de cuidado infantil en Buenos Aires: lógicas en tensión. *Revista de Ciencias Sociales*, 23(27), pp. 68-81.
- Fraser, N. y L. Gordon (1994). A genealogy of dependency: tracing a keyword of the us Welfare State. *Signs*, 19(2), pp. 309-336.
- Freixas, A. (2004) Envejecimiento y perspectiva de género. En: E. Barberá e I. Martínez Benlloch, eds. *Psicología y género*. Madrid: Pearson, pp. 325-252.
- Freixas, A. (2008). La vida de las mujeres mayores a la luz de la investigación gerontológica feminista. *Anuario de Psicología*, 39(1), pp. 41-57.
- Freixas, A. (2013). *Tan frescas: las nuevas mujeres mayores del siglo XXI*. Barcelona: Paidós.
- Gauthier, A. y T. Smeeding (2003). Time use at older ages: cross-national differences. *Research on Aging*, 25(3), pp. 247-274.
- Giddens, A. (1993). *Las consecuencias de la modernidad*. Madrid: Alianza Editorial.
- Giddens, A. (2000). *Sociología*. Madrid: Alianza Editorial.

- Gómez Luna, M. E. (2010). *Directrices y referentes conceptuales para armonizar las estadísticas sobre uso del tiempo en América Latina y el Caribe*. México: CEPAL.
- Gómez Rubio, C.; C. Ganga León y R. Álvarez Astorga (2017). Relaciones de poder e ideología: sobre la construcción social de la vejez y sus cuidados en una organización de adultos/os mayores en Chile [en línea]. *Discurso & Sociedad*, 11(1), pp. 70-95. Disponible en: <<http://www.dissoc.org/ediciones/v11n01/DS11%281%29Gomez%20et%20al.pdf>> [acceso 29/5/2017].
- Guajardo, G. y D. Huneus (2003). Las narrativas de la participación social entre los adultos mayores: entre la reciprocidad y la desolación. *Notas de Población*, 30(77), pp. 7-34.
- Ham, R. (2000). Los umbrales del envejecimiento. *Estudios Sociológicos*, 18(54), pp. 661-675.
- Hank, K. y H. Jürges (2007). Gender and the division of household labor in older couples: a European perspective. *Journal of Family Issues*, 28(3), pp. 399-421.
- Himmelweit, S. (1995). The discovery of “unpaid work”: the social consequences of the expansion of work. *Feminist Economics*, 1(2), pp. 1-19.
- Hirata, H. y Kergoat, D. (1997). *La división sexual del trabajo: permanencia y cambio*. Buenos Aires: Centro de Estudios de la Mujer/PIETTE/Asociación Trabajo y Sociedad.
- Hochschild, A. (1983). *The managed heart: commercialization of human feeling*. Berkeley: University of California Press.
- Holstein, M. (2001). A feminist perspective on anti-aging medicine. *Generations Review*, 25(4), pp. 38-43.
- Huenchuan, S. (2010). *Envejecimiento y género: acercamiento a la situación específica de las mujeres mayores en América Latina y a las recomendaciones internacionales*. En: Equipo NIEVE, comp. *Coloquio regional de expertos: envejecimiento, género y políticas públicas*. Montevideo: Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre Vejez y Envejecimiento (NIEVE)-UDE-LAR/UNFPA, pp. 15-32.
- Ibarra Bellon, A. (1995). Epistemología, moral y maternidad. *Debate Feminista*, 6(11), pp. 305-330.
- IDESCAT (2013). *Indicadores de la Unión Europea: salud* [en línea]. Institut d’Estadística de Catalunya. Disponible en: <<http://www.idescat.cat/economia/inec?tc=3&id=8717&lang=es>> [acceso 24/6/2015].
- IMSERSO (2004). *Atención a las personas en situación de dependencia en España: Libro Blanco*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- INE (2011). *Consideraciones metodológicas y conceptuales sobre los cuestionarios de Población, Hogares y Viviendas de los Censos 2011*. Montevideo: Instituto Nacional de Estadística.

- INE (2013). *Manual del entrevistador: Encuesta Continua de Hogares 2014* [en línea]. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <[http://www.ine.gub.uy/c/document\\_library/get\\_file?uuid=605207fc-f671-4780-8da8-7b3191d9bf58&groupId=10181](http://www.ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=605207fc-f671-4780-8da8-7b3191d9bf58&groupId=10181)> [acceso 27/7/2015].
- INE/FCS (2013) *Encuesta de Uso del Tiempo y Trabajo No Remunerado en Uruguay 2013* [en línea]. Instituto Nacional de Estadística/DS-FCS-UDELAR/MIDES-INMUJERES/UNFPA. Disponible en: <<http://www.ine.gub.uy/documents/10181/19460/Uso+del+tiempo/7a5c3336-2857-4209-adac-21014fa12ddo>> [acceso 15/10/2015].
- Lazo, A. (2013). *La Esperanza de vida en Uruguay a lo largo de los siglos XIX, XX, XXI y sus probables valores futuros*. Comentarios de Seguridad Social, 40. Montevideo: Asesoría General en Seguridad Social-BPS.
- Lazo, A. (2014). *Análisis de cobertura del régimen previsional uruguayo 2004-2013*. Montevideo: Asesoría General en Seguridad Social-BPS.
- Legato, M. (2014). Five reasons women live longer than men [en línea]. *Health*. Disponible en: <<http://www.health.com/mind-body/why-do-women-live-longer-than-men>> [acceso 25/10/2016].
- Legrand, M. e I. Voléry (2012). Introduction [en línea]. *Sociologies. Dossier Genre et vieillissement*. Disponible en: <<http://sociologies.revues.org/4116>> [acceso 15/7/2015].
- Ley n.º 19.472/2015, 27 de noviembre. Sistema Nacional Integrado de cuidados [en línea]. Poder Legislativo de la República Oriental del Uruguay. Disponible en: <<http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/58642/1/ley-19.353---sistema-de-cuidados.pdf>> [acceso 15/3/2016].
- Margulis, M., ed. (1996). *La juventud es más que una palabra: ensayos sobre cultura y juventud*. Buenos Aires: Biblos.
- Martín Palomo, M.T. (2016). *Cuidado, vulnerabilidad e interdependencias: nuevos retos políticos*. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- Martinelli, R. (2014). *Migrantes sexuales: éxodo en suelo Uruguayo. Carreras morales y guiones sexuales de jóvenes –lesbianas, gays, bisexuales, msms, hshs– que migran del interior a Montevideo*. Tesis de licenciatura en Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.
- Maruani, M. (2001). L'emploi féminin dans la sociologie du travail: une longue marche à petits pas. En: J. Laufer, C. Marry y M. Maruani, coords. *Masculin-féminin: questions pour les sciences de l'homme*. 2ª ed. París: Presses Universitaires de France, pp. 43-56.
- Méda, D. (2007). ¿Qué sabemos sobre el trabajo? *Revista de Trabajo* 3(4), pp. 17-32.
- Méndez, F. (2013). *Dime dónde vives y te diré qué haces... Diferencias entre Montevideo e Interior en los usos del tiempo de varones y mujeres*. Tesis de

- licenciatura en Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.
- Mendoza, V.S.; M.S. Menandro y Z.A. Trindade (2011). Entre o fazer e o falar dos homens: representações e práticas sociais de saúde. *Revista de Estudos Sociais*, 38, pp. 155-164.
- MIDES/DINEM (2014). *Revisión de indicadores de vejez y envejecimiento* [en línea]. Disponible en: <<http://dinem.mides.gub.uy/innovaportal/file/61746/1/revisión-de-indicadores-de-vejez-y-envejecimiento.-2014.pdf>> [acceso 24/7/2015].
- Montes de Oca, V. (2003). Redes comunitarias, género y envejecimiento. *Notas de Población* 30(77), pp. 139-174.
- Moreno, H. (2016). *El envejecimiento en las mujeres*. Conferencia inaugural del Segundo Seminario Internacional Género y Diversidad Sexual en la Vejez. INMAYORES-MIDES, Montevideo, Uruguay, 20 al 21 de abril de 2016.
- Moreno-Colom, S. (2007). *Temps, treball i benestar: una aproximació des de la vida quotidiana* [en línea]. Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Barcelona, España. Disponible en: <[http://www.tdx.cat/handle/10803/5136;jsessionid=D62B92111CD6A\\_9A1445A3EDBB9619F.tdx1](http://www.tdx.cat/handle/10803/5136;jsessionid=D62B92111CD6A_9A1445A3EDBB9619F.tdx1)> [acceso 15/2/2016].
- Moreno-Colom, S.; C. Recio Cáceres; V. Borràs Català y T. Torns Martín (2016). Significados e imaginarios de los cuidados de larga duración en España: una aproximación cualitativa desde los discursos de cuidadoras. *Papeles del CEIC*, 145, pp. 1-28. DOI: 10.1387/pceic.15195
- Murillo, S. (2000). La invisibilización del cuidado en la familia y los sistemas sanitarios. *Política y Sociedad*, 35, pp. 73-80.
- Núñez, I. (2016). *Prestaciones contributivas-jubilaciones según datos de la Encuesta longitudinal de protección social* [en línea]. Asesoría General en Seguridad Social. Comentarios de Seguridad Social, 53. Disponible en: <<https://www.bps.gub.uy/bps/file/11663/1/53.-prestaciones-contributivas---jubilaciones-segun-datos-de-la-encuesta-longitudinal-de-proteccion-social.-i.-nunez.pdf>> [acceso 13/7/2016].
- Paredes, M.; F. Berriell; M. Lladó; M. Carbajal; M. Nathan; D. González Arias; M. Ciarniello y R. Pérez Fernández (2013). *La sociedad uruguaya frente al envejecimiento de su población*. Montevideo: UDELAR.
- Paredes, M.; M. Ciarniello y N. Brunet (2010). *Indicadores sociodemográficos de envejecimiento y vejez en Uruguay: una perspectiva comparada en el contexto latinoamericano*. Montevideo: Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre Vejez y Envejecimiento (NIEVE)-UDELAR/UNFPA.
- Paredes, M. y R. Pérez Fernández (2014). Personas mayores en Uruguay: configuraciones familiares, participación social y detección de dependencia. En: INMAYORES. *Las personas mayores ante el cuidado: aportes*

- de *Inmayores para la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados*. Montevideo: INMAYORES-MIDES, pp. 11-40.
- Pedrero, M. (2004). Sabia virtud de conocer el tiempo. El uso del tiempo en función del género: análisis comparativo entre México y Europa. *Revista de Economía Mundial*, 10-11, pp. 77-101.
- Piguet, C.; M. Droz-Mendelzweig y M. Bedin (2017). Vivre et vieillir à domicile, entre risques vitaux et menaces existentielles. *Gérontologie et société*, 39(152), pp. 93-106.
- PNUD (2014). *Protección social y género en Uruguay: avances y desafíos*. Cuadernos sobre Desarrollo Humano, 8. Montevideo: PNUD.
- Pugliese, L. y S. Santos (2008). *Situación del trabajo doméstico en el Uruguay*. Comentarios de Seguridad Social, 21. Montevideo: Asesoría General en Seguridad Social-BPS.
- Risman, B. (2004). Gender as a social structure: theory wrestling with activism. *Gender & Society*, 18(4), pp. 429-450. DOI: 10.1177/0891243204265349
- Rogero García, J. (2010). *Los tiempos del cuidado: el impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- Rose, H. y B. Errollyn (1996). Diferente valoración de la ayuda que se prestan las parejas ancianas. En: S. Arber y J. Ginn, coords. *Relación entre género y envejecimiento: enfoque sociológico*. Madrid: Narcea, pp. 163-181.
- Rubin, G. (1975). The traffic in women: notes on the “political economy” of sex. En: R. Reiter, ed. *Toward and anthropology of women*. Nueva York: Monthly Review Press, pp. 157-210.
- Sánchez Vera, P. (2009). *Viudedad y vejez: estrategias de adaptación a la viudedad de las personas mayores en España*. Colección Edad y sociedad, 10. Valencia: Nau Llibres-Edicions Culturals Valencianes.
- Schkolnik, S. (2011). América Latina: la medición de la discapacidad a partir de los censos y fuentes alternativas. *Notas de Población*, 37(92), pp. 275-305.
- SEDESOL (2010). *Diagnóstico de la problemática de las madres con hijos pequeños para acceder o permanecer en el mercado laboral*. México: Secretaría de Desarrollo Social.
- SNIC (2015). *Plan Nacional de Cuidados 2016-2020* [en línea]. Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Disponible en: <<http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/61181/1/plan-nacional-de-cuidados-2016-2020.pdf>> [acceso 12/3/2016].
- Tobío, C. (2002). Conciliación o contradicción: cómo hacen las madres trabajadoras. *Reis: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 97(2), pp. 155-186.
- Tobío, C. (2005). *Madres que trabajan: dilemas y estrategias*. Madrid: Ediciones Cátedra.

- Tronto, J. (2004). Cuando la ciudadanía se cuida: una paradoja neoliberal del bienestar y la desigualdad [en línea]. En: *Congreso Internacional SARE 2004: ¿Hacia qué modelo de ciudadanía?* Vitoria-Gasteiz: EMAKUNDE/Instituto Vasco de la Mujer. Disponible en: <[http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/pub\\_jornadas/es\\_emakunde/adjuntos/sare2004\\_es.pdf](http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/pub_jornadas/es_emakunde/adjuntos/sare2004_es.pdf)> [acceso 20/4/2013].
- Urteaga, E. (2011). Las representaciones sociales de la dependencia. *Zerbitzuan* (49), pp. 19-27. DOI: 10.5569/1134-7147.49.02
- Vandell, D.L.; K. McCartney; M.T. Owen; C. Booth y A. Clarke-Stewart (2003). Variations in child care by grandparents during the first three years. *Journal of Marriage and Family*, 65(2), pp. 375-381.
- Vitelli, R. y V. Borrás (2013). Desigualdades en el medio rural uruguayo: algunas consideraciones desde una perspectiva de género. *Global Journal of Human Social Science, Sociology & Culture*, 13 (4), pp. 23-32.
- Voléry, I. (2014). L'autonomie au grand-âge: perceptions sexuées (et sexuantes) des corps vieillissant [en línea]. *Revue L'Observatoire*, 80. Disponible en: <[www.revueobservatoire.be](http://www.revueobservatoire.be)> [acceso 16/3/2016].
- Voléry, I. y M. Legrand (2012). L'autonomie au grand-âge: corporéisation du vieillissement et distinctions de sexe [en línea]. *Sociologies. Dossier Genre et vieillissement*. Disponible en: <<http://sociologies.revues.org/4128>> [acceso 15/7/2015].
- Wilson, G. (1996). "Yo soy los ojos y ella los brazos": cambios en los roles de género en la vejez avanzada. En: S. Arber y J. Ginn, coords. *Relación entre género y envejecimiento: enfoque sociológico*. Madrid: Narcea, pp. 141-161.

## Anexo

### Cuadros

**Cuadro 38. Cantidad de adultos mayores, según tramos de edad. Censos 1996 y 2011, Conteo censal 2004 y Encuesta Continua de Hogares 2014. Total del país.**

Tramos de edad	Censo 1996	Conteo censal 2004	Censo 2011	ECH 2014
Entre 65 y 74	241.401	241.004	243.958	249.279
Entre 75 y 84	125.494	146.735	164.164	159.493
De 85 o más	37.948	45.242	55.604	57.552
<b>Total</b>	<b>404.843</b>	<b>432.981</b>	<b>463.726</b>	<b>466.324</b>

Fuente: elaboración propia basada en datos del INE para Censos de población, hogares y viviendas de 1996 y 2011, Conteo censal 2004 y Encuesta Continua de Hogares 2014.

**Cuadro 39. Cantidad de personas mayores de 80 años, según tramos de edad. Censos 1996 y 2011 y Conteo censal 2004. Total del país.**

Tramos de edad	Censo 1996	Conteo censal 2004	Censo 2011
80 a 84	32.437	58.887	70.505
85 a 89	17.690	29.133	37.426
90 a 94	6.397	12.689	14.113
95 o más	2.003	3.420	4.065
<b>Total</b>	<b>58.527</b>	<b>104.129</b>	<b>126.109</b>

Fuente: Elaboración propia basada en datos del INE para Censos de población, hogares y viviendas de 1996 y 2011 y Conteo censal 2004.

**Cuadro 40. Porcentaje de necesidades básicas insatisfechas, en hogares unipersonales de personas de 65 años o más, según sexo. Total del país, 2014.**

Necesidades básicas insatisfechas		Mujeres	Varones	Total
Ninguna		87,2	69,7	82,3
Al menos una		12,8	30,3	17,7
Una		9,7	15,5	11,3
Dos		1,6	5,9	2,8
Tres o más		1,5	9,0	3,6
Total		100,0	100,0	100,0
NBI en Vivienda decorosa	No	96,7	85,5	93,6
	Sí	3,3	14,5	6,4
NBI en Confort	No	91,9	77,4	87,9
	Sí	8,1	22,6	12,1

Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares, Uruguay, 2014.

**Cuadro 41. Condición de actividad en personas de 65 años o más, según sexo y tramos de edad. Total del país, 2014.**

Condición de actividad		Entre 65 y 74		Entre 75 y 84		De 85 o más		Total	
		Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones
<b>Ocupados</b>		17,8	34,4	4,5	11,2	1,2	3,7	10,7	23,9
<b>Inactivos</b>	Total	81,7	64,9	95,4	88,7	98,8	96,2	89	75,7
	Jubilado	51,3	59,5	62,3	83,8	65,1	92	57,2	70,5
	Pensionista	17,0	3,0	26,5	4,2	29,8	2,9	22,2	3,4
	Realiza quehaceres del hogar	11,6	1,2	5,3	0,1	2,0	0,1	8,0	0,8
	Rentista	1,1	0,3	0,6	0,1	0,5	0,2	0,8	0,2
	Otro	0,7	0,9	0,7	0,5	1,4	1,0	0,8	0,8
<b>Desocupados propiamente dichos</b>		0,5	0,7	0	0,1	0	0	0,3	0,4
<b>Total</b>		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares, Uruguay,



**Cuadro 42. Distribución de los hogares, según presencia de personas de 65 años o más y quintiles de ingresos. Total del país, 2014.**

Hogares	Quintiles de ingresos					Total
	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Quinto	
<b>Sin personas mayores</b>	23,9	18,4	18,4	19,4	19,9	100
<b>Con personas mayores</b>	12,5	22,9	23,0	21,5	20,1	100

Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares, Uruguay, 2014.

**Cuadro 43. Estadísticos descriptivos de ingresos por jubilaciones de las personas de 65 años o más, según quintiles de ingresos. Total del país, 2014.**

Quintiles de ingresos	Ingresos por jubilaciones			Mediana
	Media	Máximo	Mínimo	
<b>Primero</b>	6.094	6.992	727	6.300
<b>Segundo</b>	7.696	8.600	7.000	7.800
<b>Tercero</b>	10.402	13.000	8.605	10.000
<b>Cuarto</b>	17.725	23.000	13.022	17.500
<b>Quinto</b>	41.262	198.000	23.019	35.000
<b>Total</b>	16.363	198.000	727	10.000

Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares, Uruguay, 2014.

**Cuadro 44. Principales características de los tres regímenes jubilatorios vigentes en Uruguay.**

Regímenes jubilatorios	Convivencia de tres regímenes
<b>Antiguo régimen</b>	Mantienen y mantuvieron todos sus derechos aquellos que configuraban causal jubilatoria al 31 de diciembre de 1996 o cumplían 25 años de docencia efectiva en dicha fecha.
<b>Régimen de transición</b>	Afiliados al Banco de Previsión Social sin causal jubilatoria, con 40 o más años de edad entre el primero de abril de 1996 y el 21 de diciembre del mismo año.
<b>Nuevo régimen</b>	Afiliados al BPS con menos de 40 años de edad al 1º de abril de 1996. Quienes hayan ingresado o ingresen por primera vez al mercado laboral en actividades amparadas por el BPS con posterioridad a la fecha, independientemente de la edad. Quienes hayan optado por este régimen (aunque no les correspondiera).

Fuente: Elaborado sobre la base de los datos del Banco de Previsión Social (BPS, 2016).

### Cuadro 45. Definición de pensión y tipos de pensiones.

Definición estadística de la categoría pensionista	
<p>Persona que recibe una transferencia de un organismo de previsión social público o privado en concepto de pensión. A diferencia del jubilado, el pensionista recibe una transferencia (pensión) sin haber contribuido en el pasado al sistema de seguridad social; por lo menos el tiempo mínimo que se exige para acceder a la jubilación. La diferencia entre ser pensionista y jubilado radica en haber contribuido o no a la seguridad social. Hay tres mecanismos por los cuales una persona que no contribuyó al sistema de seguridad social puede acceder a una pensión: a) por tener edad avanzada y no tener otros ingresos; b) por haber “heredado” una jubilación; c) por tener alguna discapacidad que afecta la actividad laboral.</p>	
Tipos de pensiones	
<b>Pensión a la vejez</b>	La reciben las personas que no tienen jubilación, tienen edad avanzada y son de bajos recursos. Aún cuando el entrevistador tenga la intuición de que el entrevistado no cumple con estos requisitos, deberá marcar la opción seleccionada por el entrevistado.
<b>Pensión de sobrevivencia</b>	La reciben los parientes de un trabajador fallecido o desaparecido (cónyuge, viudo/a, hijos menores de 18 años, hijos mayores de 18 que cumplen con algún requisito, por ejemplo, ser discapacitados o por estar amparados en la legislación anterior, etc.).
<b>Pensión por invalidez</b>	La reciben las personas incapacitadas para desarrollar una actividad laboral.
<b>Pensión del extranjero</b>	Se trata de pensiones pagadas con fondos del exterior, por ejemplo, las otorgadas por el gobierno de España.

Fuente: INE (2013).

### Cuadro 46. Requisitos para acceder a pensiones no contributivas en Uruguay, 2015.

Pensiones no contributivas	Requisitos
<b>Por vejez</b>	Edad mínima: 70 años. Demostración de medios.*
<b>Por invalidez</b>	Sin umbral de edad. Demostración de medios.*
<b>Asistencia a la vejez</b>	Edad: entre 65 y 69 años. Demostración de medios.*

\* Se toman en cuenta los ingresos del solicitante y de sus familiares civilmente obligados a prestarle alimentos, convivan o no con él.

Fuente: PNUD (2014), p. 52.

### Cuadro 47. Cambios introducidos en los regímenes jubilatorios a partir de la Ley n.º 18.396.

Tipo de jubilación	Cambios introducidos	
Común	Años de servicio	Se suma: Cómputo ficto a las mujeres por cargas de trabajo familiar: 1 año adicional de servicios por cada hijo nacido vivo o por cada hijo adoptado siendo este menor o discapacitado (hasta 5 años).
	Salario básico de jubilación	Base de 45%. Se determina el cómputo de años de actividad que tenga el afiliado al momento de configurar la causal y se otorga un 1% por cada año entero que pase los 30 hasta llegar a los 35 años. Se determina el cómputo de años de actividad que tenga el afiliado al momento de configurar la causal y se otorga un 0,5% (medio por ciento) por cada año entero que pase los 35 hasta un máximo de 40. Se determina la cantidad de años enteros que difirió el retiro (desde que configuró la causal hasta que se jubile) y se acuerda un 3% (tres por ciento) por cada uno de ellos. Se determina, si es el caso, la cantidad de años enteros que trabajó con 60 años de edad y sin causal, otorgándose un 2% (dos por ciento) por cada uno de ellos hasta los 35 años
Por edad avanzada	Edad mínima	Se flexibiliza: 69 años de edad y 17 años de servicios - 68 años de edad y 19 años de servicios - 67 años de edad y 21 años de servicios - 66 años de edad y 23 años de servicios - 65 años de edad y 25 años de servicios
	Años de servicio	Se suma: Cómputo ficto a las mujeres por cargas de trabajo familiar: 1 año adicional de servicios por cada hijo nacido vivo o por cada hijo adoptado siendo este menor o discapacitado (hasta 5 años).

Nota: Aplica para todas las causales cuando el cese o la configuración de la causal sea posterior a la vigencia de la Ley n.º 18395.

Fuente: Elaboración propia basada en datos del Banco de Previsión Social (BPS, 2016).

**Cuadro 48. Principales requisitos para jubilación común y por edad avanzada a partir de la reforma constitucional de 1996 y la aprobación de la Ley n.º 16.713.**

		Común		Edad avanzada	
		Régimen anterior a Ley 16.713 (1996)	Régimen posterior a Ley 16.713 (1996)	Régimen anterior a Ley 16.713 (1996)	Régimen posterior a Ley 16.713 (1996)
<b>Condiciones de acceso</b>	Edad mínima	Mujeres: 55 años Varones: 60 años	Ambos sexos: 60 años	Mujeres: 65 años Varones: 70 años	Ambos sexos: 70 años
	Años de servicio	30	35	10	15
<b>Monto de Jubilación</b>	Salario básico de jubilación	Promedio de los últimos 3 años	Promedio de los últimos 10 años o 20 mejores años	Promedio de los últimos 3 años	Promedio de los últimos 10 años o 20 mejores años
	Tasa de reemplazo*	Mujeres: entre 65 y 80%. Varones: entre 60 y 80%	Ambos sexos: entre 52,5 y 82,5%	Ambos sexos: entre 50 y 70%	Ambos sexos: entre 50 y 64%
	Reajuste	IMS	IMS	IMS	IMS

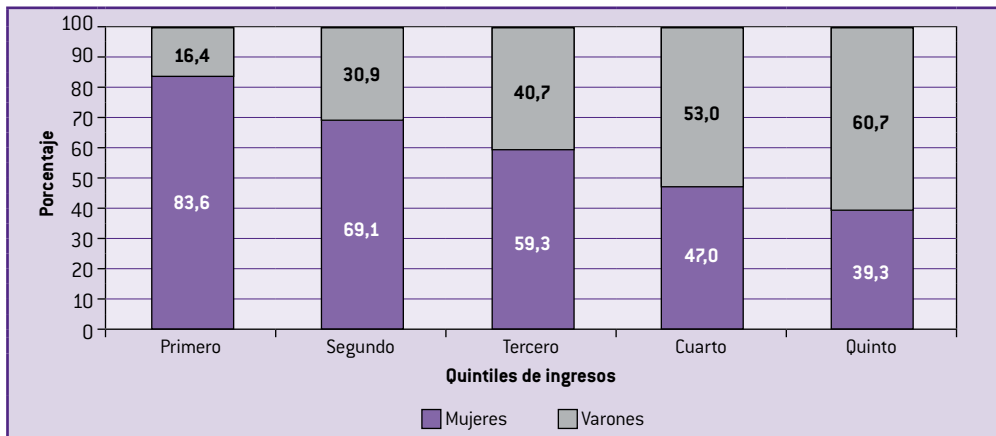
\* Establece la proporción del ingreso laboral que es reemplazado por la jubilación cuando el/la trabajador/a se jubila.

IMS: Índice Medio de Salarios en el sector público.

Fuente: Elaboración propia basada en Aguirre y Scuro (2010), pp.17 y 19.

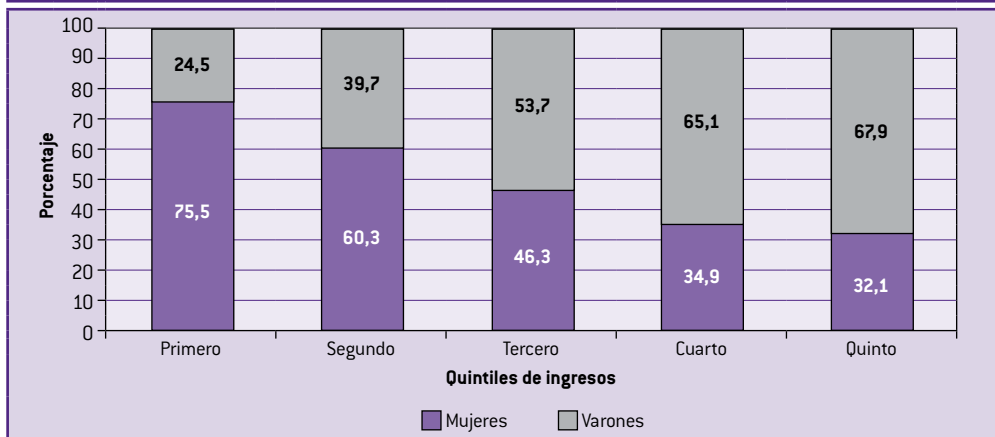
## Gráficas

**Gráfica 12. Proporción de varones y mujeres de 65 años o más, según quintiles de ingresos por jubilación. Montevideo, 2014.**



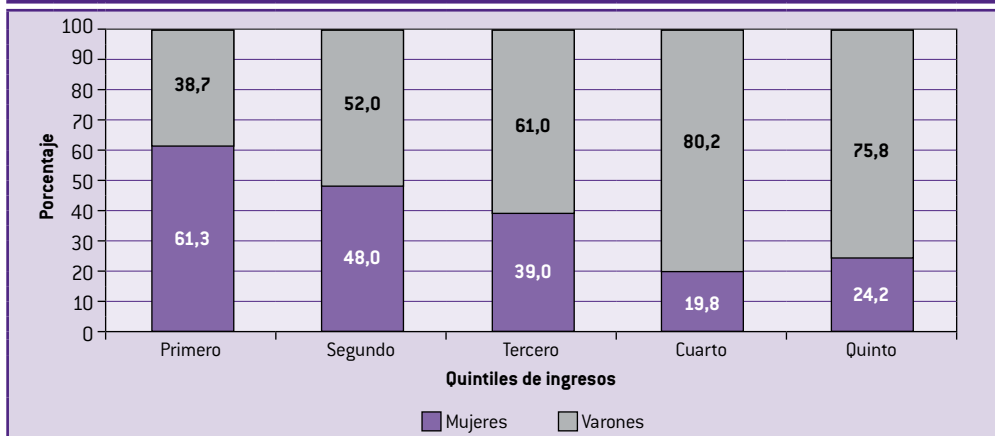
Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares, Uruguay, 2014.

**Gráfica 13. Proporción de varones y mujeres de 65 años o más, según quintiles de ingresos por jubilación. Interior del país, localidades de más de 5.000 habitantes, 2014.**



Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares, Uruguay, 2014.

**Gráfica 14. Proporción de varones y mujeres de 65 años o más, según quintiles de ingresos por jubilación. Interior del país, localidades de hasta 5.000 habitantes, 2014.**



\* Los casos de mujeres en el cuarto y quinto quintil son menores a 30 casos no ponderados, lo cual limita el análisis para esos tramos.

Fuente: Elaboración propia basada en los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares, Uruguay, 2014.



## Siglas y abreviaturas

ABVD	Actividades Básicas de la Vida Diaria
AIVD	Actividades Instrumentales de la Vida Diaria
BPS	Banco de Previsión Social
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud
CNCLVD	Consejo Nacional Consultivo de Lucha contra la Violencia Doméstica
DINEM	Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo
ECH	Encuesta Continua de Hogares
EUT	Encuestas sobre uso del Tiempo
FCS	Facultad de Ciencias Sociales
IDESCAT	Institut d'Estadística de Catalunya
IMSERSO	Instituto de Mayores y Servicios Sociales (España)
INE	Instituto Nacional de Estadística (Uruguay)
INMAYORES	Instituto Nacional del Adulto Mayor (Uruguay)
INMUJERES	Instituto Nacional de las Mujeres (Uruguay)
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
NBI	Necesidades básicas insatisfechas

NIEVE	Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre Vejez y Envejecimiento
ONG	Organización no gubernamental
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social (México)
SNIC	Sistema Nacional Integrado de Cuidados
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud
UDELAR	Universidad de la República (Uruguay)
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (la sigla corresponde al nombre en inglés)
UNIFEM	Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (actualmente denominado ONU Mujeres)



## Índice de cuadros y gráficas

### Parte II La vejez como un proceso y las distintas vejezes

#### Cuadros

1. Índices de envejecimiento y sobreenvjecimiento, según sexo. Porcentaje de personas de 65 o más años de edad. Censos 1996 y 2011 y Conteo censal 2004. Total del país. .... 48
2. Proyecciones de esperanza de vida al nacer y a los 65 años. Total del país..... 50
3. Índice de feminización de la población total, según tramos de edad en la vejez. Censos 1996 y 2011 y Conteo censal 2004. Total del país.....52
4. Porcentaje de la población total y de personas de 65 años o más que viven en zonas urbanas, según sexo. Censos 1996 y 2011 y Conteo censal 2004. Total del país. .... 58

#### Gráficas

1. Esperanza de vida al nacer, según sexo. Período 1996-2015. Total del país..... 49
2. Porcentaje de personas de 65 años o más, según tramos de edad. Censos 1996 y 2011, Conteo censal 2004 y Encuesta Continua de Hogares 2014. Total del país. ....53

## Parte III

### Vejez fisiológica, dependencia y autonomía

#### Cuadros

5. Representaciones sobre vejez y su correlato en el diseño de modelos de políticas públicas de cuidados..... 71
6. Limitaciones permanentes para ver, oír, desplazarse y entender de las personas de 65 años o más, en porcentaje, según sexo. Total del país, 2011. ....75
7. Limitaciones permanentes, en porcentaje, según edad y sexo. Total del país, 2011. ....77
8. Índice de dependencia en las tareas domésticas. Censo 2011. Total del país..... 80
9. Tasa de participación en las tareas domésticas en el hogar por parte de las personas de 65 años o más. Total del país, 2013. .... 80
10. Tiempo promedio dedicado a las tareas domésticas, en horas semanales, de las personas de 65 años o más. Total del país, 2013..... 81

#### Gráficas

3. Porcentaje de personas de 65 años o más con limitaciones, por tipo y tramos de edad. Total del país, 2011. .... 74
4. Brecha porcentual entre mujeres y varones que tienen limitaciones, según tramos de edad en la vejez. Total del país, 2011..... 76
5. Porcentaje de personas de 65 años o más que participa en las tareas domésticas, según sexo y edad. Total del país, 2011. .... 79

## Parte IV

### Una mirada de género a las transiciones en la vejez

#### Cuadros

11. Tipo de hogar con al menos una persona de 65 años o más, en porcentaje, según quintiles de ingreso. Total del país, 2014. .... 93
12. Cantidad y porcentaje de hogares unipersonales de personas de 65 años o más, según sexo del integrante. Total del país, 2014..... 94
13. Resumen de datos de personas viudas. Total del país, 2014..... 94

14. Situación conyugal de las personas de 65 años o más, según sexo. Total del país, 2014.....	97
15. Porcentaje de personas de 65 años o más sin ingresos propios, según sexo y situación conyugal. Total del país, 2014.....	97
16. Personas viudas de 65 años o más, según sexo y condición de actividad. Total del país, 2014.....	98
17. Pensionistas de 65 años o más, según sexo y tipo de pensión percibida. Total del país, 2014.....	99
18. Porcentaje de personas viudas, de 65 años o más, que recibe pensión por vejez, según quintiles de ingreso del hogar y sexo. Total del país, 2014.....	100
19. Cantidad de personas de 65 años o más que cobran el subsidio de asistencia a la vejez, según sexo. Total del país, 2010-2013.....	101
20. Tipo de pensión de las personas de 65 años o más, en porcentaje, según sexo. Total del país, 2014.....	102
21. Distribución porcentual de la condición de actividad en personas de 65 años o más, según tramos de edad y brechas entre grupos de edades. Total del país, 2014.....	107
22. Distribución porcentual de la condición de actividad en personas de 65 años o más, según sexo. Total del país, 2014.....	108
23. Condición de actividad en personas de 65 años o más, según edad y sexo. Total del país, 2014.....	109
24. Porcentaje de personas de 65 años o más sin ingresos, según sexo y tramos de edad. Total del país, 2014.....	110
25. Tipo de jubilación percibida, según sexo. Total del país, 2013.....	112
26. Porcentaje de personas jubiladas y pensionistas de 65 años o más, y remuneración media en pesos corrientes, según sexo. Total del país, 2014.....	113
27. Tipo de pensión de las personas de 65 años o más, en porcentaje, según sexo. Total del país, 2014.....	117
28. Tasa de participación y tiempo promedio en horas semanales dedicadas a las tareas domésticas, de cuidado, de trabajo voluntario y para otros hogares realizadas por personas de 65 años o más, según sexo. Total del país, 2013.....	122
29. Horas semanales dedicadas al trabajo doméstico, de cuidados, voluntario y para otros hogares por personas de 65 años o más, según sexo. Total del país, 2013.....	125
30. Tasa de participación y tiempo promedio en horas semanales dedicadas al trabajo no remunerado realizado por personas de 65 años o más, según sexo y terciles de ingresos personales. Total del país, 2013.....	126

31. Tasa de participación y tiempo semanal promedio dedicado a cada uno de los componentes del trabajo no remunerado por personas de 65 años o más, según sexo. Total del país, 2013.....	127
32. Cantidad y porcentaje de peronas de 65 años o más que realizan trabajo doméstico, de cuidados y trámites o gestiones para otros hogares, según sexo. Total del país, 2013. ....	128
33. Personas de 65 años o más que realizan tareas domésticas, según sexo y tramos de edad. Total del país, 2011.....	129
34. Tasa de actividad y tiempo promedio semanal dedicado a las distintas tareas domésticas por la población de 65 años o más. Total del país, 2013.....	131
35. Tasa de participación y tiempo promedio en la realización de las tareas domésticas, según sexo y tramos de edad. Total del país, 2013.....	132
36. Tasa de participación y tiempo promedio de cuidados para personas del hogar y otros hogares, en personas de 65 años o más, según tramos de edad y sexo. Total del país, 2013.....	133
37. Tasa de participación y tiempo promedio dedicado al cuidado infantil y de discapacitados, en hogares con presencia de dicha población. Total del país, 2013.....	134

## Gráficas

6. Distribución del tipo de hogar con responsable o cónyuge de 65 o más años de edad. Total del país, 2014. ....	90
7. Porcentaje de personas viudas de 65 años o más, que recibe pensión de sobrevivencia, según quintiles de ingreso del hogar y sexo. Total del país, 2014.....	100
8. Porcentaje de jubilados/as y pensionistas, según tramos de edad y sexo. Total del país, 2014.....	110
9. Proporción de varones y mujeres de 65 años o más, según quintiles de ingresos por jubilación. Total del país, 2014. ....	114
10. Horas semanales dedicadas al trabajo doméstico, de cuidados, voluntario y para otros hogares, en porcentaje, según tramos de edad. Total país, 2013.....	124
11. Brechas en la participación en los quehaceres del hogar de mujeres y varones, según necesidades básicas insatisfechas en el hogar y tramos de edad. Total del país, 2011.....	130

## Anexo

### Cuadros

38. Cantidad de adultos mayores, según tramos de edad. Censos 1996 y 2011, Censo censal 2004 y Encuesta Continua de Hogares 2014. Total del país.....	157
39. Cantidad de personas mayores de 80 años, según tramos de edad. Censos 1996 y 2011 y Censo censal 2004. Total del país.....	157
40. Porcentaje de necesidades básicas insatisfechas, en hogares unipersonales de personas de 65 años o más, según sexo. Total del país, 2014.....	158
41. Condición de actividad en personas de 65 años o más, según sexo y tramos de edad. Total del país, 2014.....	158
42. Distribución de los hogares, según presencia de personas de 65 años o más y quintiles de ingresos. Total del país, 2014. ....	159
43. Estadísticos descriptivos de ingresos por jubilaciones de las personas de 65 años o más, según quintiles de ingresos. Total del país, 2014. ....	159
44. Principales características de los tres regímenes jubilatorios vigentes en Uruguay.....	159
45. Definición de pensión y tipos de pensiones.....	160
46. Requisitos para acceder a pensiones no contributivas en Uruguay, 2015.....	160
47. Cambios introducidos en los regímenes jubilatorios a partir de la Ley n.º 18.396.....	161
48. Principales requisitos para jubilación común y por edad avanzada a partir de la reforma constitucional de 1996 y la aprobación de la Ley n.º 16.713. ....	162

### Gráficas

12. Proporción de varones y mujeres de 65 años o más, según quintiles de ingresos por jubilación. Montevideo, 2014.....	162
13. Proporción de varones y mujeres de 65 años o más, según quintiles de ingresos por jubilación. Interior del país, localidades de más de 5.000 habitantes, 2014.....	163
14. Proporción de varones y mujeres de 65 años o más, según quintiles de ingresos por jubilación. Interior del país, localidades de hasta 5.000 habitantes, 2014. ....	164





### **Sol Scavino Solari**

**Socióloga uruguaya. Magíster en Sociología con especialización en género. Profesora ayudante e investigadora del Grupo de Investigación sobre Sociología de Género del Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República (Uruguay). Es también profesora de Metodología en la mencionada facultad. Desarrolla su carrera en el ámbito académico trabajando sobre desigualdades de género a lo largo del curso de vida, siendo el cuidado un tema central en su agenda de investigación. Es autora de artículos académicos, capítulos de libros y publicaciones de difusión.**



**Ciencias Sociales**  
Universidad de la República  
URUGUAY



COLECTIVO DE  
MUJERES FOTÓGRAFAS

**E**ste trabajo aborda desde la Sociología un tema poco frecuentado en Uruguay por las ciencias sociales: las diversas formas que adopta la vejez en las mujeres. Aguirre y Scavino diseccionan, tras revisar la definición de vejez, las evidentes desigualdades de género y las ocultas maneras en las cuales las mujeres atraviesan ese tramo vital.

**L**o hacen con un enfoque que da por tierra con la definición de vejez según la edad cronológica, que tiende a homogeneizar a un grupo poblacional heterogéneo. Ponen de manifiesto así la forma en que interactúan las desigualdades, tanto de género como de edad, etnia, clase social y opción sexual.

**D**esde la perspectiva de género y apoyadas en una extensa bibliografía y datos estadísticos, las autoras hacen visible el trabajo de las personas mayores en general, reconociendo la importancia del trabajo doméstico y de cuidados en las etapas finales de la vida y la contribución de las mujeres mayores al bienestar social y familiar.

**E**ste reconocimiento permite repensar el vínculo entre vejez y dependencia, desmitificando estereotipos sobre “los viejos y viejas”, considerados como sujetos inactivos, objeto de cuidados. Esta nueva área de investigación se basa en cambio en la perspectiva de los cursos de vida, que permite integrar las trayectorias, transiciones y puntos de inflexión.

**S**in duda el envejecimiento, como proceso demográfico, es un tema especialmente desafiante en Uruguay, uno de los países de América Latina con menos desigualdad, mayor esperanza de vida y más elevada feminización de la vejez. No obstante, las políticas públicas todavía no contemplan la discriminación por edad y las grandes diferencias entre hombres y mujeres, especialmente en lo que refiere a la seguridad social.

**E**speramos que este libro, poblado de elementos para la polémica y la reflexión, constituya una invitación para que los debates que se proponen avanzar hacia una sociedad más justa e igualitaria pongan también foco en las mujeres viejas, iluminando las profundas desventajas que padecen y sus valiosas contribuciones al bienestar.