

**SERVICIOS DE CUIDADOS
DOMICILIARIOS A LOS ADULTOS
MAYORES.**

Una perspectiva desde el Sistema
de Seguridad Social
(Primera parte)

Soc. Leticia Pugliese¹

¹ Sr. Santiago Sosa Barón participó en el procesamiento de los cuadros estadísticos y en la discusión de los contenidos del informe.

Servicios de Cuidados Domiciliarios a los Adultos Mayores.

Una perspectiva desde el Sistema de Seguridad Social.

(Primera Parte)

I. Introducción.

I.1. Los Cuidados de larga duración como nuevo Derecho de Seguridad Social

Es creciente la tendencia en muchos países, de ampliar la protección social por parte del Estado, especialmente por parte del Sistema de Seguridad Social, reconociendo como **derecho de seguridad social** la atención a situaciones de dependencia de adultos mayores y personas con discapacidad.

Cada vez más Estados han venido asumiendo solos o en coparticipación con la sociedad civil, la atención a las situaciones de dependencia, cuyas formas van desde la atención en establecimientos de larga estadía, la implementación de seguros de dependencia, y/o las ayudas domiciliarias prestadas mediante cuidadores en la vivienda de los beneficiarios.

Las necesidades de ayudas domiciliarias son demandadas tanto por los adultos mayores como por sus familias, buscando evitar o retardar la institucionalización. Por ejemplo en Argentina, Brasil, Canadá, España y Japón, existen servicios públicos dirigidos al apoyo de personas para el desempeño de las actividades básicas de la vida cotidiana, entre ellas: alimentarse, asearse, vestirse, movilizarse, tomar medicamentos, etc., así como el acompañamiento en salidas para atención sanitaria, realizar trámites, y para participar en actividades culturales, recreativas y sociales.

Estos cuidados, que históricamente han sido provistos de manera informal, por la familia, en particular por las mujeres de las familias, se han visto modificados por algunos fenómenos sociales como el considerable aumento del envejecimiento demográfico y los cambios en la institución familiar. En ésta incide el incremento de la tasa de actividad femenina, en la medida que las mujeres optan por llevar una vida laboral y profesional con importante dedicación horaria, demandan servicios de cuidados extra familiares para los miembros de su hogar.

Estos cambios también se dan en Uruguay, donde el Estado ha estado ausente en la prestación de servicios de cuidado, la respuesta a las demandas se realizan desde el mercado. Aparecen y se desarrollan en el ámbito mercantil una importante oferta de servicios de cuidado y compañía, que si bien en principio no iban dirigidos específicamente a los adultos mayores, ni a la atención en el hogar, cada vez más se orientan en esa dirección.

I.2. Objetivo

El objetivo de este trabajo es una aproximación al conocimiento de la oferta y la demanda de servicios de cuidados domiciliarios a adultos mayores en Uruguay, así como su posible prestación pública, en el marco de un sistema de protección social.

En esta primera parte, se estudia la oferta y la demanda de cuidados desde el mercado uruguayo. La discusión sobre la cobertura desde el sistema de seguridad social se abordará en la segunda parte.

La metodología utilizada comprende la revisión de estudios antecedentes; el trabajo con datos secundarios, tanto de la Encuesta Continua de Hogares del Instituto Nacional de Estadísticas, como de algunos de los estudios antecedentes; y un relevamiento telefónico, de carácter exploratorio, a 14 empresas de compañía y una de teleasistencia.

II. Los Cuidados de Adultos Mayores en el Mercado uruguayo

Se puede constatar por la difusión realizada en diversos medios de prensa, así como de promotores, que se han incrementado las empresas del mercado que brindan servicios de acompañantes en sanatorio o post internación en domicilio. Ofrecen mayormente servicios de compañía en caso de enfermedad, a los que acceden quienes están en condiciones de pagarlos.

Últimamente ha crecido la oferta de estos servicios de empresas de acompañantes, y la competencia entre empresas ha llevado a una gama de precios y condiciones que contemplan tanto la asistencia individual como afiliaciones para el grupo familiar, incluyendo en ciertos casos servicios de compañía no limitados a situaciones de enfermedad.

En Uruguay no existen hasta el momento estudios que identifiquen y cuantifiquen en forma precisa la ocupación de cuidados o ayudas domiciliarias.

Se considera importante analizar por un lado, las demandas de cuidados de los adultos mayores y por otro, la oferta de estos servicios, ya sea a nivel de empresas o de trabajadores por cuenta propia.

II.1. La Demanda potencial

Como una aproximación a la cantidad de personas mayores que podrían demandar cuidados domiciliarios, se encuentra información en el trabajo de Núñez, Inés (2008), por ejemplo el porcentaje de adultos mayores por tramos de edad en hogares unipersonales y pluripersonales.

Cuadro 2. Distribución de adultos mayores por tipo de Hogar, según tramos de edad.

Tramo de Edad	Hogar Unipersonal		Hogar Pluripersonal	
	Nº	%	Nº	%
60 a 64	20.296	16,2	121.161	26,7
65 a 69	23.382	19,1	98.995	22,3
70 a 74	27.253	21,1	91.374	19,5
75 a 79	23.291	19,6	64.557	15,0
80 y más	30.069	24,1	74.060	16,4
Total	124.292	100,0	450.146	100,0

Fuente: Núñez, I. Elaborado a partir de la ENHA 2006 y estimaciones en base a Censo 2004

Se puede observar que a medida que aumenta la edad, se produce una tendencia de incremento del número de hogares unipersonales así como de disminución de hogares pluripersonales. Con la excepción del tramo de 75 a 79 años, que en los hogares unipersonales disminuye un poco en relación al tramo anterior.

La mayor proporción de hogares unipersonales de adultos mayores, se da en el tramo de mayor edad, con personas de 80 años en adelante, unos 30.000, que son los más vulnerables y los que más requerirían servicios de acompañantes en el caso de seguir en hogares unipersonales, como se señala en el trabajo citado.

Con el fin de obtener una aproximación al conocimiento sobre la situación de apoyo en el desempeño de las actividades cotidianas, para los adultos mayores que viven solos, se presenta información sobre cuantos de ellos cuentan o no con servicio doméstico.

Debe quedar claro que importa diferenciar la ocupación de "cuidado" con la de "servicio doméstico". Las actividades son diferentes y a efectos de la elaboración de políticas, es necesario delimitar y diferenciar a cada una.

No se puede desconocer que tienen similitudes, ambas son desempeñadas fundamentalmente por mujeres, en el espacio doméstico de otra familia, con todas las connotaciones que esto trae aparejado, y que han sido estudiadas para el caso del trabajo doméstico (Espino, A. 2000).

Actualmente no se cuenta con información estadística sobre la contratación de cuidados domiciliarios, mientras que en el caso de servicio doméstico se releva información en la Encuesta Continua de Hogares del INE.

Por lo tanto, para este trabajo, la información más aproximada, especialmente en el caso de la demanda, es la de identificar hogares cuyos miembros son exclusivamente adultos mayores y contratan servicio doméstico.

Cuadro 3. *Adultos mayores que viven en hogares unipersonales por tenencia de servicio doméstico, según tramos de edad. En porcentajes*

Tramo de Edad	Servicio Doméstico		TOTAL
	SI	NO	
60 a 64	7.1	92.9	100
65 a 69	7.3	92.7	100
70 a 74	8.6	91.4	100
75 a 79	11.5	88.5	100
80 y más	22.3	77.7	100
Total	12.0	88.0	100

Fuente: Núñez, I. Elaborado a partir de la ENHA- 2006

Si bien se observa que las personas solas a medida que tienen mayor edad tienen en mayor proporción servicio doméstico, la inmensa mayoría de las personas solas de 60 años y más no lo tienen (12% si, 88% no).

Cuadro 4. *Adultos mayores que viven en hogares unipersonales que cuentan con servicio doméstico, según tramos de edad*

Tramo de Edad	Cantidad	%
60 a 64	1.441	7.1
65 a 69	1.707	7.3
70 a 74	2.344	8.6
75 a 79	2.678	11.5
80 y más	6.705	22.3
Total	14.915	12.0

Fuente: Núñez, I. Elaborado a partir de la ENHA- 2006 y estimaciones en base a Censo 2004

En un total de aproximadamente 124.300 mayores que viven solos, sólo 15.000 de ellos contarían con servicio doméstico.

Cuadro 5. Hogares compuestos sólo por adultos mayores por tenencia de servicio doméstico, según quintiles de ingreso.

Quintiles de ingreso del hogar	Con Servicio Doméstico	%	Sin Servicio Doméstico	%	Total Hogares solo AM	%
Q1	181	0,1	7.128	3,1	7.309	3,2
Q2	296	0,1	27.944	12,2	28.240	12,3
Q3	1.153	0,5	43.132	18,8	44.285	19,3
Q4	3.603	1,6	62.084	27,0	65.687	28,6
Q5	20.986	9,1	63.166	27,5	84.152	36,6
Total	26.219	11,4	203.454	88,6	229.673	100,0

Fuente: Elaborado a partir de los microdatos de la ENHA del INE, 2006

En el cuadro 5 se presenta la distribución de los hogares compuestos por adultos mayores solamente, tanto unipersonales como pluripersonales, según quintiles de ingresos¹ del hogar y diferenciando por tenencia o no de servicio doméstico. Los porcentajes se calcularon en relación al total de hogares de adultos mayores (aproximadamente 230.000).

Las proporciones de hogares compuestos sólo por adultos mayores, es muy baja en el 1er. quintil (3.2%), aumentando sostenidamente a medida que aumentan los quintiles.

Esta situación podría tener dos lecturas posibles: Por un lado, confirmar los estudios sobre pobreza, medidos por el método de Línea de Pobreza, en los que se constata que los hogares más pobres no son los integrados por adultos mayores; y por otro se podría interpretar que los adultos mayores más pobres encuentran dificultades para permanecer viviendo en forma independiente.

Con respecto a la tenencia de servicio doméstico, sólo un 11% de hogares con miembros exclusivamente adultos mayores cuenta con él. De éstos, un 9% se concentra en los hogares con el quintil más alto de ingresos, y las proporciones son bajísimas en los hogares con ingresos bajos y muy bajos.

Con la finalidad de conocer un poco más sobre la composición de estos hogares, se abrió la categoría “Con servicio doméstico” en hogares unipersonales y pluripersonales, en el siguiente cuadro:

¹ La distribución de los hogares por quintiles de ingreso es una distribución ordenada del número de hogares según los ingresos, donde en el 1er. quintil se ubican los hogares que reciben el 20% de menores ingresos y en el 5to. quintil se ubican los hogares que reciben el 20% de los ingresos más altos.

Cuadro 6. Hogares conformados sólo por adultos mayores por tipo de Hogar según quintiles de ingresos, con servicio doméstico. En porcentajes.

Quintiles	Unipersonal	Con 2 y más AM	Total
Q1	1	1	1
Q2	1	1	1
Q3	3	6	4
Q4	13	15	14
Q5	82	77	80
Total	100	100	100

Fuente: Elaborado a partir de los microdatos la ENHA- 2006

En el cuadro 6 se presenta la distribución de hogares conformados solamente por adultos mayores - incluyendo unipersonales y con 2 y más miembros – que cuentan con servicio doméstico, según quintiles de ingreso. Del total de estos hogares una ínfima proporción pertenecen a los quintiles más bajos de ingresos (sólo el 1% en los dos primeros quintiles, independientemente de la cantidad de miembros del hogar).

Se destaca la importante diferenciación existente entre los hogares de ingresos más altos, específicamente los del último quintil, con respecto al resto (el 80%).

Al comparar por tipos de hogar, se encuentra que esa concentración del 80% en el último quintil aumenta en los unipersonales y desciende en los pluripersonales, como era de prever, ya que los adultos mayores que viven solos tienen más necesidad de contratar personal de apoyo para las tareas del hogar que aquellos en los que conviven dos o más personas y pueden repartirse la responsabilidad de estas tareas.

No obstante, en los quintiles medios esto se revierte, siendo menores las proporciones de hogares unipersonales que cuentan con servicio doméstico: 13% vs. 15% en el 4to. quintil, y la mitad de ellos (3% vs. 6%) en el 3er. quintil.

Como ya se dijo, en los quintiles más bajos la proporción de hogares que contratan servicio doméstico es sólo del 1% tanto en uni como en pluripersonales.

II.2. La Oferta

La dinámica del mercado de trabajo en los últimos años ha presentado una tendencia al incremento del Sector Servicios. Esto, ligado al incremento de la longevidad podría traer como consecuencia que se incrementen los servicios personales de atención y cuidado a adultos mayores, ya sea en su domicilio o en residencias u hogares de ancianos.

Con la finalidad de estudiar esta situación, se trabajó con información de ocupaciones y ramas de actividad de Encuestas Continuas de Hogares del INE de los últimos tres años. No se pudo analizar esta información en años anteriores debido a que los datos en cuestión no presentaban un nivel de desagregación suficiente como para identificar con precisión las actividades relacionadas con el cuidado de adultos mayores. Si bien la referencia también era el código CIU, revisión 3 y CIUO-88, en esos años solo se relevó la rama de actividad discriminando hasta dos dígitos y según ocupación de actividad hasta tres, con lo

cual solo es posible obtener datos demasiado abarcativos para la especificidad de la temática en cuestión. Por esta razón no es posible observar la evolución en un período mayor de tiempo, es recién a partir del 2005 que la ECH obtiene información más precisa.²

II.2.i. Análisis por Rama de Actividad

Respecto a la rama de actividad, en la pregunta sobre a qué se dedica el establecimiento donde trabaja, la ECH releva información de personas que manifiestan “cuidado de ancianos”, “cuidado de ancianos en casa de familia”, “cuidado de ancianos en hogares”, ubicándolos, según el código CIU, revisión 3 (adaptada a Uruguay), principalmente en la categoría 8519 y algunos en la categoría 9500.

Interesó ver la evolución de estas categorías, analizando tendencias, con la salvedad que en ellas están incluidas diferentes actividades, algunas no relacionadas al cuidado de ancianos.

Cuadro 7. Evolución de la Rama de Actividad “Otras actividades relacionadas con la salud humana”, código 8519, CIU Rev. 3

2005		2006		2007	
Cantidad	Porcentaje con relación a total de ramas	Cantidad	Porcentaje con relación a total de ramas	Cantidad	Porcentaje con relación a total de ramas
5.786	0.25	9.809	0.32	9.597	0.32

Fuente: Elaborado en base a Encuestas Continuas de Hogares del INE.

Cuadro 8. Evolución de la Rama de Actividad “Hogares Privados con Servicio Doméstico”, código 9500, CIU Rev. 3

2005		2006		2007	
Cantidad	Porcentaje con relación a total de ramas	Cantidad	Porcentaje con relación a total de ramas	Cantidad	Porcentaje con relación a total de ramas
64.198	2.78	117.020	3.82	118.210	3.94

Fuente: Elaborado en base a Encuestas Continuas de Hogares del INE.

La evolución de la cantidad de personas en las ramas de actividad en que se registra la respuesta de a qué se dedica el establecimiento donde trabaja, cuando se manifiesta, “cuidado de ancianos en casa de familia”, “cuidado de ancianos en hogares”, presentaría una tendencia al incremento en los años analizados.

Las proporciones de estas ramas con respecto al total de ramas de actividad, es creciente en el año 2006 con respecto al 2005, y se mantiene prácticamente incambiables en el 2007 (0.25% y 0.32%, respectivamente).

Corresponde señalar que en el caso de la rama 9500 (Cuadro N° 8), si bien es más específica para trabajadores domésticos, se incluyen casos de cuidados de adultos mayores, por lo que permite por un lado, medir en forma indirecta el incremento de

² La cobertura de la ECH del año 2005 es del total urbano, mientras que a partir del 2006 la cobertura es del total país (urbano y rural).

esta actividad, y por otro comprender cómo ambas actividades están estrechamente relacionadas y en las estadísticas se confunden (2.78%, 3.82% y 3.24%, respectivamente).

Es probable que se contraten personas para actividades de servicio doméstico y simultáneamente de cuidado de ancianos. Es decir la misma persona realizando estas dos actividades, lo cual complica el relevamiento estadístico.

II.2.ii. Análisis por Ocupación

Respecto a las ocupaciones, se releva información de personas que manifiestan que la actividad que le proporciona mayores ingresos es “cuidado de ancianos” o “acompañante de ancianos”, ubicándolos según el código CIUO-88, principalmente en la categoría 5142 (Acompañantes y ayudas de cámara) y algunos en la categoría 5139 (Trabajadores de los cuidados personales y afines, no clasificados bajo otros epígrafes).

Al estudiar estas categorías de ocupaciones se encontró dificultades por no ser ni inclusivas ni excluyentes: el cuidado de ancianos se releva como perteneciente a más de una categoría (5142, 5139, por ejemplo) y dentro de éstas se encuentran otros tipos de ocupaciones (cuidado de enfermos, doméstica, auxiliar de farmacia, por ejemplo).

Cuadro 9. Evolución de la Ocupación “Acompañantes y ayudas de cámara”, código 5142, CIUO-88

2005		2006		2007	
Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
9.472	0.41	16.046	0.52	17.915	0.60

Fuente: Elaborado en base a microdatos de Encuestas Continuas de Hogares del INE.

Como se observa en el cuadro 9, hay un aumento en la cantidad de personas que declaran realizar esta actividad en los últimos años.

Algunas respuestas de este tipo se incluyen también en el código 5139, pero son residuales en relación a otras actividades incluidas en el mismo, por lo cual se decidió no presentarla.

Para el año 2006 es posible afinar el registro de las ocupaciones en las que los encuestados responden “cuidado de ancianos”, “acompañante de ancianos” y “cuidados de enfermos” (todas ellas incluidas en los códigos 5142, 5139, 9131). Si se filtran los datos de esas categorías, la frecuencia es de 16.156.

Como se puede observar esta cantidad no difiere mayormente de la presentada en el cuadro 9 (16.046 en ese año), por lo que podría afirmarse que los datos obtenidos para estudiar la evolución de la ocupación son confiables.

II.2.iii. Carencia de cobertura de seguridad social de los acompañantes

Con el objetivo de aproximarnos al conocimiento de la situación de cotización o no cotización al sistema de seguridad social³, y por lo tanto del nivel de protección social de los trabajadores que desempeñan la función de cuidado, se presenta información abierta por cuenta propias por un lado, y por el resto de las categorías de ocupación.

Cuadro N° 10. Ocupados que no aportan a la SS por categoría de la ocupación y tipo de ocupaciones, según trabajo principal o secundario. Años 2006 y 2007 (en porcentajes)

		Todos los ocupados		Cuenta Propias	
		Todas las ocupaciones	Acompañantes y ayudas de cámara	Todas las ocupaciones	Acompañantes y ayudas de cámara
Año 2006	Trabajo principal	35.0	69.1	74.4	93.0
	Trabajo secundario	51.9	85.3	78.7	92.4
Año 2007	Trabajo principal	34.7	70.2	73.7	99.3
	Trabajo secundario	54.3	96.0	80.6	100.0

Fuente: Elaborado en base a microdatos de la ENHA, 2006 y ENH, 2007.

Se observa que las personas que trabajan en la categoría "Acompañantes y ayudas de cámara" tienen un fuerte sesgo a no aportar a la Seguridad Social, tanto que se observe a los ocupados en su trabajo principal como en los secundarios. Cuando dichos trabajadores adoptan la forma de "Cuenta propia" la no cotización adopta valores muy superiores a los de los cuenta propias en general.

Los datos del año 2006 muestran que el 35% del total de ocupados no cotizan a la seguridad social en su trabajo principal, los que realizan actividades de Acompañantes en su ocupación principal no aportan el 69.1%.

Ese comportamiento de no cotizar se acentúa en mayor medida en el trabajo secundario, tanto para todas las ocupaciones como en particular en Acompañantes (51.9% y 85.3%, respectivamente).

Para el año 2007, mientras el 34,7% del total de ocupados no cotizan a la seguridad social en su trabajo principal, aquellos que realizan actividades de Acompañantes como principal trabajo no aportan el 70,2%.

También en el año 2007, para la ocupación secundaria, se acentúa el comportamiento de no cotizar, tanto para todas las ocupaciones como en particular en Acompañantes (54,3% y 96,0%, respectivamente).

La información sobre la cantidad absoluta de Acompañantes bajo la forma de Cuenta Propia contiene un número reducido de casos, por lo que los resultados presentan una varianza importante que no permite inferencias estadísticas. Sin

³ A los efectos de este trabajo no se aborda la discusión de las diferentes conceptualizaciones de informalidad porque escapa a los objetivos del mismo.

embargo es posible concluir que dichos trabajadores tienen una carencia de cobertura previsional significativa.

Un trabajo antecedente que presenta información relevante a los efectos de estudiar la oferta de servicios es el de Patricia González Romer (2006)⁴, donde se estudian 23 casos de empresas de servicios de “cuidados o compañía” en Montevideo, y cuyos resultados resumimos de la siguiente manera:

- Tradicionalmente han existido los cuidadores externos al hogar contratados en forma individual, pero desde hace unos 15 años surgieron en el país un número importante de empresas que brindan servicios privados de cuidados o compañía. Se trata de un fenómeno nuevo que tiene características específicas.
- “La actividad de acompañar siempre existió, lo que no había era una actividad comercial. Los tiempos de la familia son menores, se diseña un modelo comercial para cubrir esta necesidad. Comienza brindando servicios de compañía en sanatorio, luego incorpora el domicilio y nuevos servicios según las demandas” (González, P. 2006).⁵
- La distribución por sexo de los empleados es de 73% mujeres y 27% hombres, lo que constata una lógica instalada en el mercado laboral que asocia a la mujer para este tipo de trabajos por considerar que tienen los “atributos naturales” para realizarlo.
- Una amplia mayoría de los socios tienen 65 y más años de edad (el 67%), solo la tercera parte son menores de 65 años.
- De los socios mayores de 65 años la mayor parte son mujeres.
- A esta modalidad se le suman las modalidades antiguas de contratación de personas externas al hogar, que realizan este trabajo por cuenta propia.

Cuadro 11. Empresas de compañía en Montevideo, según su tamaño

Tipo de Empresa	Personal empleado	Casos
Micro	1 a 5 personas	0
Pequeña	6 a 30 personas	10
Mediana	31 a 80 personas	3
Grande	81 o más personas	6
Sin datos de N° de empleados		4
Total		23

Fuente: González Romer, Patricia. Op. Cit. 2006

⁴ Ese trabajo se enmarca en el Proyecto de CSIC “Género y cuidados familiares ¿quién se hace cargo del cuidado y la atención de adultos mayores en Montevideo?”, realizado en la Fac. de Ciencias Sociales de la Universidad de la República.

⁵ Extracto de entrevista a directivo de empresas de compañía de Montevideo. Julio del 2005.

Cuadro 12. Cantidad de socios por tamaño de empresas

Cantidad de socios	Total	Tamaño de la empresa			
		Pequeña	Mediana	Grande	Sin datos de N° empl.
N°	178.170	5.070	58.600	114.110	400
%	100	2.8	33	64	0.2

Fuente: González Romer, Patricia. Op. Cit. 2006

Cuadro 13. Cantidad de empleados por tamaño de la empresa

Cantidad de empleados	Total	Tamaño de la empresa		
		Pequeña	Mediana	Grande
N°	2.866	138	158	2.570
%	100	4.8	5.5	89.7

Fuente: Elaborado en base a datos de González Romer, Patricia. Op. Cit. 2006

Se realizó una tipología de empresas de acuerdo al criterio de clasificación del sector servicios de empresas uruguayas, que se basa en el número de empleados. Como se puede observar, cerca de la mitad de las empresas son pequeñas, no obstante las seis empresas grandes, que representan poco menos de la cuarta parte del total de empresas, son las que atienden el 64% de los socios y emplean el 90% de los trabajadores.

Se señala en el trabajo que estamos siguiendo, que dentro del mismo tipo de empresa es muy variable el número de socios y la relación de estos con el número de empleados. Las empresas pequeñas tienen de 40 a 1.200 socios, las medianas de 3.600 a 45.000 y las grandes de 1.800 a 70.000.

Cuadro 14. Alcance geográfico de los servicios de las empresas de compañía. En Porcentajes.

Zona Geográfica	%
Solo Montevideo	65
Montevideo y Canelones	13
Todo el país	22
Total	100

Fuente: González Romer, Patricia. Op. Cit. 2006

Como se puede observar en el cuadro 14, hay un 22% de estas empresas que extienden sus servicios a todo el país. Si bien no tenemos información precisa de cuales son, seguramente se trata de las empresas de mayor tamaño, que tienen mayor número de empleados y de afiliados.

Esto debería tenerse en cuenta en el caso que algún organismo del Estado considere contratar estos servicios para sus beneficiarios, es muy probable que resulte más fácil trabajar con una o con pocas empresas de alcance nacional. Por supuesto que en la selección de servicios de empresas para cogestionar el bienestar, se deberá tener en cuenta otros criterios, además de la facilitación del negocio, como son por ejemplo la calidad y calidez del servicio ofrecido.

Cuadro 15. Servicio de compañía por tamaño de la empresa, según lugar de servicio. En Porcentajes.

		Tamaño de la empresa			
Lugar del Servicio	Total	Pequeña	Mediana	Grande	Sin datos de N° empl.
Hospitales Públicos	100	100	100	100	100
Mutualistas	100	100	100	100	100
Domicilio	96	90	100	100	100
Casas de Salud	70	60	67	83	75

Fuente: González Romer, Patricia. Op. Cit. 2006

En cuanto a los lugares donde las empresas brindan servicios, según se observa en cuadro 15, todas brindan servicios en centros de atención a la salud (hospitales públicos y mutualistas), una proporción importante lo brinda en domicilio y en las casas de salud. En estas últimas el servicio lo cubren principalmente las empresas grandes.

De acuerdo a lo relevado en las entrevistas, en sus comienzos las empresas de compañía brindaban servicios de cuidados solo en caso de internación pero paulatinamente fueron incorporando prestaciones en el hogar. Esta modalidad fue implementada para dar respuesta a las necesidades y demandas de las propias familias, realizándose un plan de cuidados específico para cada contratación.

Cuadro 16. Servicio de compañía en sanatorio por tamaño de la empresa, según tipo de servicio. En Porcentajes.

		Tamaño de la empresa			
Tipo de Servicio	Total	Pequeña	Mediana	Grande	Sin datos de N° empl.
Higiene	100	100	100	100	100
Alimentación	100	100	100	100	100
Recreación	87	90	100	66	100
Compras y gestiones	56	50	67	67	50
Traslados	48	40	67	83	0

Fuente: González Romer, Patricia. Op. Cit. 2006

Cuadro 17. Servicio de compañía en domicilio por tamaño de la empresa, según tipo de servicio. En Porcentajes.

		Tamaño de la empresa			
Tipo de Servicio	Total	Pequeña	Mediana	Grande	Sin datos de N° empl.
Higiene	96	90	100	100	100
Alimentación	96	90	100	100	100
Recreación	96	90	100	100	100
Compras y gestiones	56	50	33	83	50
Traslados	39	40	33	67	0
Compañía de personas no enfermas	69	70	67	50	100
Servicio de enfermería	52	60	33	67	25

Fuente: González Romer, Patricia. Op. Cit. 2006

Todas las empresas prestan servicios de *higiene* y *alimentación* mientras el paciente está internado y prácticamente también cuando es atendido en su domicilio. La tarea de *recreación* la realizan mayormente en domicilio (todas las empresas medianas y grandes y la gran mayoría de las pequeñas); mientras que en los casos de internación la tarea de *recreación* se realiza en menor medida. *Compras y gestiones* son realizadas por más de la mitad, en ambos lugares, aunque con diferencias según el tamaño de las empresas. En los casos de internación la mayor proporción de esta tarea la realizan las empresas medianas y

grandes, y en los domicilios es realizada principalmente por empresas grandes. *Traslados del paciente* es la que tiene menor proporción, especialmente de las empresas de menor tamaño.

En la situación de atención en domicilio, aparecen otras tareas *compañía de personas no enfermas* y *servicio de enfermería*. Esta última es realizada sólo por la mitad de las empresas, probablemente una de las razones de la baja proporción sea la necesidad de contar con la habilitación del Ministerio de Salud Pública para realizarlo, que muchas empresas no tienen.

En relación a la *Compañía de personas no enfermas*, en su domicilio, la proporción total es del 69%, pero sólo la mitad de las empresas grandes lo realizan, siendo éstas las que concentran el 64% de los socios, por lo que se desprende que la mayoría de las personas afiliadas a estos servicios no cuentan con esta posibilidad.

Esto interesa especialmente en este trabajo, los cuidados o ayudas domiciliarias que necesitan los adultos mayores, no se limitan a situaciones de enfermedad, sino que en muchos casos los necesitan en su vida cotidiana, y como se constata en esta información, no los tienen ni siquiera todos los que pueden pagar una cuota de afiliación a empresas de acompañantes.

Cuadro 18. Límite de días en el año que se puede utilizar los servicios, por tamaño de empresa, según lugar de atención. En Porcentajes.

Pone límite	Tamaño de la empresa					
	Sanatorio	Total	Pequeña	Mediana	Grande	Sin datos de N° empl.
SI		17	30	0	16	0
NO		83	70	100	84	100
Domicilio						
SI		87	90	66	100	75
NO		13	10	44	0	25

Fuente: González Romer, Patricia. Op. Cit. 2006

El máximo de días de cobertura está limitado, en una baja proporción (17%) en los casos de internación, y en una alta proporción (87%) en los casos de atención en domicilio.

Otra vez se encuentra limitaciones a la atención de cuidado y compañía en el hogar. Sólo un 10% de las empresas chicas y un 44% de las medianas no pone límites, en cambio el 100% de las empresas grandes – que como se recordará concentran el 64% de los socios - pone límites de días en los servicios que ofrece en domicilio.

Cuadro 19. Empleados de empresas de servicios de compañía, por tamaño de empresa, según sexo, en Porcentajes y total de empleados por tamaño de empresa.

Sexo	Total	Tamaño de la empresa		
		Pequeña	Mediana	Grande
Femenino	73%	77%	87%	71%
Masculino	27%	23%	13%	29%
N° empl.	2.866	138	158	2.570

Fuente: González Romer, Patricia. Op. Cit. 2006

Como puede observarse en el cuadro 19, la gran mayoría de las personas empleadas en las empresas de cuidados o compañía son mujeres, lo que muestra una feminización de esta actividad.

De algunas entrevistas realizadas en el trabajo citado a informantes calificados de empresas de compañía, se obtuvo información adicional:

La edad promedio de los empleados está entre 41 a 50 años, la edad mínima es de 18 años y la máxima de 60 años, esto no varía significativamente según el tipo de empresa.

El nivel educativo exigido por las empresas al personal que emplea es mayoritariamente el ciclo básico, y sólo en algunas se exige formación específica del área de la salud. Las empresas en general brindan algún tipo de capacitación al personal, que sólo en el caso de las medianas y grandes es obligatorio, mientras que en las pequeñas lo consideran obligatorio el 67%.

Se concluye que el trabajo en cuidados de adultos mayores está escasamente profesionalizado, siendo percibido socialmente en forma próxima al servicio doméstico.

Si bien no hay datos sobre la rotatividad, se señala que en las entrevistas realizadas se constató que es alta. Esto puede deberse, al escaso valor social y económico asociado a esta actividad. Los representantes de las empresas que fueron entrevistados agregan al componente de los bajos salarios, el desgaste psicológico y la inexistencia de descansos en los feriados, fines de semana, etc.

Se relevó en esas entrevistas que buena parte del personal está conformado por amas de casa, trabajadores con formación de enfermería (entre los que se encuentran desocupados que provienen del cierre de mutualistas) y estudiantes. Muchas de estas personas trabajaron en el servicio doméstico, y se encuentran entre los 45 y 55 años, por lo cual se les dificulta ingresar o reingresar al mercado laboral.

Se resume el perfil de los trabajadores como mujeres de edad media, poco calificadas laboralmente, con educación básica y dispuestas a trabajar sin descansos en los días habituales. Esta situación de los cuidadores es similar a la de los trabajadores de Servicio Doméstico, tal como lo observa Alma Espino en varios estudios⁶.

A los efectos de la fijación del salario de estos trabajadores (tanto de empresas o de cooperativas de servicios de acompañantes y cuidados), se ubican en el Grupo N° 15 Servicios de Salud y Anexos, Subgrupo "Servicio de Acompañantes" de los Consejos de Salarios.

⁶ De acuerdo a trabajos sobre Servicio Doméstico, la proporción de mujeres es del 98% en esa actividad (Espino, A. 2000).

Cuadro 20. Valor hora de los trabajadores acompañantes y promotores, por laudo de Consejos de Salarios

CATEGORÍA	MONTO
Acompañante de Hospital o Sanatorio	\$ 21.22 x hora
Acompañante en Domicilio	\$ 22.90 x hora
Acompañante Enfermero	\$ 29.64 x hora
Promotor de Socios	\$ 3.663

Fuente: MTSS – Acta de Consejo de Salarios de enero 2008. www.mtss.gub.uy

Anteriormente estuvieron en el Grupo 17 “Servicios”, en el que el laudo era de un menor monto, al reinstalarse los Consejos de Salarios, al que asisten los representantes de los empresarios integrantes de la Cámara de Comercio y Servicios, los trabajadores lograron una mejora pasando al Grupo 15. No obstante el valor de la hora es de un monto bajo, constituyendo un piso, por encima del cual pagan pocas empresas (especialmente las de modalidad cooperativa).

II.3. Un Sistema de Seguro Privado de Compañía y Cuidados

Estos servicios de compañía y cuidado, son financiados mediante la modalidad de prepago. Los afiliados pagan una cuota mensual, que varía en función de determinados parámetros, como la edad y el número de horas por día, así como del lugar donde se preste: sanatorio/hospital o domicilio.

Esa forma de financiación se aproxima bastante a los sistemas de seguros. En éstos el riesgo se comparte colectivamente, por la redistribución del costo de su cobertura. Son sistemas basados en “la eventualidad”, es decir que mientras gran parte de las personas aseguradas no están haciendo uso de la cobertura, los recursos se vuelcan a los usuarios efectivos en ese momento. En estos servicios como en cualquier seguro, “la cantidad” hace posible los recursos para el grupo de asegurados que, en este caso, están enfermos y necesitan cuidados extra sanitarios.

Como manifestó una persona entrevistada⁷, el basarse en la eventualidad es lo que sirve a la empresa y al usuario. Porque si fuera una situación estable, crónica, de cuidado permanente, no le sirve a la empresa porque tiene que volcar mayores recursos, no podría solventarlo. A su vez, las personas pagan una cuota baja porque a cambio de ella reciben cuidados temporales y puntuales, por determinadas situaciones y tiempo de atención. Si esas personas tuvieran necesidad de cuidados permanentes, o de larga duración, este tipo de sistema no le serviría porque tendrían que pagar mucho más.

Por esos motivos, a las empresas no les conviene ofrecer otros tipos de cuidados que no sean los típicos en sanatorio u hospital, con internaciones no muy largas. Los cuidados a domicilio sólo sirven si son por pocos días de convalecencia, por eso se pone límite en la cantidad de días ofrecidos. Señaló que la oferta de atención en sanatorio sin límites de días en el año, las hacen casi todas las empresas, porque saben que en las condiciones del sistema de salud, ningún sanatorio permite que la gente permanezca internada muchos días.

⁷ Entrevista telefónica a la presidenta de una empresa cooperativa de compañía y cuidado.

“El problema es que mucha gente no lo tiene claro al afiliarse a una empresa, y cuando se enferma por mucho tiempo y necesita más tiempo de cuidados en su casa, tiene la expectativa de recibir servicios que no se le van a brindar.”

En el caso de esa cooperativa, si bien ofrecen servicio a domicilio para enfermos hayan estado o no internados, no promueven ese servicio y lo cobran sensiblemente más caro que una cuota por servicio en internación de sanatorio u hospital (\$610 por 15 días y \$1.115 por 25 días en el hogar del afiliado).

Se indagó sobre el costo de la cuota de afiliación, en diferente cantidad de horas de prestación del servicio, así como de números de días con derecho a atención y algunas otras diferencias entre las empresas, mediante un relevamiento telefónico que no pretendió ser exhaustivo por ser esta una etapa exploratoria.

Se obtuvo información de 14 empresas que se desempeñan fundamentalmente en Montevideo, aunque algunas tienen alcance nacional. De acuerdo al tamaño de las empresas (por número de socios), los datos que se presentan son de 5 empresas grandes, 2 medianas, 3 pequeñas y 4 en que no hay datos de tamaño.

Los valores de las cuotas varían según la edad, el número de horas, el lugar de prestación del servicio y algunas otras condiciones. En el anexo 2, se presenta información en una matriz que detalla esos datos para mayores de 65 años.

Existen como mínimo tres opciones de contratación:

- 1 - En casos de internación en sanatorio u hospital, en estos casos se abona una cuota básica.
- 2 - En el caso que se contrate el servicio para ser prestado en el domicilio por convalecencia, después de haber pasado por una internación, se debe pagar otra cuota. No son considerados como servicios independientes, por lo cual los montos de ambas cuotas se suman.
- 3 - Si se contrata el servicio para que se preste en el domicilio, por razones de enfermedad sin haber estado internado, se debe abonar otra cuota, que se suma a la cuota de sanatorio, en algunas incluso se suma a las dos anteriores.

Con respecto a la tercera opción: No todas las empresas la ofrecen. Las que la ofrecen, en su mayoría establecen como condición que haya certificación médica, que sea una internación a domicilio o una enfermedad transitoria. No se presta el servicio en los casos de enfermos crónicos. Algunas empresas exigen que la certificación médica la realice un profesional de esa misma empresa de acompañantes. En algún caso excepcional se ofrece servicio de compañía en domicilio o para salidas, a adultos mayores que no están enfermos. Como señaló uno de los consultados en el relevamiento telefónico “Este tipo de ‘compañía por compañía’, es lo que más están pidiendo.”

En lo que respecta a la cantidad de días con derecho a atención, ya se vio en la información del trabajo de Gonzalez Romer (2006) que están limitados y que esa limitación es mayor en los casos de prestaciones en domicilio. A esa información hay que agregar que los derechos se adquieren en forma gradual.

No se adquieren derechos antes del segundo mes de afiliación, y a partir de ahí, algunas comienzan por otorgar 5 días, otras 10, hasta el sexto mes. A partir del año, la mayoría no pone límites en la cantidad de días de atención en sanatorio, pero sí es limitada la cantidad de días en los casos que el afiliado esté internado en un hospital. Es así que un usuario de mutualista o sociedad médica puede tener derecho a compañía por los 365 días del año, mientras que un usuario de Salud Pública puede estar limitado en 30 días al año, dependiendo de la empresa.

En los casos de domicilio post internación, también los derechos se adquieren en forma gradual, con mayor límite que en la prestación en sanatorio. Asimismo, si la persona estuvo internada en sanatorio durante pocos días, la prestación en domicilio es por el mismo número de días. A esta situación la llaman “Espejo”, y así aparece mencionada en la matriz del anexo 2.

En el cuadro 21 se resume información de los valores de las cuotas para personas de más de 65 años, por 8 horas de prestación del servicio, desagregada por: sanatorio / hospital; domicilio post internación; y domicilio en caso de enfermos que no hayan estado internados.

Cuadro 21. Costos promedio de los servicios de acompañantes de 8 horas, por tamaño de empresa, según tipo de servicio (en pesos uruguayos). Mayo 2008.

	Tamaño de las empresas				
	Total	Pequeñas	Medianas	Grandes	Sin datos de tamaño
Sanatorio / Hospital	206	185	224	256	160
Domicilio Post Internación (1)	396	371	400	509	304
Domicilio (enfermedad sin internación) (1)	549	452	579	699	467

Fuente: Elaborado en base a relevamiento telefónico a empresas de acompañantes

(1) Incluye la cuota por servicio en Sanatorio/Hospital

Los datos son los promedios de dichos valores, en las dos opciones de servicio en domicilio, se le sumó la cuota de sanatorio/hospital.

Como puede observarse, se encuentra una tendencia a mayor valor promedio de la cuota a medida que aumenta el tamaño de la empresa, en las tres opciones de prestación del servicio.

Asimismo es significativamente más alto el monto promedio de la cuota cuando el servicio es prestado en el domicilio del afiliado. Esto interesa especialmente en este trabajo, que tiene la intención de estudiar las posibilidades de acceso a servicios que cubran la atención domiciliaria, más aún teniendo en cuenta que la prestación no comprende las ayudas que muchos adultos mayores necesitan para realizar las actividades básicas de la vida cotidiana.

No obstante, con todas sus deficiencias, este sistema funciona, surgen nuevas empresas, se fraccionan, ofrecen opciones diferenciales para resultar más

atractivas, compiten entre ellas mediante promociones que pueden parecer desmesuradas⁸ y la gente se afilia, abona cuotas que sin ser demasiado onerosas sólo les cubre una eventualidad de pocos días al año y por supuesto que no se relacionan con su nivel de ingresos.

Evidentemente estos servicios responden a una necesidad, la población enferma y anciana necesita compañía y cuidados extra sanitarios y extra familiares, que estos servicios cubren parcialmente, pero que sin ellos la cobertura sería inexistente.

II.3.i Otra modalidad de seguro: La Teleasistencia

En esta modalidad de seguro privado para la atención de adultos mayores, otra opción es el servicio de Teleasistencia, que en Uruguay es brindado desde el año 2000 por una empresa multinacional (trabaja en Chile, México y Uruguay).

El objetivo es que los adultos mayores reciban asistencia inmediata en casos de emergencia de cualquier tipo, problemas de salud, caídas, sensación de angustia o confusión, e incluso situaciones de copiamiento.

Está basada en un desarrollo tecnológico que consiste en un dispositivo que actúa como un teléfono en miniatura. Puede ser usado en la muñeca (con forma de reloj) o como colgante, que al pulsarlo se comunica con la central. Mientras la operadora lo tranquiliza y aconseja, otros operadores se comunican con la familia, con la emergencia médica móvil, con un vecino, la mutualista o la policía, según la situación, para que reciba ayuda en cuestión de minutos.

Esta empresa presenta su oferta como una opción de uso muy sencillo, indicando que la persona no tiene necesidad de buscar un teléfono ni acordarse de un número, sólo pulsa el dispositivo y se comunica. Pero especialmente lo presenta como una opción de independencia, uno de los avisos en medios de prensa expresa "La teleasistencia ofrece la posibilidad de vivir en forma independiente, con la tranquilidad y seguridad que significa tener ayuda inmediata al alcance de un botón. Sin depender de la familia y sin necesitar tener una persona extraña dentro del hogar."

La cobertura es de 24 horas, la cuota mensual es de \$ 610, no varía por edad.

La colocación del equipo en el domicilio es de \$ 1.790 por única vez.

III. Conclusiones

III.1. Conclusiones de la Demanda

La información analizada muestra que la mayor proporción de hogares unipersonales de adultos mayores, son de quienes tienen 80 y más años de edad. La condición de vulnerabilidad por edad avanzada se refuerza por la condición de vivir solo, con la consiguiente carencia de apoyo inmediato y continuo.

⁸ Una promotora nos informaba que había promociones por menos de la mitad de la cuota, además de otros beneficios, exclusivamente para nuevos afiliados que se desafiliaban de otras compañías.

A mayor edad mayor probabilidad de dependencia. Según datos de la Encuesta de Discapacidad realizada por el INE en el año 2004, el 50.8% de las personas con discapacidad son mayores de 65 años.

Asimismo se encuentra que la gran mayoría de los hogares unipersonales de adultos mayores (el 88%) no reciben ayuda para las tareas domésticas.

De los hogares compuestos solo por adultos mayores (unipersonales o con dos y más miembros), sólo el 11% cuenta con servicio doméstico. De éstos, la gran mayoría se concentra en los hogares del quintil más alto de ingresos (un 9% de ese 11%).

Los adultos mayores que viven solos y tienen bajos ingresos, prácticamente no cuentan con servicio doméstico.

Por lo anterior, y como aporte para el diseño de políticas tendientes a proporcionar apoyo a adultos mayores en su domicilio, para la realización de tareas domésticas o de cuidados, se podría sugerir direccionarlas a los hogares conformados exclusivamente por adultos mayores. En un nivel inicial de focalización, se podría considerar en primer lugar a los hogares de menores ingresos, y dentro de éstos a aquellos que tengan menor número de miembros. Una vez evaluada esta política se podría considerar extenderla al resto de la población que demande este servicio.

Con respecto a las necesidades y demandas de los adultos mayores para su cuidado, la información con que se cuenta tiene limitaciones. Una mayor aproximación sobre éstas podrá obtenerse mediante una encuesta a adultos mayores que indague el uso actual y sus características y las demandas efectivas de estos servicios.

III.2. Conclusiones de la Oferta

Al estudiar la oferta de servicios de cuidado domiciliario, encontramos que la información sobre los cuidadores tiene algunas imprecisiones pero ofrece ciertos indicios.

Los empleados de las empresas de compañía relevadas en el trabajo de Patricia González (2006) con datos de entrevistas del 2005 para empresas de Montevideo, es de 2.866; mientras que la cantidad de personas registradas en la Encuesta Continua de Hogares, del INE para el año 2005, en la ocupación "Acompañantes y ayuda de cámara" donde se ubican las respuestas "cuidado de ancianos" o "acompañante de ancianos", es de 9.472, de los cuales 4.962 son de Montevideo

Esta diferencia entre los resultados de ambas fuentes puede explicarse porque en el trabajo de González Romer, algunas de las empresas no informó sobre el número de empleados; asimismo no están contemplados en los 2.866, ni las empresas unipersonales ni los trabajadores por cuenta propia.

A su vez dentro de la categoría de ocupación analizada, se encuentran otros tipos de ocupaciones (como se informó en el apartado correspondiente), por lo tanto la cantidad de 4.962 cuidadores estaría en cierto modo sobreestimada.

Con respecto a la información registrada en el BPS de personas cotizantes, no se pudo analizar la categoría ocupacional de Acompañante, debido a que esa información se basa en el código CIU revisión 2, cuya desagregación no la contempla.

III.3. Conceptualizar y mejorar el relevamiento de la función de cuidados

Si bien no se pueden realizar afirmaciones concluyentes debido a las carencias de la información, se encuentran indicios de que hay un aumento de actividades relacionadas al cuidado y apoyo a los adultos mayores que figuran en las ocupaciones y ramas de actividad seleccionadas para el análisis.

Como se dijo más arriba, importa diferenciar la ocupación de cuidado con sus especificidades, de la de servicio doméstico. Las actividades son diferentes y a efectos de la elaboración de políticas, es necesario delimitar y diferenciar a cada una⁹.

Se considera que, si bien no existe una diferenciación marcada, se visualiza un proceso de diferenciación, que las estadísticas reflejan en la desagregación de los datos en la ECH a partir del año 2005.

Si bien se han encontrado algunas dificultades de consistencia en los datos de la ECH en relación a las aperturas más desagregadas referidas a las actividades de cuidados (ej: inclusividad, exclusividad), es de suponer también que el proceso de división de trabajo respecto a la tarea de cuidados no esté del todo desarrollado en Uruguay tal que pueda distinguirse con total claridad respecto a las actividades de trabajo doméstico, por ejemplo. En este sentido, es frecuente observar que ambas tareas pueden ser realizadas por una sola persona.

Asimismo sería recomendable que en el Banco de Previsión Social se desagregue con mayor precisión la información sobre la ocupación de los cotizantes.

Los esfuerzos de conceptualización y de relevamiento de información en relación a la especificidad de las tareas de cuidados, pueden colaborar en este proceso de diferenciación, que redundará en un insumo importante para la profesionalización de dichas tareas, para el diseño de políticas, para la seguridad social de estos trabajadores y en general para la mejora en la calidad de vida de los eventuales usuarios.

III.4. Vulnerabilidad del empleado y del empleador

Como se pudo observar en la información analizada, los trabajadores que desempeñan la función de cuidado tienen un fuerte sesgo a no aportar a la Seguridad Social, por lo que tienen una carencia de cobertura previsional significativa.

⁹ En este sentido es importante el ejemplo de Brasil, con el reconocimiento por el Ministerio de Trabajo de la categoría de ocupación "Cuidadores de Adultos Mayores".

Al menos para los trabajadores por cuenta propia es posible que las razones de esta no cotización se encuentren basadas por un lado, en las características de precariedad: temporalidad, alta rotatividad, escaso valor social de la actividad y bajos salarios. Por otro lado en las dificultades de acceso al sistema de seguridad social, por requisitos de afiliación que no se adaptan a la realidad de dichos trabajadores.¹⁰

Se trata de una relación laboral con características especiales, muchos de los empleadores están en condiciones de vulnerabilidad, tanto por su situación de envejecimiento o enfermedad, como por pertenecer a estratos sociales de mediano y bajo nivel socioeconómico, por lo que no tienen capacidad de pago suficiente para remunerar en forma justa a sus acompañantes, especialmente si las remuneraciones se traducen en valor – hora, teniendo en cuenta la gran cantidad de horas de trabajo diurnas y/o nocturnas que requiere esta actividad.

El cuidado de adultos mayores en el domicilio, a semejanza del servicio doméstico, es un tipo de actividad propicia a la desprotección, y en el caso de trabajadores por cuenta propia, también al informalismo. Por lo tanto un incremento que no vaya acompañado con medidas de apoyo y contralor, como por ejemplo capacitación, seguimiento, regulación y facilitación de inclusión en el sistema de seguridad social, redundaría en efectos negativos para el adulto mayor, para el trabajador/a y para el propio sistema de seguridad social.

En los países que cuentan con programas públicos de cuidados a adultos mayores se observa la intencionalidad de profesionalizar esta actividad. Por ejemplo en Argentina uno de los objetivos del curso de capacitación para postulantes a cuidadores domiciliarios, que se dicta en este Programa, es el de “Legitimar y/o crear una fuente de trabajo”; en Brasil se logró el reconocimiento por el Ministerio de trabajo de la categoría de ocupación para Cuidadores de Adultos Mayores; y en España un artículo de la Ley de Dependencia establece claramente que se atenderá, de manera específica a la calidad en el empleo, promoviendo la profesionalidad y la formación.

Profesionalizar esta actividad, así como realizar controles de calidad de las mismas, es también una forma de valorar el trabajo asistencial de cuidados. La carencia en Uruguay de profesionalización y control, puede deberse a una subvaloración de este trabajo.

III.5. El mercado no cubre adecuadamente la necesidad de cuidado

El derecho de los adultos mayores de recibir cuidado y apoyo para el desempeño de sus actividades cotidianas, significa mucho más que el acompañamiento y cuidado que el mercado les ofrece.

La actividad mercantil de acompañamiento surgió y se desarrolló en el marco de la crisis del sistema de salud, donde la atención durante la internación en sanatorio o en hospital ha sido insuficiente, demandando la atención de otra persona ajena al

¹⁰ El Monotributo no los contempla, deben formalizarse a través de la figura de Empresa Unipersonal, que exige mayores tasas de aportación.

sistema, que por mucho tiempo la desempeñaron las mujeres de la familia del enfermo; situación acentuada en la etapa de convalecencia en el domicilio.

El mercado dio una respuesta mínima – aunque necesaria - para ayudar a la familia en estas situaciones, mientras no surjan otras respuestas la población seguirá haciendo uso de estos dispositivos, al menos quienes tengan capacidad de pago suficiente para acceder a estos servicios.

Si el Estado respondiera a esta necesidad, dicha respuesta podría darse a dos niveles: por el sistema de salud y por el sistema de protección social.

En períodos de internación en sanatorio u hospital, a través de una atención sanitaria que además de la atención médica y de enfermería, ofrezca entre sus prestaciones, la compañía y cuidado que actualmente realizan los acompañantes.

El cuidado en el hogar debería contemplar, para las personas con diferentes niveles de dependencia, las ayudas a las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria, así como la compañía y el apoyo emocional que estas personas requieren. Como se planteó en la introducción de este trabajo, el derecho al cuidado es un derecho de seguridad social, y por lo tanto debería pensarse su cobertura por el sistema de protección social.

IV. Referencias

Núñez, I. (2008). Situación de las Personas Mayores en Uruguay. Algunas estadísticas de personas mayores que viven solas. BPS-AGSS Comentarios de Seguridad Social. N° 19. Abril-Junio 2008.

Espino, A. (2000). Las trabajadoras del Servicio Doméstico. En (varios autores) *Informalidad y Seguridad Social en Uruguay*, ERT-FESUR.

González, P. (2006). *El Cuidado de los adultos mayores en el hogar. Un estudio exploratorio desde la oferta de servicios privados en Montevideo*. Monografía de Grado, Licenciatura de Sociología, FCS-UDELAR, Montevideo.

ANEXO 1. Servicios de Acompañantes de la Comunidad

En los años 80 (a partir del año 1986) hasta principios de los 90, existieron algunas experiencias innovadoras para ese momento, de servicios de acompañantes para adultos mayores, realizadas por voluntarios de instituciones sin fines de lucro, como hogares de ancianos, parroquias o clubes de abuelos.

Por ejemplo en la localidad de Fraile Muerto, a partir de un hogar de ancianos de tipo religioso, se formó un grupo de voluntarios con el nombre de “Las Doñas”, que realizaban servicios de cuidados a adultos mayores en su domicilio. Este grupo tuvo la influencia de monjas provenientes de Europa, que traían las experiencias de sus países de origen.

En la ciudad de Juan Lacaze, también en esos años, se formó un grupo de voluntarios que organizó el Hogar de ancianos del lugar, y reclutaban gente para realizar actividades de cuidados de adultos mayores.

En Montevideo, el Club de abuelos de La Teja, contó entre sus actividades un servicio solidario entre los mismos socios, cuando uno de ellos se enfermaba, los compañeros les brindaban cuidado y compañía.

De acuerdo a información proporcionada por Asistentes Sociales, la mayoría de estas experiencias terminaron por el desgaste natural de emprendimientos que requieren mucho esfuerzo y una mejor organización como “servicio”. Alguna de ellas, cuando consiguieron organizarse, se transformaron en empresas de servicio de acompañantes.

Una de las Trabajadoras Sociales entrevistadas, señaló que para continuar funcionando deberían haberse transformado en “Servicios sin fines de lucro con gente rentada”, como son los Hogares de Ancianos, cuyos funcionarios no son voluntarios sino empleados.

Un servicio comunitario de cuidado de adultos mayores, que actualmente se encuentra en funcionamiento, es el de la Comunidad Israelita. En su Dpto. de Trabajo Social se encuentra el Programa SAG “Servicio de Auxiliares Gerontológico”, en el que se presta un servicio sin fines de lucro con el personal capacitado que recibe una remuneración como contrapartida de su servicio.

ANEXO 2. Valores de cuotas de afiliación para mayores de 65 años

Tamaño Empresa	Valores de cuotas de afiliación para Mayores de 65 años. En pesos uruguayos, Mayo 2008													
	Sanatorio				Post internación						Domicilio			
	8hs	12hs	16hs	24hs	6hs	8hs	12hs	16hs	24hs	Días	8hs	12hs	16hs	24hs
Pequeña	200	290	350			200	290	350		Espejo				
Pequeña	195	240	340	450		269				Espejo	250		310	
Pequeña	159	241		369		91	155	246		Espejo	284		435	438
Mediana	230	305	376			180	267	396		Espejo	318		458	604
Mediana	217		356	523		172		330		Espejo	610/15 días - 1115/25 días			
Grande	302		485	653		144		440						
Grande	226	282	390								363	463		
Grande	265	399	444	636		217	361	403		Espejo	425		723	804
Grande	168		244	388	293	322		508						
Grande	320	420				245	320			Espejo si	460		640	
Sin datos	106		188	284		106				Espejo				
Sin datos	213	259	402			160	259			Espejo	352	419		
Sin datos	119	189	239	419		109	179	209	399		269	309	429	649

Fuente: Elaborado en base a relevamiento telefónico a empresas de acompañantes. Mayo 2008