

**SERVICIOS DE CUIDADOS  
DOMICILIARIOS A LOS  
ADULTOS MAYORES.**  
Una perspectiva desde  
el Sistema de Seguridad Social  
(Segunda parte)

Soc. Leticia Pugliese<sup>1</sup>

---

---

<sup>1</sup> 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. (Segunda Parte)**

### **Introducción.**

La protección social hacia los integrantes de una sociedad ha adoptado diversas formas. La *familia* ha sido siempre el principal ámbito donde las personas han encontrado protección y amparo. También la *comunidad* ha brindado protección a sus miembros en diferentes formas de acuerdo a las especificidades de las épocas históricas y de la comunidad de que se trate. A partir de la segunda mitad del siglo pasado, los sistemas de protección social se han apoyado en dispositivos institucionales de los *Estados* que proveen prestaciones y servicios de bienestar social, principalmente con el desarrollo de los llamados Estados de Bienestar.

En la actualidad, el *mercado* ha asumido funciones de provisión de bienestar, acompañando por un lado la retracción de muchos Estados en décadas recientes, así como los cambios que se han suscitado en las estructuras familiares.

En la familia, los cambios se han debido fundamentalmente a la asunción y desempeño cada vez mayor por parte de las mujeres, de actividades laborales y profesionales que comparten con sus roles intrafamiliares, con las consecuentes dificultades de tiempo y dedicación. Por detrás de esta problemática se encuentra una cuestión de género que tiene que ver con el reparto de las tareas domésticas entre hombres y mujeres, entre las cuales se encuentra el cuidado de los familiares dependientes, que por factores culturales e ideológicos, ha sido asumido fundamentalmente, por las mujeres de las familias.

Con respecto a la provisión de bienestar por parte de los Estados, como afirma Batthyány, K (2008) "El proceso histórico a través del cual el Estado ha ido asumiendo responsabilidades sociales ha estado lleno de particularidades y presenta diferencias en las distintas sociedades. En nuestra región este proceso ha sido 'incompleto' con relación a los países desarrollados y se ha profundizado con la crisis de los estados latinoamericanos y los cambios en las políticas sociales de las últimas décadas que tienen como efecto privatizar la responsabilidad del bienestar, transfiriendo tareas del Estado hacia las familias."

En Uruguay el Estado no ha intervenido en la provisión de servicios de cuidados domiciliarios, éstos son realizados de manera informal y no remunerada, principalmente por familiares mujeres; y de manera formal<sup>1</sup> y remunerada por trabajadores/as por cuenta propia y empresas de servicios de acompañantes.

Batthyány, K (2008), sintetiza conceptos de la literatura especializada, definiendo como cuidado o apoyo informal los cuidados que se prestan por familiares, amigos, vecinos, se caracteriza por la existencia de afectividad en la relación, no está necesariamente profesionalizado y no se realiza de manera ocasional sino con

---

<sup>1</sup> En este caso los términos cuidados formales e informales no refieren a la situación de cotizar o no cotizar a los organismos de seguridad social.

cierta permanencia, duración y compromiso. Los cuidados formales son los que se realizan en la red de servicios socio-sanitarios (residencias geriátricas, hospitales, centros especializados, cuidados a domicilio, etc.).

La opinión de la población sobre quien debería realizar protección y cuidado, parecería tender a involucrar al Estado en esta tarea, colaborando y/o compartiendo la responsabilidad con otros actores, principalmente la familia.

En una encuesta realizada en el año 2003 en el Dpto. de Montevideo - Encuesta sobre Uso del Tiempo, citada por Rosario Aguirre (2007) -, se indagó sobre las opiniones de los ciudadanos sobre protección y cuidado de personas mayores, que dio como resultado importantes proporciones de quienes señalan distintas combinaciones de acción estatal y familiar.

**Cuadro 1.** Opinión sobre quien debe realizar protección y cuidados a personas mayores. En Porcentajes.

Las familias con ayuda del Estado	29.6
Sólo las familias	27.8
Por igual Estado y familias	24.4
Estado con familias	8.8
Estado	7.1
Agentes sociales, comunidad y Estado	2.7
Total	100

Fuente: Aguirre, Rosario. 2007

Como señala Aguirre, el papel de las familias es considerado fundamental, aunque si tenemos en cuenta las distintas combinaciones de acción estatal y familias, hay mayor proporción de opiniones en la corresponsabilidad de Estado y familia.

## I. Objetivo

Como se explicó en la primera parte de este trabajo, el objetivo 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 segunda parte se discute la necesidad de que el Estado participe en la provisión de cuidados a los adultos mayores; se revisan estudios antecedentes en los que se presentan ejemplos de países que cuentan con programas públicos de cuidados; y por último se analizan diferentes alternativas de políticas en este sentido.

## II. La provisión de Servicios de Cuidado desde el ámbito estatal

Los planes y programas de protección social tienen por origen el hecho de la toma de conciencia de determinados problemas o necesidades sociales. Se trata de cubrir riesgos.

Cabe preguntarse ¿qué es un riesgo social?, ¿quién los cubre?, ¿qué tipos de riesgos se comparten colectivamente?, ¿cómo se comparten?. Las respuestas a

estas preguntas tienen consecuencias para comprender la estructura resultante de la distribución de la provisión del bienestar por distintas instituciones sociales (familias, estado, mercado y comunidad) y sus interrelaciones. También tienen consecuencias para comprender el modelo de seguridad social implementado en determinado país y el alcance de la protección social.

Si bien el concepto de “riesgo social” ha variado en el tiempo y en el espacio, podemos definirlo, al menos para las sociedades modernas, como aquellas situaciones sociales, económicas y sanitarias, que le provocan a individuos y familias una falta de “seguridad”. La ocurrencia de contingencias que suceden por diferentes factores (como la edad, el sexo, la posición social, la situación ocupacional, la condición de salud, etc.) pueden ocasionar pérdida o disminución de ingresos, dificultades de inserción social y en ciertos casos hasta exclusión social; y en el caso de los adultos mayores situaciones de pérdida de autonomía funcional, vulnerabilidad y fragilidad.

En las sociedades modernas existe una legitimación social de la atención colectiva a necesidades particulares. El origen y desarrollo de los seguros sociales, permitió plantear la redistribución del costo de algunos riesgos, repartiendo los efectos en determinados colectivos de individuos que en forma solidaria atendieron las situaciones particulares de los asegurados.

El mundo ha cambiado y aparecen nuevos riesgos, entre ellos el riesgo de dependencia. Hay una mayor longevidad acompañada de mayor dependencia de las personas longevas. Esto no está comprendido en los seguros tradicionales de los sistemas de protección social, si bien en algunos países se han implementado “seguros de dependencia”, como es el caso de Alemania.

Proveer, regular o subsidiar servicios de cuidado desde el Estado, y más específicamente desde el sistema de seguridad social, se plantea por encontrarse cada vez con mayor fuerza, nuevos riesgos sociales y nuevos derechos de seguridad social.

Nuevos riesgos sociales. Situaciones sociales que son considerados nuevos retos para las políticas de seguridad social:

Una tendencia al incremento de la longevidad y dentro de ésta el llamado “envejecimiento del envejecimiento”: aumenta la proporción de adultos mayores con relación al resto de la población, y en este colectivo aumenta la proporción de los grupos de edad más avanzados, especialmente de los mayores de 80 años. A medida que aumenta la edad, aumenta el riesgo de dependencia.

Las dificultades para mantener la seguridad económica en la vejez. Las prestaciones económicas como jubilaciones y pensiones, muchas veces no resultan suficientes para la contratación de servicios de ayuda domiciliaria adecuados por su profesionalización y dedicación, así como las dificultades para la aportación a las instituciones de seguridad social por estos cuidadores.

Nuevos rostros de la desprotección, la vulnerabilidad y la fragilidad, situaciones sociales que van más allá de la pobreza, a las cuales un sistema de protección

social no puede dejar de atender. En estas situaciones de vulnerabilidad y fragilidad se encuentran muchos ancianos, incluso los que no se ubican en situaciones de pobreza.

La baja calidad del empleo. Las dificultades de gran parte de los trabajadores de acceder a puestos de trabajo calificados, han propiciado el incremento de los “servicios personales”, muchos de los cuales son servicios de cuidado, que se encuentran en bajas condiciones de profesionalización, formalidad y protección.

En una concepción abarcativa de la seguridad social, formando parte de un sistema de protección social, el “cuidado” que necesitan las personas dependientes, sean ancianos o discapacitados, es considerado un “derecho”, y como tal, puede reclamarse jurídicamente. Por ejemplo en España, la necesidad de atender, desde el ámbito público, las situaciones de disminución de la autonomía funcional, llevó a considerar como derecho de seguridad social, la atención a las situaciones de dependencia, como fue planteado por el Director del IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales) dependiente del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España.<sup>2</sup>

En este sentido se ha planteado por parte del Dr. Saldain (2007) la necesidad de considerar como una opción de política el desafío del cuidado de los ancianos. Señala que este tema está en la agenda social de los países con estructuras demográficas similares a la uruguay, haciendo referencia al Reino Unido con la *Royal Commission on Long Term Care for the Elderly*, a Estados Unidos con el *Home Instead Senior Care*, a Japón que desarrolló un esquema de seguro social preceptivo para mayores de 40 años, que cubre un alto porcentaje del costo de ayudas domiciliarias. Y concluye que “La sociedad uruguaya, más allá de las marcadas diferencias económicas, transita decididamente hacia el mismo problema demográfico, el que ya para muchas familias no es un problema futuro, sino, por el contrario, un problema a resolver hoy.”

Es una forma de posicionamiento del Estado con respecto a la protección social de la población, donde éste asume un papel relevante interviniendo en ámbitos hasta hace poco considerados como privados o domésticos. Pero no lo asume sólo, sino en correspondencia con otras instituciones sociales, ya que a diferencia del enfoque tradicional “Estado vs. Mercado”, una nueva concepción del bienestar social entiende a éste sobre la base de cuatro pilares: Familia, Estado, Mercado y Comunidad.

En los países en los que se han implementado programas de ayudas domiciliarias desde el sector público, las erogaciones estatales van dirigidas a empresas del ramo, cuidadores familiares, trabajadores por cuenta propia, así como a ONG’S que prestan este servicio. Por lo tanto, si bien su finalidad principal es atender a los adultos mayores, tiene otros efectos importantes como ser; la generación de empleo de calidad, por su profesionalización y controles de calidad; la generación de ingresos por inversiones privadas y la generación de nuevos aportes al sistema de seguridad social.

---

<sup>2</sup> Planteado en el Seminario Internacional “Los sistemas de Protección Social frente a los retos del siglo XXI”, organizado por OISS, en Santiago de Chile, Dic. 2006.

### III. Servicios públicos de cuidados a adultos mayores en algunos países

En varios países el Estado interviene en la cobertura de la dependencia, mediante cuidados de larga duración en domicilio, desde el Ministerio de Trabajo e Inmigración (por ejemplo España), o desde el Ministerio de Desarrollo Social (por ejemplo en Argentina y Brasil).

En este apartado se presenta una breve síntesis de algunos modelos, revisando información del Proyecto de OISS “Personas Mayores. Dependencia y Servicios Sociales en los países del Cono Sur”, con la intención de mostrar principalmente el contexto donde se producen las relaciones laborales de las personas que realizan trabajos de cuidado a adultos mayores.

#### III.1. La experiencia española

Las medidas de acción por parte de los Estados para atender situaciones de dependencia han sido variadas, probablemente uno de los mejores ejemplos se encuentre en España, con uno de los modelos mejor sistematizados. El modelo español ha sido descrito más detalladamente en un trabajo anterior de esta Asesoría, en el que se analizó la “Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia”, conocida como “Ley de Dependencia”, que entró en vigencia el 1° de enero de 2007 (Pugliese, L. 2007).

Se trata de un sistema estatal, de servicios y prestaciones, con participación privada en la gestión, financiado por las Administraciones Públicas y las aportaciones de los beneficiarios.

A modo de síntesis, en esta ley se plantea:

Crear un **sistema de atención socio sanitaria** para la atención y cuidado de personas mayores y dependientes, configurado como una red de utilización pública que integre de forma coordinada, centros y servicios, públicos y privados.

**Proveer** centros y servicios públicos y/o **regular** desde el Estado centros y servicios privados de atención y cuidado a adultos mayores y personas dependientes.

Eventualmente **subsidiar a los adultos mayores posibilitándoles la contratación** de cuidados domiciliarios o internación en residencias del sector privado de servicios, así como otorgar **subsidios a los familiares que cuidan** a miembros de su familia, afiliándolos al sistema de seguridad social.

**Profesionalizar la atención a personas dependientes**, adultos mayores o discapacitados, capacitando a los cuidadores y sacando esta actividad del ámbito de la familia. Esto provoca como efecto asociado la **generación de empleo** a través del sistema de seguridad social.

### **III.1.i Cartera de Servicios**

El sistema se compone de una variada gama de servicios que ofrecen opciones diferenciales de cobertura adaptadas a las necesidades e intereses de las personas dependientes y sus familias.

a) Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal

Tiene por finalidad prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado entre los servicios sociales y de salud, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores y personas con discapacidad y a quienes se ven afectados por procesos de hospitalización complejos.

b) Servicio de Teleasistencia

Facilita asistencia a los beneficiarios mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, o de inseguridad, soledad y aislamiento.

c) Servicio de Ayuda a domicilio

Este servicio está constituido por el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas por entidades o empresas, acreditadas para esta función:

- i. Servicios relacionados con la atención de las necesidades del hogar: limpieza, lavado, cocina u otros.
- ii. Servicios relacionados con cuidados personales, en la realización de las actividades de la vida diaria.

d) Servicio de Centro de Día y de Noche

- i. Centro de Día para mayores
- ii. Centro de Día para menores de 65 años
- iii. Centro de Día de atención personalizada
- iv. Centro de Noche

Estos Centros ofrecen una atención integral, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores. Cubren desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal.

e) Servicio de Atención Residencial

- i. Residencia de personas mayores en situación de dependencia



ii. Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad

Ofrecen, desde un enfoque biopsicosocial, servicios continuados de carácter personal y sanitario. Se prestan en los centros residenciales habilitados al efecto según el tipo de dependencia, grado de la misma e intensidad de cuidados que precise la persona.

Puede ser temporal o permanente. Permanente en los casos en que el centro residencial se convierta en la residencia habitual de la persona. Temporal en casos de convalecencia, enfermedades o períodos de descanso de los cuidadores no profesionales.

### **III.1.ii. Prestaciones económicas**

a) Prestación económica vinculada al servicio

La prestación económica se brinda únicamente cuando no es posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado.

Se otorga en función del grado y nivel de dependencia y de la capacidad económica del beneficiario.

Está vinculada a la adquisición de un servicio, y la administración pública supervisará el destino y la utilización de estas prestaciones.

Excepcionalmente, cuando el beneficiario está siendo atendido por su entorno familiar, - siempre que se den condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda - se reconocerá una prestación económica para cuidados familiares.

El cuidador deberá ajustarse a las normas sobre afiliación, alta y cotización a la Seguridad Social.

Se proporcionan ayudas técnicas y de adaptabilidad de las viviendas. La ley prevé un Fondo para ayudas técnicas y de adecuación de la infraestructura de la vivienda.

b) Prestación económica de asistencia personal

Está previsto en la ley, cubrir la necesidad para personas con gran dependencia, de contar con una persona que le asista para aseo personal, así como trasladarlo a centros de trabajo o de estudio.

El art. 19 establece: “Esta prestación tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas con gran dependencia. Su objetivo es contribuir a la contratación de una asistencia personal durante un número de horas, que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria.”

### **III.1.iii. Acerca de los Cuidadores**

La Ley de Dependencia en su art. 35, apartado 3, establece: “Se atenderá, de manera específica, a la calidad en el empleo así como a promover la profesionalidad y potenciar la formación en aquellas entidades que aspiren a gestionar prestaciones o servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.”

Los servicios los brinda directamente el Estado o los Municipios, o son prestados por centros y servicios privados, debidamente acreditados y regulados por el Estado.

Trabajadores estatales y municipales. En los centros y servicios públicos de las Comunidades Autónomas y centros de referencia estatal.

Trabajadores privados, empleados de centros privados, gestionados por empresas.

Trabajadores y Voluntarios de organizaciones del tercer sector.

Familiares cuidadores, que se afilian a la seguridad social como requisito de la prestación económica “subsidijs para cuidados familiares”.

### **III.1.iv. Financiación**

Los servicios y prestaciones del Sistema se financian en un 70% por las Administraciones Públicas (Estado y Municipios). El 30% restante lo abonan los usuarios.

Se determina un nivel mínimo de protección garantizado para cada uno de los beneficiarios del Sistema y el Gobierno asume directamente el costo de este nivel mínimo.

A través de convenios entre los Municipios y la Administración General del Estado, se incrementará el nivel mínimo de protección fijado. Asimismo dichos convenios establecerán en forma anual o plurianual la cuota parte de financiación que le corresponde a cada Municipio, teniendo en cuenta la población dependiente, la dispersión geográfica, y otros factores.

Se contrata el servicio de acuerdo a la necesidad de cada usuario, por nivel de dependencia, tipología de enfermedad, e interés de tipo de servicio. En función de eso, se estima el costo. Se le cobra al usuario un 30%. No obstante se explicita que “*Ningún ciudadano quedará fuera de la cobertura del Sistema por no disponer de recursos económicos.*” (art. 33), en concordancia con el principio de universalidad en el acceso.

### **III.2. La experiencia argentina**

El programa público en Argentina - Servicios de Atención en Domicilio - está a cargo de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM). Es un

programa no contributivo, dirigido a dos tipos de beneficiarios, directos: adultos mayores, personas con discapacidad y con patologías crónicas y terminales; e indirectos: los beneficiarios del Plan Derecho de Inclusión Social, del Ministerio de Desarrollo Social, jefas y jefes de hogar desocupados, a quienes capacitan y asignan para trabajar como Cuidadores Domiciliarios.

En este programa se define la Atención Domiciliaria, como el conjunto de servicios de apoyo sanitarios y sociales prestados a las personas en su hogar, manteniéndolos en sus domicilios el mayor tiempo posible y conveniente, insertos en su comunidad y conservando sus roles familiares y sociales, con el fin de mejorar su calidad de vida. Asimismo, intenta evitar internaciones innecesarias, generando habilidades remanentes y promoviendo nuevas redes solidarias de contención.

Los servicios de ayuda a domicilio varían desde servicios de alta tecnología, especializados, para pacientes terminales o servicios de baja complejidad.

Estos últimos son los desempeñados por los cuidadores domiciliarios, personal técnicamente capacitado para realizar actividades como: organización del hábitat, higiene y arreglo personal, preparación de alimentos, prevención de accidentes, administración de medicamentos por vía oral, colaboración con prácticas indicadas por profesionales, acompañamiento y asesoramiento en todas las actividades de la vida diaria, realización de trámites y actividades de recreación y de reinserción laboral y social para las personas atendidas.

#### Objetivos del Programa

Mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores

Capacitar personas de la comunidad en la función de cuidado domiciliario

Promover y estimular la creación de servicios locales de atención domiciliaria.

Se conformaron Servicios Locales de Atención en Domicilio, que funcionan de la siguiente manera:

La demanda se dirige a Organizaciones de la Comunidad, Parroquias, Centros de jubilados, Obras Sociales (PAMI), etc. Estas organizaciones canalizan dicha demanda a los Responsables del Gerenciamiento del Servicio, quienes se contactan con los Coordinadores de Caso. Estos seleccionan, asignan, controlan y supervisan a los Cuidadores Domiciliarios, que son quienes prestan el servicio a los Beneficiarios.

#### Recursos Humanos:

Un Responsable del Gerenciamiento del Servicio

Coordinadores de Caso. Trabajadores Sociales. Uno cada 10 a 15 cuidadores domiciliarios

Cuidadores Domiciliarios. Uno cada 3 beneficiarios, 4 horas diarias de labor

Personal Administrativo. Uno en cada Servicio.

Se capacita a los postulantes a Cuidadores Domiciliarios y se trabaja con criterios establecidos de selección, asignación, cambio y baja de los mismos.

#### Cuidadores Domiciliarios:

Son beneficiario del Plan Derecho de Inclusión Social, Jefas y Jefes de Hogar Desocupados, que reúnen determinadas condiciones de edad, educación, salud y buena conducta. A estos se les capacita en cursos de formación avalados por Ministerio de Desarrollo Social a través de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores.

### **III.3. La experiencia brasilera**

Brasil es uno de los países donde se ha desarrollado una política integral dirigida a los Adultos Mayores. Se implantó la Política Nacional del Adulto Mayor (PNI), a partir de la cual se formuló el Plan Nacional de Gestión integrada de Acción Gubernamental para la Persona Mayor.

A partir de este Plan, los Ministerios Sectoriales asumieron la corresponsabilidad de implementación de la Política Nacional del Adulto Mayor, en asociación con el órgano coordinador (Ministerio de Desarrollo Social – Secretaría Nacional de Asistencia Social), Estados y Municipios.

Entre las acciones significativas que se generaron están:

Institución del Programa Nacional de Cuidadores de Adultos Mayores.

Elaboración de Manual de Cuidadores de Adultos Mayores.

Reconocimiento, por el Ministerio de Trabajo, de la **categoría de ocupación** para Cuidadores de Adultos Mayores.

El Programa Nacional de Cuidadores de Adultos Mayores en Brasil está destinado a los cuidadores domiciliarios, de instituciones y familiares cuidadores.

La Secretaría Nacional de Asistencia Social, del Ministerio de Desarrollo Social, ha hecho formación de cuidadores y de multiplicadores de varias provincias y ha empezado un trabajo con organizaciones de estos cuidadores. Las ONG's y algunas provincias hacen formación continua.

Reconocer como categoría de ocupación los cuidados de adultos mayores, por el Ministerio de Trabajo, es una forma de demostrar la valoración del trabajo asistencial de cuidados.

## **IV. Una propuesta de sistema de atención domiciliaria**

Una propuesta de programa de cuidados domiciliarios en el sector público, se encuentra en el informe de la Dra. Lessa (2007), en el marco de un Sistema Nacional de Atención al Adulto Mayor.

Se lo define de la siguiente manera “El Servicio de Ayuda a Domicilio es una prestación básica de los Servicios Sociales con carácter preventivo y asistencial, que proporciona una serie de atenciones y cuidados de tipo personal, doméstico, psicosocial y educativo a familias y personas, prestándoles atención integral y

directa en su propio hogar, favoreciendo la permanencia e integración en su entorno habitual.”

En esa propuesta se consideran tres tipos de beneficiarios: adultos mayores, personas con discapacidad y personas con patologías crónicas o terminales.

Se realiza una tipología de servicios en “de alta tecnología”, “especializados”, “de baja complejidad” y “servicios para pacientes terminales”.

Es en el caso de los llamados “servicios de baja complejidad”, donde se ubican los cuidadores domiciliarios y los tipos de prestaciones que corresponden a un sistema de cuidados para adultos mayores que presentan bajo o moderado nivel de dependencia. El resto de los tipos de servicios detallados en esa propuesta van dirigidos a personas con importantes problemas de salud, y la atención es fundamentalmente médica y de enfermería.

En ese informe se realiza una detallada descripción de los tipos de prestaciones, así como de las necesidades de recursos humanos, los perfiles de los beneficiarios y los criterios de ingreso al sistema.

Interesa transcribir las Prestaciones que se describen en dicho informe, que muestran ser más abarcativas que las prestaciones de las empresas de acompañantes del mercado.

Acostarse- Levantarse	Vestirse- Desvestirse
Organización e higiene del hábitat	Arreglo de ropa
Alimentación asistida	Preparación de alimentos
Compras	Utilización de sanitarios
Movilización y desplazamiento dentro y fuera del hábitat	Comunicación con el entorno
Administración de medicamentos indicados	Realización de trámites (ej. pensiones, obtención de prótesis, etc.)
Prevención de accidentes	Primeros auxilios
Control de pulso y presión	Realización de prácticas indicadas por los profesionales (ej: ejercicios de rehabilitación, de foniatría, etc.)
Actividades recreativas y ocupacionales	Relación intra e intergeneracional
Atención de la salud (ej: acompañamiento al médico, comprensión de las indicaciones del profesional, solicitud de horas con el médico, de laboratorio, otros especialistas, etc.)	Otras evaluadas como de apoyo a la vida diaria por el coordinador de caso

Con respecto a los servicios privados de compañía en Uruguay señala, entre otras cuestiones que, por un lado, la gran mayoría no se encuentran registrados en el Ministerio de Salud Pública, ni existen controles sobre ellos con relación a los servicios que prestan; y por otro lado, que el costo de los servicios es elevado si se le compara con otros de carácter sanitario más complejos, y por esta razón resultan inaccesibles para muchos adultos mayores.

En las recomendaciones de dicho informe se encuentran un abanico de opciones que van desde el registro y control de los servicios de compañía del mercado; el contrato de dichos servicios por parte del Estado para casos de internación y

posterior convalecencia; hasta la implementación en el ámbito público de servicios que contemplen la descripción teórica realizada en el mismo.

## V. Alternativas de las relaciones laborales de los cuidadores

Un servicio de cuidados o ayudas domiciliarias, conformado desde el Estado, deberá prever entre otras cuestiones, diferentes alternativas de relaciones laborales de las personas que se desempeñarían como cuidadores, como ser:

Trabajadores dependientes de empresas privadas. Empleados de empresas de acompañantes que actualmente ofrecen sus servicios en el mercado, y que se dirigen fundamentalmente a cubrir la eventualidad de enfermedad temporal con internación en sanatorio u hospital y post internación en domicilio.

Trabajadores dependientes de la actividad pública. Por ejemplo contratos realizados por el Banco de Previsión Social u otro organismo público de protección social, para ejercer esta función.

Beneficiarios de programas públicos de empleo. Por ejemplo del Ministerio de Desarrollo Social, así como también podría adecuarse a beneficiarios del Seguro de Desempleo del Banco de Previsión Social.

Miembros de cooperativas de producción. Algunas de ellas podrían ser derivaciones de los trabajos temporales que proporcionan los programas públicos de empleo.

Empresas unipersonales. Es la forma en la que pueden formalizarse los trabajadores por cuenta propia que realizan funciones de cuidadores remunerados.

Trabajadores/as del Servicio Doméstico. El Decreto 224/007 que reglamenta la Ley N° 18.065 de Trabajo Doméstico, en su artículo 1° define el concepto: *Trabajo doméstico es el que presta, en relación de dependencia, una persona a otra u otras, u a una o más familias, con el objeto de consagrarles su **cuidado** y su trabajo en el hogar, en tareas vinculadas a éste, sin que dichas tareas puedan representar para el empleador una ganancia económica directa.*

Las tareas de cuidado podrían ser consideradas incluidas en la actividad de Servicio Doméstico. Actualmente la afiliación a la seguridad social de un cuidador remunerado es a través de la figura de “empresa unipersonal”. No obstante, es probable que actualmente algunos empleadores incluyan como trabajadores domésticos a quienes realizan cuidados de personas mayores de su hogar, con o sin combinar esa actividad con la realización de tareas de servicio doméstico.

En este caso el trabajador realiza un aporte menor al que le correspondería si estuviera afiliado como empresa unipersonal.

7. Monotributista. Una opción a considerar podría ser que el cuidador de adultos mayores, se incluyera en la categoría de monotributista, como se han ido agregando diversas actividades. Esto les permitiría realizar un aporte a su alcance y

contar con los beneficios de la seguridad social, y como consecuencia combatir la informalidad.

8. Familiares cuidadores. Una alternativa a estudiar es la posibilidad de remunerar, tal vez en forma de subsidio, el trabajo actualmente no remunerado de las mujeres de la familia que cuidan personas mayores dependientes. Esta política se aplica en algunos países como por ejemplo España y Costa Rica.

## **VI. Alternativas de políticas para el cuidado de adultos mayores en el hogar**

A continuación se presentan una serie de alternativas de políticas a estudiar para su posible inclusión en el sistema de protección social. Estas podrían seleccionarse en forma individual o combinada.

Se trata de una presentación descriptiva y preliminar. Para un estudio de mayor profundidad, deberían definirse entre otras cuestiones:

Si las políticas serían Universales, Selectivas o Focalizadas.

Ejemplos de políticas selectivas:

Dirigidas sólo a adultos mayores o con inclusión de personas dependientes por discapacidad o enfermedad;

Dirigidas sólo a beneficiarios de uno de los Organismos de Seguridad Social o a todos los adultos mayores del país.

Dirigidas a hogares conformados sólo por adultos mayores

Ejemplos de políticas focalizadas:

Focalizando en edades avanzadas (mayores de 75 años o mayores de 80, por ejemplo)

Focalizando en personas mayores pertenecientes a hogares de menores recursos.

Focalizando en personas de edades avanzadas y pertenecientes a hogares de menores recursos.

Focalizando en personas mayores pertenecientes a hogares de menores recursos y compuesto solamente por miembros adultos mayores.

Si el sistema de financiación sería mediante contribuciones especiales sobre las pasividades del colectivo usuario, sobre el total de pasivos o alguna forma mixta.

Asimismo, se debería considerar la cuestión de la *territorialidad* en los colectivos a los cuales la política va dirigida. De esta forma, el diseño podría integrar flexiblemente las especificidades sociales y culturales de cada región; por ejemplo, buscando una coordinación con entidades descentralizadas territorialmente, como las intendencias, tanto en el diseño como en la gestión y/o evaluación.

### **VI.1. Complemento de las jubilaciones y pensiones de menores ingresos para contratar servicios de cuidados**

Se trata de prestaciones económicas de fácil implementación, pero que requeriría diseñar y gestionar buenos controles para conseguir que la prestación cumpla con su objetivo.

Esta política no garantizaría calidad del servicio prestado, por dificultades en la fiscalización de la gestión, así como la regulación y profesionalización de los cuidadores, por parte del Estado.

La focalización en sectores de bajos ingresos, tiene el problema de excluir de esta política a sectores de adultos mayores que, si bien no están en los niveles más bajos de pobreza, están en condición de vulnerabilidad por factores tales como edad, situación familiar, salud, etc.

## **VI.2. Subsidios específicos a adultos mayores para contratar servicios de cuidados para compensar los gastos de atención domiciliaria o en residencia**

Esta política cuenta entre sus ventajas la universalidad. Ningún adulto mayor quedaría excluido de este beneficio, exigiéndose para otorgar la prestación total o parcial, la prueba del servicio contratado y su costo.

Una desventaja para la institución prestataria sería el elevado monto de las erogaciones.

## **VI.3. Contratar empresas de acompañantes, para sanatorio y domicilio**

Como se analizó en la primera parte de este trabajo, la actividad de acompañar como actividad comercial, es realizada en la actualidad por cuidadores externos al hogar en carácter de trabajadores por cuenta propia y, cada vez más, por empresas conformadas al efecto.

En éstas la forma de contratación del servicio se realiza como un seguro privado, mediante la modalidad de prepago, con una cuota mensual que varía en función de determinados parámetros como la edad, el número de horas por día contratadas, así como del lugar donde se preste el servicio: sanatorio /hospital o domicilio.

Los afiliados se aseguran una eventualidad: la necesidad de recibir cuidados en caso de enfermedad, durante los días de internación fundamentalmente y en algunos casos de post internación en domicilio.

No todas las empresas brindan servicios de cuidados domiciliarios que no sean post internación. Las que lo ofrecen, lo hacen por menos cantidad de días que en el sanatorio y cobran una cuota considerablemente mayor. Y fundamentalmente las funciones de cuidado no abarcan todas las necesidades de ayuda para realizar las actividades de la vida cotidiana, como las descriptas más arriba en la propuesta de Lessa, A. (2007).

En el caso de optarse por esta política, debería considerarse que la principal desventaja es que no soluciona la necesidad integral de cuidados domiciliarios que los adultos mayores requieren.



Como beneficios para los usuarios, se pueden mencionar: el dejar de aportar para un seguro privado y una mayor fiscalización por parte del Estado sobre la calidad de los servicios.

Como efecto asociado estaría el fomento de la formalización de la ocupación del cuidador.

Una externalidad negativa de esta política podría ser que actúe en contra de los trabajadores por cuenta propia o empresas pequeñas, que podrían verse desplazados por las empresas de mayor tamaño. Podría generarse además una concentración de la actividad en pocas empresas, con perjuicios para la eficiencia de la economía.

Por último, y más allá de la intención de presentar diferentes alternativas en este abanico de opciones, interesa señalar que, como se mencionó en las conclusiones de la primera parte, la respuesta para el cuidado durante la internación y post internación de los adultos mayores, como de cualquier paciente, podría formar parte de las prestaciones del sistema de salud.

#### **VI.4. Contratar empresas de acompañantes, con la condición que se reconviertan a servicios de ayudas domiciliarias**

En este caso el Estado cubriría el riesgo de atención y cuidado de los adultos mayores, con todos los requerimientos necesarios del servicio, con especificaciones de los requisitos para la selección del personal y de las funciones que estos deben desempeñar, liberándose de la responsabilidad de la gestión.

Muchas de las ventajas y desventajas de la política mencionada en el ítem anterior, se encuentran en esta. La diferencia principal radica en que en este caso no se limita a situaciones de enfermedad, sino que se ofrece una cobertura integral, porque se atendería las necesidades de apoyos para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

Otra diferencia con la anterior, es que seguramente esta política tendría costos asociados a la reconversión, que se trasladarían al valor de la cuota abonada por la institución contratante, resultando entonces más onerosa.

#### **VI.5. Implementar un servicio público de ayudas domiciliarias**

Implementar un servicio público de cuidado tendría como ventaja un control más directo por parte del sector que brinda el beneficio. Asimismo comprendería la profesionalización del personal, así como una remuneración más adecuada para los mismos.

De seleccionarse esta opción, debería tenerse en cuenta la propuesta de Lessa, A. (2007), sobre el diseño del Programa. En ella se indica que para reclutar personal se podría contratar “beneficiarios de programas del Ministerio de Desarrollo Social o del Banco de Previsión Social que perciben seguro por desempleo. Deberá definirse el perfil del cuidador así como planificar la capacitación, seguimiento y evaluación.”

En el caso que este servicio sea universal, uno de sus efectos podría ser evitar la concentración de la clientela en las empresas de mayor tamaño.

Si este servicio se dirige a los sectores de menores ingresos, la competencia estado-mercado se realizaría con las pequeñas empresas y los trabajadores por cuenta propia, debido a que las empresas de mayor tamaño por lo general no cuentan entre su clientela a los sectores más pobres.

Entre las posibles desventajas estarían: una más difícil implementación que en los casos anteriores, así como la responsabilidad de la gestión con el consiguiente aumento de la burocracia.

A continuación se presentan otras tres alternativas de políticas, que por sus características no tendrían alcance suficiente. Se considera que en el caso de optar por aplicar alguna de ellas, debería hacerse en forma combinada con alguna de las anteriores alternativas.

#### **VI.6. Subsidios a familiares cuidadores**

Una alternativa a estudiar sería la de remunerar, tal vez en forma de subsidio, el trabajo actualmente no remunerado de los familiares (en su mayoría mujeres) que cuidan personas mayores dependientes, como se hace en otros países.

Esta política permitiría a dichos cuidadores/as realizar esta tarea como una ocupación formal por la cual recibe ingresos y realiza aportes.

Una desventaja sería que no libera a las mujeres de la tarea de cuidado, sino que en cierto modo reafirma este rol.

A favor de esta política se podría considerar que el remunerar la tarea en cierto modo la valoriza, ya que el trabajo no remunerado de la mujer en el hogar es desvalorizado socialmente.

#### **VI.7. Promover en la comunidad, la formación de servicios sin fines de lucro con funcionarios rentados**

Han existido en organizaciones de la sociedad civil experiencias de acompañantes de adultos mayores, que presentan cierta heterogeneidad en su estructura y alcance, así como en dificultades para su permanencia.<sup>3</sup>

Una alternativa sería promover la replicación de estas experiencias en ciertas organizaciones que estén interesadas, asesorando para que se organicen en forma similar a los Hogares de Ancianos, con comisiones de voluntarios que los dirigen y funcionarios remunerados que desempeñen la tarea de cuidadores.

---

<sup>3</sup> Más información se encuentra en el Anexo I, de la Primera parte de este trabajo.

Entra las ventajas se encontrarían: Por un lado una promoción de la sociedad civil, con la participación de los propios adultos mayores trabajando en forma solidaria para sus pares. Por otro lado un bajo costo para el sector estatal que lo promueve.

Como desventajas, es difícil pensar en transformar estas experiencias de poco alcance en políticas masivas, así como en uniformizar los requerimientos de calidad de los servicios prestados.

### **VI.8. Promoción de emprendimientos de cuidados domiciliarios**

Como otra opción de alternativa de política a considerar, retomamos una de las propuestas de Lessa, A. (2007), de promover la formación de emprendimientos de cuidados domiciliarios, por ejemplo bajo la forma de cooperativas o microemprendimientos.

Los cuidadores se seleccionarían a partir de beneficiarios de programas del Ministerio de Desarrollo Social o del Banco de Previsión Social que perciben seguro por desempleo, previo a una definición del perfil del cuidador, así como de la planificación de la capacitación, seguimiento y evaluación del servicio.

Esta política contribuiría a la atención de las necesidades de los adultos mayores y a la generación de puestos de trabajo en la actividad privada, contribuyendo a una disminución del desempleo y a la apertura de un campo de trabajo en el área de servicios hacia los adultos mayores.

#### **Opciones de financiación**

Las opciones de estas alternativas de políticas, deberán prever si el servicio es financiado por contribuciones especiales, y en este último caso si es sobre pasividades de todos los adultos mayores o solo del colectivo amparado, evaluando si corresponde que sea contributivo o no contributivo para el usuario.

Un programa contributivo tiene como ventaja atenuar el costo de la ya importante carga financiera de la seguridad social, los mismos adultos mayores con sus aportes ayudarían a la sostenibilidad del sistema.

Por otro lado, al promover la responsabilidad de los usuarios, se plantea desde su diseño que no se trata meramente de una política asistencialista.

No obstante habría que garantizar la universalidad en el acceso, es decir, que nadie quede sin cobertura por no disponer de recursos económicos.

Uno de los supuestos sería que este servicio se dirija sólo a jubilados y pensionistas del Banco de Previsión Social. Bajo este supuesto las opciones serían:

#### **Programa no contributivo**

En esta opción los beneficiarios reales o potenciales del servicio, lo reciben sin realizar ningún aporte.

## Programa contributivo

Esta opción puede presentar mayor o menor progresividad, de acuerdo a la cuantía de los aportes realizados por pasivos con diferentes niveles de ingreso.

Aportes de todos los pasivos, utilicen o no este servicio

Aportes de los pasivos que utilizan el servicio

Un nivel mínimo de aportes de todos los pasivos, aumentando el porcentaje en los casos de los usuarios efectivos del servicio.

En todos estos casos, el porcentaje de aporte podría ser diferencial en función de los ingresos (a menores ingresos, menores porcentajes).

Un *mix* de contributivo y no contributivo

No contributivo: para los “jubilados y pensionistas de menores ingresos”, que están contemplados en las medidas que el BPS se encuentra implementando para este sector, como es el caso de los aumentos diferenciales.

Contributivo: para el resto de los pasivos, en forma porcentual al ingreso percibido en la prestación de pasividad. La contribución podría tener un carácter progresivo, donde a menores ingresos corresponderían menores porcentajes.

## Estimación de costos

Interesó realizar una estimación de costos, pero la información con que se cuenta presenta restricciones. Sólo contamos con datos para una de las opciones de políticas (VI.3. Contratar empresas de acompañantes, para sanatorio y domicilio), que se encontró como poco adecuada para responder a las necesidades de ayudas domiciliarias.

La estimación de costos para todas las opciones de política consideradas, podría realizarse en un próximo estudio. Se necesita contar con mayor información sobre la oferta de empresas de acompañantes, en Montevideo y en el Interior del país. Debería indagarse a través de entrevistas, el interés y la capacidad de dichas empresas para reconvertirse y adaptarse a servicios de ayudas domiciliarias, así como sobre propuestas de niveles de precios.

Con la información de las ofertas e información del Banco de Previsión Social sobre potenciales beneficiarios, se trabajaría en diferentes escenarios, de acuerdo a supuestos de universalidad, selección o focalización, realizando diversas cuantificaciones, de acuerdo a las diferentes alternativas de políticas.

## VII. Conclusiones

### Coparticipación Estado – mercado en la gestión

La prestación del servicio podría ser tercerizada, gestionándose por medio de empresas del mercado. El Estado cubriría este riesgo social contratando servicios

privados de compañía, para lo cual deberá considerar las limitaciones mencionadas, negociando con ellos además de los costos, una reconversión de los mismos.

Esto permitiría que el organismo estatal que implemente este programa no compita con servicios del mercado y a su vez, éstos se vean regulados y adaptados a las nuevas necesidades de sus usuarios actuales y potenciales.

#### Posible focalización de la política

Si bien lo ideal sería la universalidad de la política, es decir, que todas las personas al llegar a la vejez tengan la posibilidad de acceder a servicios públicos de cuidado, lo que les posibilitaría una mayor independencia, por cuestiones relativas a la eficiencia en la asignación de los recursos, se podría pensar en la implementación de una política selectiva o focalizada para cubrir esta necesidad.

En este sentido, de acuerdo con la información analizada en la primera parte de este trabajo, la direccionalidad de las políticas de apoyo podrían enfocarse a los hogares conformados exclusivamente por adultos mayores. En un nivel mayor de focalización, y en concordancia con la información analizada, se podría considerar en primer lugar a los hogares de menores ingresos, y dentro de éstos a aquellos que tengan menor número de miembros.

Otros ejemplos de políticas selectivas y focalizadas podrían ser en función de la inclusión de personas dependientes por discapacidad o enfermedad (sean o no adultos mayores); focalizando en edades avanzadas, pertenecientes a hogares de menores recursos, y otras posibles combinaciones.

#### Perspectiva de género

Asumir por parte de las políticas sociales, servicios de cuidados a domicilio de personas dependientes, forma parte del trabajo de diseñar políticas sociales con perspectiva de género. Ya que uno de sus efectos es el de liberar en cierto modo a las mujeres de algunas actividades domésticas de cuidado familiar. Porque cuando se piensa en que es "la familia" la que se ocupa del anciano, en realidad es "la mujer", la esposa, la hija o la hermana quien se ocupa. Esto conlleva diversas consecuencias, como por ejemplo la dificultad de conciliar la vida privada con la vida laboral, y la de sufrir un importante desgaste físico y psíquico.

Tanto los cuidadores familiares como los cuidadores remunerados son en su gran mayoría, mujeres. Esto responde a cuestiones inherentes a la división sexual del trabajo en la sociedad, donde los hombres han venido desempeñando y lo continúan haciendo, principalmente funciones públicas, mientras que las funciones domésticas y privadas históricamente se han asignado prioritariamente a las mujeres.

Para ayudar a quebrar esta lógica instituida en el sistema de género, podría fomentarse la inclusión de cuidadores varones en los servicios de ayudas domiciliarias, así como buscar mecanismos para promover por medio de las políticas sociales la conciencia de la necesidad del reparto equitativo entre hombres y mujeres de las tareas domésticas.

No obstante, estos servicios provistos o tercerizados desde el ámbito estatal, serían una posibilidad de trabajo remunerado con inclusión en el sistema de seguridad social, para muchas mujeres desempleadas o con trabajo informal, provenientes de bajos estratos socio económicos, con la consiguiente adquisición de derechos laborales y de seguridad social que probablemente, sin esta posibilidad no tendrían.

#### La seguridad social como generadora de empleo

Si el Estado asumiera la responsabilidad de cubrir el riesgo de dependencia, cualquiera de las alternativas de políticas planteadas produciría impactos a nivel del mercado de trabajo, por la generación de empleos en los servicios de cuidados.

En el caso que se contrate los servicios de las actuales empresas de cuidados y compañía, para brindar estos servicios a adultos mayores beneficiarios del sistema de seguridad social, se podría generar una demanda tal que provoque la necesidad para esas empresas de contratar mayor cantidad de personal, generándose así nuevos puestos de trabajo.

Asimismo, en el caso de promover emprendimientos de cuidados domiciliarios, se generarían nuevos puestos de trabajo en la actividad privada, incluso posibilitando la ocupación de trabajadores provenientes de programas públicos de empleo del MIDES, o de beneficiarios del seguro por desempleo que se reconviertan a estos efectos.

También se produciría impacto en la calidad del empleo de los cuidadores, que se vería mejorada por la actuación estatal en la formalización, capacitación, regulación y control.

#### Adecuación del sistema a la realidad actual

En el caso que los decisores de políticas promuevan servicios de cuidados domiciliarios a los adultos mayores, desde la Seguridad Social (por sí o en forma tercerizada), esto no constituiría un hecho aislado, sino que se correspondería con la tendencia cada vez más generalizada de extender la protección social más allá de los tradicionales programas de seguros sociales, adecuar las políticas sociales a nuevas realidades, enmarcando la atención a nuevos riesgos en un sistema integral de protección social.

### **VIII. Referencias**

Batthyány, K (2008). "Género y cuidados familiares. El cuidado de los adultos mayores en los hogares de Montevideo." En *El Uruguay desde la Sociología V*. Dpto de Sociología, Fac. de Ciencias Sociales. Universidad de la República.

Aguirre, R. (2007). "Aportes del trabajo no remunerado de las mujeres al bienestar social: avances y desafíos para el diseño de políticas sociales, la economía y la Seguridad Social". En Bucheli, M. moderadora en *Mesa de Trabajo "El aporte del trabajo no remunerado de las mujeres a la Economía y la Seguridad Social"*, INAMU-MIDES, UNIFEM.

Lessa, A. (2007). "Sistemas de Atención Domiciliaria". Anexo II en *Bases para la formulación de un Sistema Nacional de Atención al Adulto Mayor*, coordinado por BPS, con participación de: MSP, IMM, UDELAR, y colaboración de otros Organismos.

Pugliese, L. (2004). *Programas No Contributivos en la Seguridad Social Uruguay. Asistenciales, Compensatorios y Complementarios*. Tesis de Maestría en Sociología. Fac. de Ciencias Sociales. Universidad de la República.

Pugliese, L. (2007). Ley de Dependencia de España. Apuntes para un análisis de la interrelación entre una política social y el contexto social, económico y cultural. En *Comentarios de Seguridad Social*, N° 14, AGSS-BPS.

Saldain, R. (2007). "¿Aumento o reducción de la edad de retiro?, ¿Cuáles son sus impactos sobre los niveles del gasto público social y su direccionamiento generacional?". Ponencia presentada en Taller de trabajo organizado por RUMBOS, enmarcado en el *Proyecto "Políticas de Población: Debate sobre Propuestas Concretas"*. [www.rumbos.org.uy](http://www.rumbos.org.uy)