PANORAMA

URUGUAY

Demanda de servicios de apoyo a la dependencia funcional

Proceso de envejecimiento demográfico

Uruguay es uno de los países más envejecidos de América Latina y el Caribe (ALC): atravesó lo que se conoce como "primera transición demográfica", marcada por caídas sostenidas en las tasas de fertilidad y mortalidad, antes, y a un ritmo más lento, que el resto de los países de la región, e incluso que algunos países desarrollados (Rofman, Amarante y Apella 2016). Como consecuencia, su estructura etaria muestra un peso muy importante de la población adulto mayor sobre el total.

Los últimos datos disponibles muestran que el 19% de la población tiene más de 60 años (ONU 2017). En la región de ALC este porcentaje alcanza el 11%. Si las tendencias de fertilidad y mortalidad continúan como hasta ahora, se espera que el peso de este grupo etario en el país llegue al 28% en 2050. El índice de envejecimiento poblacional, que reporta el peso de la población de más de 60 años sobre los menores de 15, es de 89 adultos mayores por cada 100 niños, más del doble que el promedio regional, y se espera que este indicador casi se duplique hacia 2050, alcanzando los 165 adultos mayores por cada 100 niños menores de 15.

El aumento en la esperanza de vida trae como consecuencia no sólo un aumento de la proporción de la población adulto mayor en el total, sino también una prolongación de la vejez, que se refleja en un aumento del peso de los más viejos dentro los viejos. El 4% de la población tiene más de 80 años; las personas en este grupo de edad representan el 22% de los adultos mayores de 60 años, cifra que podría

aumentar al 25% en 2050 (ONU 2017). Todos estos indicadores hablan de una estructura poblacional envejecida, y que se espera continúe envejeciendo en las próximas décadas.

Dependencia

Estos cambios demográficos, aun siendo excelentes noticias, conllevan desafíos que no deben ser ignorados; uno de los principales retos se dará en el área de los servicios de apoyo a la dependencia funcional de largo plazo. Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento implica una reducción progresiva de las capacidades físicas y mentales, y un aumento del riesgo de contraer enfermedades (OMS 2015). Por lo tanto, a medida que las personas envejecen, es más probable que comiencen a tener dificultades para el desarrollo de las actividades normales de la vida diaria y se vuelvan "dependientes" del apoyo o la ayuda que puedan recibir de los demás. Cuanto mayor es la proporción de adultos mayores en una población, mayor será la necesidad y la demanda por este tipo de servicios.

En Uruguay, los datos de la Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS) de 2013 muestran que el 11% de la población de más de 60 años tiene cierto grado de dependencia funcional, y esta proporción aumenta con la edad, llegando al 24% entre los mayores de 80.

También se observa que, a mayor edad, el grado y el tipo de ayuda que necesitan las personas dependientes se vuelve más intenso. Por ejemplo, el 72% de las personas mayores de 60 años que tienen dificultades para la realización de las Actividades Básicas de la Vida Diaria necesita ayuda para la realización de estas; el 83% de los mismos dice necesitar ayuda en forma regular. Entre los mayores de 80 años, estas cifras aumentan al 80% y 89%, respectivamente.

Perfil epidemiológico de la población adulta mayor

Los datos de dependencia funcional cobran aún más relevancia si se tiene en cuenta el perfil epidemiológico de la población uruguaya y sus factores de riesgo. En este sentido, a medida que la población envejece, aumenta la importancia de las enfermedades crónicas o no transmisibles frente a las enfermedades infecciosas

Tabla 1. Presencia de dificultades según rangos de edad y sexo, entre los mayores de 60 años

	ABVD		AIVD		Total AVD	
Edad	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
60+	4.6	7.9	6.6	13.9	7.3	14.5
60-69	2.8	3.3	3.8	6.4	4.4	6.8
70-79	5.1	7.5	7.6	13.7	8.1	14.6
80 y más	10.0	16.7	13.7	27.6	15.1	28.0

Fuente: Elaboración de los autores con base en datos de la ELPS Uruguay (2013).
Nota: las ABVD incluyen comer, ir al excusado, cambiar y mantener la posición del cuerpo, vestirse y moverse dentro del hogar; las AIVD incluyen el aseo personal, trasladarse fuera del hogar, cuidar de la propia salud, realizar tareas domésticas, participar en sociedad y tomar decisiones; el porcentaje de AVD se refiere a las personas que tienen dificultades en al menos un tipo de actividad. Se reporta el porcentaje de adultos mayores de 60 años que responden "Sí, siempre" o "Sí, moderadamente" a la pregunta "¿Habitualmente usted tiene dificultad para realizar las siguientes actividades...?"

como principal causa de enfermedad y muerte (OMS 2011). Uruguay no ha sido ajeno a este fenómeno: el 81% de la carga de mortalidad y morbilidad en el país se puede atribuir a enfermedades crónicas; entre la población de 70 años y más, esta cifra aumenta al 90% (CGE 2016).

En los últimos años se observa, además, un aumento de la prevalencia de ciertos factores de riesgo de las enfermedades crónicas entre la población menor de 65 años, como la obesidad y la hipertensión. Si la tendencia continúa, es de esperar que este empeoramiento de los factores de riesgo de la población se convierta en un aumento de la importancia de las enfermedades crónicas. Por sus características (duración prolongada, difícil remisión), este tipo de enfermedades tienen secuelas importantes en lo que se refiere a las necesidades de apoyo de las personas. Pero aun si la prevalencia de enfermedades crónicas se mantuviera constante, las propias presiones del proceso demográfico harán que estas necesidades aumenten aún más en el futuro cercano, a medida que la población envejece.

El papel del gobierno en la atención a la dependencia

El aumento de la demanda de servicios de apoyo a la dependencia se da en un contexto en el que las posibilidades de cubrir estas necesidades de manera informal, a través de la familia (y dentro de ella, principalmente de las mujeres), se ven comprometidas. En este sentido, el aumento de la participación femenina en el mercado laboral y los cambios en la estructura familiar que se han sucedido en los últimos años, limitan la red de familiares y personas cercanas disponibles para brindar apoyo, contrayendo la oferta informal de cuidados (Aguirre 2009). A esto se le suman los cambios en las normas y valores sociales que acompañan la creciente autonomía de la mujer. En este sentido, poco a poco, se observa en las sociedades un apartamiento de la creencia colectiva de que es la mujer la única responsable de las tareas de cuidados.

Reconociendo esta realidad, el gobierno uruguayo crea, en 2015, un Sistema Integral de Cuidados (SNIC), convirtiéndose en el primer país de la región en poner en marcha una política de este tipo. Con la Ley 19.353 de creación del sistema, el Estado incorpora el tema de los cuidados a la dependencia a la agenda pública y asume la responsabilidad de participar activamente en el diseño de soluciones que intenten dar respuesta a los desafíos que los cambios demográficos y sociales imponen. Se propone, además, reducir las desigualdades sociales que aparecen como consecuencia de la injusta división del trabajo que asigna la responsabilidad de los cuidados mayormente a las mujeres, como parte de su rol de género tradicional, desvalorizándolo y volviéndolo invisible a los ojos de la sociedad (Sistema de Cuidados 2015). El SNIC se concibe como un conjunto de políticas integrales en el área de los cuidados a la dependencia funcional, que incluye prestaciones totalmente nuevas, así como la coordinación, consolidación y expansión de algunos servicios ya existentes.

Dentro de las prestaciones pensadas para la población mayor con dependencia funcional se destacan: los subsidios para la contratación del servicio de Asistentes Personales (AP) y de Teleasistencia, y el desarrollo de una nueva oferta de Centros Diurnos. Estas prestaciones están dirigidas a segmentos específicos de la población, definidos con base en la edad y el grado de dependencia de la persona. La determinación del subsidio otorgado depende del nivel de ingreso per cápita del hogar. Además, el SNIC se propone mejorar la calidad, regulación y fiscalización de los Centros de Larga Estadía. Los cuidadores también forman parte de la población objetivo del sistema, apuntándose a la profesionalización, el reconocimiento y la valorización de las tareas de cuidados.

Oferta de servicios de atención a la dependencia

La creación del SNIC ha servido para revitalizar la oferta privada y revalorizar el trabajo en cuidados, sobre todo en lo que tiene que ver con los servicios de asistencia personal a domicilio. En la Tabla 2 se presenta un breve resumen de la oferta de servicios de cuidados incluyendo las prestaciones ofrecidas por el SNIC y otros servicios públicos fuera del sistema, así como los servicios que se prestan en el sector privado con y sin fines de lucro.

El análisis de la oferta de servicios de apoyo de largo plazo del país evidencia un mercado limitado, pero en expansión. A los servicios "tradicionales" prestados por residencias de largo plazo y cuidadores a domicilios, se están incorporando otros, como la teleasistencia y los centros de días, que se espera promuevan la autonomía y ayuden a retrasar (o evitar) la institucionalización, brindado tranquilidad y respiro a los familiares encargados tradicionalmente de estas tareas.

En cuanto al uso de los servicios existentes, alrededor del 3% de la población adulta mayor vive en residenciales de larga estadía, ya sea con o sin fines de lucro, aunque con una mayor importancia de los primeros. El precio promedio que se debe pagar por una plaza en una residencia privada es de USD800 mensuales, aunque el rango varía ampliamente en función de la calidad de los servicios ofrecidos. Mientras, el 13% de los adultos mayores dependientes que viven en sus hogares recibe ayuda de personal remunerado contratado específicamente para la tarea (ELPS 2013). La cobertura de los servicios ofrecidos por el SNIC es aún incipiente: los últimos datos muestran que solamente el 2% de la población adulta mayor dependiente recibe algún tipo de prestación.

Aun así, como en la mayor parte de los países del mundo, la responsabilidad de los cuidados recae principalmente en las mujeres de la familia. Como

Tabla 2. Participación de los sectores en los servicios de atención a la dependencia

Tipo de Servicio	Sector público	Sector privado sin fines de lucro	Sector privado con fines de lucro
Servicios residenciales	• Habilitación /Fiscalización • Transferencia a residencias sin fines de lucro • Cupo de cama • Transferencias la centros de larga estadía por relocación • Cuidados + Calidad	• Provee servicios	• Provee servicios
Asistencia personal en el hogar	• Subsidio para compra de cuidado profesional	• Provee servicios (aún no implementado)	• Provee servicios
Centros de día	• Sector Público ofrece servicios en asociación con Organizaciones de la Sociedad Civil		
Servicio de teleasistencia	• Subsidio para contratación del servicio	• Provee servicios	• Provee servicios
Otros servicios apoyados por tecnología de información	• n/a	• n/a	• Servicios de telemedicina (incipiente)
Servicios para cuidadores	• Capacitación	• n/a	• Capacitación
Otros servicios	• Envejecimiento activo • Servicios de salud focalizados	• Envejecimiento activo	• Empresas de acompañantes (sanatorio y domicilio) • Envejecimiento activo

se ve en la Tabla 3 que sigue, tanto en el caso de los hombres como de las mujeres, cerca del 80% de los menores de 70 años opinan que los adultos mayores deben ser cuidados, o bien por su familia exclusivamente, o bien por su familia en conjunto con personal contratado para la tarea.

Según los datos de la ELPS (2013), entre los adultos mayores con dependencia funcional que cuentan con ayuda en la realización de sus actividades diarias, el 82% recibe ayuda no remunerada proveniente ya sea de un familiar perteneciente al propio hogar, de un familiar proveniente de otro hogar, o de alguien ajeno a la familia. En más del 70% de los casos, la ayuda no remunerada proviene de una mujer.

Tabla 3: Preferencias respecto al cuidado de adultos mayores entre la población menor de 70 años, según estrato socioeconómico (%)

	Nivel de ingreso	Alto	Medio	Bajo	Total
Hombres	Familia + personal contratado	32.7	30.8	28.9	30.5
	Personal contratado	15.3	15.4	8.7	12.4
	Familia	36.7	44	56.4	47.3
	Institución*	14.3	8.8	4.7	8.6
	No sabe	1.0	1.1	1.3	1.2
Mujeres	Familia + personal contratado	47.9	30.9	27.8	34.0
	Personal contratado	12.5	9.5	6.5	8.9
	Familia	31.3	50.0	55.6	47.6
	Institución*	6.3	8.5	8.9	8.1
	No sabe	2.1	1.1	1.2	1.4

Fuente: Elaboración propia con base en Batthyány, Genta y Perrota (2012)
* Incluye residencias de larga estadía o centros de día de calidad

Logros y desafíos del Sistema de Cuidados en Uruguay

Si bien la puesta en marcha del SNIC está logrando, poco a poco, cambiar la cultura de cuidados del país, y ha fomentado la corresponsabilidad y la valoración del trabajo de cuidados, aún queda mucho camino por recorrer. Además de algunos retos puntuales que tienen que ver con el diseño y la puesta en práctica de algunas prestaciones, uno de los principales desafíos es el aumento de la cobertura hacia otros tramos de edad, lo cual implica, sin duda, un gran compromiso en materia presupuestal.

Otro de los desafíos tiene que ver con la oferta de

formación de cuidados a la dependencia que, hoy por hoy, resulta insuficiente, no solo en términos de cupos disponibles, sino también respecto a lo que tiene que ver con la oferta de cursos de especialización (por ejemplo, para tratar diferentes patologías), que hoy es inexistente.

Por último, el sistema se enfrenta a un gran desafío en materia de comunicación. Educar a la población, no solo respecto a las prestaciones ofrecidas, sino también acerca de los principios que lo orientan, en particular en lo referido al derecho a recibir servicios de calidad, la corresponsabilidad, y la valorización de las tareas de cuidado, debería ser uno de los objetivos principales en los próximos años. De esta forma se lograría, también, la dinamización de la demanda de AP, sobre todo, en los niveles socioeconómicos más altos (que no reciben subsidios), entre quienes existe un alto porcentaje de personas que, aun habiendo calificado para recibir el beneficio, deciden no hacer uso del mismo. La comunicación debería resaltar las ventajas que tiene contratar un asistente personal habilitado por el sistema, en términos de formación y calidad del servicio, independientemente del nivel de subsidio recibido.

Referencias bibliográficas:

- Aguirre, R. 2009. "Las bases invisibles del bienestar social: el trabajo no remunerado en Uruguay." UNIFEM.

- Batthyany, K., N. Genta, y V. Perrotta. 2012. "La población uruguaya y el cuidado: persistencias de un mandato de género. Encuesta nacional sobre representaciones sociales del cuidado, principales resultados." CEPAL. Serie Mujer y Desarrollo 117.

- Encuesta Longitudinal de Protección Social Uruguay (ELPS). 2013.

- Global Burden of Disease Database.

- Ley 19,353. 8 de Diciembre de 2015. Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC).

- Naciones Unidas, División de Población. 2017. The 2017 Revision of World Population Prospects.

- Organización Mundial de la Saluld. 2011. "Global health and ageing". National Institute on Ageing. National Institutes of Health, NIH Publication N. 11-7737

- Organización Mundial de la Saluld. 2015. "Envejecimiento y salud". Nota descriptiva N. 404.

- Rofman, R., Amarante, V. y Apella, I. 2016. "Demographic Change and Social Policies in Uruguay." in Demographic Change in Uruguay: Economic opportunities and challenges. Chapter 1. Word Bank Group.

- Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay (SNIC). 2015. "Plan Nacional de Cuidados: 2016-2020".

Este material de aprendizaje fue elaborado por **Natalia Aranco.**

Copyright © 2019 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) (http:// creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode) y puede ser reproducida para cualquier uso no- comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas.

Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.