
LA DEPENDENCIA DE CUIDADOS: RIESGO SOCIAL DEL SIGLO XXI

CARE DEPENDENCY: SOCIAL RISK OF THE 21ST CENTURY

Natalia ARANCO

Doctora en Economía, University of New South Wales, Australia. Desde 2017, consultora independiente en temas de envejecimiento y cuidados, con trabajos para el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial. Integrante de la Comisión de Expertos en Seguridad Social (2020-2021).

natalia.aranco@gmail.com

Rodolfo SALDAIN

Autor de "La era de los nuevos viejos. Longevidad, trabajo y jubilación en el siglo XXI". Ex integrante del directorio y presidente del Banco de Previsión Social (1986-1993), co-redactor de la reforma previsional de Uruguay de 1995 y de Costa Rica de 1997. Ex presidente de la Comisión de Expertos en Seguridad Social (2020-2021) y coordinador del proceso de redacción del proyecto de creación del Sistema Previsional Común.

rodolfo@saldain.com

Fecha de envío: 06/12/2022

Fecha de aceptación: 10/12/2022

LA DEPENDENCIA DE CUIDADOS: RIESGO SOCIAL DEL SIGLO XXI

Natalia ARANCO

Comisión de Expertos en Seguridad Social (Uruguay)

Rodolfo SALDAIN

Comisión de Expertos en Seguridad Social (Uruguay)

Resumen: Los autores reflexionan sobre la dependencia de cuidados, como un reto y riesgo social del siglo XXI, potenciado por el mayor envejecimiento de la población y la mayor incorporación de las mujeres al mercado de trabajo. En el trabajo también se analizan las políticas públicas de cuidados en Uruguay, estrategias de financiamiento y se plantean posibles lineamientos para una revisión del sistema de cuidados en el Uruguay.

Palabras clave: Dependencia de cuidados - Políticas públicas - Financiamiento - Sistema de cuidados

Sumario: 1. Introducción. 2. Dependencia de cuidados en los extremos del ciclo vital. 3. Políticas públicas de cuidados en Uruguay: aplicación e impactos. 4. Estrategias de financiamiento. 5. Posibles lineamientos para una revisión del sistema de cuidados en Uruguay.

Abstract: The authors reflect on care dependency, as a challenge and social risk of the 21st century, boosted by the greater aging of the population and the greater incorporation of women into the labor market. The paper also analyzes public care policies in Uruguay, funding strategies and possible guidelines for a review of the care system in Uruguay.

Key words: Care dependency - Public policies - Funding - Care system

Summary: 1. Introduction. 2. Care dependency at the extremes of the life cycle. 3. Public care policies in Uruguay: application and impacts. 4. Financing strategies. 5. Possible guidelines for a review of the care system in Uruguay.

1. Introducción

La seguridad social ha evolucionado desde los seguros sociales *bismarckianos*, a partir de necesidades sociales y económicas insatisfechas.

Hasta la generalización de los sistemas de pensiones, la seguridad económica en la vejez no estaba “institucionalizada”, sino que era responsabilidad de estructuras familiares tradicionales. Los hijos, generalmente muchos, eran los principales responsables de la manutención de los viejos, generalmente pocos y con pocos años de vida luego de no poder seguir trabajando. El concepto de “jubilación” *pre-bismarckiano* era equivalente a incapacidad laboral. Dejaba de generar valor económico la persona que devenía incapaz de trabajar como consecuencia de su edad. Eso cambió con la Revolución Industrial, la migración hacia las ciudades y su expansión. La familia perdió su hegemonía como fuente de seguridad económica en la vejez.

Seguros sociales de diferente naturaleza fueron la respuesta que rápidamente se extendió en los países pioneros en incorporarse a las nuevas formas de producción. La dependencia de cuidados va por el mismo camino.

2. Dependencia de cuidados en los extremos del ciclo vital

Históricamente ha sido una necesidad social que se resolvía en el seno de las familias, generalmente como parte de la distribución sexual del trabajo. Siempre había mujeres que se hacían cargo de la función de cuidado. Era su forma de no-trabajo, para decirlo de alguna manera que ya evoqué, una de las aristas del problema: la tarea de cuidado no remunerado como modalidad infravalorada de trabajo, en comparación al trabajo remunerado. En las últimas décadas, de la mano de la segunda transición demográfica, esta problemática pasó a los primeros planos. Es un proceso bien descrito por la literatura especializada, que se inicia en la segunda postguerra y ha venido completándose en muchos países, Uruguay incluido. Refiere a los cambios ocurridos en el seno familiar, las tendencias reproductivas, el descenso de la mortalidad y de la fecundidad, entre otros.

La mujer salió del “*domus*” para integrarse en actividades productivas, aunque sin dejar su “no-trabajo” en la interna familiar. Fue un imperativo de la segunda guerra mundial y el efecto de escasez de mano de obra masculina, que obligó a las mujeres a incorporarse rápida y masivamente al mundo del trabajo. El nuevo rol productivo de la mujer se adicionó al rol reproductivo inherente de su biología y al de cuidadora propio de la concepción tradicional de la distribución de tareas en las familias.

Este proceso no ha hecho más que generalizarse desde entonces. La llamada “estructura informal de cuidados” basada en las responsabilidades familiares, ha convivido hasta nuestros días con la mujer trabajadora en el sentido de sujeto de derecho del trabajo¹.

Los cambios que se han operado en los roles femeninos, así como su incorporación masiva al mercado de trabajo, unido al proceso de envejecimiento, han generado una brecha entre la necesidad y la disponibilidad de cuidados. En ese contexto, surge la necesidad de recurrir a otros proveedores del servicio de cuidados.

La dependencia de cuidados difícilmente pueda lograr satisfacción adecuada sin una activa participación estatal. Se trata de una nueva rama de la protección social, todavía en proceso de aprendizaje. A esta altura de su evolución, lo único cierto es que los requerimientos y necesidades de cuidados de diferente alcance² serán cada vez mayores. A medida que la población envejece, hay más personas que necesitan apoyo con la realización de las actividades de la vida diaria (comer, bañarse, vestirse, etc.). En Uruguay se estima que alrededor de 9.5% de las personas mayores de 65 años requieren apoyo para estas actividades, esto es alrededor de 50 mil personas. Hacia 2050, si bien la prevalencia se mantendrá casi incambiada (9.8%), el número de personas en esta situación podría llegar a casi 80 mil.³

¹ Eileen BORIS. *Making the Woman Worker. Precarious labor and the fight for global standars, 1919 – 2019*. Oxford University Press, 2019.

² Los grados de dependencia de las actividades básicas de la vida diaria se clasifican en tres grados: grado I o dependencia moderada, grado II o dependencia severa, y grado III o gran dependencia (Decreto 427/016).

³ Aranco, N., Stampini, M., Ibarrarán, P. (2022). Prevalence of Care Dependence Among Older Persons in 26 Latin American and Caribbean Countries. Nota Técnica IDB-TN-2470, Banco Interamericano de Desarrollo.

Una característica importante de este proceso es que los mayores tienden a vivir solos, en proporción muy importante. En más de la mitad de los hogares uruguayos integrados por personas mayores, estas viven solas o en compañía de otra persona mayor. Esa proporción crece a medida que se aumenta la edad.⁴ La mayoría de las personas de 65 y más años viven solas o con su pareja. Los hogares unipersonales constituyen el 30,9% de los hogares de las personas que tienen entre 65 y 79 años y alcanzan el 42,3% de los hogares de personas mayores de 80 años.⁵

Por otro lado, a las necesidades crecientes de cuidados de las personas mayores se suman las necesidades de cuidados de los niños pequeños, cuyo número, si bien decreciente, sigue siendo relevante, a los que se suman las personas en situación de discapacidad de todas las edades.

En un contexto, como el mencionado, de disminución del tamaño de las familias y aumento de la participación laboral de las mujeres, se genera una brecha entre oferta y demanda de cuidados que hay que atender.

Pero, además, las necesidades de cuidados – y la eventual forma en que las mismas se resuelven – tienen impactos directos sobre el sistema previsional. En primer lugar, una de las maneras de aliviar la carga en el sistema de pensiones es aumentar el número de contribuyentes, en particular, de las mujeres. Ante la inminente perspectiva de reducción del número de población en edad de trabajar en Uruguay, incrementar los niveles de actividad femeninos sería también un requerimiento de productividad de la propia economía.

Si bien la oferta laboral femenina ha aumentado en las últimas décadas, las brechas de género aún persisten y son explicadas, en gran medida, por una división desigual de las responsabilidades de cuidados, que recaen desproporcionadamente sobre las mujeres. Un sistema de cuidados que ofrezca servicios de calidad, accesibles para quienes lo necesiten, permitiría una mayor

⁴ Pugliese, Leticia y Naranja, Martín (2012). Jubilación Parcial Análisis descriptivo de algunos países Europeos, Asesoría en Políticas de Seguridad Social Asesoría General en Seguridad Social. Comentarios de Seguridad Social N° 36, abr-jun/2008.

<https://www.bps.gub.uy/bps/file/1408/1/jubilacion-parcial.analisis-descriptivo.-pugliese-y-naranja.-marzo-2012.pdf>. Consultada el 29 de noviembre de 2022.

⁵ Kluver, C., Nuñez, I., Bellomo, F. (2020). Características de los hogares con personas mayores. <https://cess.gub.uy/sites/default/files/2021-01/Caracter%C3%ADsticas%20de%20los%20hogares%20con%20personas%20mayores.pdf>

participación laboral femenina, repercutiendo en la economía en general y en particular en el sistema previsional (además de repercutir positivamente sobre la igualdad de género, fuera y dentro de las familias). Desde otra perspectiva, la existencia de servicios públicos de calidad en el cuidado infantil es la clave de países relativamente exitosos en detener la caída de la tasa de fecundidad femenina, en tanto habilitan una mejor compatibilidad de la vida laboral con la vida familiar y, especialmente, la maternidad. Estimaciones con datos de Argentina, Brasil, México, y Perú muestran que la economía del cuidado podría generar hasta cuatro millones de empleos en 2030⁶. En Uruguay, el sistema de cuidados podría llegar a dar empleo formal hasta a 10 mil personas⁷.

En segundo lugar, la regularización y formalización de los servicios de cuidados, no solo genera un aumento adicional en el número de cotizantes, sino que impacta directamente en la calidad del empleo, en un sector predominantemente femenino.

Por último, para las personas mayores, el gasto en cuidados puede representar una proporción significativa de su ingreso, por lo que la cobertura de las necesidades de atención de largo plazo tiene un impacto directo en la evaluación de la suficiencia o adecuación de las prestaciones previsionales.

3. Políticas públicas de cuidados en Uruguay: aplicación e impactos

Uruguay es, a la fecha, el único país de la región que tiene un sistema nacional de cuidados a nivel nacional en funcionamiento, con respaldo legal, y una institucionalidad definida. La creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) a fines del año 2015, logró poner el tema de los cuidados en la agenda pública y posicionó a Uruguay como líder de la región en el tema.

El sistema plantea un enfoque del ciclo de vida, aspirando a cubrir las necesidades de cuidados tanto de los niños como de las personas en situación

⁶ Aranco, N., Bosch, M., Stampini, M., Azuara, O., Goyeneche, L., Ibararán, P., Oliveira, D., Reyes, M., Savedoff, W., Torres, E. (2022). *Envejecer en América Latina y el Caribe: protección social y calidad de vida de las personas mayores*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecer-en-America-Latina-y-el-Caribe-proteccion-social-y-calidad-de-vida-de-las-personas-mayores.pdf>

⁷ Aranco et al. 2022. *Op. Cit.*

de dependencia. Para los niños, se brindan distintos servicios para el cuidado de la primera infancia, ya sea en guarderías o en centros educativos. En el caso de las personas con dependencia, el sistema brinda un subsidio para la contratación de un asistente personal a domicilio, servicios de telesistencia, además de cupos en centros diurnos, dependiendo de la edad y el nivel de dependencia de la persona.

A pesar de estos avances, las restricciones presupuestales han hecho que los niveles de cobertura logrados estén lejos de las metas planteadas al momento de la concepción del sistema, sobre todo en el caso de la población en situación de dependencia funcional.

Si bien destaca la cobertura lograda en primera infancia, a través de la integración al sistema de cuidados del Plan CAIF, una política pública con casi cuarenta años de desarrollo, todavía existe un porcentaje relevante de necesidades no satisfechas. Se proyectaba que, hacia 2020, se habría logrado la universalización de la oferta de educación inicial para los niños de 3 años, aumentaría la cobertura en centros infantiles para niños de 2 años por encima del 50%, y se brindaría atención al 60% de la población con dependencia severa⁸. En 2019, la cobertura pública de servicios de cuidados para la primera infancia superaba el 40%⁹. Sin embargo, aproximadamente el 6% de los mayores de 65 años con algún grado de dependencia funcional recibe servicios por parte del sistema¹⁰.

Existen también grandes desafíos en lo que respecta a la calidad de los servicios. El sistema quiso hacer una apuesta fuerte a aumentar la calidad de los servicios a través de la capacitación, la formalización, y la remuneración de los trabajadores del sector, en su mayoría mujeres.

Sin embargo, la formación de los recursos humanos es hoy uno de los principales cuellos de botella para lograr una provisión de calidad. Los objetivos

⁸ SNIC (2015). Plan Nacional de Cuidados: 2016-2020.

⁹ SNIC (2020). *La construcción del cuarto pilar de protección social en Uruguay. Balance y desafíos 2015-2020*. Memoria quinquenal. Sistema de Cuidados.

¹⁰ Cálculos propios con base en cobertura de los servicios reportada en SNIC (2020). *Op. Cit.* y estimación de la población por grupos de edades del INE. Se supone que la tasa de dependencia por grupos de edades se mantiene incambiada respecto a los resultados arrojados por la ELPS (2013).

de formación propuestos al comienzo del sistema, que incluían contar con la totalidad de las personas trabajando como cuidadores (ya sea como asistentes personales o como parte de instituciones de cuidados) formados y acreditados, no se han alcanzado. Según el propio organismo, en 2020 las necesidades de formación sin cubrir alcanzaban las casi seis mil personas.

Además de las brechas en lo que respecta a formación de recursos humanos, la capacidad de regulación del estado en cuanto al cumplimiento de los estándares de calidad de las instituciones de atención a la dependencia es débil. Por ejemplo, cerca de un 7% de las residencias de larga estadía para personas mayores cuenta con la habilitación sanitaria requerida, y poco más del 10% tiene la habilitación social¹¹.

En febrero de este año se puso en funcionamiento el programa de Apoyo al Cuidado Permanente, mediante el cual las personas mayores que viven en centros que deben ser clausurados son realojados a centros habilitados. Este programa permitirá realojar a alrededor de 50 personas mayores por año¹². Esto sin dudas permite atacar las situaciones más críticas, donde incluso la propia vida de la persona mayor puede estar corriendo riesgo, pero es aún insuficiente para asegurar la calidad del cuidado que se les brinda a las aproximadamente 14 mil personas que viven en estas instituciones.

La supervisión de la calidad es aún más compleja cuando se trata de servicios de cuidados brindados en el hogar. Esto es así en todas partes del mundo¹³, pero enciende una luz de alerta, sobre todo si se tiene en cuenta la tendencia global, cada vez más fuerte, a impulsar el envejecimiento dentro del hogar, atendiendo a las preferencias de las personas mayores y sus familias¹⁴.

Muchos de los retos respecto a cobertura y calidad, se ven exacerbados por factores que tienen que ver directamente con la implementación y el diseño

¹¹https://www.180.com.uy/articulo/85497_intiman-por-tramite-de-habilitacion-a-472-establecimientos-para-personas-mayores&ref=delsol

¹²<https://www.bps.gub.uy/18920/programa-para-realojo-de-personas-mayores-residentes-en-elepem-a-ser-clausurados.html>

¹³ Medellín, N., Ibararán, P., Matus, M., Stampini, M. (2018). Cuatro elementos para diseñar un sistema de cuidados. Nota Técnica IDB-TN-1438, Banco Interamericano de Desarrollo.

¹⁴ Aranco, N. e Ibararán, P. (2020). Servicios de apoyo personal para personas con dependencia funcional: Antecedentes, características y resultados. Nota Técnica IDB-TN-1884, Banco Interamericano de Desarrollo.

de los programas. Mencionaremos a continuación algunos de ellos, haciendo énfasis en el programa de asistentes personales que es, hoy, el principal programa dirigido a niños y personas mayores en situación de dependencia funcional.

En primer lugar, el subsidio que se le da a la persona dependiente para la contratación del cuidador cubre el salario y los costos de seguridad social del trabajador, pero no cubre un eventual despido. Sin embargo, la mayoría de los usuarios del servicio son personas de condición socioeconómica vulnerable y, por lo tanto, no podrían hacer frente al costo de un eventual despido. El asistente personal, a su vez, conociendo la situación de los hogares para los que presta servicios, en la mayoría de los casos tampoco lo reclama. Esto ha dado lugar a situaciones, donde la relación laboral ha concluido, pero el Estado no es comunicado, y sigue pagando el subsidio al cuidador.

En segundo lugar, si bien la ley de creación del sistema permite la provisión colectiva del servicio de asistencia domiciliaria, hasta la fecha, la misma no ha tomado fuerza. El servicio se provee de manera individual, donde cada hogar establece una relación contractual con el cuidador. Esto genera problemas prácticos, como por ejemplo, la ausencia del servicio cuando el asistente personal se toma vacaciones o se enferma.

En tercer lugar, el sistema ofrece diferentes servicios según la edad y el grado de dependencia de la persona, pero sin tener en cuenta el contexto y las necesidades individuales, y sin permitir la combinación de servicios de una manera que podría ser más eficaz para la persona cuidada y su familia, y más eficiente en términos de costos para el Estado. Por ejemplo, mientras que en algunos casos las ochenta horas mensuales de asistencia que brinda el sistema son insuficientes, en otros, tal vez las necesidades de cuidados se podrían cubrir con menos horas de asistencia en el hogar si se agregan, al mismo tiempo, otros tipos de apoyo, como ser un servicio de teleasistencia.

El denominador común de la mayoría de estos desafíos – aunque no de todos– es el financiamiento. Se estima que dar servicios de cuidados al 50% de las personas mayores de 65 años con dependencia severa podría costarle a

Uruguay alrededor de 0,4% del PIB¹⁵. En 2050, solo debido al envejecimiento poblacional este costo podría aumentar a 0,6% del PIB. Si se amplía la cobertura a las personas más jóvenes, como es hoy el caso en Uruguay, el costo sería incluso mayor. Hoy Uruguay invierte menos de 0,1% por todo concepto en el Sistema Nacional Integrado de Cuidados¹⁶. El sistema se financia con recursos de rentas generales y, en teoría, con el copago de los usuarios de niveles socioeconómicos relativamente altos. Esta última fuente de financiamiento (los copagos) ha sido, sin embargo, casi inexistente, ya que casi 100% de las personas que usan los servicios reciben un subsidio de al menos un 67% del costo total.

4. Estrategias de financiamiento

La longevidad, incluso si fuera exitosa en la compresión de la morbilidad en un breve período final, requiere, en forma cada vez más habitual, una etapa de cuidados de variable intensidad y duración. Tradicionalmente brindados por las familias, los cambios operados en estas hacen prácticamente imposible satisfacer esa necesidad sin recurrir a apoyos externos, ya sea en domicilio o en instalaciones especializadas, de acuerdo al grado de afectación.

Internacionalmente se ha acordado que son cuidados de larga duración un conjunto de servicios personales para quienes son dependientes de ayuda en las actividades básicas de la vida diaria durante un período extenso de tiempo. Algunos países, como España y Uruguay, optaron por diseñar sus sistemas nacionales de cuidados sobre la base de financiamiento presupuestal. Otros países han optado por hacerlo bajo modalidad de seguro social.

Una clasificación de las posibles fuentes de financiamiento de los cuidados de larga duración distingue entre financiamiento ex ante y financiamiento expost.¹⁷

¹⁵ Fabiani, B., Costa-i-Font, J., Aranco, N., Stampini, M, Ibararán, P. (2022). Opciones de financiamiento de los servicios de atención a la dependencia en América Latina y el Caribe. Nota Técnica IDB-TN-2473, Banco Interamericano de Desarrollo.

¹⁶ Cálculos propios con base a www.gub.uy/ministerio-economia-finanzas/sites/ministerio-economia-finanzas/files/documentos/publicaciones/tomo-ii-inc-15_1.pdf (pagina 24).

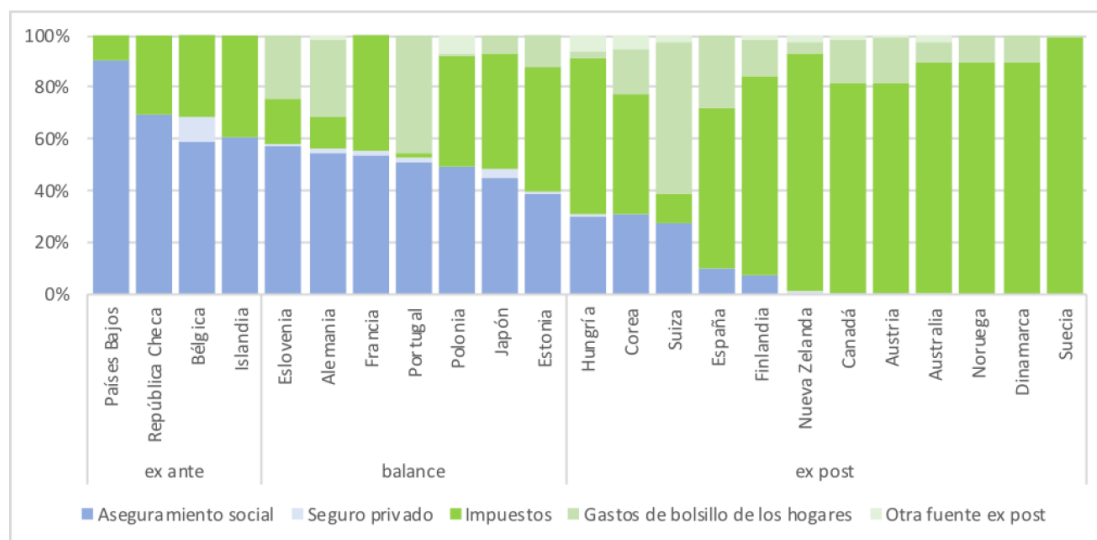
¹⁷ Medellín, N., Ibararán, P., Matus, M., Stampini, M. (2018), op. cit.

Fuente de financiamiento		Aplicación a gastos por cuidados de larga duración
Ex ante	Aseguramiento social	Es un esquema que protege a las personas de una sociedad contra el riesgo de requerir servicios de cuidado, a partir de una contribución obligatoria a un fondo común impuesta por el gobierno. El ejemplo de aseguramiento social más común es una contribución obligatoria vinculada al impuesto a la nómina.
	Aseguramiento privado	Es un contrato entre un individuo y una compañía que a cambio del pago de una prima ofrece protección contra el riesgo de dependencia.
Ex post	Impuestos	Incluye la recaudación del gobierno central y de gobiernos sub-nacionales que se destina a la producción o compra de servicios de cuidado incluyendo la entrega de transferencias a familias.
	Co-pagos	Es una aportación que debe realizar el usuario para cubrir los costos de un servicio de cuidado recibido.
	Activos personales	Se refiere a la venta de activos, notoriamente de bienes raíces, para pagar servicios de cuidado. La venta puede realizarse de manera convencional o a través de una hipoteca inversa. Un resumen del uso de activos personales para pagar cuidados en el Reino Unido se puede consultar en Center for Policy on Aging (2014).
	Ahorros personales	Incluye los ahorros de la persona con dependencia que se dedican a la compra de cuidados.
	Aportaciones familiares	Considera las aportaciones de los familiares de la persona con dependencia para comprar cuidados.

Fuente: Elaborado con base en Costa-Font, Courbage y Swartz (2015).

En los últimos años, las presiones fiscales y el aumento de demanda de servicios, algunos países han optado por introducir modalidades de seguro social (aseguramiento social) para financiar los servicios que hasta entonces se habían basado en impuestos. En general, en países seleccionados de la OCDE, las fuentes de financiamiento son híbridas, tal como da cuenta la siguiente figura¹⁸

¹⁸ Tomada de Medellín, N., Ibararán, P., Matus, M., Stampini, M. (2018), op. cit.



Nota: se refiere únicamente a los gastos clasificados por la OCDE como cuidados de larga duración vinculados a salud
Fuente: OECD Health Care Data (2011) citado por Costa Font (2015).

En **Países Bajos** el seguro obligatorio tiene un amplio alcance. Fue el primer país en introducirlo, en 1968. Se financia con un aporte del 9,65% de los salarios hasta un monto de € 33.994.¹⁹ Lo copagos financian el total de gastos en servicios en aproximadamente el 10%. Existe un centro de evaluación de necesidades. Se incluyen servicios en domicilio o en residencias.

Alemania cuenta con un esquema de seguro social obligatorio. Inicialmente se aportaba el 1,275% del salario o jubilaciones, por partes iguales entre trabajadores y empleadores. En el 2017 pasó al 2,55%. Los solteros de 23 y más años sin hijos pagan un adicional del 0,25%. El método de financiamiento de estas prestaciones fue objeto de fuertes debates en Alemania entre partidarios de un esquema de reparto y partidarios de un esquema de capitalización.²⁰ El seguro cubre atención domiciliaria y residencial.

En **Japón** las políticas de bienestar para las personas mayores comenzaron en la década de 1960. En respuesta a la creciente tasa de envejecimiento, en el año 2000 se introdujo un seguro obligatorio para mayores de 40 años de edad. Todas las personas mayores de 65 años son potenciales beneficiarios. Cubre la atención tanto domiciliaria como residencial. El seguro se

¹⁹<https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/europe/netherlands.pdf>.

Consultada el 30 de noviembre de 2022.

²⁰ Reinhard, Hans-Joachim (2018). Long-Term Care in Germany. In: Long-Term Care in Europe. A Juridical Approach. Ulrich Becker – Hans-Joachim Reinhard, Editors. Springer.

financia en un 50% a través de impuestos generales y en un 50% de las primas de los asegurados. La tasa de aportación se ubica en el 1,73%.²¹

En **Corea del Sur** el seguro es obligatorio desde 2008. Es parte del seguro de salud. Una proporción de las primas de este financian el seguro de cuidados de larga duración. Son elegibles las personas mayores de 65 años. Proporciona servicios de atención domiciliaria y residencial basados en una evaluación de necesidades.²²

5. Posibles lineamientos para una revisión del sistema de cuidados en Uruguay

Para hacer frente a los desafíos que se vienen, es necesario que el país refuerce su sistema de cuidados. Uno de los retos más importantes tiene que ver con la calidad de los servicios ofrecidos. Para mejorarla, invertir en la formación de los recursos humanos es fundamental. Ante la falta de mayor presupuesto, una opción podría ser abrir la posibilidad de generar cursos remotos (online). Las horas prácticas no deben obviarse, pero una modalidad mixta podría llegar a una mayor cantidad de personas simultáneamente a un costo considerablemente menor. A futuro, se podría pensar en la especialización de los recursos humanos, dependiendo del grado y tipo de dependencia a la que atiendan (por ejemplo, si es una persona con dependencia física solamente o que sufre de algún deterioro cognitivo). Esta es una demanda que se ha hecho también desde los propios asistentes personales, que ven la posibilidad de especializarse como un posible camino hacia mejores ingresos y condiciones laborales²³.

El fortalecimiento de la formación tiene que ir acompañado de mejores sistemas de evaluación y supervisión de los servicios ofrecidos, tanto a nivel

²¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6706968/>. Consultada el 30 de noviembre de 2022.

²² Hyuk Ga. Long-Term Care System in Korea. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7533195/> Consultada el 29 de noviembre de 2020.

²³ Rovner, H. 2015. "Sistema de cuidados en Uruguay: Estudio sobre el Programa de Asistentes Personales para Personas con Discapacidades", trabajo de consultoría CEPAL, Montevideo. Sin publicar.

institucional como en domicilio. En este último caso, deberán buscarse maneras de poder monitorear lo que pasa en el hogar, sin invadir la privacidad del mismo.

La adaptación del paquete de servicios a las necesidades específicas de las personas dependientes y su contexto, a través de lo que se conoce como un plan de cuidados individual, es otra manera de no solo aumentar la calidad de los servicios, sino también de generar potenciales ahorros de costos y así llegar a mayor cantidad de usuarios. El plan de cuidados permite no solo adaptar los servicios de cuidados otorgados a las necesidades puntuales de los usuarios y sus familias, sino que podría ser el puntapié inicial para reforzar la integración sociosanitaria, al incorporar una visión de cuidados integral de la persona dependiente (permitiendo, por ejemplo, las referencias y contrarreferencias entre el sistema de salud y el sistema de cuidados).

La elaboración de un plan de cuidados podría, además, permitir la flexibilización de las condiciones de contratación de los asistentes personales; dependiendo de las necesidades a ser cubiertas, el asistente podría contratarse por menos horas o incluso, contratarse solamente en casos puntuales.

La provisión colectiva del servicio, algo que está previsto en la ley pero que por alguna razón no ha tomado fuerza en el país, podría ser un instrumento que permita avanzar en este sentido. Por un lado, permitiría que la organización de que se trate ya fuera sociedad comercial, cooperativa de trabajadores u otra forma jurídica, asumiera los costos de eventuales despidos, evitando uno de los principales obstáculos que hoy existen al momento de finalizar una relación laboral y, por otro, permitiría, al contar con un conjunto de trabajadores, dar más flexibilidad al momento de otorgar el servicio. En la actualidad existe un plan piloto de cooperativas de asistentes personales funcionando en Salto, Tacuarembó, Paysandú, y Maldonado, mediante el cual el usuario del beneficio contrata directamente a la cooperativa para que ésta le brinde el servicio²⁴.

El sector privado también tiene un rol que cumplir ya que puede ofrecer servicios innovadores, de calidad, y accesibles. Un ejemplo muy interesante es

²⁴<https://diariocambio.com.uy/2022/09/25/en-salto-hay-16-trabajadoras-que-integran-plan-piloto-de-provision-colectiva-para-programa-asistentes-personales/>.

el de “Papa”, un *startup* de cuidados estadounidense que se ha transformado en un caso de éxito.²⁵

Por último, debe asegurarse que los servicios de cuidados estén disponibles para todos quienes lo necesiten, lo que implica un considerable aumento de cobertura poblacional. Para eso se necesitan al menos dos cosas: aumentar la cobertura de los servicios del sector público y promover la participación del sector privado en la provisión de servicios.

Adicionalmente la sostenibilidad del sistema, tanto fiscal como social, debe basarse en diversas estrategias. La creación de un seguro social de cuidados, como se mencionó en el apartado anterior, puede ser un camino, así como también lo podría ser el –de alguna manera– aumentar la cuota-parte proveniente de los copagos, tal vez generando conciencia en la sociedad del valor agregado que ofrece el contratar los servicios dentro del sistema para aquellos que no reciben subsidio.

Es posible pensar también en instrumentos que permitan rentabilizar el principal activo de buena parte de las personas mayores, la propiedad inmobiliaria, sea primera vivienda o no. En el ciclo de vida clásico, las familias adquieren activos inmobiliarios con fondos de diversa naturaleza (ahorros o créditos hipotecarios, por ejemplo) para la adquisición de la vivienda familiar y, en algunos casos, una segunda vivienda. Frecuentemente la generación que adquirió esos bienes no llega a considerarlos un activo que pueda destinarse a mejorar la seguridad económica en la vejez. Los padres ven esos bienes como parte del conjunto de activos —tangibles e intangibles— que trasladarán a sus hijos. Sin embargo, con el cambio demográfico surge la necesidad o conveniencia de rentabilizar o desprenderse, total o parcialmente, de esas inversiones inmobiliarias y destinarlas a complementar los ingresos en la vejez. Para eso siempre es posible pensar en la venta de los inmuebles y el problema se traslada a la inversión del producido. Una opción muy común es vender la propiedad comprada en tiempos de crianza de los hijos para comprar una más

²⁵ <https://www.papa.com/>. <https://www.forbes.com/sites/brucejapsen/2021/11/04/digital-healths-newest-unicorn-provides-lonely-people-with-a-family-on-demand/?sh=770fbd16149a>

pequeña e invertir el excedente. Esta alternativa, útil en muchos casos, puede no serlo en otros.

Otra alternativa muy extendida en Uruguay es la venta de la nuda propiedad, con reserva de usufructo. De esta forma, pueden contar con un ingreso adicional para hacer frente a sus gastos, sin perder el derecho a la vivienda. Es un negocio jurídico signado por su naturaleza aleatoria, en el que no existe regulación jurídica que asegure un acuerdo equitativo debido a su escasa regulación. Otro negocio jurídico, previsto en los artículos 172 a 186 del proyecto de reforma previsional remitido por el Poder Ejecutivo a la Asamblea General es la llamada “hipoteca inversa o revertida”.²⁶ Su principal característica es que la persona o pareja mayor, propietaria de un inmueble, recibe una suma de dinero mensual o no mensual, que deberán devolverla los herederos cuando fallezca el último miembro de la pareja propietaria o persona beneficiaria o, de lo contrario, la entidad financiera se cobrará ejecutando la hipoteca. El carácter de “revertida” o “inversa” radica, precisamente, en que quien podrá o deberá hacerse cargo de la deuda garantizada con hipoteca no es quien se beneficia de ese flujo de fondos o crédito, sino sus sucesores.

En todo caso, es importante recalcar que cualquier aumento del presupuesto público en servicios de cuidados debe ser visto, más que como un gasto como una inversión. En este sentido, existen múltiples investigaciones que muestran cómo la existencia de un sistema de cuidados puede reducir costos en el sistema de salud, en la forma de días de internación o ingresos a emergencia, por ejemplo. Desde otro punto de vista, la formación y contratación de nuevos recursos humanos, así como la generación de inversión del sector privado en el sector, pueden volverse una fuente de crecimiento económico importante en el país.

Según la OIT²⁷, la economía del cuidado podría generar más de 475 millones de puestos de trabajo en todo el mundo para 2030. La inversión en

²⁶https://medios.presidencia.gub.uy/legal/2022/proyectos/10/cons_min_661_disposiciones_generales.pdf.

²⁷ Global Commission on the Future of Work. ILO. Work for a brighter future, 2019. Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---cabinet/documents/publication/wcms_662410.pdf.

cuidados satisface una necesidad social apremiante de abordar el rápido envejecimiento de la población en muchos países y abre el camino para avanzar hacia la igualdad de género. Uruguay, por su dinámica demográfica y tradición de protección social, lidera en la región, pero tiene importantes desafíos de diseño y financiamiento para mejorar la cobertura poblacional y satisfacer adecuadamente las crecientes necesidades de personas y familias en cuanto a la dependencia de cuidados de sus integrantes.

Bibliografía

- ARANCO, N. e IBARRARÁN, P. (2020). Servicios de apoyo personal para personas con dependencia funcional: Antecedentes, características y resultados. Nota Técnica IDB-TN-1884, Banco Interamericano de Desarrollo.
- ARANCO, N., STAMPINI, M. y IBARRARÁN, P. (2022). Prevalence of Care Dependence Among Older Persons in 26 Latin American and Caribbean Countries. Nota Técnica IDB-TN-2470, Banco Interamericano de Desarrollo.
- BORIS, E. (2019). *Making the Woman Worker. Precarious labor and the fight for global standards, 1919 – 2019*. Oxford University Press.
- FABIANI, B., COSTA-I-FONT, J., ARANCO, N., STAMPINI, M e IBARRARÁN, P. (2022). Opciones de financiamiento de los servicios de atención a la dependencia en América Latina y el Caribe. Nota Técnica IDB-TN-2473, Banco Interamericano de Desarrollo.
- MEDELLÍN, N., IBARRARÁN, P., MATUS, M. y STAMPINI, M. (2018). Cuatro elementos para diseñar un sistema de cuidados. Nota Técnica IDB-TN-1438, Banco Interamericano de Desarrollo.
- REINHARD, H. J. (2018). Long-Term Care in Germany, en: *Long-Term Care in Europe. A Juridical Approach*. Ulrich Becker – Hans-Joachim Reinhard, Editors. Springer.
- ROVNER, H. (2015). “Sistema de cuidados en Uruguay: Estudio sobre el Programa de Asistentes Personales para Personas con Discapacidades”, trabajo de consultoría CEPAL, Montevideo. Sin publicar.
- SNIC (2015). Plan Nacional de Cuidados: 2016-2020.
- SNIC (2020). *La construcción del cuarto pilar de protección social en Uruguay. Balance y desafíos 2015-2020*. Memoria quinquenal. Sistema de Cuidados.

Recursos electrónicos

- ARANCO, N., BOSCH, M., STAMPINI, M., AZUARA, O., GOYENECHÉ, L., IBARRARÁN, P., OLIVEIRA, D., REYES, M., SAVEDOFF, W. y TORRES, E. (2022). *Envejecer en América Latina y el Caribe: protección social y*

calidad de vida de las personas mayores. Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en

<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecer-en-America-Latina-y-el-Caribe-proteccion-social-y-calidad-de-vida-de-las-personas-mayores.pdf>.

GA, H. (2020). Long-Term Care System in Korea. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7533195/>.

GLOBAL COMMISSION ON THE FUTURE OF WORK, ILO (2019). Work for a brighter future. Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---cabinet/documents/publication/wcms_662410.pdf.

KLUVER, C., NUÑEZ, I. y BELLOMO, F. (2020). Características de los hogares con personas mayores. Disponible en <https://cess.gub.uy/sites/default/files/2021-01/Caracter%C3%ADsticas%20de%20los%20hogares%20con%20personas%20mayores.pdf>.

PUGLIESE, L. y NARANJA, M. (2012). Jubilación Parcial Análisis descriptivo de algunos países Europeos, Asesoría en Políticas de Seguridad Social Asesoría General en Seguridad Social. Comentarios de Seguridad Social N° 36, abr-jun/2012. Disponible en <https://www.bps.gub.uy/bps/file/1408/1/jubilacion-parcial.analisis-descriptivo.-pugliese-y-naranja.-marzo-2012.pdf>.