

ISSN 1727-8694

S E R I E

**ESTUDIOS Y
PERSPECTIVAS**

**OFICINA DE LA CEPAL
EN MONTEVIDEO**

El cuidado de la población uruguaya y la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados

Una mirada de largo plazo

Maira Colacce
Pilar Manzi



NACIONES UNIDAS

CEPAL



PRESIDENCIA
OFICINA DE PLANEAMIENTO
Y PRESUPUESTO

ESTUDIOS Y PERSPECTIVAS

OFICINA DE LA CEPAL
EN MONTEVIDEO

El cuidado de la población uruguaya y la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados

Una mirada de largo plazo

Maira Colacce
Pilar Manzi



NACIONES UNIDAS



PRESIDENCIA
OFICINA DE PLANEAMIENTO
Y PRESUPUESTO

Este documento fue preparado por Maira Colacce y Pilar Manzi, Consultoras de la Oficina de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en Montevideo, bajo la supervisión de Verónica Amarante, Directora de la Oficina de la CEPAL en Montevideo, en el marco del acuerdo de cooperación técnica entre la CEPAL y la Presidencia del Uruguay y a solicitud de la Dirección de Planificación de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del Uruguay.

Se agradecen los comentarios de la Dirección de Planificación y de Francisco Terra, de la Secretaría Nacional de Cuidados del Ministerio de Desarrollo Social del Uruguay, a una versión anterior de este documento.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de las autoras y pueden no coincidir con las de la Organización.

Publicación de las Naciones Unidas

ISSN 1727-8694 (versión electrónica)

ISSN 1727-8686 (versión impresa)

LC/TS.2017/43

LC/MVD/TS.2017/2

Distribución: Limitada

Copyright © Naciones Unidas, agosto de 2017. Todos los derechos reservados

Impreso en Naciones Unidas, Santiago

S.17-00410

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Publicaciones y Servicios Web, publicaciones@cepal.org. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a la CEPAL de tal reproducción.

Índice

Resumen	7
Introducción	9
I. Principales elementos de la oferta de cuidados actuales y la expansión prevista	11
A. Servicios fuera del hogar.....	11
B. Servicios dentro del hogar.....	13
C. Cuidados no remunerados	14
II. Dimensionamiento de la Demanda Potencial	15
A. Primera aproximación a la demanda potencial	16
B. Primera infancia	19
C. Personas mayores	23
D. Personas con discapacidad	27
E. Proyección de la demanda potencial al 2050	31
III. Proyecciones de la cobertura potencial del Sistema de Cuidados al 2050	33
A. Costos y beneficiarios incrementales al 2017- Determinación de costos unitarios.....	34
B. Proyecciones al 2020	39
C. Proyecciones al 2050	42
IV. Potenciales impactos en mercado laboral	47
A. Demanda de trabajo	47
1. Proyecciones de demanda incremental de trabajo.....	50
B. Oferta de trabajo.....	52
1. ¿Qué dice la teoría sobre la relación entre oferta laboral femenina y cuidados?	52
2. Evidencia de la relación entre cuidados y oferta laboral femenina	54
3. Participación laboral femenina y cuidados en Uruguay: ¿qué nos dicen los datos?	57
4. Una nota sobre la relación entre las pautas culturales y los roles de género, el cuidado y la participación laboral de las mujeres.....	62
V. Comentarios finales y síntesis de las proyecciones	67

Bibliografía	69
Serie Estudios y Perspectivas – Montevideo: números publicados	73

Cuadros

Cuadro 1	Personas encargadas del cuidado de los niños según condición de pobreza, 2013-2014	14
Cuadro 2	Incidencia de la discapacidad según diferentes fuentes.....	28
Cuadro 3	Horas semanales que está dedicada a ayudarlo la persona que lo ayuda.....	30
Cuadro 4	Alternativas de distribución de los beneficiarios de Asistentes Personales según tramo de ingreso per cápita del hogar	37
Cuadro 5	Cantidad de beneficiarios y costo medio (en pesos uruguayos) por alternativa de distribución de beneficiarios por tramo de ingresos per cápita del hogar para el 2017 Valores al 1/1/2015.....	37
Cuadro 6	Objetivos y costos incrementales y unitarios de las propuestas del Sistema de Cuidados para el 2017 Valores al 1/1/2015	38
Cuadro 7	Proyección de variación cobertura y costo incremental respecto a 2015 del Sistema de Cuidados para Primera Infancia, valores al 1 de enero de 2015.....	40
Cuadro 8	Proyección de tasa de matriculación y de asistencia para Primera Infancia.....	40
Cuadro 9	Proyección de cobertura y costo incremental respecto a 2015 del Sistema de Cuidados para Personas Mayores y Personas con discapacidad, valores al 1 de enero de 2015	42
Cuadro 10	Proyección de aumento de cobertura y costo incremental respecto al 2015 del Sistema de Cuidados al 2020-Resumen, valores al 1 de enero de 2015	42
Cuadro 11	Proyección de cobertura total y costo incremental respecto a 2015 del Sistema de Cuidados al 2050 por escenarios, valores al 1 de enero de 2015	43
Cuadro 12	Proyección de requerimientos de recursos humanos para el Sistema de Cuidados al 2020 y 2050.....	51
Cuadro 13	Proyección de requerimientos de recursos humanos para el Sistema de Cuidados al 2020 y 2050 por nivel de formación.....	52
Cuadro 14	Tasa de actividad femenina por asistencia de los niños a centros de cuidados y nivel educativo, personas de 20 a 59 años en hogares con menores de 4 años	61
Cuadro 15	Porcentaje de acuerdo con frases seleccionadas, países seleccionados, último dato disponible.....	65

Gráficos

Gráfico 1	Cantidad de nacimientos en Uruguay, total país, 1977-2015	16
Gráfico 2	Cantidad de personas en Uruguay por subpoblación, total país, 1996-2050	17
Gráfico 3	Distribución de los menores de 4 años, los mayores de 64 años y las personas con discapacidad por tipo de hogar, total país, 2014.....	18
Gráfico 4	Distribución de los menores de 4 años, los mayores de 64 años y las personas con discapacidad por quintiles de ingreso per cápita de los hogares, total país, 2014	19
Gráfico 5	Tasa de matrícula y tasa de asistencia para niños de 0 a 5 años por tipo de prestador, total país, 2015	20
Gráfico 6	Tasa de asistencia para niños de 1 a 3 años por tipo de institución y nivel de ingreso, total país, 2015	22
Gráfico 7	Tasa de asistencia para niños de 0 a 5 años por tasa de actividad de mujeres jefas o cónyuges del jefe de su hogar, total país, 2015.....	22
Gráfico 8	Incidencia de la dependencia por niveles y tramos de edad, total país, 2013.....	24
Gráfico 9	Incidencia de la dependencia por niveles y sexo en mayores de 64 años, total país, 2013	24
Gráfico 10	Distribución de personas mayores de 64 años por nivel de dependencia y relación con el jefe de hogar, total país, 2013	25
Gráfico 11	Distribución de personas mayores de 64 años por nivel de dependencia y cantidad de limitaciones, total país, 2013.....	26

Gráfico 12	Distribución de personas mayores de 64 años que presentan alguna limitación por nivel de dependencia y afectación de la limitación, total país, 2013.....	26
Gráfico 13	Incidencia de la discapacidad por tramos de edad según diferentes fuentes	29
Gráfico 14	Incidencia de la discapacidad por tramos de edad y nivel de afectación o limitación, total país	29
Gráfico 15	Aproximación a la incidencia de la dependencia por discapacidad por tramos de edad, total país	31
Gráfico 16	Proyección de la demanda potencial del Sistema de Cuidados 2014-2050, por subpoblación	32
Gráfico 17	Porcentaje del gasto incremental respecto a 2015 destinado a cada población	45
Gráfico 18	Evolución de la tasa de actividad, población urbana, 1981 a 2013	57
Gráfico 19	Tasa de actividad por edad simple y sexo, población urbana, 1981 y 2013	58
Gráfico 20	Tasa de actividad por quintil de ingreso per cápita del hogar y sexo, personas de 20 a 59 años	59
Gráfico 21	Tasa de actividad por nivel educativo y sexo, personas de 20 a 59 años	60
Gráfico 22	Tasa de actividad femenina por edad del niño más pequeño del hogar, personas de 20 a 59 años	60
Gráfico 23	Tasa de actividad femenina por edad del niño más pequeño del hogar y nivel educativo, personas de 20 a 59 años	61
Gráfico 24	Porcentaje de personas de acuerdo con la frase “Cuando hay escasez de trabajos, los hombres tienen más derecho al trabajo que las mujeres”, países seleccionados, último dato disponible	63
Gráfico 25	Uruguay: porcentaje de acuerdo con frases seleccionadas, según sexo y nivel educativo, 2011	64
Gráfico 26	Porcentaje de acuerdo con frases seleccionadas, países seleccionados, último dato disponible	65

Resumen

La preocupación acerca del cuidado de las personas dependientes ha ganado espacio en la discusión sobre políticas públicas en los últimos años. Comienza a cuestionarse la sustentabilidad de los modelos tradicionales de cuidado, debido a la importancia de los distintos cambios demográficos y sociales que transitan las sociedades, entre otros el envejecimiento de la población, la incorporación masiva de las mujeres al mercado laboral, la centralidad de los derechos de las mujeres, niñas y niños, personas mayores y personas con discapacidad, y las importantes modificaciones en las estructuras familiares.

Este documento busca aportar elementos para una mirada de largo plazo sobre el cuidado en Uruguay, partiendo de los lineamientos establecidos por el Sistema de Cuidados, tanto en la definición de cuidado, sus poblaciones objetivo y sus programas. Se dimensiona la demanda de cuidados actual y su proyección en el largo plazo (2050), así como la posible cobertura que los programas que se están desplegando pueden tener. Se realiza una primera aproximación también a los costos incrementales y a las necesidades de recursos humanos. Por último, se analiza la relación entre cuidado y mercado laboral, buscando aportar elementos para la previsión de los efectos que el cuidado en general, y el Sistema de Cuidados en particular, puedan tener en la oferta y demanda de trabajo.

La proyección de la demanda potencial y de la cobertura de los servicios proyectados por el Sistema de Cuidados presenta comportamientos diferenciales por edad. Cae sistemáticamente la demanda proveniente de los niños mientras que aumenta la de las personas mayores y se mantiene estable la de personas con discapacidad. De todos modos, la principal fuente de demanda para el Sistema de Cuidado seguirán siendo los niños en las próximas décadas.

Las proyecciones realizadas indican que, de cumplirse con las metas establecidas, el Sistema podría cubrir al 53% de la población dependiente en 2020, lo que equivale a un incremento respecto al 2015 de más de 68 mil personas. Se alcanzaría una mayor cobertura en primera infancia (66%), en especial por el mayor desarrollo de los servicios en el punto de partida (2015) y el lento crecimiento poblacional. La cobertura entre las personas mayores dependientes sería de 31% y entre quienes están en situación de dependencia por discapacidad sería de 36% en 2020. Los costos incrementales respecto a 2015 superan los 210 millones de dólares anuales, 40% para primera infancia y 30% para cada una de las restantes

poblaciones, achicando las brechas existentes actualmente en el gasto en dependencia entre grupos. La concreción de este escenario donde se atienda esta demanda requiere de 19.000 trabajadores adicionales en el sector de cuidados, 82% de los cuales serían de un nivel de formación baja.

Si este despliegue de servicios se mantuviera en el 2050 se observarían diferencias importantes en la cobertura, en especial entre las dos poblaciones sujetas directamente a los efectos de las modificaciones demográficas. En el caso de los niños, aún sin modificaciones en la cantidad de personas cubiertas, se lograría una cobertura 15 puntos porcentuales mayor que en 2020, alcanzando a una proporción muy importante de la población total de ese tramo etario (81%). Para las personas mayores la variación es inversa, la cobertura caería de 31 a 18%. En términos de toda la población con dependencia, si los programas se mantuvieran incambiados respecto a las metas establecidas para 2020 la cobertura global del Sistema de Cuidados caería de 53 a 50%, aún cuando el gasto fuera el mismo.

Introducción

La discusión acerca del cuidado de las personas dependientes ha ganado espacio en los últimos años, tanto a nivel nacional como regional, a nivel de la academia y de las políticas públicas. Esto se explica por la importancia que cobran ciertos fenómenos sociales que cuestionan la sustentabilidad de los modelos tradicionales de cuidado: el envejecimiento de la población, la incorporación masiva de las mujeres al mercado laboral, la centralidad de los derechos de las mujeres, niñas y niños, personas mayores y personas con discapacidad, y las importantes modificaciones en las estructuras familiares, entre otros.

En este contexto, en Uruguay el tema de los cuidados ingresa a la agenda de gobierno a partir del 2010, con la creación de un Grupo de Trabajo interinstitucional en el marco del Consejo Nacional de Políticas Sociales. En este grupo se acuerdan los principios rectores del Sistema de Cuidados y sus lineamientos conceptuales, plasmados en el “Documento de lineamientos, aportes conceptuales y plan de trabajo para el diseño de un Sistema Nacional Integrado de Cuidados”. Durante ese período de gobierno se avanza en el conocimiento sobre cómo cuida la población uruguaya y en el diseño del Sistema, así como en acciones incipientes. El siguiente período de gobierno pone el tema como una de sus principales prioridades, aprobando la Ley de creación del Sistema (Ley 19.353), el Plan Nacional de Cuidados 2016-2020, y plasmando sus intenciones en la Ley de Presupuesto. Los primeros pasos en la implementación de estas políticas se dieron durante el 2016.

En la literatura se pueden encontrar diversas definiciones de cuidado. Para este trabajo se utiliza el concepto de cuidados plasmado en la Ley 19.353 que crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados. En el artículo 3 se establece que los cuidados son “las acciones que las personas dependientes deben recibir para garantizar su derecho a la atención de las actividades y necesidades básicas de la vida diaria por carecer de autonomía para realizarlas por sí mismas. Es tanto un derecho como una función social que implica la promoción del desarrollo de la autonomía personal, atención y asistencia de las personas dependientes”. En el mismo artículo se define al Sistema de Cuidados como “el conjunto de acciones públicas y privadas que brindan atención directa a las actividades y necesidades básicas de la vida diaria de las personas que se encuentran en situación de dependencia. Comprende un conjunto articulado de nuevas prestaciones, coordinación, consolidación y expansión de servicios existentes, como asimismo la regulación de las personas que cumplen servicios de cuidado”.

El sistema de cuidados uruguayo ha definido como población objetivo a tres grupos: niños de 0 a 12 años, con énfasis en los menores de 4 años, personas con discapacidad que carecen de autonomía, y personas mayores de 64 años que son dependientes. Además, se considera como población objetivo del sistema todas aquellas personas que prestan servicios de cuidado. A lo largo del presente documento se considerará a estas poblaciones, aun cuando se entiende que la dependencia puede acontecer en otros momentos de la vida, por ejemplo, frente a una situación de enfermedad.

El documento busca aportar elementos para una mirada de largo plazo del cuidado en Uruguay, partiendo de los lineamientos establecidos por el Sistema de Cuidados, tanto en la definición de cuidado, sus poblaciones objetivo y sus programas. Se dimensiona la demanda de cuidados actual y su proyección en el largo plazo (2050), así como la posible cobertura que los programas que se están desplegando pueden tener. Se realiza una primera aproximación también a los costos incrementales y a las necesidades de recursos humanos. Por último, se analiza la relación entre cuidado y mercado laboral, buscando aportar elementos para la previsión de los efectos que el cuidado en general, y el Sistema de Cuidados en particular, puedan tener en la oferta y demanda de trabajo.

I. Principales elementos de la oferta de cuidados actuales y la expansión prevista

En este apartado se reseñan los principales servicios que atienden a las poblaciones objetivo del Sistema de Cuidados, tanto fuera como dentro del hogar, públicos y privados. Además, se sintetiza la información disponible sobre el cuidado no remunerado que se brinda en los hogares. Se trata por lo tanto del punto de partida sobre el que se propone instrumentar el Sistema de Cuidados. Adicionalmente, se mencionan las propuestas de expansión de los servicios o creación de nuevos que se encuentran proyectados en diversos documentos del Sistema de Cuidados¹. Para mayor detalle de la totalidad de los servicios comprendidos ver MIDES (2014) y para un mejor desarrollo del cuidado no remunerado ver Aguirre (2009) y Batthyány (2015).

Se presentan primero los servicios fuera del hogar, luego los servicios dentro del hogar y por último las características del cuidado no remunerado. En cada caso, se estructura la presentación en torno a cada una de las poblaciones a atender.

A. Servicios fuera del hogar

Primera infancia

La evidencia sobre los altos retornos a la educación inicial, en particular para los hogares que experimentan mayores niveles de privación, es abundante y ha comenzado a ser utilizada recientemente como uno de los principales argumentos para la inversión en políticas públicas dirigidas a este grupo etario. Los trabajos más recientes en la literatura económica sobre capital humano argumentan que no solo las habilidades adquiridas en las primeras etapas de la vida tienen rendimientos acumulativos sobre la inversión en capital humano en las etapas siguientes, sino que algunas habilidades son más difíciles de alcanzar después de cierta edad (Cunha *et al.*, 2006; Cunha y Heckman, 2010). Para Uruguay se han encontrado efectos positivos de la expansión del sistema preescolar, tanto sobre los años culminados en la educación formal

¹ En el cuadro 4 se detallan las propuestas de expansión y creación de servicios del Sistema de Cuidados al 2017, según surge de la Exposición de Motivos de la Ley de Presupuesto (MEF 2015). Allí se detallan las metas en términos de personas a cubrir en cada servicio, así como los montos incrementales propuestos.

como sobre la permanencia en el sistema educativo (Berlinski *et al.*, 2008; Borraz y Cid, 2013). Mullen y Vairo (2015) encuentran que la expansión preescolar de los años noventa logró disminuir la probabilidad tanto de rezagarse como de desertar del sistema educativo, especialmente en la cohorte de 4 años.

Los servicios de cuidado para niños pequeños son los que presentan mayor nivel de difusión a nivel nacional, tanto en comparación con otras poblaciones como en relación al cuidado domiciliario (no familiar). Los servicios se encuentran relativamente dispersos en la estructura del Estado y la coordinación entre las diferentes estructuras encargadas de la supervisión y prestación de los servicios es reciente. Tres instituciones del Estado tienen injerencia directa en estos servicios, ya sea a nivel de supervisión, de ejecución directa o de ambas: INAU, MEC y ANEP. Más recientemente, el MIDES y la Secretaría del Sistema de Cuidados se incorporan a la coordinación. El Consejo Coordinador de Educación en Primera Infancia (CCEPI) nuclea a estos actores como ente rector.

El programa de mayor trascendencia es el Plan CAIF, que brinda en la actualidad cobertura para niños de 0 a 3 años y sus familias. Cuenta con dos modalidades: i) Experiencias Oportunas para niños de 0 a 1 año, que consiste en talleres semanales a los que asisten con un referente y en los que se trabaja en torno a la estimulación y desarrollo del niño, y a pautas de crianza; ii) Educación Inicial para niños de 2 y 3 años, basado en la atención diaria por 4, 6 u 8 horas diarias. Estos centros son gestionados por Organizaciones de la Sociedad Civil, aunque su financiamiento es público, a través del INAU y de una transferencia alimenticia brindada por el INDA. Por otro lado, en el ámbito público se ubica la atención brindada por CEIP-ANEP en sus Jardines Infantiles y aulas de educación inicial, que atienden a niños de 3 años. La gran mayoría brinda atención por 20 horas semanales, aunque existen experiencias de horario extendido y horario completo, dependiendo de la escuela. De forma más residual, el sector público ofrece atención diaria para niños de 0 a 3 años a través del Programa Nuestros Niños de la Intendencia Municipal de Montevideo y directamente por el INAU en los Centros Diurnos. Por último, existe un programa de reciente creación que se basa en la provisión de becas a niños en situación de vulnerabilidad para la asistencia a centros privados cuando no existe una solución pública disponible y adecuada (Programa Cisepi), cuya ejecución estaba originalmente a cargo del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y pasó a formar parte del Sistema de Cuidados.

La difusión de los servicios del sector privado es relativamente amplia, en especial en Montevideo. Por un lado, se encuentran los Centros de Educación Inicial Privados, supervisados por el MEC, y por otro los Colegios Privados que brindan atención a estas edades y que son supervisados por ANEP.

Las principales propuestas para esta población se centran en expandir el cuidado fuera del hogar para los niños de 1 a 3 años a través, principalmente, de CAIF y ANEP. Se propone también la ampliación del programa de becas y de los centros diurnos, aunque su cobertura no sería importante en ningún caso. Por último, se propone la creación de un nuevo programa llamado Casas de Cuidado Comunitario que cuidan hasta tres niños de 45 días a 12 meses, permitiendo la extensión hasta los 36 meses, por hasta 40 horas semanales.

Personas mayores

El sector público cuenta con escasos servicios de cuidado para personas mayores fuera del hogar: Hospital Geriátrico “Dr. Luis Piñeyro del Campo”, 7 hogares de ASSE en el interior, y algunas casas asistidas y refugios del MIDES específicos para personas con dependencia y/o discapacidad. Por otro lado, desde el Banco de Previsión Social (BPS) existe la prestación de cupos cama para personas mayores dependientes (pasivos) en Hogares de larga estadía a través de la que se cubre la asistencia. El pasivo aporta el 70% de su pasividad y el BPS completa lo restante. La cobertura de todos estos servicios es muy baja.

El sector privado se encuentra ampliamente desarrollado a través de los centros de larga estadía (Hogares de Ancianos, sin fines de lucro, y Residenciales, con fines de lucro). La regulación de los servicios privados se encuentra compartida entre el MSP y el MIDES según el reciente Decreto 356/016. En este mismo decreto se establece que estos centros se incorporan a la órbita del Sistema de Cuidados y se definen criterios para mejorar su calidad. Según el Censo 2011 existen 844 residencias de este tipo en las cuales viven 11.560 personas de 65 y más años (equivalente al 2,5% de la población en esas edades) (MEF 2015).

El Sistema de Cuidados pretende implementar una prestación de Apoyo al Cuidado Permanente, similar al de cupo cama, que permita ayudar a las familias a costear el cupo en un hogar de larga estadía. Asimismo, se propone la creación de Centros de día, gestionados directamente por los municipios o sociedad civil, con una transferencia por parte del estado para cubrir su puesta en marcha y funcionamiento.

Personas con discapacidad

En este caso, los servicios públicos tienen poca difusión. Básicamente se reducen a los centros de atención de niños y niñas con discapacidad intelectual o motriz del INAU, y contados centros de atención y rehabilitación de ASSE y MIDES. El sector privado ha desarrollado algunas alternativas, como centros diurnos, pero de baja cobertura (tanto en cantidad de personas atendidas como en días y horarios) y ligados a discapacidades específicas. No existen propuestas en esta línea por parte del Sistema de Cuidados.

B. Servicios dentro del hogar

Primera infancia

Para la primera infancia, los servicios dentro del hogar otorgados por el sector público se concentran en la regulación y financiamiento de las licencias maternales, paternales y de cuidado, en base a la ley de subsidios por maternidad y por paternidad para trabajadores de la actividad privada (Ley 19.161). Estas licencias cubren a todos los dependientes privados, trabajadores independientes y monotributistas. La licencia maternal es de 14 semanas, 13 días corridos de licencia paternal y medio horario parental (madre o padre) hasta los 6 meses del bebé. Estas prestaciones son financiadas por el BPS, con la excepción de 3 días de la licencia paternal que es financiada por la empresa. Luego de los 6 meses, si la madre está amamantando puede acceder a la reducción de 1 hora de su jornada, bajo habilitación del INAU. El sector público cuenta con 13 semanas de licencia maternal, 10 días hábiles para los padres y medio horario de labor para la madre hasta el año del bebé. Estas prestaciones las financia la institución donde trabaja el o la beneficiaria. Los restantes trabajadores (patrones, profesionales y notariales) cuentan con regímenes específicos.

Los servicios provenientes del sector privado se concentran en el servicio doméstico y de cuidado de niños (niñeras, cuidadoras) en los hogares. Esta alternativa se encuentra ampliamente difundida y aumenta su incidencia a medida que crece el ingreso. La regulación de estos servicios es prácticamente nula, más allá de la regulación laboral básica y aquella asociada a los consejos de salarios².

No existen propuestas específicas en esta línea por parte del Sistema de Cuidados.

Personas mayores

Desde el sector público, el único servicio disponible dentro de los hogares es un programa piloto de Teleasistencia en complejos habitacionales del BPS. Es un servicio de prevención basado en un dispositivo con el que la persona mayor puede avisar en caso de requerir ayuda.

Así como en el caso de los servicios fuera del hogar, se cuenta con un amplio desarrollo del sector privado, en especial a través del servicio doméstico y de cuidados y de los servicios de acompañantes. Estos últimos surgen como una estrategia de cuidado en el marco de la internación hospitalaria, pero han ampliado sus servicios para cubrir asistencia en el hogar.

Las propuestas del Sistema de Cuidados apuntan a la ampliación del servicio de Teleasistencia para personas con dependencia leve y moderada y a la creación de un servicio de Asistentes Personales para quienes sufren de dependencia severa.

² En la Sección IV.A se analizan las características de las personas que trabajan dentro de los hogares en el cuidado de niños y personas mayores.

Personas con discapacidad

Desde el 2014 se implementa el Programa de Asistentes Personales, destinado a personas que cobran la pensión por discapacidad severa que tengan dependencia severa. El programa busca apoyar la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, a través de una prestación para contratar un Asistente Personal, debidamente registrado.

Así como en el caso de las personas mayores dependientes, las propuestas del Sistema de Cuidados apuntan a la ampliación del servicio de Teleasistencia para personas con dependencia leve y moderada y a la creación de un servicio de Asistentes Personales para quienes sufren de dependencia severa.

C. Cuidados no remunerados

Gran parte de las tareas de cuidado se realizan de forma no remunerada, principalmente por familiares de las personas dependientes. Las principales fuentes de información sobre este tipo de cuidado son las Encuestas de Uso del Tiempo, realizadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2007 y 2013. El cuidado se encuentra altamente feminizado, ya sea en cuanto a la participación en las tareas de cuidado como en las horas dedicadas, y en el tipo de tarea realizada.

Así como se señala en MIDES (2014), el tiempo promedio destinado al cuidado de niños y de personas con dependencia es de 22,4 horas por semana entre las mujeres y de 16,8 entre los hombres. El 80% de las mujeres que cohabitan con niños de entre 0 y 12 años o personas con discapacidad realizan tareas de cuidado, cifra que se reduce a 59 y 50% entre los hombres. Tanto la participación en actividades de cuidado como las diferencias de género se incrementan para los hogares de menores ingresos.

En la Encuesta Nacional de Desarrollo Infantil (ENDIS) realizada entre 2013 y 2014 se indaga sobre quién se ocupa del cuidado de los niños menores de 4 años, observando que prácticamente en todos los hogares encuestados se responde que la madre lo hace, sin diferencias por condición de pobreza. Los padres también tienen un rol importante, aunque mucho menor y con importantes diferencias entre los hogares pobres y no pobres. En Grupo de Estudios de Familia (2015) se establece que esa diferencia puede deberse a la mayor presencia de los padres en los hogares de mayores ingresos. Por otro lado, entre los hogares pobres se observa una mayor incidencia del cuidado de los hermanos mayores, mientras que entre los no pobres la incidencia del cuidado remunerado es significativamente mayor (véase el cuadro 1).

Cuadro 1
Personas encargadas del cuidado de los niños según condición de pobreza, 2013-2014

(En porcentajes de respuestas positivas a cada ítem)

Cuidador del niño	No pobre	Pobre	Total
Madre	99,2	98,5	99
Padre	64,9	44,9	59,9
Se quedan solos	0,1	1,6	0,5
Pareja de la madre	1,1	1,7	1,3
Hermanos >10 años	6,8	13	8,4
Hermanos <10 años	1,2	3,6	1,8
Abuelos	38,4	38,1	38,3
Otro pariente	11	17,3	12,6
Vecinos	2	2	2
Persona remunerada	14,1	1,9	11,1

Fuente: Grupo de Estudios de Familia (2015) en base a ENDIS.

II. Dimensionamiento de la Demanda Potencial

El objetivo de este apartado es dimensionar la demanda potencial de cuidados en Uruguay, poniendo el foco en las poblaciones identificadas como objetivo por el Sistema de Cuidados: niños entre 0 y 3 años, personas mayores con dependencia y personas en situación de dependencia por discapacidad. Se analizarán los volúmenes totales de población en cada categoría, así como ciertas características sociodemográficas que influyen en la demanda que los hogares puedan realizar por cuidado.

Un primer elemento a tener en cuenta es que la disponibilidad de información es muy dispar para cada una de las poblaciones. Esto se fundamenta en que, mientras que todos los niños de 0 a 3 años son dependientes en el sentido definido por el Sistema de Cuidados, no todas las personas mayores y las personas con discapacidad lo son, es decir, no todas requieren de apoyo para la realización de sus actividades de la vida cotidiana. Esto hace mucho más simple la identificación y caracterización de la demanda asociada a los niños, mientras que se requiere de instrumentos adicionales para la identificación de la de personas dependientes mayores y con discapacidad. Para estas dos poblaciones se instrumentó en Uruguay recientemente un baremo de dependencia, que identifica cuatro niveles: sin dependencia, dependencia leve, dependencia moderada y dependencia severa. Estas son las categorías utilizadas por el SNC para seleccionar los beneficiarios y dirigir las prestaciones. El baremo es aplicado por el MIDES y fue construido en base a la adaptación de instrumentos similares aplicados en otras partes del mundo, con el apoyo de expertos de la Universidad de la República³.

En otras palabras, para poder identificar estadísticamente la incidencia y nivel de la dependencia en las personas mayores y en las personas con discapacidad se requiere conocer los requerimientos de apoyo para la vida cotidiana de los encuestados, lo que solo está disponible a nivel nacional en la Encuesta Longitudinal de Protección Social, cuya primera ola se realizó entre el 2012 y 2013⁴. Esta información está exclusivamente disponible para los encuestados mayores de 60 años, por lo que el análisis de dependencia en vejez se realiza con esta fuente de información. Lamentablemente, no existe una fuente similar para estimar dependencia entre quienes presentan alguna discapacidad, lo que genera que el dimensionamiento se restrinja a la identificación de la presencia de discapacidades, aunque solo una

³ Ver PRONADIS (2013).

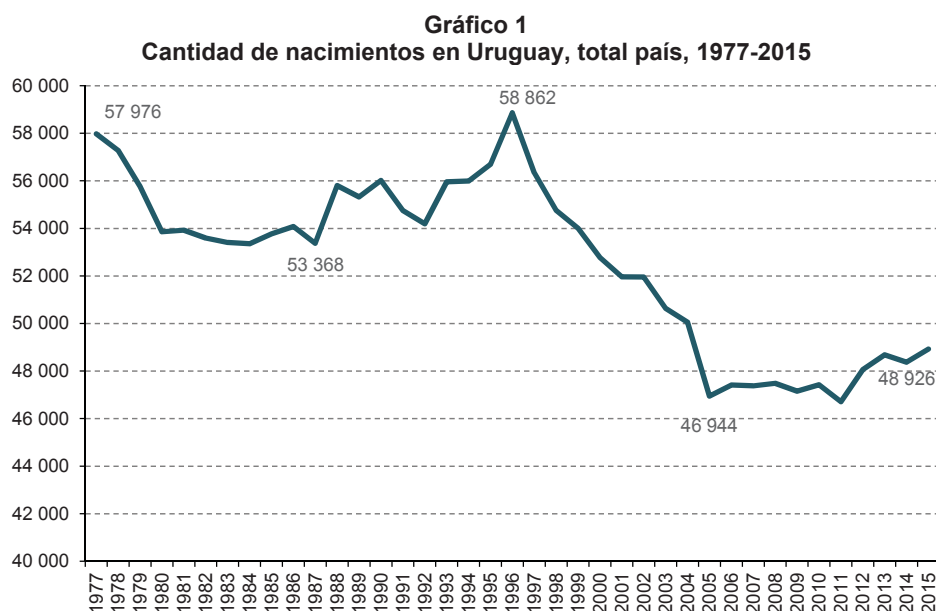
⁴ Existen experiencias anteriores que no son representativas de toda la población: Encuesta NIEVE-MIDES (Paredes *et al*, 2013), Encuesta a los receptores de pensión por discapacidad severa (Rossel, 2014).

proporción (que no es posible estimar) de estas personas presenten dependencia. De todos modos, se realiza un ejercicio de dimensionamiento de esta población, en base a diferentes supuestos, de modo de contar con una posible aproximación al volumen de la demanda.

Un segundo elemento que debe ser considerado al analizar los datos que se presentan a continuación refiere al concepto de demanda potencial. Se busca identificar y caracterizar a aquellas personas que presentan algún tipo de dependencia y que por lo tanto requieren de ayuda para su vida cotidiana, considerando como marco el definido por el SNC en términos de su población objetivo. Esto no implica que todas estas personas sean necesariamente destinatarias de alguna de las prestaciones que el Sistema ofrece, ni que demandarían algún servicio en caso de que estuviera disponible. Solo significa que son personas que no pueden valerse por sí mismas para la realización de las actividades básicas de sustento y requieren de otra persona que los apoye. Su necesidad podría ser cubierta por la familia, el estado, el mercado y/o la comunidad, serán las condiciones y preferencias de cada familia las que determinarán la combinación de ellas que demandará. Por ello se hace referencia a demanda potencial.

A. Primera aproximación a la demanda potencial

Una primera aproximación al volumen de niños que requiere de cuidados en Uruguay proviene de los nacimientos, dado que permite identificar el tamaño de las cohortes y su evolución. En Uruguay nacen aproximadamente 48 mil niños por año, casi 10 mil menos que hace 20 y 40 años (véase el gráfico 1). Esta caída implica una reducción de la presión que ejerce esta población sobre la demanda de cuidado y se prevé que esta tendencia se mantenga, como reflejo de la reducción de la fecundidad.

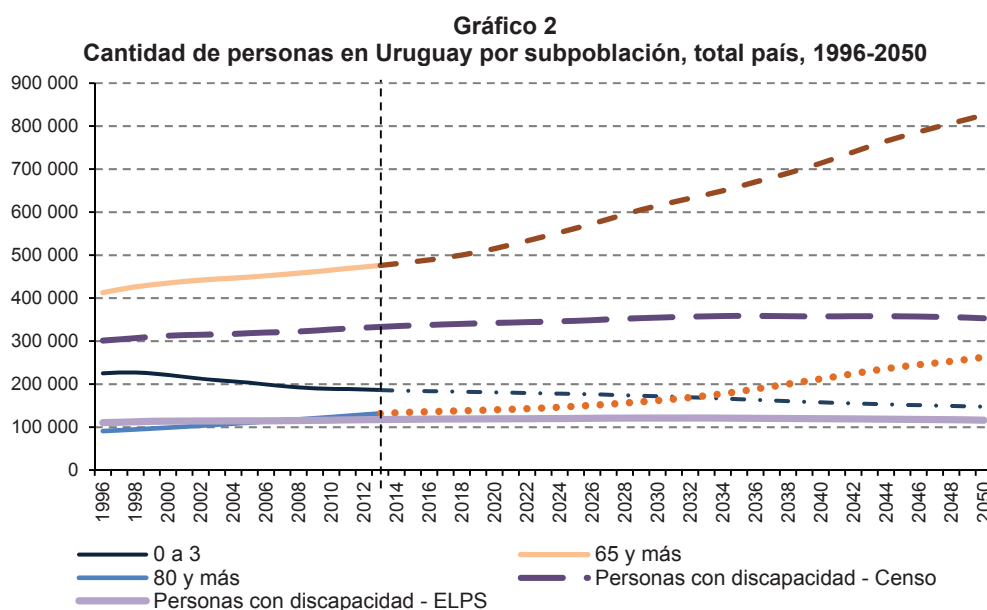


Fuente: Estadísticas Vitales, MSP.

Dada la baja mortalidad infantil del país, el tamaño de las cohortes se mantiene relativamente estable entre las edades analizadas. Por lo tanto, la cantidad total de niños entre 0 y 3 años se ubica en el entorno de los 185 mil para el 2015. Si se cumplen las tendencias esperadas, se reduciría esta cantidad en más de 35 mil personas para el 2050 (véase el gráfico 2). Lo contrario es esperado para la población de 65 años y más, que casi se duplica entre 2015 y 2050. Este fenómeno se potencia entre quienes tienen 80 y más: pasarían de 135 mil personas en 2015 a más de 260 mil en 2050. Este es uno de los fenómenos destacados de la evolución demográfica esperada, conocido como el envejecimiento de la población, que se expresa en un crecimiento de la población mayor de 79 años más acelerada

que la de la población mayor en conjunto. Eso plantea algunos riesgos adicionales para el Sistema de Cuidados dado que la dependencia es creciente con la edad, presentando tasas sensiblemente superiores entre las personas de 85 y más.

Cabe mencionar nuevamente que en el caso de las personas mayores estos volúmenes de población no se traducen en demanda potencial de cuidados, dado que solo una proporción de ellos son dependientes. Más adelante se presentan estimaciones más ajustadas de la demanda potencial, en base a las proyecciones de población presentadas en el gráfico 2 y las proporciones de dependencia estimadas en base a la ELPS (véase el gráfico 16).



Fuente: Proyecciones de población (Rev. 2013), INE, Censo 2011 y ELPS 2013.

Para la identificación del volumen total de personas con discapacidad, tercera población de interés, se recurre a otras fuentes: encuestas y Censos. Dado que las preguntas utilizadas en cada caso para la identificación de la discapacidad han cambiado, no se cuenta con datos comparables sobre la evolución de la cantidad de personas con discapacidad. Tampoco se cuenta con una proyección de la cantidad de personas con discapacidad ni de la tasa de incidencia de la misma.

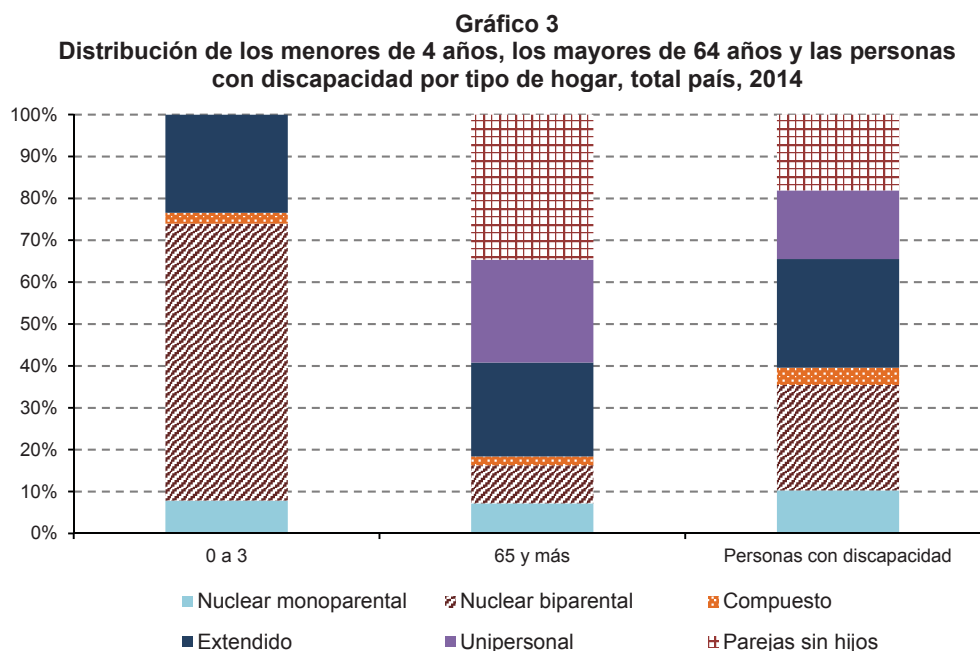
Para poder proyectar la población se recurre entonces a las dos fuentes más recientes (Censo y ELPS) y se aplican las tasas de discapacidad por tramos de edad a las proyecciones de población. Esto implica asumir que no se modifica la incidencia de la discapacidad en el tiempo, lo que es discutible. Para evitar la superposición con las otras dos poblaciones solo se considera a las personas de entre 4 y 64 años. Esta restricción etaria tiene sentido para la cuantificación de la demanda, dado que se evita la duplicación de que tengan una discapacidad y pertenezcan a las otras dos poblaciones. Sin embargo, en el caso de la asignación de servicios para la primera infancia esta restricción podría estar subestimando los requerimientos. Esto se debe a que algunos de los servicios destinados a personas con discapacidad, en especial Asistentes Personales, pueden ser utilizados para que la persona participe de los servicios diseñados para toda la población, tales como educación o trabajo. De este modo, un niño menor de 4 años con discapacidad puede ser beneficiario simultáneamente de una plaza en Educación Inicial y de un Asistente Personal. Esto implica que las estimaciones realizadas pueden subestimar la demanda por los servicios destinados a personas con discapacidad⁵.

⁵ Esta limitación no se observa para las personas mayores con discapacidad dado que no se consideran servicios en los que la persona requiera del acompañamiento de un Asistente Personal. La forma en la que se indaga sobre discapacidad no permite identificar claramente la incidencia entre los menores de 6 años, dado que las preguntas que se realizan dependen de la edad de la persona. Por ello, no se puede identificar a los niños menores de 4 años que requieren de un Asistente Personal.

Dado que las dos fuentes presentan discrepancias importantes, se presentan los datos de ambas. Las diferencias surgen principalmente de cómo se pregunta la presencia de discapacidad, en particular la inclusión de la discapacidad leve en el Censo. En el apartado destinado a esta población se analizan estas diferencias en mayor detalle. Siguiendo estos criterios se identifica que entre 117 y 330 mil personas tendrían una discapacidad, y que su evolución es relativamente estable. Así como en el caso de las personas mayores, solo una proporción de esta población será dependiente. Más adelante se realiza un ejercicio de aproximación a esta proporción.

Los cuidados de las personas dependientes pueden resolverse a través de un conjunto diverso de alternativas. Tradicionalmente las familias se encargaron de hacerlo, destinando tiempo de alguno(s) de sus miembros, principalmente mujeres. La composición misma de los hogares puede ser reflejo de las necesidades de cuidado de sus miembros. Por ejemplo, la constitución de hogares extendidos puede ser respuesta a la necesidad de cuidado permanente, contando con una mayor cantidad de adultos autónomos dentro del hogar que puedan apoyar estas tareas⁶. De todos modos, no se puede desconocer que los apoyos familiares y no remunerados no tienen por qué surgir exclusivamente de miembros del hogar. Abuelos que cuidan a nietos o hijos que cuidan a padres pueden habitualmente no convivir. El caso de los hogares monoparentales es otro ejemplo: el hecho de que uno de los progenitores no cohabite con sus hijos no implica necesariamente que no se encargue de su cuidado.

El gráfico 3 muestra la distribución por tipo de hogar de los grupos demográficos analizados. Mientras que la gran mayoría de los niños vive en hogares nucleares, la mayoría de las personas mayores viven en hogares de pareja sin hijos. En el caso de personas con discapacidad existe una mayor dispersión en los tipos de hogar⁷. En los tres casos, casi un cuarto de las personas habitan en hogares extendidos.



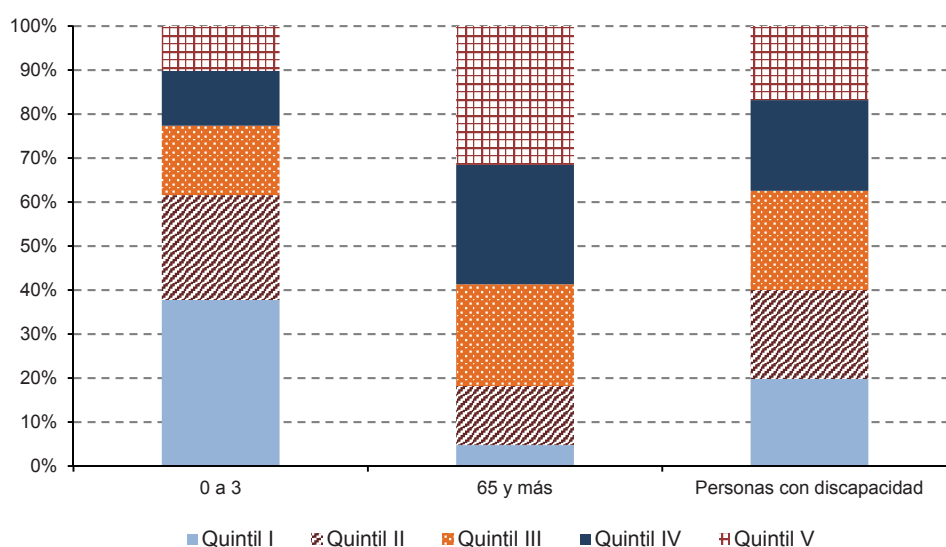
Fuente: ECH 2015 ajustado por Proyecciones de Población y Censo 2011.

⁶ Existe un amplio conjunto de razones que pueden determinar la constitución de hogares extendidos, en especial aquellos relacionados con cuestiones económicas, dado que el costo de la vivienda tiene evidentes economías de escala. De hecho, se observa que la prevalencia de los hogares extendidos es mayor entre los quintiles de menores ingresos.

⁷ Para la consideración del tipo de hogar de las personas con discapacidad se considera el Censo, a diferencia de las otras dos poblaciones en las que se considera la ECH. En la ELPS no se puede construir el tipo de hogar. Esto implica que la identificación de las personas con discapacidad difiere entre el gráfico 3 y el gráfico 4.

Otra alternativa para resolver el cuidado es recurrir al mercado y comprar estos servicios, por lo que el acceso a recursos por parte de los hogares se torna una variable relevante en el análisis. En el gráfico 4 se presenta la distribución por quintiles de ingreso per cápita del hogar de los grupos demográficos analizados. Tanto en el caso de los niños como en el de las personas mayores, la distribución entre grupos de ingreso no es uniforme, mientras que entre las personas con discapacidad la distribución es más equitativa. Los niños se concentran en los quintiles más pobres de la población; las personas mayores, en cambio, lo hacen en los más ricos. El 60% de los menores de 4 pertenecen al 40% más pobre de la población, y el 60% de los mayores de 64 pertenece al 40% más rico. Esto puede indicar un acceso diferencial por parte de estas dos poblaciones a los servicios que se encuentren disponibles en el mercado. Asimismo, esta distribución será determinante en cuáles sean los impactos distributivos de los distintos componentes de las políticas asociadas al Sistema de Cuidados.

Gráfico 4
Distribución de los menores de 4 años, los mayores de 64 años y las personas con discapacidad por quintiles de ingreso per cápita de los hogares, total país, 2014



Fuente: ECH 2015 ajustado por Proyecciones de Población y ELPS.

B. Primera infancia

Una forma de aproximarse a la demanda insatisfecha en el caso de los niños surge del análisis de la asistencia a los centros de educación y cuidado. La tasa de asistencia se calcula en base a las encuestas de hogares y recoge la información de asistencia efectiva de los niños que reportan sus familias. Los niveles de esta tasa son el resultado de la interacción entre la oferta y la demanda, dado que el mercado se encuentra actualmente racionado. Esto implica que, al menos en el sector público, hay una mayor demanda que oferta, lo que redundaría en una demanda insatisfecha que es posible que no sea cubierta por el sector privado. Por otro lado, las rigideces de los prestadores, en especial de los públicos, pueden llevar a que existan plazas que no se cubran, o que sean abandonadas en el correr del año, especialmente entre los niños más pequeños⁸. Por lo tanto, la tasa de asistencia no refleja la cantidad real de cupos que efectivamente están disponibles. Un indicador más ajustado de oferta es la tasa de matriculación, que registra la cantidad de niños que están inscriptos en un centro en base a los registros administrativos que se toman de los prestadores, tanto públicos como privados. El gráfico 5 muestra ambas tasas (matrícula y asistencia) por edades simples y tipo de prestador para el 2015 entre los niños de 0 y 5 años. Se toma este grupo de edad,

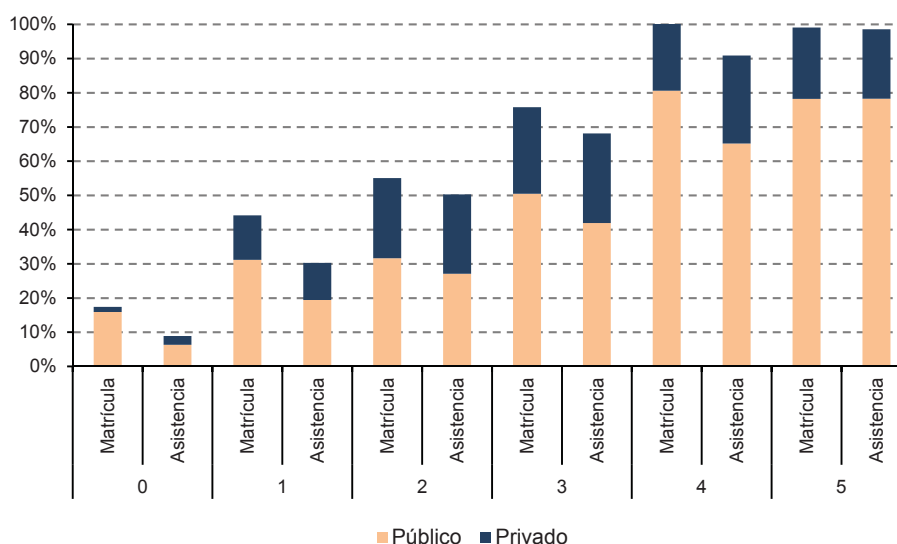
⁸ Por otro lado, los centros CAIF cobran por niño atendido, lo que puede implicar cierto incentivo a sobre declarar la matrícula de los centros, lo que no se vería reflejado al preguntar a las familias.

superior al que cubre el Sistema de Cuidados, para ilustrar como las diferencias entre ambos indicadores son especialmente importantes en las primeras etapas de la institucionalización, mientras que se van diluyendo a medida que los niños se acercan la educación primaria. Esto se debe a que el abandono se torna menos frecuente, en especial el asociado a factores de salud, y a que es esperable que las pautas culturales predominantes fomenten la asistencia a medida que crecen los niños⁹.

Ambos indicadores son crecientes con la edad, así como lo es el peso que tiene el sector público en la provisión de servicios de educación y cuidados. Es particularmente relevante la diferencia observada entre los 3 y 4 años, edad a partir de la cual la educación es obligatoria y la oferta se pretende universal. A partir de los 4 años y hasta la culminación de primaria, la educación en Uruguay tiene tasas de asistencia muy altas en preescolar, y prácticamente universales en primaria.

Respecto a la comparación de asistencia y matrícula, la diferencia entre ambos indicadores es solo relevante en el sector público y disminuye a medida que aumenta la cobertura. Por ejemplo, entre los niños de 1 año, la tasa de asistencia representa el 62% de la de matriculación en el sector público, cifra que asciende a 83% entre los niños de 3 años. En otras palabras, ambas tasas convergen a medida que los niños crecen y la divergencia original solo está presente en el sector público.

Gráfico 5
Tasa de matrícula y tasa de asistencia para niños de 0 a 5 años por tipo de prestador, total país, 2015



Fuente: ECH 2015 para asistencia y Anuario Estadístico 2015, MEC.

Nota: se incluye el programa de Estimulación Oportuna de CAIF para la matrícula y asistencia.

La diferencia observada entre las tasas de matriculación y asistencia es relevante para el análisis de la demanda, dado que el objetivo de la política es incidir sobre la asistencia, pero solo se puede operar directamente en la cantidad de plazas disponibles, es decir, en la matrícula. Para el dimensionamiento que se realiza más adelante se utilizará la matriculación, pero debe tomarse en cuenta que ello no implica modificaciones directas en la asistencia efectiva de los niños a centros de cuidado.

⁹ Ver el apartado 4.2 para mayor detalle sobre la relación entre los elementos culturales y los roles de género y el cuidado. Un análisis de los elementos culturales que entran en juego para la solución del cuidado de los niños pequeños en Uruguay puede encontrarse en Batthyány et al. (2013).

Según lo indagado por la ENDIS (Grupo de Estudios de Familia, 2015), casi el 60% de quienes envían a un centro de cuidados lo hace porque considera que es bueno para el niño, seguido de un 27% que lo hace porque la madre trabaja. Entre las razones para no enviar a los niños a un centro se encuentra que el niño es aún muy pequeño (34%), pero 77% de quienes responden esto tienen hijos de 1 año o menos. La otra respuesta con mayor importancia es que la madre los cuida ella misma (34%). No se observan diferencias por nivel educativo de la madre en las respuestas sobre enviar o no enviar a los niños a centros. Cabe destacar que las razones por las cuales se decide que un niño pequeño asista o no a un centro están altamente asociadas a la identificación de opciones de cuidado en el barrio o cercanas que se consideren razonables por las familias. Cuando se pregunta sobre ello, solo la mitad de las madres considera que esta opción existe en su barrio o cerca del mismo (52%).

Las tasas de asistencia presentan grandes diferencias por niveles de ingreso (véase el gráfico 6). Considerando solamente a los hogares con niños entre 1 y 3 años, que son la principal fuente de demanda incremental para los cuidados externos planteada por el Sistema de Cuidados¹⁰, las tasas de asistencia son sistemáticamente mayores a medida que crece el ingreso. Por otro lado, los hogares de mayores ingresos se concentran en los servicios privados, aún entre los niños de 3 años para los que la oferta pública está más difundida y menos focalizada.

Esto da algunas pistas de dónde se ubica la demanda insatisfecha. Se puede asumir que los sectores de altos ingresos no tienen restricciones (de ingresos) para enviar a sus hijos a centros de cuidado o educativos si así lo desean. Si las preferencias por el cuidado externo fueran similares entre grupos de ingreso, podría entenderse que los sectores de menores ingresos utilizarían los servicios del mismo modo que el último quintil si tuvieran acceso a los mismos. La brecha observada, que podría ser interpretada como demanda insatisfecha bajo estos supuestos, es decreciente con los ingresos, pero no hay un patrón claro para las edades simples.

De todos modos, aceptar estos supuestos parece difícil dado que otros patrones de comportamiento asociados al cuidado difieren sistemáticamente entre quintiles de ingreso: participación laboral de las mujeres, cantidad de hijos, calendario de fecundidad, pautas de crianza, entre otros.

Por otro lado, la ampliación de los servicios podría implicar un efecto desplazamiento del sector privado al público. Nollenberger y Perazzo (2016) estiman el efecto de la expansión en la provisión de plazas públicas a nivel preescolar (4 y 5 años) realizada en Uruguay a mediados de la década de 1990 sobre la asistencia de los niños y la participación de las madres en el mercado de trabajo. Encuentran que, al menos en parte, la expansión de plazas públicas generó un desplazamiento de la asistencia a centros privados, lo que implicó que la política no habría generado un incremento significativo de la tasa de asistencia global. Esto se observa especialmente entre las madres más educadas, y es un elemento importante a tener en cuenta cuando se intenta dimensionar la demanda potencial de estos servicios.

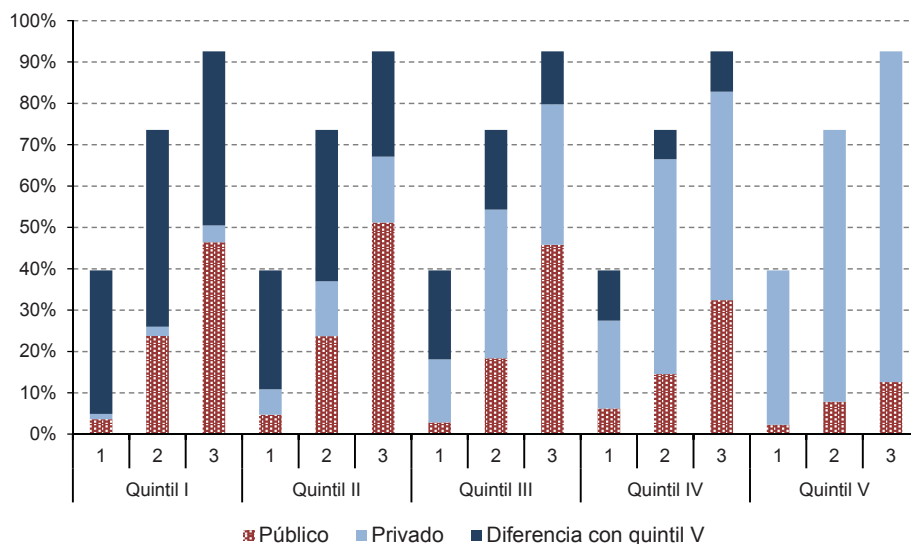
Otro indicador de la demanda insatisfecha surge de la relación de la madre con el mercado laboral. En la sección IV se analiza en detalle la relación entre la participación laboral femenina y el cuidado. Sin intentar hacer un análisis de causalidad, dado que no pueden aislarse los efectos, se hace foco en las diferencias en la asistencia de los niños según la participación laboral de sus madres. Se asume que si la madre trabaja deberá resolver el cuidado de sus hijos de otra manera, y una de las alternativas sería el cuidado institucional. Por ello, si la madre participa del mercado laboral la asistencia debería ser mayor. Esto es muy relevante para el análisis de largo plazo, dado que si la participación laboral femenina sigue su tendencia creciente, se debería esperar un aumento de la demanda de cuidado no maternal, ya sea institucional o en domicilio.

El gráfico 7 muestra la asistencia de los niños (considerando hogares donde la jefatura es femenina o el cónyuge es mujer) según la participación de las mujeres de la pareja principal del hogar. Estas mujeres pueden o no ser sus madres, pero la influencia de la presencia de los niños opera de todos modos. Se observa que la tasa de asistencia es sensiblemente mayor cuando las mujeres están activas. Se agregan las tasas para los niños de 4 y 5 de modo de mostrar cómo la pérdida de importancia de la actividad de las

¹⁰ Para los bebés menores de 12 meses no existen propuestas incrementales concretas en MEF (2015), aunque los documentos previos (por ejemplo MIDES 2014) referían a cuidados mayoritariamente no institucionales (Licencias y Cuidados domiciliarios).

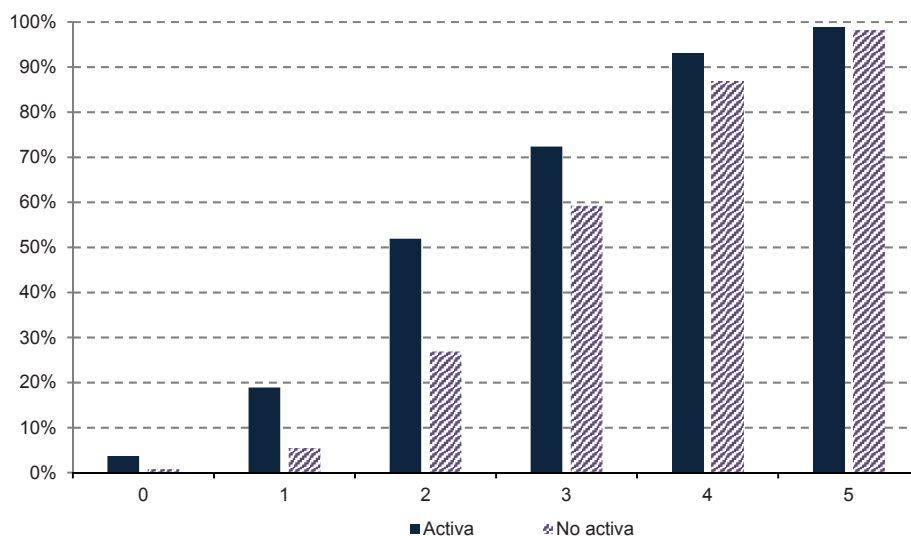
mujeres a medida que la asistencia se masifica. Esto da indicios de que la decisión de enviar a un niño pequeño a un centro educativo está vinculada con la participación de la mujer del mercado laboral¹¹. Cabe destacar que esta relación no se observa para los hombres.

Gráfico 6
Tasa de asistencia para niños de 1 a 3 años por tipo de institución y nivel de ingreso, total país, 2015



Fuente: ECH 2015.
Nota: no se incluye Estimulación Oportuna.

Gráfico 7
Tasa de asistencia para niños de 0 a 5 años por tasa de actividad de mujeres jefas o cónyuges del jefe de su hogar, total país, 2015



Fuente: ECH 2015.
Nota: no se incluye Estimulación Oportuna.

¹¹ Esta relación debe interpretarse con cautela, dado que ambas variables también están influidas por el nivel educativo de las madres, el nivel socio económico del hogar y factores culturales.

En este sentido, según la información recogida en la ENDIS (Grupo de Estudios de Familia, 2015), más de dos tercios de las madres consideran que el horario del centro de cuidados es compatible con su horario de trabajo (68%), aún cuando la cantidad de horas que los niños asisten son reducidas. El número de horas semanales que asisten los niños al centro de cuidado se encuentra en torno a las 13 en el caso de los niños de 0 a 1 año, aumenta a 18 para los niños de 2 años y a 22 horas en los de 3 años. Se observan diferencias entre niveles educativos: las mujeres más educadas se declaran más satisfechas, mientras que las menos calificadas consideran en mayor medida que el horario es muy corto o que la institución cierra muy temprano. Esto puede deberse a que las últimas envían en promedio 3 horas menos a sus hijos a los centros de cuidado, lo que podría estar vinculado a la mayor asistencia a centros públicos que presentan horarios más restrictivos.

C. Personas mayores

En el caso de las personas mayores, se debe identificar a los dependientes entre el total. Para ello se cuenta con la Encuesta Longitudinal de Protección Social (primera ola), realizada entre el 2012 y 2013. En ella se indaga sobre la capacidad de realizar de forma autónoma las actividades de la vida cotidiana para las personas de 60 años y más. En base a ello se puede replicar el baremo de dependencia utilizado por el Sistema de Cuidados para identificar la presencia de dependencia y sus niveles¹². Existe una experiencia previa de identificación de dependencia entre las personas mayores, la Encuesta de Detección de Población Adulta Mayor Dependiente (Paredes *et al*, 2013), pero se considera en la actualidad que la ELPS ofrece mayor robustez para la estimación de la dependencia en el país (SIVE, 2015:91).

Según la ELPS una proporción pequeña del total de personas de 65 años y más presenta alguna dependencia (12,9%), por lo que formaría parte de la población objetivo del Sistema de Cuidados. Aplicando las tasas específicas por tramos de edad a las proyecciones de población, la cantidad de personas mayores con dependencia resulta en 64 mil para el 2014. Respecto a los niveles de dependencia, 33% tiene dependencia leve (21 mil), 40% de ellos presentan dependencia moderada (25 mil), y el restante 28% dependencia severa (18 mil).

Todos los niveles de dependencia aumentan con la edad, presentando un crecimiento mayor para la dependencia leve (véase el gráfico 8). El salto es particularmente grande en el último tramo de edad. Esto implica que, de no modificarse las tasas de dependencia por edades, la presión demográfica, especialmente a través del envejecimiento del envejecimiento, implicará un desafío creciente en términos de cuidado.

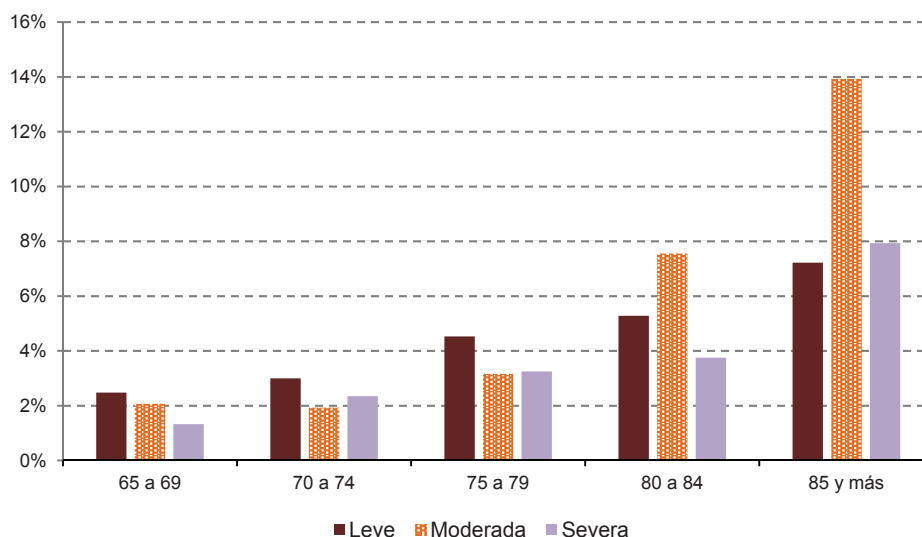
Se observa una mayor incidencia de la dependencia entre las mujeres, en especial la leve y moderada (véase el gráfico 9). Esto puede tener un componente demográfico, dado que las mujeres viven más años que los hombres y la dependencia aumenta con la edad. De hecho, cuando se analiza por tramos de edad se observa que las diferencias son más sutiles en cada tramo. De todos modos, mientras que las mujeres son casi el 60% de los mayores de 64, representan casi el 80% de quienes tienen dependencia leve, 82% de moderada y 65% de severa.

Cuando se analiza la distribución de dependientes por quintiles de ingreso, se observa que la incidencia aumenta con los ingresos, aunque muy moderadamente (3,5 en el primer quintil y 5,7 en el último). Este incremento se explica casi exclusivamente por la diferencia entre la estructura de edades entre los quintiles. Las personas de mayor edad se encuentran más concentradas en los últimos quintiles de ingreso, y como la dependencia aumenta con la edad, también lo hace la incidencia de la misma por quintil. Esto lleva a que un porcentaje muy importante de los dependientes se encuentren en el último quintil de ingresos (32%) y que los dependientes del primer quintil representen tan solo el 5% del total de dependientes¹³.

¹² En MIDES (2015) se presenta una comparación de los niveles de dependencia identificados a través de varias fuentes. Se encuentra que la identificación de dependencia es buena en la ELPS, en especial la dependencia severa.

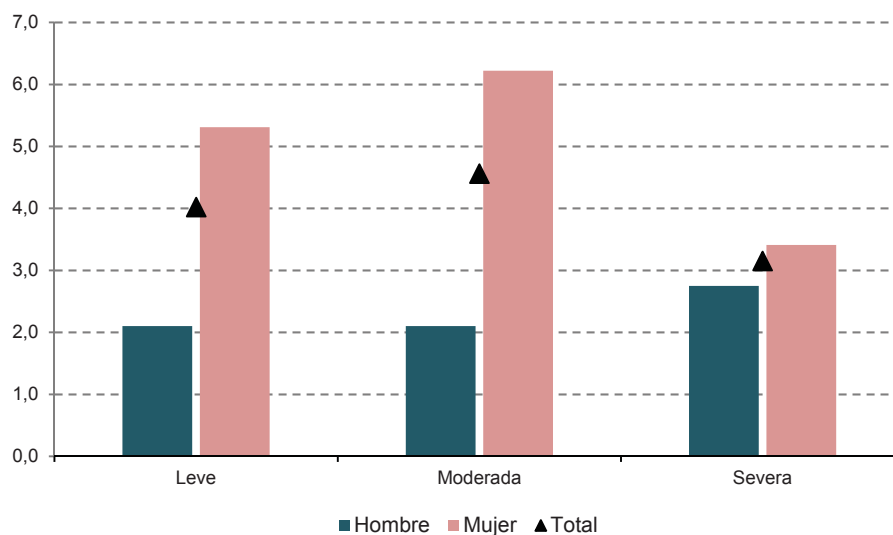
¹³ Cuando se compara los ingresos recogidos en la ELPS con los que surgen de la ECH (fuente de referencia en esta variable) se encuentran grandes diferencias. En particular, los ingresos de la ELPS resultan más menores que los de la ECH. Por ello, estos resultados deben considerarse con cuidado hasta que los ingresos de la ELPS se sometan a mayores tests. Por otro lado, los ingresos utilizados para estos cálculos aún son provisionarios y están siendo revisados.

Gráfico 8
Incidencia de la dependencia por niveles y tramos de edad, total país, 2013
 (En porcentajes)



Fuente: ELPS 2013.

Gráfico 9
Incidencia de la dependencia por niveles y sexo en mayores de 64 años, total país, 2013



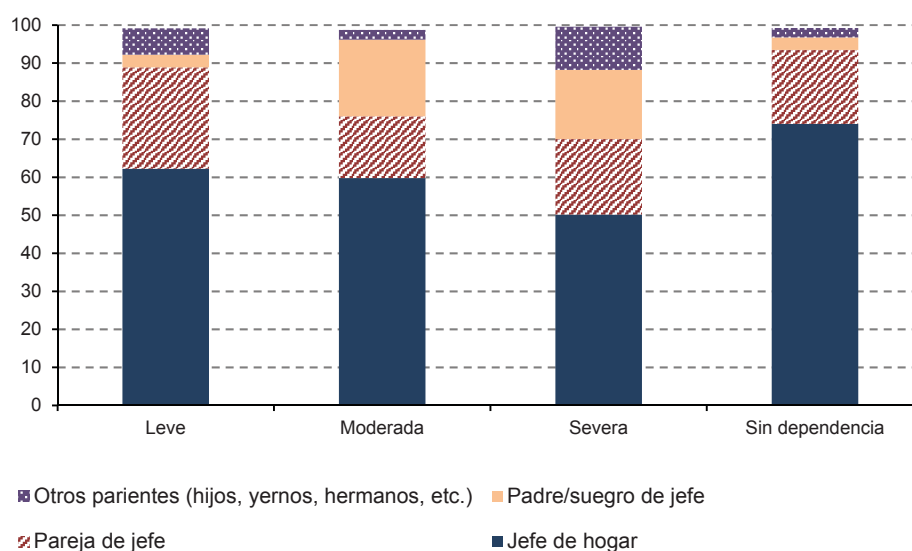
Fuente: ELPS 2013.

Lamentablemente no se puede identificar claramente la relación de parentesco en la ELPS, dificultando la construcción del tipo de hogar. Como una aproximación se utiliza la relación de las personas mayores con el jefe de hogar (véase el gráfico 10). Estos resultados deben considerarse con cautela dado que parte de estas relaciones pueden deberse a otros factores no estudiados, como las diferentes estructuras de edad de cada grupo.

Un primer elemento que destaca es la alta presencia de jefes de hogar entre las personas mayores: más del 70% del total se considera jefe. En segundo lugar, se observa que la presencia de dependencia leve modifica poco la distribución respecto a la de personas sin dependencia; aumenta la presencia de

parejas del jefe en 5 puntos porcentuales y en 4 la de otros parientes, cayendo en 9 puntos el peso de los jefes. Sin embargo, a medida que aumenta la dependencia las modificaciones se hacen más evidentes. La categoría padre o suegro del jefe aumenta en aproximadamente 15 puntos porcentuales entre los que presentan dependencia moderada o severa respecto a quienes no tienen dependencia o ésta es leve. Esto puede ser producto de los arreglos que se establecen para resolver el cuidado de una persona dependiente, incorporándose al hogar de un hijo o hija. En el caso de las personas con dependencia severa, destaca también la alta incidencia de otros parientes, lo que es un indicio de que este tipo de arreglos se torna aún más necesario para este nivel de dependencia, dado que se recurre a otros parientes. Por último, la presencia de hogares unipersonales es mucho más habitual entre los mayores de 64 que no tienen dependencia (11%) que entre los dependientes severos (6%); el 9% de los dependientes leves y moderados vive en hogares unipersonales.

Gráfico 10
Distribución de personas mayores de 64 años por nivel de dependencia y relación con el jefe de hogar, total país, 2013

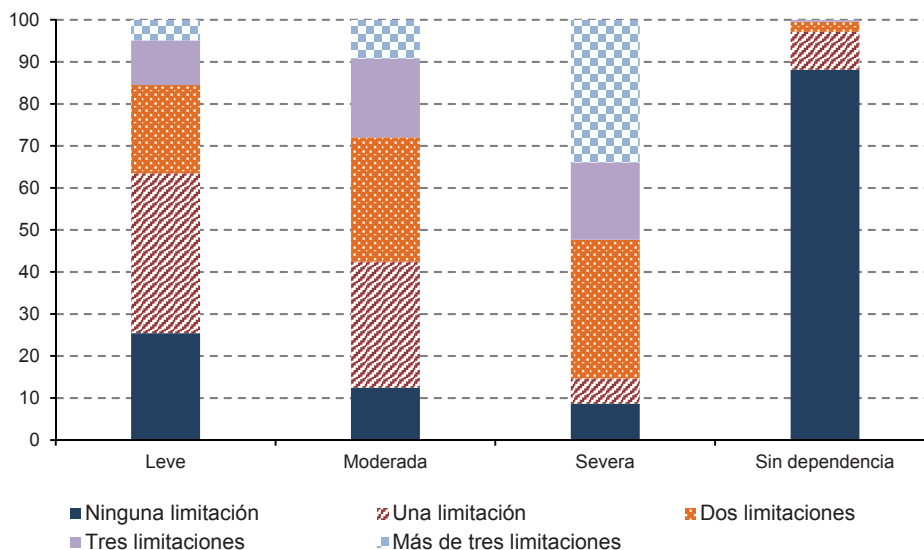


Fuente: ELPS 2013.

La ELPS indaga también sobre la presencia de limitaciones para ver, escuchar, hablar, utilización de manos y brazos, desplazamiento dentro y fuera de la casa, y mentales. Por ello se puede analizar la presencia conjunta de dependencia y limitaciones entre las personas mayores. La dependencia está claramente asociada con la presencia de limitaciones: mientras que solo el 10% de quienes no tienen dependencia dicen tener alguna limitación, el 73% de quienes tienen dependencia leve tienen limitaciones, el 88% de los dependientes moderados y el 90% de los severos. Cabe destacar que la presencia de limitaciones crece con la edad, independientemente del nivel de dependencia. Por otro lado, el aumento del nivel de la dependencia está relacionado a la cantidad de limitaciones que presenta la persona (véase el gráfico 11), especialmente la dependencia severa.

La limitación que se encuentra más presente entre los dependientes de cualquier nivel refiere a la posibilidad de desplazarse, tanto dentro como fuera del hogar, afectando al 50% de los dependientes leves, 70% de los moderados y 87% de los severos. Mientras que las limitaciones para ver y auditivas presentan incidencias similares entre los distintos niveles de dependencia (27 y 14% respectivamente), las limitaciones mentales se duplican y las limitaciones para hablar se triplican entre los dependientes severos respecto a los moderados y leves. De todos modos su incidencia es baja: 18% de los severos presentan limitaciones para hablar y 28% presenta limitaciones mentales.

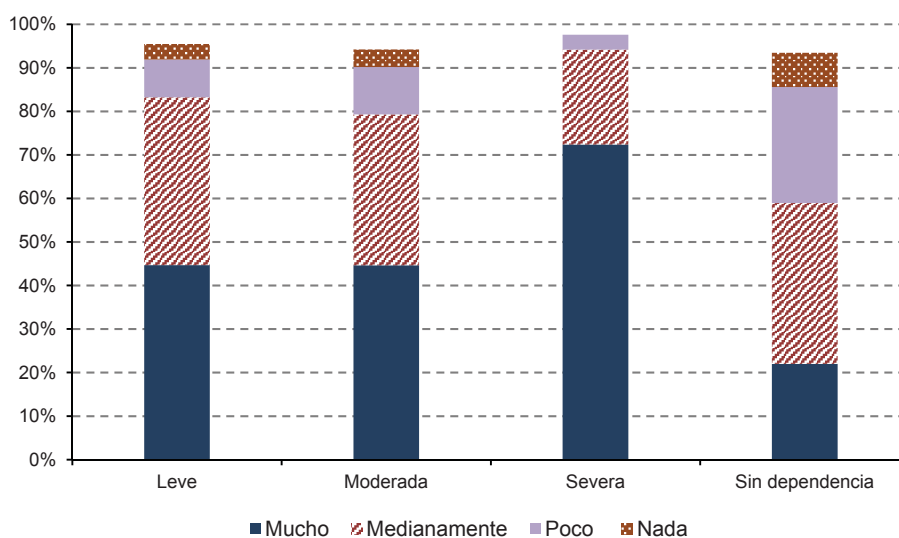
Gráfico 11
Distribución de personas mayores de 64 años por nivel de dependencia y cantidad de limitaciones, total país, 2013



Fuente: ELPS 2013.

Otra característica distintiva de las limitaciones entre quienes presentan dependencia surge de cuánto afecta esta limitación en la vida cotidiana (véase el gráfico 12). Entre quienes no presentan dependencia pero tienen una limitación, un 34% declara que no lo afecta o lo afecta poco y tan solo 22% que lo afecta mucho. Se observa una importante diferencia respecto a la dependencia leve y moderada, aunque no entre ellas: 14% declara que no lo afecta o lo afecta poco y 44% que lo afecta mucho. Entre quienes son dependientes severos y presentan limitaciones, éstas son mucho más inhabilitantes, 74% declara que lo afectan mucho.

Gráfico 12
Distribución de personas mayores de 64 años que presentan alguna limitación por nivel de dependencia y afectación de la limitación, total país, 2013



Fuente: ELPS 2013.

D. Personas con discapacidad

En el caso de las personas con discapacidad, se conjugan varios problemas de información que imposibilitan una identificación y cuantificación de las personas dependientes de esta población. En esta sección se señalan e ilustran estos problemas, y se ensaya un ejercicio de aproximación a la población dependiente, aún cuando este presenta variadas limitaciones.

Un primer elemento que compromete la identificación de las personas con discapacidad tiene que ver con su propia definición. En 1997 la Organización Mundial de la Salud (OMS) modifica su conceptualización de la discapacidad, sintetizando dos corrientes previas: el modelo médico y el modelo social. El modelo médico sostiene que la discapacidad es consecuencia de una enfermedad, un trastorno, un accidente o cualquier otra alteración de la salud. Se trata de un problema personal, que requiere de atención médica y rehabilitación. La atención de la discapacidad bajo este modelo está centrada en facilitar la adaptación de la persona a su nueva situación. El modelo social establece que la discapacidad no es un atributo de los individuos sino de un conjunto de alteraciones en la interacción de la persona con limitaciones y su medio, originadas por el entorno social. El modelo biosocial propuesto por la OMS conceptualiza a la discapacidad como un problema social y personal, que requiere atención médica y rehabilitadora, pero también apoyo para la integración social, involucrando acciones individuales y sociales. Se entiende la discapacidad como el producto de la interacción entre la alteración de la salud y factores del entorno.

En este contexto la OMS adopta la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF), que integra las distintas dimensiones de la discapacidad: biológica, individual y social. La CIF divide los componentes de la discapacidad entre las “limitaciones de la actividad”, que son las dificultades que la persona puede tener en el desempeño de las actividades, y las “restricciones en la participación”, que son los problemas que puede tener al involucrarse en situaciones vitales. Ambos componentes son resultado de “deficiencias”, definidas como problemas en las funciones o estructuras corporales que se estructuran en “dominios”: conjuntos de funciones fisiológicas y psicológicas, estructuras anatómicas, tareas, actividades y áreas de la vida.

La complejidad de esta definición dificulta su medición, dado que requiere de la identificación de las tres dimensiones (biológica, individual y social). En las fuentes de información con las que se cuenta las preguntas están asociadas a la autoidentificación de limitaciones o dificultades. De este modo, no puede hablarse estrictamente de la prevalencia de discapacidad, sino de la prevalencia de estas limitaciones o dificultades. La discapacidad dependerá de la interacción entre estas limitaciones y el entorno. Por otro lado, la autoidentificación de la limitación o dificultad no tiene el sustento biológico y depende sustancialmente de la percepción que cada persona tenga de sí misma y de la normalidad.

En base a un conjunto de experiencias piloto y actividades regionales vinculadas a la preparación de la ronda de censos de 2010 de la región, el CELADE sugiere la consideración de los siguientes dominios para la identificación de la discapacidad:

- ¿Tiene dificultad para ver, aún si usa lentes o anteojos?
- ¿Tiene dificultad permanente para oír, aún si usa audífonos?
- ¿Tiene dificultad para subir o bajar escalones?
- ¿Tiene dificultad para recordar, concentrarse, tomar decisiones o comunicarse?

Para cada una de estas preguntas hay cuatro posibles respuestas: 1. No puedo hacerlo; 2. Si, mucha dificultad; 3. Si, alguna dificultad; 4. No, ninguna dificultad. Solamente Brasil (2010) y Uruguay (2011) adoptaron estas recomendaciones en sus censos. Un elemento importante a notar es que la posibilidad de responder los niveles directamente habilita a la consideración de las dificultades leves, lo que es una ventaja para la comprensión de todo el universo de personas con limitaciones, pero arroja resultados de incidencia muy superiores a cuando se pregunta primero la existencia de la limitación y

luego su nivel. Esto se hace evidente en la comparación regional de la incidencia de la discapacidad: Brasil y Uruguay son los países que presentan mayores incidencias, con grandes distancias con el resto de los países (CEPAL, 2012).

En esta misma línea se ubican las diferencias encontradas entre distintas fuentes en Uruguay. Las encuestas que se han realizado, tanto previas como posteriores al censo, registran la presencia de la limitación o dificultad de forma independiente del nivel. Existen dos encuestas previas al censo, a) la Encuesta Nacional de personas con discapacidad del 2004 (ENPD), realizada como un módulo de la Encuesta Continua de Hogares (ECH) del INE, donde se preguntó sobre personas con alguna discapacidad que requieren de ayuda; b) el módulo la Encuesta Nacional de Hogares Ampliada 2006 (ENHA 2006) donde se recogieron datos de personas con discapacidad. Adicionalmente se cuenta con la Encuesta Longitudinal de Protección Social del 2012-13 que indaga presencia de limitaciones en primer lugar y luego sobre cuánto estas limitaciones afectan las actividades de la vida cotidiana. Estas tres encuestas coinciden en niveles de incidencia de al menos una limitación inferiores a las observadas en el censo. A la vez, como las preguntas no son iguales los resultados tampoco son comparables entre encuestas. Para mayor detalle ver Nuñez (2013:6).

Cuadro 2
Incidencia de la discapacidad según diferentes fuentes

	Año	Alcance	Incidencia de la discapacidad
ENPD	2004	Localidades de 5000 y más habitantes	8,4%
ENHA	2006	Total país	9,2%
Censo	2011	Total país	15,8%
ELPS	2013	Total país	5,5%

Fuente: ENPD, ENHA tomados de Nuñez (2013). CENSO y ELPS elaboración propia.

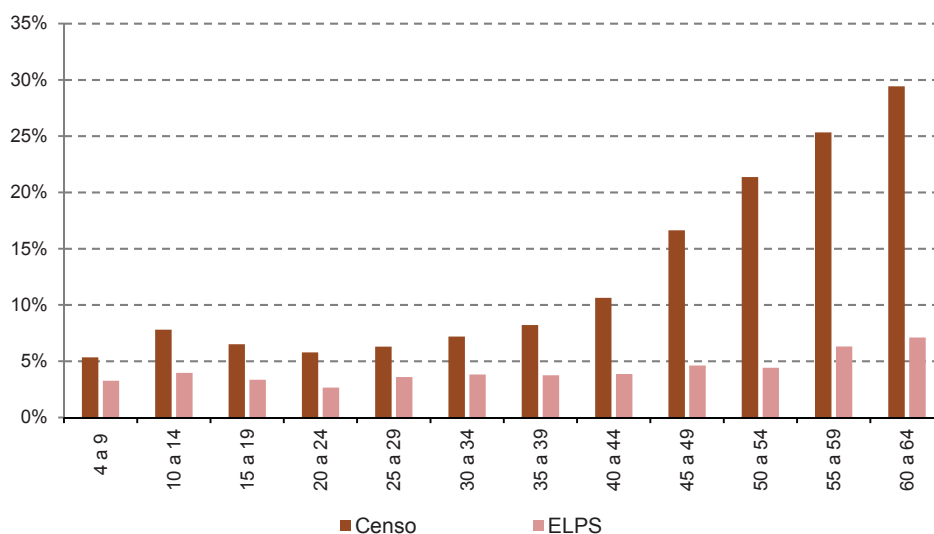
A continuación, se utilizan las fuentes que brindan las dos estimaciones extremas para obtener un rango posible del total de personas con discapacidad. Se toman las estimaciones surgidas del Censo como el máximo y las de la ELPS como el mínimo.

Un último elemento que se debe destacar antes de pasar a los resultados tiene que ver con las restricciones de edad para el análisis de las personas con discapacidad. Se optó por considerar solamente a las personas entre 4 y 64 años para no solaparse con las restantes poblaciones definidas como dependientes.

La incidencia de la discapacidad se comporta de modo similar en ambas fuentes consideradas a medida que avanza la edad (véase el gráfico 13). Para los primeros tramos de edad analizados, las diferencias entre fuentes no son muy grandes, pero se empiezan a diferenciar significativamente a partir de los 40 años, cuando la incidencia según el censo casi que triplica la de la ELPS. De hecho, se observa que la incidencia es mucho más sensible a la edad en el Censo que en la ELPS: la incidencia del último tramo analizado en el censo es 5,5 veces mayor que el del primer tramo, relación que es de 2,2 en ELPS.

Esto puede explicarse por la importancia que toman las limitaciones leves en el Censo: casi el 75% de quienes declaran tener una limitación la identifican como leve. Sin embargo, en la ELPS tan solo el 27% declara que la dificultad que tiene lo afecta poco o nada. A medida que aumenta la edad crecen todos los niveles de limitación en ambas fuentes (véase el gráfico 14).

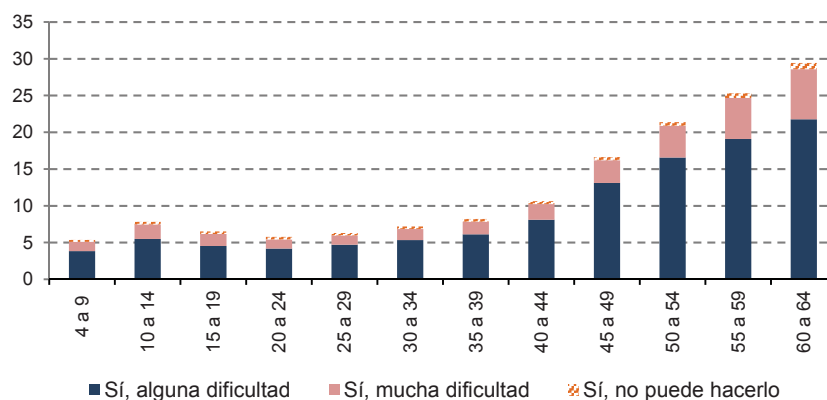
Gráfico 13
Incidencia de la discapacidad por tramos de edad según diferentes fuentes



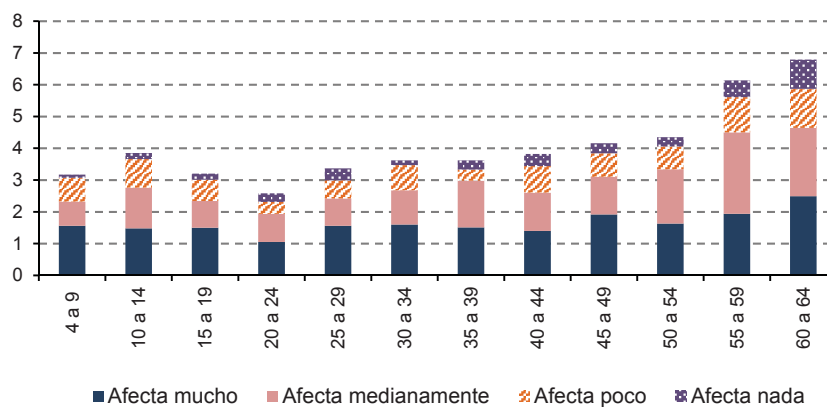
Fuente: Elaboración propia en base a CENSO 2011 y ELPS 2013.

Gráfico 14
Incidencia de la discapacidad por tramos de edad y nivel de afectación o limitación, total país

A. Censo



B. ELPS



Fuente: Elaboración propia en base a CENSO 2011 y ELPS 2013.

La única fuente de información que analiza la dependencia de las personas con discapacidad siguiendo los criterios del instrumento de identificación de la dependencia actualmente utilizado (Baremo) es la Encuesta de dependencia a pensionistas con discapacidad severa, que fue aplicada entre octubre de 2013 y febrero de 2014 a una muestra de personas que recibían la pensión por discapacidad severa del BPS. Esta encuesta no refiere a la población uruguaya sino al universo de quienes reciben esta prestación, por lo que los resultados no pueden generalizarse. Los principales resultados se presentan en Rossel (2014) y señalan que el 39% de quienes cobran la pensión son dependientes severos (6900 beneficiarios), 17% (3080 personas) presenta dependencia moderada y 15% (2600 personas) dependencia leve. El restante 29% (5170 personas) no puede considerarse dependiente. El cuidado de los pensionistas por discapacidad recae principalmente en familiares no remunerados que cohabitan con la persona, y dedican una cantidad muy importante de sus horas a las tareas de cuidado (véase el cuadro 3). No se observan diferencias importantes entre la dependencia severa y la moderada en las horas de cuidado, pero sí con los dependientes leves y las personas sin dependencia.

Cuadro 3
Horas semanales que está dedicada a ayudarlo la persona que lo ayuda

	Media	Desvío
Sin dependencia —no necesita ayuda o no tiene limitaciones	72,8	103,7
Situación de dependencia leve	80,4	100
Situación de dependencia moderada	102,1	117,8
Situación de dependencia severa	103,3	90,2
Total	94,4	100,9

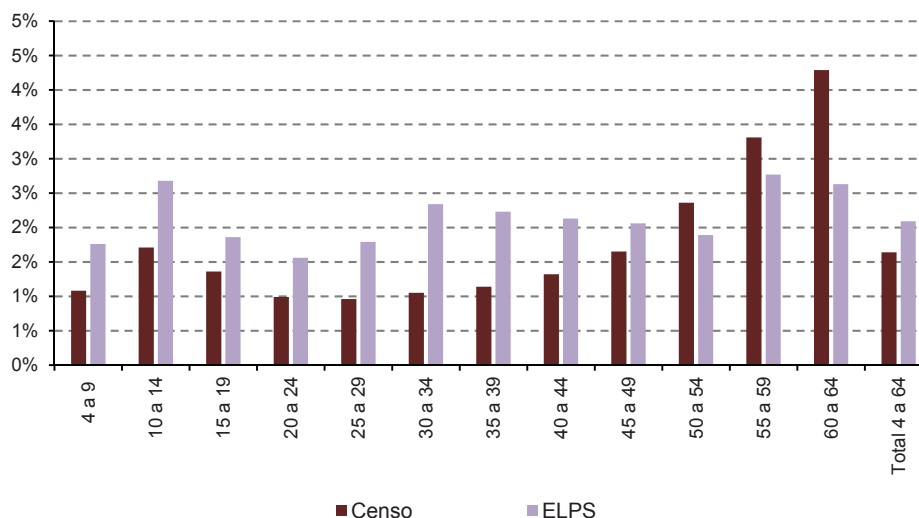
Fuente: Rossel (2014) en base a Encuesta de dependencia a personas que reciben pensión por discapacidad severa.

A continuación se presenta un ejercicio para dimensionar la demanda potencial para el Sistema de cuidados en base a las fuentes de datos representativas de todo el país (Censo y ELPS). Como ya se mencionó, no todas las personas con discapacidad son dependientes y por lo tanto no todas pertenecen a la población objetivo del sistema. Dado que no existe ninguna herramienta estadística que nos permita identificar cuántas personas con discapacidad están en situación de dependencia, se opta por seleccionar una porción de quienes consideran que tienen alguna limitación. Se selecciona a quienes tienen las limitaciones que tienden a generar mayor dependencia: las de movilidad (caminar, subir escalones, desplazarse) y las mentales (recordar, concentrarse, tomar decisiones o comunicarse). Se dejan de lado a las limitaciones auditivas y visuales, lo que no implica que estas limitaciones no generen dependencia, ni que las incluidas siempre lo hagan. Sin embargo, las personas con limitaciones auditivas y visuales que hayan pasado por procesos de habilitación y rehabilitación pueden tener altos niveles de autonomía, mientras que los requerimientos para alcanzar la autonomía en el caso de las otras limitaciones pueden ser más complejos (por ejemplo el transporte). Un segundo criterio que se toma consiste en considerar exclusivamente a quienes declaran niveles de la limitación moderados o severos, dado que son los que generarían mayores niveles de dependencia.

Al cruzar este indicador de dependencia con el indicador del Baremo entre quienes presentan alguna limitación, se observa que el 78% de los dependientes según Baremo (60 años y más) también son dependientes según el indicador construido. A medida que se agrava la situación de dependencia, aumenta la correlación entre ellos. Así, la coincidencia entre ambos indicadores es de 64% entre los dependientes leves (baremo), 75% de los moderados, y el 96% de los severos. Por otro lado, las diferencias entre ambos indicadores se compensan, identificando niveles de dependencia total similares: 30% de las personas entre 60 y 64 que tienen alguna limitación serían dependientes según el baremo y 31% según la aproximación construida.

Los resultados obtenidos se presentan en el gráfico 15 por tramos de edad y fuente analizada. Según este ejercicio, cerca de un 2% de las personas de 4 a 64 años se encontraría en situación de dependencia por discapacidad (1,6% en Censo y 2,1% en ELPS). Esto representa entre 45.000 y 58.000 personas. Un elemento que destaca es que las diferencias observadas en la incidencia de la discapacidad entre fuentes se diluyen, invirtiéndose inclusive en ciertos tramos de edad y en el total.

Gráfico 15
Aproximación a la incidencia de la dependencia por discapacidad
por tramos de edad, total país



Fuente: Elaboración propia en base a CENSO 2011 y ELPS 2013.

Otra alternativa consiste en aplicar las tasas de dependencia que surgen de otros países a la población nacional. Esto presenta algunas limitaciones importantes dado que las formas de medir (y de definir) la dependencia varían sustancialmente por país. Sin embargo, el baremo que mide dependencia en Uruguay es una adaptación del español, lo que habilitaría la comparación con ese país. Las estimaciones presentadas por Prieto (2010) para el caso español, que surgen de una encuesta realizada en 2008 (Cuestionario de Discapacidades, Limitaciones y Centros de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situación de Dependencia), indican una incidencia significativamente menor de la dependencia para estos tramos etarios que la utilizada en el presente ejercicio: en el caso español la incidencia es 0,8% en comparación con 1,6% según Censo y 2,1% según ELPS. Esto sugiere que las proyecciones de demanda que se presentan en las próximas secciones (en base a ELPS y Censo) podrían estar sobreestimadas si consideramos que el parámetro español es aplicable al caso uruguayo.

Dado que se trata de una aproximación al volumen de la población, no se caracteriza a esta población como se hacía con las anteriores. En otras palabras, el ejercicio realizado asume que parte de las personas que se identifican como dependientes no lo serían, mientras que se deja afuera a parte de la población que sí es dependiente. Sin embargo, se considera que es posible que estos dos errores se compensen, por lo que el volumen total estimado podría constituir una buena aproximación, aunque el ejercicio de caracterización carecería de sentido.

E. Proyección de la demanda potencial al 2050

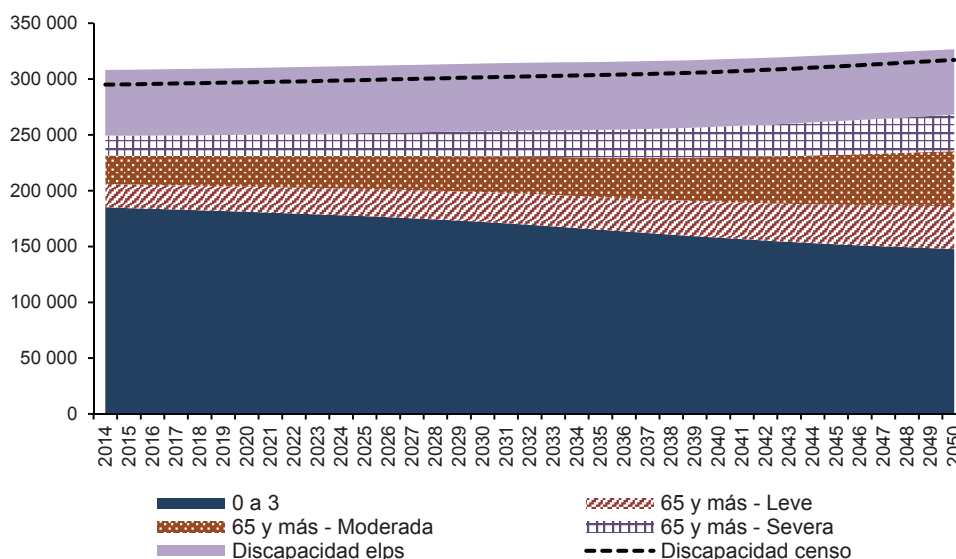
Para culminar el análisis de la demanda, se realiza la proyección del volumen total de la demanda potencial del Sistema de Cuidados hasta 2050. Los grupos seleccionados son:

- Todos los niños de 0 a 3 años, dado que son dependientes en su totalidad.
- Las personas mayores dependientes aplicando la incidencia de cada nivel encontrado en la ELPS a la cantidad de personas mayores de 64 años —por tramo de edad— de las proyecciones de población. Esto implica que se asume que la incidencia de la dependencia por nivel y tramo de edad no se modificará hasta el 2050, supuesto ampliamente discutible.
- Las personas con discapacidad entre 4 y 64 años tomando los criterios de dependencia señalados en el apartado anterior (limitaciones de movilidad o mentales severas o moderadas). Se aplica la incidencia de cada tramo de edad a las proyecciones de población. Nuevamente, esto implica asumir que no se modifica la incidencia en el tiempo, solo la composición etaria de la población. A la vez, se presentan los resultados para las dos fuentes consideradas (Censo y ELPS).

El supuesto utilizado para estimar la evolución de las personas mayores dependientes y para las personas en situación de dependencia por discapacidad es discutido en la literatura. De hecho, existen tres hipótesis posibles sobre la evolución conjunta de la esperanza de vida y la esperanza de vida libre de dependencia¹⁴: en primer lugar se puede asumir que ambas evolucionan conjuntamente y por lo tanto el número de años que se vive con dependencia se mantiene estable; en segundo lugar se puede asumir que las mejoras médicas generan que las personas dependientes puedan vivir más años, lo que implica que la tasa de dependencia podría aumentar; por último, se puede considerar el supuesto opuesto en el que los avances médicos y de condiciones de vida empujan la aparición de la condición de dependencia a edades más avanzadas de la vida, lo que combinado con el postulado de que existe una edad máxima de vida posible para el ser humano lleva a la reducción de la cantidad de años que vive una persona con dependencia. En este trabajo se utiliza la primera hipótesis. De todos modos, debe tenerse en cuenta que es tanto un objeto de investigación como de política. Los programas de promoción de la autonomía, políticas de salud, transporte y vivienda, entre otras, pueden generar cambios importantes en las tasas de dependencia por edades.

El gráfico 16 muestra la evolución de la demanda potencial de cuidados. Se observa que cae sistemáticamente la demanda proveniente de los niños mientras que aumenta la de las personas mayores y se mantiene estable la de personas con discapacidad. La cantidad de niños dependientes pasa de 185 mil a 148 mil, una reducción del 20%, y la de las personas mayores dependientes aumentan 88%, pasando de 64 a 120 mil. De todos modos, la principal fuente de demanda siguen siendo los niños. Estos movimientos redundan en un aumento total de la población dependiente de 7% (22.000 personas más) si se considera el Censo y de 6% (18.500 personas más) tomando los datos de ELPS. A la vez, como los movimientos de ambas poblaciones se compensan y el mayor crecimiento de las personas mayores se da en la segunda mitad del período analizado, el principal aumento del volumen total se da después de 2030: utilizando los datos del Censo hasta el 2030 el incremento total es de 6.500 personas, y las restantes 15.500 se dan en la segunda mitad. Los resultados usando ELPS son similares.

Gráfico 16
Proyección de la demanda potencial del Sistema de Cuidados 2014-2050,
por subpoblación



Fuente: Proyecciones de población y ELPS 2013.

¹⁴ En la literatura se hace referencia más habitualmente a la esperanza de vida libre de discapacidad, pero a los efectos de la discusión de este supuesto el análisis es el mismo.

III. Proyecciones de la cobertura potencial del Sistema de Cuidados al 2050

En este apartado se busca estimar la cobertura potencial que podría alcanzar el Sistema de Cuidados, proyectando sus expansiones previstas. Se proyectan también sus costos incrementales respecto al 2015. Para hacerlo, se utilizan los documentos oficiales que explicitan las metas establecidas para diferentes horizontes temporales (2017 y 2020) y se desarrollan escenarios para los horizontes para los que no hay información oficial (2050). Las principales fuentes que muestran los objetivos del sistema en el tiempo, con diferentes grados de detalle, son la Exposición de Motivos de la Ley de Presupuesto del 2015, el Presupuesto Nacional Ejercicio 2015-2019 (Ley 19355) y el Plan Nacional de Cuidados 2015-2020.

Por lo tanto se considera, en primer lugar, un horizonte de mediano plazo (2020) para el que los objetivos de expansión están delineados en el Plan Nacional de Cuidados (2015) y en la Exposición de Motivos de la Ley de Presupuesto de 2015. En segundo lugar se esbozan algunas hipótesis respecto a una posible evolución del Sistema hacia el 2050.

Para realizar las proyecciones, en primer lugar, se identificaron en los documentos oficiales las metas para cada población y servicio. En general se cuenta con información precisa para el 2017, último año que cubre la ley de presupuesto, pero las metas para el 2020 aparecen más difusas y no existe información concreta más allá de ese año. En segundo lugar, se traducen estas metas a cantidades de personas en base a las proyecciones de demanda potencial realizadas en el apartado anterior. En tercer lugar, se calculan los costos por usuario de cada uno de los servicios en base al Presupuesto Nacional expresado en la Ley 19355, a los objetivos de cobertura establecidos en la Exposición de Motivos de la Ley de Presupuesto y a la documentación disponible de cada programa. Por último, se calcula el costo incremental y la cobertura que tendrían los programas propuestos respecto a 2015.

A. Costos y beneficiarios incrementales al 2017- Determinación de costos unitarios

El cuadro 4 resume la información disponible sobre las metas y costos al 2017, que constituyen la base de las proyecciones realizadas. Un primer elemento a destacar es que los costos utilizados son exclusivamente los de funcionamiento de los programas, excluyendo la inversión y los costos de gestión, supervisión y formación¹⁵. Por otro lado, debe tenerse en cuenta que todos los datos respecto a los montos son tomadas de la Ley de Presupuesto y de la cantidad de personas de la Exposición de Motivos de la Ley de Presupuesto 2015 (MEF 2015), salvo aquellos que están en cursiva (distribución de los costos de CAIF, incrementales y unitarios, por modalidad y edades simples, costo medio y cantidad de beneficiarios de Asistentes Personales, y distribución de beneficiarios de Teleasistencia entre personas mayores y personas con discapacidad). Para la estimación de estos costos se realizaron supuestos adicionales que se detallan.

En el caso de los centros CAIF las diferentes modalidades hacen uso diferente de los recursos destinados a los centros, ya sea porque los niños asisten diferente cantidad de horas, o porque la cantidad de recursos humanos que se requiere para el cuidado de los niños es distinta. Como es el programa al que se destinan más recursos en primera infancia y que busca cubrir a una cantidad mayor de niños, se distribuyen los recursos por modalidad y edades simples, para lograr mayor precisión. Para hacerlo, se utiliza la estructura organizativa de estos centros, expuesta en Plan CAIF (2015), tomando como modelo los centros de Tipo D¹⁶. Los costos se distribuyen entre modalidades en base a la distribución de horas de los educadores de sala entre las diferentes modalidades (Estimulación Oportuna, Atención diaria para niños de 1 año, Atención diaria para niños de 2 años). De este modo, se obtiene un costo unitario diferenciado que permite mejorar la proyección de los costos. De hecho, se observa que el costo unitario de la atención diaria de niños de 1 año es casi el doble que el de los niños de 2 años.

Alternativamente, se estiman los costos en base a las transferencias realizadas por INAU a los centros CAIF. En este caso, se utiliza la información que surge de Plan CAIF (2015) en la que se establece que la transferencia por niño conveniado es de 11,8 UR, equivalente a \$ 9.087 (a valores de enero 2015)¹⁷. Sin embargo, no se realiza una transferencia por todos los niños que se atiende, sino que se transfiere por una cantidad menor debido a la existencia de economías de escala. Nuevamente se utiliza como base el tipo de centro D, que es el más grande de los que atienden exclusivamente a niños entre 0 y 2 años, edades en las que se propone la expansión. En este tipo de centros se atiende a 144 niños pero se realiza la transferencia por 70. Adicionalmente todos los centros CAIF reciben una transferencia para alimentos por parte de INDA. Considerando ambas partidas el costo unitario es de \$ 5.037. Se realizan nuevamente las estimaciones necesarias para obtener el costo por modalidad y edad, obteniendo valores unitarios mensuales 27% inferiores a los que surgen al basarse en la Ley de Presupuesto. Esto implica que el costo total en 2017 sea también 27% menos, un total de 48 millones de dólares anuales. El resto del ejercicio se realiza utilizando los costos unitarios que surgen de la Ley de Presupuesto y de la Exposición de Motivos (MEF 2015).

En el caso de Teleasistencia, la cantidad de personas a cubrir está especificada en términos conjuntos para personas mayores y con discapacidad, aunque los costos adicionales están desagregados para cada población. Por lo tanto, para identificar la cantidad de beneficiarios que se asignaría a cada población se utiliza la distribución del costo total asignado al programa entre poblaciones (15% para personas con discapacidad y 85% para personas mayores).

Por último, se explicitan los supuestos considerados para la estimación del costo medio y de los beneficiarios de Asistentes Personales. Un elemento central que influye en esta estimación es que este es el único programa considerado en este trabajo cuyo presupuesto finalmente aprobado presenta diferencias

¹⁵ Los costos de inversión proyectados para el 2017 alcanzan los 616,1 millones de pesos y el total de Gestión, Supervisión y Formación es de 194,9 millones (valores al 1/1/2015).

¹⁶ Mayor detalle de esta desagregación y los cálculos puede ser solicitado a las autoras.

¹⁷ Adicionalmente los centros pueden recibir una subvención extraordinaria (equivalente a uno o dos niños más según el caso) si tienen que realizar gastos de servicios de seguridad, alquiler, locomoción especial del personal del equipo, si un integrante de la OSC o cooperativa que lo gestiona es delegado departamental o nacional o si es una cooperativa por lo que debe realizar aportes patronales. Ninguna de estas transferencias son consideradas en esta estimación.

con lo solicitado en la Exposición de Motivos, con una reducción de casi el 50% (de 713 millones de pesos a 313 millones para 2017). Esto implica una disminución significativa de la cantidad de beneficiarios a la que se podría llegar. Paralelamente, también se introduce un subsidio escalonado por nivel de ingresos de los hogares a los que pertenecen los beneficiarios, tanto para Asistentes Personales como para Asistentes Personales como para Teleasistencia. En la Exposición de Motivos se menciona que ambos programas se harán operativos a través de subsidios totales o parciales, lo que implica que solo una proporción de los beneficiarios sea subsidiada por el costo total del servicio.

Existen diversas razones que justifican la existencia de este subsidio escalonado por ingresos. En primer lugar, las personas mayores viven en hogares con ingresos per cápita mayores que los niños, lo que se traduce en niveles de pobreza significativamente menores que los que afectan a la infancia. En 2006 el 53,4% de los menores de 6 años en el total del país vivían en hogares en situación de pobreza, mientras que el 14% de los mayores de 65 años se encontraba en situación de pobreza. Estas cifras descendieron significativamente: en 2014 la incidencia de la pobreza fue de 20,4 y 2% respectivamente para cada grupo. A la vez, los esfuerzos realizados por el Estado, reflejados en la asignación del Gasto Público Social, se destinan en mayor medida a las personas mayores que a los niños. El porcentaje del GPS destinado a los mayores de 65 años es del orden del 34% en 2013 (MIDES-DINEM, 2015), aunque la participación del gasto en infancia (menores de 18 años) se ha incrementado en los últimos años (constituye un 23,3% en 2013) en detrimento del destinado a adultos mayores. Por otro lado, la existencia de un aporte por parte de los beneficiarios es una herramienta que promueve la sustentabilidad de estos programas en el tiempo, en el marco de un proceso de envejecimiento de la población. En la medida que aumenta la cantidad de personas mayores y su proporción dentro de la población total, este tipo de subsidios escalonados por ingresos del hogar puede evitar el desfinanciamiento del sistema manteniendo niveles de cobertura amplios.

Decretos posteriores a la Exposición de Motivos de la Ley de Presupuesto reglamentan los dos programas, estableciendo el costo del subsidio total y la estructura de subsidios según el ingreso per cápita de los hogares a los que pertenecen los beneficiarios (Decreto 117/016 para Asistentes Personales y Decreto Diciembre 2016, sin número para Teleasistencia). En ambos casos la estructura es la misma:

- Hasta 3 BPC per cápita: subsidio total
- Entre 3 y 6 BPC per cápita: 67% del subsidio
- Entre 6 y 11 BPC per cápita: 33% del subsidio
- Más de 11 BPC per cápita: 0% del subsidio

Los valores del subsidio total son de 4,6 BPC por 80 horas mensuales del servicio de Asistentes Personales, y de 0,26 BPC más IVA por el servicio de Teleasistencia. Esto implica que no se puede calcular un costo unitario, dado que dependerá de la estructura de ingresos de los beneficiarios que reciban la prestación. Se opta entonces por un cálculo alternativo al costo unitario para el programa de Asistentes Personales, el costo medio, que incorpora un supuesto respecto a distribución de las personas con dependencia por nivel de dependencia y tramos de ingreso per cápita del hogar¹⁸. Dado que no se cuenta con información certera sobre esta distribución, se ensayan varios supuestos alternativos y se escoge uno de ellos para realizar las proyecciones de gasto hacia 2020 y 2050.

Se ensayan cuatro supuestos alternativos, cuyos resultados en cuanto a distribución de beneficiarios por tramo de ingresos se presentan en el cuadro 4 y los costos medios y cantidad de beneficiarios en el cuadro 5. Para obtener un costo medio, se multiplica cada distribución por los montos que representa el subsidio en cada uno de los tramos. Este ejercicio se realiza de forma separada para personas mayores y personas con discapacidad, dado que la distribución no es igual en todas las alternativas. Luego, se calcula la cantidad máxima de beneficiarios que se podría alcanzar con estos

¹⁸ Esto también sucede con el programa de Teleasistencia, pero como en el Presupuesto no se modificaron los montos asignados al programa, se asume que los objetivos de cobertura se mantienen incambiables respecto a la Exposición de motivos. Por ello, al contar con un objetivo de beneficiarios y un presupuesto a ejecutar, se puede calcular directamente el costo unitario.

supuestos de distribución, dado el presupuesto total asignado al programa. Nuevamente, se realiza este ejercicio de forma separada para personas mayores y personas con discapacidad, asumiendo que el presupuesto se dividirá en mitades entre ambas poblaciones. Este supuesto se apoya en la propuesta original de beneficiarios presentada en la Exposición de Motivos de la Ley de Presupuesto. Los resultados se presentan en el cuadro 5, mostrando los beneficiarios totales, los beneficiarios con subsidio positivo y el costo medio para las cuatro alternativas.

El primer supuesto utilizado representa el costo máximo, asignando a todos los beneficiarios subsidio total. Este es un escenario completamente teórico, dado que es altamente improbable que todos los beneficiarios sean de ese tramo de ingresos, pero sirve para identificar el umbral superior del gasto. La segunda alternativa es asumir que los beneficiarios que se irán incorporando se distribuirán igual a como lo han hecho los beneficiarios asignados en las primeras etapas de despliegue del programa (hasta marzo 2017). Esta distribución surge del Informe anual del Sistema de Cuidados (Junta Nacional de Cuidados, 2017). Como no se encuentra desagregada por sub-población a la que atiende, se asume que esta distribución es igual para los dos grupos: personas mayores y personas con discapacidad. Asumir esta distribución implica una posible sobre estimación de los costos, debido a que es probable que quienes primero soliciten el programa sean aquellos para los que representa un mayor beneficio, es decir, quienes reciben un porcentaje mayor del subsidio.

Las restantes dos alternativas se basan en la información estadística disponible. Primero, se utiliza la distribución que surge de la ELPS, donde se cuenta con información de ingresos y de dependencia para las personas mayores¹⁹. Esta tercera alternativa asume que la distribución de los beneficiarios por tramo de ingreso per cápita del hogar sería la de las personas mayores dependientes severas. Esto implica asumir que la distribución de las personas que solicitarán (y recibirán) el programa es la misma que la de toda la población objetivo y que las personas con discapacidad y dependencia severa tienen la misma distribución que las personas mayores. El principal problema de esta alternativa radica en la información de ingreso per cápita de los hogares que surge de la ELPS, que resulta sustancialmente menor que la relevada en la ECH, fuente ampliamente utilizada y testeada. Esto implica que la distribución de los beneficiarios estará sesgada hacia los grupos de menores ingresos.

Finalmente, la última alternativa se basa en la ECH, cuya información sobre ingresos es más confiable, pero que no releva dependencia. Se asume que la distribución de los beneficiarios seguirá la del total de población de referencia: todas las personas mayores de 64 años para los Asistentes Personales para personas mayores y todas las personas menores de 65 años para las personas con discapacidad. Este representa el umbral inferior para los costos debido a que, como el subsidio es significativamente inferior para los grupos de ingresos altos, y 0 para el último tramo, es esperable que los beneficiarios se concentren en los tramos en los que el subsidio es positivo, presentando una representación inferior a la proporcional en el último tramo de ingresos.

El cuadro 4 resume las cuatro alternativas de distribución de los beneficiarios ensayadas para la estimación del costo medio del programa.

¹⁹ No se cuenta con esta información para las personas con discapacidad, aunque estará disponible en la segunda ola de la ELPS. Sin embargo, Bagnato et al (2011) establecen que la incidencia de la discapacidad es mayor entre las personas en situación de pobreza, cuando se analiza por tramos de edad. En ese caso, en las solicitudes de los programas las diferencias de costos serían menores.

Cuadro 4
Alternativas de distribución de los beneficiarios de Asistentes Personales
según tramo de ingreso per cápita del hogar

Distribución de beneficiarios por tramo de ingreso	Personas mayores				Personas con discapacidad				Total			
	Hasta 3 BPC	Entre 3 y 6	Entre 6 y 11	Más de 11	Hasta 3 BPC	Entre 3 y 6	Entre 6 y 11	Más de 11	Hasta 3 BPC	Entre 3 y 6	Entre 6 y 11	Más de 11
Costo máximo	100	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0	0
Distribución de beneficiarios efectivos a marzo 2017	74	17	7	3	74	17	7	3	74	17	7	3
Estructura de ingresos de personas mayores dependientes ELPS	55	27	12	7	55	27	12	7	55	27	12	7
Estructura de ingresos de personas mayores y de total población de ECH	12	46	28	14	31	38	22	9	20	42	26	12

Fuente: ECH 2015, ELPS y Junta Nacional de Cuidados (2017).

Para obtener un costo medio, se multiplica cada distribución por los montos que representa el subsidio en cada uno de los tramos. Este ejercicio se realiza de forma separada para personas mayores y personas con discapacidad, dado que la distribución no es igual en todas las alternativas. Luego, se calcula la cantidad máxima de beneficiarios que se podría alcanzar con estos supuestos de distribución, dado el presupuesto total asignado al programa. Nuevamente, se realiza este ejercicio de forma separada para personas mayores y personas con discapacidad, asumiendo que el presupuesto se dividirá en mitades entre ambas poblaciones. Este supuesto se apoya en la propuesta original de beneficiarios presentada en la Exposición de Motivos de la Ley de Presupuesto. Los resultados se presentan en el Cuadro , mostrando los beneficiarios totales, los beneficiarios con subsidio positivo y el costo medio para las cuatro alternativas.

Cuadro 5
Cantidad de beneficiarios y costo medio (en pesos uruguayos) por alternativa de distribución
de beneficiarios por tramo de ingresos per cápita del hogar para el 2017
Valores al 1/1/2015

2017	Beneficiarios			Beneficiarios con subsidio positivo			Costo medio (pesos uruguayos por mes)		
	Personas mayores	Personas con discapacidad	Total	Personas mayores	Personas con discapacidad	Total	Personas mayores	Personas con discapacidad	Total
Costo máximo	929	929	1 858	929	929	1 858	14 039	14 039	14 039
Distribución de beneficiarios efectivos a marzo 2017	1 067	1 067	2 135	1 035	1 035	2 071	12 219	12 219	12 219
Estructura de ingresos de personas mayores dependientes severas ELPS	1 216	1 216	2 432	1 133	1 133	2 265	10 725	10 725	10 725
Estructura de ingresos de personas mayores y de total población de ECH	1 796	1 454	3 250	1 544	1 326	2 870	7 263	8 968	8 026

Fuente: Elaboración propia en base a ECH 2015, ELPS, Junta Nacional de Cuidados (2017) y Ley N. 19355.

Como podía anticiparse, los costos medios y la cantidad de beneficiarios que se podrían atender varían sustancialmente entre las alternativas, dado que las distribuciones posibles son muy diferentes. Los costos medios varían desde \$ 14.039 hasta \$ 8.026 y los beneficiarios entre 1.858 y 3.250. Como se mencionó, es probable que los costos medios efectivos al avanzar la implementación del programa se ubiquen en algún punto intermedio entre la segunda y la cuarta alternativa, es decir, entre \$ 12.219 y \$ 8.026.

Para poder avanzar en la proyección hacia los escenarios de 2020 y 2050 se debe seleccionar un costo medio único. Se opta por un camino intermedio, seleccionando la distribución asociada a la ELPS. Esto implica un costo medio de \$ 10.725 (valores del 2015) que implicaría un total de poco más de 2.400 beneficiarios. La alternativa de distribución que equipara a los beneficiarios futuros con los actuales del programa es un 14% superior y la que se basa en la ECH es 25% inferior. Estas diferencias porcentuales se pueden aplicar a los costos totales proyectados en las próximas sub secciones para calcular los costos totales de esas alternativas.

El cuadro 6 resume los costos unitarios/medios para cada uno de los programas que se proyectarán, así como los objetivos de cobertura que surgen de la documentación relevada y de los supuestos expuestos.

Cuadro 6
Objetivos y costos incrementales y unitarios de las propuestas
del Sistema de Cuidados para el 2017
Valores al 1/1/2015

Primera infancia				
	Edad/modalidad	Personas	Monto incremental anual (millones de pesos uruguayos)	Monto unitario mensual (en pesos uruguayos)
CAIF	Estimulación oportuna	1 080	26,3	2 026
	1	1 300	181,8	11 652
	2	1 280	93,4	6 079
	Total	3 660	301,4	--
Centros diurnos INAU	0	60	28,5	15 833
	1 y 2	90		
Centros en sindicatos y empresas	0 a 2	540	48,9	7 546
Becas de inclusión socioeducativa	0 a 3	800	68,7	7 156
Casas de cuidados comunitarios	0	230	40,8	14 783
Centros de educación y cuidados (CEIP/ANEP)	3	2 000	99,3	4 138
Total primera infancia		7 380	587,6	--
Personas mayores				
	Edad/modalidad	Personas	Monto incremental anual (millones de pesos uruguayos)	Costo medio mensual (en pesos uruguayos)
Asistentes personales	Dependencia severa	1 216	156,5	10 725
Teleasistencia	Dependencia moderada y leve	3 915	35,5	756
Programa de apoyo al cuidado permanente	Hogares de larga estadía	125	39,8	26 533
Centros diurnos		400	42,9	8 938
Total personas mayores		5 656	274,7	--
Personas con discapacidad				
	Edad/modalidad	Personas	Monto incremental anual (millones de pesos uruguayos)	Costo medio mensual (en pesos uruguayos)
Asistentes personales	Dependencia severa	1 216	156,5	10 725
Teleasistencia	Dependencia moderada y leve	585	5,3	755
Total personas con discapacidad		1 801	161,8	--
Total funcionamiento 2017		14 836	1 024,0	--

Fuente: Elaboración propia en base a la Exposición de Motivos de Ley de Presupuesto 2015 (MEF 2015) y Ley 19355.

B. Proyecciones al 2020

Para la proyección de 2020 se utiliza como base lo establecido en la Exposición de Motivos de la Ley de Presupuesto y en el Plan Nacional de Cuidados. Cabe destacar que el nivel de detalle sobre la cobertura esperada dista sustancialmente de la información con que se cuenta para el 2016 y 2017. Por ello, se deben realizar interpretaciones y supuestos adicionales para acercarse a la cantidad de personas que se podría cubrir en este horizonte. Las modificaciones posibles surgen principalmente de la cobertura, dado que los costos unitarios establecidos en la sección anterior no se modifican. En el caso del programa de Asistentes Personales, se menciona a cuánto ascenderían los costos en caso de tomar un supuesto diferente respecto al costo medio.

Se debe tomar en cuenta que los resultados presentados refieren a los incrementales respecto al 2015. Esto implica que parte de la cobertura y del financiamiento ya se encuentra previsto en la Ley de Presupuesto (Ley 19355). Esto se debe a que no se puede evaluar si se cumplirán con las metas de cobertura para el 2017, por lo que no se puede considerar una cobertura o presupuesto incremental respecto a este año.

No se proyectan todos los servicios propuestos sino los más importantes en términos de cobertura y de costos. Esto se debe principalmente a la falta de información sobre el potencial desarrollo de cada uno de los servicios. Se proyectan los objetivos de cobertura de primera infancia como si se cubrieran exclusivamente con CAIF y ANEP y en el caso de personas mayores y personas con discapacidad solo se proyectan los programas de Asistentes Personales y Teleasistencia. De todos modos, si se analiza en el presupuesto del 2017, los servicios proyectados corresponden con el 94% del gasto total de funcionamiento del Sistema (excluyendo gastos de gestión, supervisión y formación), 100% del presupuesto de Primera Infancia²⁰, 83% del de Personas Mayores y 100% del de Personas con discapacidad.

En el caso de los niños, se utiliza como base para la proyección el incremento de la cobertura, en puntos porcentuales, que se propone para el 2020 en la Exposición de Motivos de la Ley de Presupuesto. En ella se establece la cobertura en 2015 por edades, la que se propone obtener en 2020 y la diferencia entre ambas. Se proyecta esta variación como si solo se diera a través de CAIF (0 a 2 años) o ANEP (3 años). Esto se debe a que se cuenta con más información para estos servicios y que ambos son los que proponen ampliaciones mayores en la cobertura. Sin embargo, se asume que las variaciones establecidas en la Exposición de Motivos recibirán aportes de variados servicios. Para estimar el costo incremental se utilizan los costos unitarios de CAIF para los niños de 0 a 2 y los de ANEP para los de 3 años²¹.

En este contexto, considerando la variación propuesta en función de la población de cada edad simple proyectada al 2020, se lograría un aumento de la cobertura en casi 30.000 niños para ese año, con un costo incremental anual de 82 millones de dólares respecto a 2015 (véase el cuadro 7). Cabe destacar nuevamente que esta variación se daría en todo el quinquenio, parte de ella ya se encuentra financiada en la Ley de Presupuesto al 2017.

²⁰ CAIF y ANEP representan el 68% del presupuesto del 2017. Sin embargo, la propuesta realizada en este trabajo se basa en considerar toda la variación de la cobertura, pero tomar los costos unitarios de CAIF y ANEP para la valuación.

²¹ Se debe tener en cuenta que los costos unitarios tienden a ser crecientes cuando aumenta la cobertura. En la medida que se empieza a extender la cobertura se requiere de centros más pequeños (y costosos) para brindar el servicio a niños que se encuentran más dispersos o en localidades más pequeñas. En este documento se asume que el incremento del costo es lineal en los dos horizontes temporales (2020 y 2050) lo que probablemente implique una subestimación del costo total. Esto es especialmente probable para el escenario de mayor cobertura en 2050. Estimaciones futuras a partir de este trabajo podrían considerar este tipo de complejidades para calcular costos de expansión.

Cuadro 7
Proyección de variación cobertura y costo incremental respecto a 2015 del Sistema de Cuidados para Primera Infancia, valores al 1 de enero de 2015

Edad	Modalidad	Variación (pp)	Aumento de cobertura (personas)	Costo unitario (pesos uruguayos mensual)	Costo total (millones de pesos uruguayos anual)	Costo total (millones de dólares anual)
0	Estimulación oportuna	14	6 255	2 026	152	6
1	Estimulación oportuna	4	1 793	2 026	44	2
1	Atención diaria	13	5 827	11 652	815	34
2	Atención diaria	17	7 648	6 079	558	23
3	Atención diaria	18	8 127	4 138	404	17
Total		16	29 650	--	1 972	82

Fuente: Elaboración propia.

Se debe realizar un conjunto de puntualizaciones sobre estas cifras. En primer lugar, las variaciones presentadas en la Exposición de Motivos se encuentran por edades simples, lo que no distingue la modalidad de cobertura. Como se observa en el cuadro 6 la diferencia de costos entre Estimulación Oportuna y Atención Diaria es muy importante. Para estimar de forma más ajustada los costos se asume que toda la variación de cobertura en 0 años es de estimulación oportuna, y que la variación de cobertura propuesta para los niños de un año se distribuye entre estimulación oportuna y atención diaria en tomando la distribución que presentan actualmente los centros CAIF de Tipo D.

En segundo lugar, no se explicita en la Exposición de motivos si la cobertura hace referencia a matrícula o asistencia. Como se analizó en la sección II.B, esas dos categorías pueden diferir sustancialmente en este tramo de edad. La opción que se toma para la proyección es considerar que la ampliación propuesta refiere a la matrícula. En otras palabras, se asume que lo que se propone aumentar son las plazas disponibles en los servicios y no la cantidad de niños que efectivamente asisten. Es evidente que la asistencia dependerá de los cupos creados, pero también de las actitudes y decisiones de las familias respecto a los centros y de la localización geográfica de los nuevos cupos que se abran.

Siguiendo este supuesto, la tasa de matriculación aumentaría en el tramo de 0 a 3 años de 50 a 66% entre 2015 y 2020 (véase el cuadro 8). Una alternativa para conocer cómo podría modificarse la asistencia es aplicar las relaciones entre matrícula y asistencia por edades simples que se observan en el 2015 y mantenerlas incambiadas. Esto implicaría asumir que la cantidad de plazas disponibles que quedan vacías varía proporcionalmente al aumento de las mismas, tomando exclusivamente los centros públicos para realizar este ajuste. Como muestra el cuadro 8, tan solo 20.500 de los casi 30.000 cupos serían cubiertos si se sigue este criterio. De todos modos se observa un aumento de 12 puntos porcentuales en la tasa de asistencia, alcanzando el 53% en 2020. Cabe destacar que si se cumplen las metas establecidas, se lograría en 3 años una cobertura casi universal (similar a la que se observa actualmente entre los niños de 4 años), y una cobertura muy amplia entre los niños de 2 años.

Cuadro 8
Proyección de tasa de matriculación y de asistencia para Primera Infancia

	2015		Variación de matrícula (personas)	Variación de asistencia (personas)	2020	
	Tasa de matriculación	Tasa de asistencia			Tasa de matriculación	Tasa de asistencia
0	18%	9%	6 255	2 275	32%	14%
1	46%	31%	7 620	4 363	63%	41%
2	57%	53%	7 648	6 997	74%	69%
3	79%	72%	8 127	6 858	97%	87%
Total	50%	41%	29 650	20 493	66%	53%

Fuente: Elaboración propia.

Un tercer elemento a tener en cuenta es que solo se considera la ampliación del sector público. En la Exposición de Motivos de la Ley de Presupuesto y en el cuadro 8 se establecen tasas de cobertura, matriculación y asistencia que incluyen la provisión del sector privado, aunque se asume que toda la variación sería pública. La proyección del sector privado en un contexto de ampliación de los servicios públicos resulta compleja. Por un lado, algunos de los servicios propuestos estimulan, a través de subsidios, al sector privado. Por otro lado, el desarrollo del sector público puede desplazar parte de la demanda que antes era satisfecha por el sector privado²². Adicionalmente, el aumento de la oferta pública puede promover cambios culturales que naturalicen el cuidado institucional de los más pequeños, generando impactos al alza en la demanda privada también. En suma, la cobertura del sector privado puede modificarse en cualquier sentido, dificultando su proyección.

Para proyectar los costos y cobertura de las personas mayores y personas con discapacidad se consideran los dos programas de mayor desarrollo: Asistentes Personales y Teleasistencia. En el Plan Nacional de Cuidados 2016-2020 se establece que se propone cubrir al 60% de los dependientes severos con el programa de Asistentes Personales y se puede interpretar que se propone cubrir toda la demanda que surja de los dependientes moderados y leves con Teleasistencia²³. Esto último no implica que todas las personas con dependencia leve o moderada accedan efectivamente al servicio de Teleasistencia sino que se le ofrecerá a todos aquellos que lo demanden. A los efectos de la proyección, se supone que el 20% de quienes podrían demandar el servicio lo harán.

Para poder realizar las proyecciones se debe contar con el total de población dependiente por nivel, desagregado entre dependientes severos por un lado y moderados y leves por el otro, al menos. En la sección II.E se realizó la proyección de esta demanda potencial por niveles para las personas mayores, pero no se cuenta con la desagregación por niveles para las personas con discapacidad. Por ello, para proyectar la cobertura se opta por mantener la misma relación con las personas mayores que se propone para el 2017 para Asistentes Personales, es decir la misma cantidad de beneficiarios. A partir de allí, se asume que ese valor representa el 60% de los dependientes severos, lo que permite calcular el total de los dependientes severos. Se obtiene por diferencia el total de dependientes moderados y leves, asignando que un 20% de ellos recibiría Teleasistencia²⁴.

Para estimar los costos, se utilizan los costos medios que surgen de aplicar los subsidios escalonados del programa de Asistentes Personales a la estructura de ingresos de la ELPS y para Teleasistencia los costos medios calculados a partir de la Ley de Presupuesto y su Exposición de Motivos, sin tomar en cuenta los subsidios establecidos por el decreto constitutivo del servicio.

Bajo estos supuestos, el Sistema de Cuidados cubriría a casi 21.500 personas mayores al 2020, y a 17.000 personas con discapacidad, con un costo incremental de 65 millones de dólares anuales respecto a 2015 para los primeros y 63 para los segundos (véase el cuadro 9). Esto implicaría una cobertura de 31% de las personas mayores con dependencia al 2020, y de 36% de las personas con discapacidad dependientes (según Censo)²⁵. Si se utilizara el supuesto de distribución de los beneficiarios de Asistentes Personales según los beneficiarios actuales del programa, el costo total sería de 73 millones de dólares anuales para Personas Mayores y de 72 para Personas con discapacidad; mientras que si se utiliza el supuesto de la distribución según ECH el costo anual en millones de dólares sería de 45 para las personas mayores y de 53 para las personas con discapacidad. Este último caso es el único en el cual se modifican parcialmente las conclusiones dado que el gasto en personas con discapacidad sería superior al de personas mayores. Sin embargo, en todos los casos, el gasto no alcanza el de primera infancia.

²² Nollenberger y Perazzo (2016) analizaron el impacto de la ampliación de los servicios públicos para 4 y 5 años, encontrando una variación magra de la tasa de asistencia global, pero un importante desplazamiento del sector privado.

²³ Lo anterior surge de la interpretación de la siguiente frase del Plan: "En este quinquenio se destinarán recursos presupuestales para asegurar el servicio de Teleasistencia mediante subsidios que cubrirán en parte o en su totalidad los costos del servicio." (Junta Nacional de Cuidados, 2015:24).

²⁴ Se debe tener en cuenta que la mecánica de la proyección de la cobertura de las personas con discapacidad y dependencia se monta sobre un conjunto muy amplio de supuestos, por lo que sus resultados deben ser considerados con mucha cautela e interpretados exclusivamente como un posible escenario.

²⁵ La cobertura según ELPS es de 28%.

Cuadro 9
Proyección de cobertura y costo incremental respecto a 2015 del Sistema de Cuidados para Personas Mayores y Personas con discapacidad, valores al 1 de enero de 2015

Población	Dependencia	Objetivo	Aumento de cobertura (personas)	Costo medio (pesos uruguayos por mes)	Costo incremental (millones de pesos uruguayos por año)	Costo incremental (millones de dólares americanos por año)
Personas mayores	Severa	Cubrir al 60%	11 438	10 725	1 472	61
	Moderada y leve	Cubrir demanda (20%)	9 979	756	90	4
	Total		21 416		1 562	65
Personas con discapacidad	Severa	Cubrir al 60%	11 438	10 725	1 472	61
	Moderada y leve	Cubrir demanda (20%)	5 618	756	51	2
	Total		17 056		1 523	63

Fuente: Elaboración propia.

El cuadro 10 resume la proyección de cobertura y costo incremental respecto al 2015 para el 2020. A partir de los supuestos e interpretaciones realizadas se estima que, de cumplir con las metas establecidas, el Sistema podría cubrir al 53% de la población dependiente. Se observa una mayor cobertura en primera infancia, en especial por el mayor desarrollo de los servicios antes de la creación del Sistema, dado que es la población que tiene una variación relativa respecto al 2015 menor. De todos modos, el costo incremental también es superior para esta población. Por otro lado, los costos incrementales son similares entre las otras dos poblaciones y se achican las brechas con la primera infancia respecto al gasto actual.

Cuadro 10
Proyección de aumento de cobertura y costo incremental respecto al 2015 del Sistema de Cuidados al 2020-Resumen, valores al 1 de enero de 2015

	Aumento de cobertura (personas)	Cobertura total 2020	Costo incremental (millones de pesos uruguayos por año)	Costo incremental (millones de dólares americanos por año)
Primera infancia	29 650	66%	1 972	82
Personas mayores	21 416	31%	1 562	65
Personas con discapacidad	17 056	36%	1 523	63
Total	68 122	53%	5 057	210

Fuente: Elaboración propia.

C. Proyecciones al 2050

Para construir las proyecciones al 2050 se cuenta con muy poca información sobre cómo se desarrollarían los servicios, aunque todos los documentos del Sistema de Cuidados proponen la universalidad como meta a alcanzar. Además, dado que algunos de los servicios son de muy reciente instrumentación en Uruguay, no se puede anticipar si serán exitosos y si la mejor estrategia para atender a la dependencia sea la extensión de los mismos. De todos modos, se elaboran escenarios que permitan encuadrar los posibles resultados, en el contexto de una población que envejece.

Se proponen dos escenarios, uno conservador y otro más ambicioso. El primero analiza cuál sería la cobertura del Sistema de Cuidados si no se modifican los programas entre 2020 y 2050. Es decir, se mantiene la cantidad de plazas y cupos de los servicios que se proyectaron al 2020 en la sección anterior. Lo que se modifica entonces no es el costo de la política, sino la cobertura que podría tener, dado que la cantidad de personas dependientes en cada una de las poblaciones se modifica. El segundo escenario propone la extensión del Sistema de modo de acercarse a programas más universales. Se basa en la extensión del programa de Asistentes Personales de modo que cubra al 85% de los dependientes severos y del de Teleasistencia para cubrir al 50% de la población con dependencia leve o moderada, asumiendo que la implementación del servicio generaría un aumento de la demanda y que ésta será cubierta en su totalidad.

En el cuadro 11 se presentan las proyecciones de cobertura (total) y de costos incrementales (respecto a 2015) de los dos escenarios propuestos. El primer escenario no implica aumentos de cantidad de personas cubiertas ni de costos respecto a lo proyectado al 2020. Sin embargo, implica diferencias importantes en los niveles de cobertura de la población con dependencia, en especial de la que se relaciona directamente con la edad. En el caso de los niños, aún sin modificaciones en la cantidad de personas cubiertas, se logra una cobertura 15 puntos porcentuales mayor que en 2020, alcanzando a una proporción muy importante de la población total. De hecho, se considera que esta cobertura es suficiente, superior a la observada en la mayoría de los países de la OCDE. Por ello, en el escenario ambicioso no se propone una modificación de la política. Más aún, podría renunciarse a parte de la cobertura para enfocarse en mejoras de los servicios, tanto en calidad como en intensidad (cantidad de horas, extensión de modalidad de atención diaria para niños de 0 y 1, etc.). Otro elemento donde avanzar es la extensión de servicios para niños en edad escolar.

Cuadro 11
Proyección de cobertura total y costo incremental respecto a 2015 del Sistema de Cuidados al 2050 por escenarios, valores al 1 de enero de 2015

	Cobertura 2020	Escenario conservador			Escenario ambicioso		
		Personas total	Cobertura 2050	Costo incremental (millones de dólares anual)	Personas total	Cobertura 2050	Costo incremental (millones de dólares anual)
Primera infancia	66%	119 455	81%	82	119 455	81%	82
Personas mayores							
Severos	31%	11 438	18%	85	27 805	60%	206
Moderados y leves		9 979		4	43861		17
Total		21 416		88	71 666		222
Personas con discapacidad							
Severos	36%	11 438	35%	85	16 859	64%	125
Moderados y leves		5 618		2	14 614		6
Total		17 056		87	31 473		130
Total	53%	157 927	50%	257	22 2594	70%	434

Fuente: Elaboración propia.

Para las personas mayores la variación es inversa. Manteniendo los programas incambiados, la cobertura caería de 31 a 18%. Ambos movimientos se explican por el envejecimiento de la población, dado que en las proyecciones se asume que no se modifican las tasas de dependencia por edad, lo que puede no estar ajustado a la realidad. En el caso de las personas con discapacidad la variación es menor, dado que la cantidad de personas proyectadas no se relaciona de forma tan directa con el proceso de

transición demográfica, en especial si se recuerda que se considera exclusivamente a las personas de entre 4 y 64 años. En términos de toda la población con dependencia, la cobertura global cae respecto a 2020 de 53 a 50%, aún cuando el gasto es el mismo.

El segundo escenario propone metas más ambiciosas para las personas mayores y las personas con discapacidad, dado que los niveles de cobertura que surgen de las políticas al 2020 no resultan satisfactorios al 2050. Las modificaciones propuestas logran altos niveles de cobertura en ambas poblaciones, superiores al 60%. A la vez, la cobertura global alcanza al 70%. Esto implica la cobertura de casi 65.000 personas más que en 2020 y un gasto adicional de 132 millones de dólares anuales respecto al escenario de la sección anterior. Respecto a 2015, el gasto incremental sería de 342 millones de dólares.

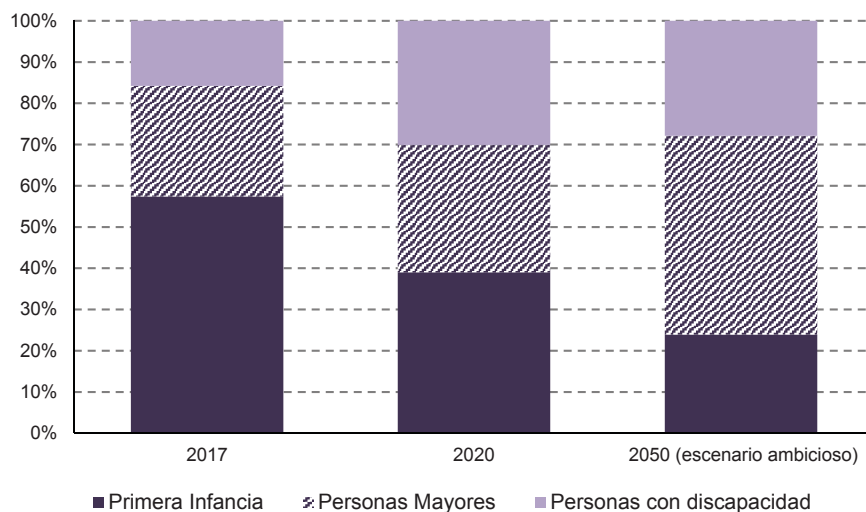
Debe realizarse una consideración general sobre la naturaleza del ejercicio presentado. En todos los casos, debería analizarse si las prestaciones propuestas en su diseño actual son suficientes para resolver el problema de cuidado que se le plantea a las familias uruguayas, y el que se planteará a futuro. Más allá de los niveles de cobertura que pueden llegar a tener los programas, la cantidad de horas disponibles para el servicio son escasas al considerar que las personas con dependencia severa, mientras que los niños requieren de cuidado constante. El servicio de Asistentes Personales cubre exclusivamente 80 horas mensuales y los servicios destinados a niños proponen jornadas parciales, en su mayoría de 4 horas diarias. Debe también evaluarse la calidad de los servicios propuestos para considerar si la proyección de largo plazo de la cobertura es o no suficiente, o para reflexionar sobre los posibles caminos deseables de evolución del sistema.

Por otro lado, los servicios propuestos para primera infancia tienen un claro sesgo hacia los 2 y los 3 años, proponiendo servicios institucionales incipientes para niños de 1 año, mientras que para los menores de 12 meses solo se propone un servicio de talleres de crianza y desarrollo. Esto es claramente insuficiente en términos del cuidado de los más pequeños, en especial si se tiene en cuenta que la licencia maternal cubre los primeros 3 meses y que la de cuidados va hasta los 6 meses del niño con medio horario. Es por lo tanto esperable que se desarrollen o expandan servicios para cubrir estas edades que tengan una radicación comunitaria o dentro del hogar y que serán claramente más caros que los propuestos para niños de 2 y 3 años dado que requieren de un ratio adulto/niño mayor. También se trata de un área pendiente para pensar el desarrollo del sistema a futuro.

En suma, las proyecciones presentadas en este documento se basan en la expansión de los servicios actualmente diseñados, pudiendo alcanzar niveles de cobertura importantes, en especial entre los niños si se mantiene el diseño propuesto para el 2020. Sin embargo, esta cobertura no toma en cuenta elementos centrales para el análisis de la suficiencia de los mismos en el largo plazo. Resulta evidente que algunas de las restricciones que tienen las propuestas en la actualidad (en especial en términos de horas y de disponibilidad de servicios para los más pequeños) comprometen la posibilidad de dar respuesta a las necesidades de cuidado de las familias. En este sentido, el país se encuentra en una etapa incipiente del desarrollo de los servicios de cuidado, aún cuando la cobertura esperada pueda ser importante.

Por último, un elemento interesante a considerar en cuanto a las proyecciones de largo plazo de los costos incrementales de cuidado es que el efecto de la transición demográfica determina una modificación de la composición del gasto en términos de las tres poblaciones analizadas. Como se observa en el gráfico 17, a medida que avanza el sistema el gasto incremental (respecto a 2015) se destina en proporciones cada vez mayores a las personas mayores de 64 años, mientras que los niños reducen sistemáticamente su participación en las nuevas partidas asignadas al sistema.

Gráfico 17
Porcentaje del gasto incremental respecto a 2015 destinado a cada población



Fuente: Elaboración propia.

IV. Potenciales impactos en mercado laboral

A. Demanda de trabajo

Un primer canal a través del que los cuidados afectan al mercado de trabajo es la demanda de trabajo. Los servicios de cuidado requieren de trabajadores de varios niveles: desde el encargado directo del cuidado de la persona dependiente hasta el director de la institución. Un elemento particular de las tareas de cuidado es que son difícilmente automatizables, son intensivas en trabajo. Esto surge de la centralidad de las relaciones interpersonales en las mismas, lo que genera que no pueda ser sustituida por tecnología. Por esto mismo, tiende a ser un sector de baja productividad.

En esta sección se analizan primero las características del sector en la actualidad: tamaño, características de los ocupados, diferencias salariales, etc., en base a los estudios disponibles para el país. En segundo lugar, se estima el volumen de la demanda de trabajo que puede surgir de la expansión prevista del Sistema de Cuidados en los dos horizontes temporales manejados en la sección anterior. Solamente se analiza la provisión remunerada de cuidados.

Un elemento central para analizar el mercado laboral del sector de cuidados es la identificación de estos trabajadores en las encuestas disponibles, dado que no se cuenta con una categoría o sector específico que los nuclea. Las diferencias en los criterios utilizados devendrán en importantes divergencias entre los estudios respecto al tamaño y características del sector. Siguiendo lo planteado en CEPAL (2012:136) se pueden distinguir tres enfoques en la identificación del empleo en el sector cuidado:

- El más general considera todas las ocupaciones vinculadas al cuidado físico y emocional independientemente de si existe contacto cara a cara o si la relación implica la provisión de servicios a dependientes o no (England 1992, England, Thompson y Aman 2001). Las ocupaciones que se consideran son muy amplias incluyendo entre otros a médicos, choferes de taxis, trabajadores del servicio doméstico, mozos y maestros.
- Un segundo enfoque define las ocupaciones de cuidado incluyendo solo a quienes proveen un servicio cara a cara que permite desarrollar las capacidades humanas de quienes lo reciben (England, Budig y Folbre, 2002). Incluye a maestros y profesores (de cualquier nivel), enfermeros, terapeutas, trabajadores de salas cuna y jardines infantiles, médicos, odontólogos y otras especialidades médicas, asistentes sociales y trabajadores de obras religiosas.

- El último enfoque es el más restrictivo, considerando que la heterogeneidad de las ocupaciones incluidas en los anteriores atenta contra el esfuerzo de identificar los déficits en términos de mercado y condiciones laborales que enfrenta el empleo en el sector de cuidado de los dependientes (Razavi y Staab, 2010). Se plantea también que el primer enfoque privilegia aspectos relacionales y de cuidado físico y emocional sobre otros aspectos del trabajo reproductivo, tales como la limpieza y la preparación de alimentos. Por estas dos razones, este enfoque excluye a profesores de educación media y universitaria, médicos y odontólogos, identificando como trabajadores del sector cuidados a enfermeros, maestros de educación preescolar y primaria, trabajadores de jardines infantiles y salas cuna, cuidadores de adultos mayores, trabajadores sociales y cuidadores de cualquier tipo en los hogares así como los trabajadores domésticos. Este enfoque es el utilizado en los tres trabajos previos que se identificaron para Uruguay, aunque con diferencias en su identificación.

Son pocos los estudios que analizan el sector en América Latina, aunque a nivel internacional se encuentra un desarrollo sustancialmente mayor de esta literatura. En CEPAL (2012) se realiza un importante ejercicio de síntesis de las características del empleo en el sector cuidado para un amplio conjunto de países de la región. Sus resultados indican que en América Latina el empleo en este sector representaba en 2010 un 6,7% del empleo, considerando al total del servicio doméstico como cuidados (que representa 5 de los 6,7 puntos porcentuales). Uruguay, junto con Brasil y Chile, son los países donde el sector es más importante, superando el 8%. Según este estudio, en Uruguay los trabajadores del cuidado representan el 9,2% del total del empleo, 5,8% responde al servicio doméstico y el restante 3,4% las otras ocupaciones.

Existen dos estudios que analizan el sector para Uruguay en base a encuestas de hogares: Aguirre (2013) que busca dimensionar el personal ocupado en el cuidado de personas dependientes y Morales (2016) que se centra en los trabajadores del cuidado a niños. Ambos trabajos difieren del realizado por CEPAL (2012) en que no consideran al servicio doméstico dado que no se puede distinguir entre las tareas exclusivas de limpieza y las de quienes además realizan tareas de cuidado. Aguirre (2013) en base a la ENHA del 2006 identifica a 45 mil trabajadores en el sector, de los cuales el 56% (25.500) cuida niños, 25% adultos (11.500) y 18% (8.000) a enfermos. Por su parte, Morales (2016) encuentra 33 mil personas ocupadas en el cuidado directo de niños para el 2014.

Los tres estudios encuentran que el trabajo de cuidado se encuentra altamente feminizado, lo que coincide con los resultados de la región e internacionales; en los tres estudios más del 95% de los trabajadores son mujeres. La feminización es más fuerte en el cuidado de niños y en el servicio doméstico, pero en cualquier categoría supera el 90%.

Respecto a las edades, el perfil etario es más joven que el resto de los ocupados, lo que se explica exclusivamente por el cuidado de niños (Aguirre 2013). Mientras que entre quienes cuidan a niños el 44% es menor de 30 años, en el cuidado de personas mayores y enfermos este grupo apenas supera el 15%. Cabe destacar que la mitad de quienes cuidan enfermos y más del 40% de quienes cuidan a personas mayores tienen más de 50 años. Las cifras de Morales (2016) muestran un perfil similar para el cuidado de niños, aunque un poco más envejecido. La autora encuentra que la ocupación más frecuente es la de cuidado de niños (72%), seguido de auxiliar y maestra de preescolar (27%). Estas últimas, así como las directoras de centros, tienen más peso a medida que avanza la edad.

Aguirre (2013) señala que en el cuidado infantil, el 60% realiza las tareas en relación directa con las familias, mayoritariamente concurriendo a sus hogares. Morales (2016) encuentra que esta cifra es de 50%, pero cuando se considera exclusivamente a los cuidadores de niños esta cifra aumenta a 78%. En esta última categoría, 57% trabaja en el domicilio de quien cuida y 20% en su propio domicilio. Prácticamente todos los trabajadores que se desempeñan como maestros, auxiliares o directores trabajan en un establecimiento fijo, cifra que se reduce a 21% entre los cuidadores de niños.

Respecto a las otras poblaciones, Aguirre (2013) estima que la mitad de los trabajadores que cuidan enfermos son personal de empresas de servicios de acompañantes, mientras que un tercio de los cuidadores de personas mayores trabajan en hogares de larga estadía (residenciales, casas de salud, etc.).

En términos educativos, el estudio de Aguirre (2013) muestra que el perfil de las ocupaciones de cuidado no se diferencia sustancialmente del resto de las ocupaciones, con un menor peso de terciaria. Esto depende sustancialmente de la población a la que se cuida y del tipo de ocupación: quienes cuidan a personas mayores tienen niveles educativos menores que el resto de los ocupados de cuidados y que los otros sectores de la economía, mientras que los cuidadores de niños tienden a tener mejores niveles educativos, en especial se encuentran más representados quienes tienen secundaria. Por ejemplo, Morales (2016) encuentra que el 50% de quienes se dedican al cuidado de niños tienen nivel secundario. El trabajo de CEPAL (2012) para la región encuentra resultados similares, observando que el menor nivel educativo de los ocupados en el sector cuidados de América Latina se explica por el bajo nivel educativo de quienes se dedican al servicio doméstico, mientras que los trabajadores del cuidado en educación y salud presentan niveles de escolaridad considerablemente superiores.

Considerando ahora las condiciones laborales de los ocupados en el sector, se encuentra gran heterogeneidad, tanto a nivel nacional como en la región. En la región se encuentra que los trabajadores remunerados del cuidado, en especial el servicio doméstico, tienen menor protección social, trabajan menos horas semanales en promedio, y trabajan más a tiempo parcial que el resto de los trabajadores (CEPAL 2012). En Uruguay, aún cuando los trabajos analizados no consideran al servicio doméstico, se encuentra un porcentaje mayor de informalidad, entendida como no aporte a la seguridad social, que entre el resto de los trabajadores. En promedio del sector, el 61% no está registrado, en comparación con el 34,1% de los demás ocupados (Aguirre 2013). Al profundizar en el cuidado de niños, se hace patente la diferencia entre las diferentes ocupaciones. El promedio de informalidad de estos trabajadores rondaba el 50% en el 2014, respondiendo casi exclusivamente a los trabajadores de cuidado de niños, mientras que maestras, auxiliares y directores presentan formalidad casi completa (Morales 2016). Las jornadas laborales de los ocupados del sector cuidados en el país son menores que las de los restantes ocupados, en línea con lo que sucede en la región. Sin embargo, en el caso de enfermos y personas mayores las jornadas promedio son sustancialmente más extensas.

El trabajo de CEPAL (2012) es el único que analiza las diferencias salariales entre los ocupados del sector. Las brechas salariales por hora, ajustadas por características de los trabajadores, muestran una penalización para el servicio doméstico en la mayoría de los países y una prima salarial para los trabajadores asociados a la salud. En Uruguay los trabajadores del sector cuidados considerados globalmente ganan 35,7% menos por mes que el resto de los trabajadores de similares características. Cuando se considera el salario por hora el diferencial se mantiene, aunque es mucho menor, dado que trabajan en promedio menos horas. Distinguiendo a los trabajadores del servicio doméstico de los restantes trabajadores del cuidado se observa que la penalización es significativamente mayor para los primeros que para los segundos en ingresos mensuales (50% menos para el servicio doméstico y 16% menos para el resto de los ocupados en cuidados), pero esto se revierte en ingresos por hora (3,8% menos para servicio doméstico y 6,5% menos para los restantes ocupados en cuidados). Cuando a estos últimos se los separa entre el sector educación y el sector salud, se encuentra una penalización para quienes se dedican a cuidados (comparando con trabajadores de similares características) exclusivamente para el ingreso mensual en el sector educación.

En suma, las personas que trabajan en cuidados son diversas en su edad, capacitación, y nivel de ingresos. Sin embargo, la feminización es una característica de todo el sector. Se observan algunos riesgos importantes en algunas ocupaciones, en especial las asociadas al trabajo doméstico y al cuidado de las personas adultas mayores. En términos generales, cuando las tareas son realizadas en el hogar de quien recibe el cuidado el perfil de la trabajadora es más vulnerable y peor remunerada. Por otro lado, es un sector que ofrece una salida laboral a mujeres de bajos niveles de capacitación y con cierta flexibilidad horaria. Además, el sector se configura como uno de las pocas estrategias para mujeres mayores de 40 años, con poca educación y experiencia laboral. Esto plantea un importante desafío en términos del futuro del mercado laboral, dado que estas características determinan mayores vulnerabilidades, por lo que el Estado debe velar por el cumplimiento cabal de los derechos laborales de estas personas.

Resulta importante en este contexto tener en cuenta que la ampliación de los servicios de cuidado requerirá de mayor cantidad de mano de obra, y que es probable que las características de quienes realizan estas tareas tengan pocas modificaciones en el tiempo, al menos en el corto plazo. Como se verá más

adelante, las características de las mujeres que aún no participan del mercado laboral se adecúan a la demanda en este sentido. De todos modos, existen importantes esfuerzos desde el Sistema de Cuidados para mejorar la capacitación específica de quienes realizan estas tareas, brindando y exigiendo cursos básicos de formación para poder ejercer tareas en los programas desarrollados por el Estado.

Por otro lado, un elemento que no debe dejarse de lado es que la naturaleza de las tareas desarrolladas en el cuidado, basadas en la interacción social, la empatía, la percepción, generan grandes barreras contra la automatización. En este sentido, es poco probable que estas ocupaciones sean sustituidas por tecnología, aunque claramente se modificarán con la incorporación de la misma (un ejemplo claro es la Teleasistencia). Por ejemplo, el estudio de automatización de la Dirección de Planificación-OPP (2016) para Uruguay señala que sector de actividad que nuclea enseñanza y salud (donde podría ubicarse a los cuidados) presenta el menor riesgo de automatización de la economía (33%).

1. Proyecciones de demanda incremental de trabajo

A continuación se proyecta la demanda adicional de trabajo que surgiría de los escenarios delineados antes, en los dos horizontes temporales manejados. Se utiliza la proyección de la cantidad de personas a cubrir para cada servicio, y la información de requerimientos de recursos humanos de los servicios.

En el caso de primera infancia se utiliza la estructura organizativa de CAIF, establecida en detalle en Plan CAIF (2015), utilizando como modelo los centros Tipo D. Dada la estructura de estos centros (los más grandes), la creación de 160 centros nuevos sería suficiente para cubrir los objetivos establecidos. Cada centro requiere de:

- 3 Educadoras 40 horas, 3 de 30 horas y 11 de 20 horas. Estas educadoras tienen la exigencia de cumplir con el curso específico brindado por CENFORES, que requiere de secundaria completa.
- 2 Maestras, 20 horas.
- 1 Psicomotricista, 32 horas.
- 1 Psicólogo, 20 horas.
- 1 Trabajador social, 20 horas.
- 1 Coordinador de gestión.
- 4 Auxiliares de cocina y limpieza, 40 horas.
- 1 Cocinero, 40 horas.

Para los niños de 3 años la proyección se basa en que cada aula permite la asistencia de 25 niños, según la Exposición de motivos de la Ley de Presupuesto. Los requerimientos de una sala de niños de tres años son de una maestra y asistente.

En el caso de los Asistentes Personales, el decreto que regula el servicio establece que el subsidio es por 80 horas mensuales de asistencia. No se cuenta con información de los requerimientos de recursos humanos del servicio de Teleasistencia, por lo que no se incluye en la proyección. Sin embargo, este servicio está diseñado de modo de que estos requerimientos de recursos humanos sean bajos, por lo que la subestimación no debería ser muy importante.

En todos los casos en los que se propone un régimen de trabajo parcial (menos de 30 horas) se asume que la mitad de las personas toman dos cargos. Esto implica por ejemplo que la mitad de los Asistentes Personales cuidarían a dos personas con dependencia y la otra mitad solo a uno.

Se presentan tanto los requerimientos de cargos, como la cantidad de trabajadores necesarios en los dos horizontes temporales considerados. Para el 2050 solo se presenta el escenario ambicioso dado que el conservador es igual al de 2020 en este sentido. En todos los casos se presentan los requerimientos incrementales respecto a 2015. Los resultados muestran que para el 2020 se requieren casi

20.000 trabajadores adicionales, aumentando en 14.000 más para el 2050 (véase el cuadro 12). Estas cifras representan un punto porcentual de la población en edad de trabajar (proyectada) de cada año (0,7 en 2020 y 1,1 en 2050), 1,1 de la población económicamente activa del 2025 y 1,8 de la PEA del 2050²⁶. En otras palabras, si esta variación en la demanda de trabajo se tradujera en nuevos empleos, la tasa de actividad podría aumentar un punto.

Cuadro 12
Proyección de requerimientos de recursos humanos
para el Sistema de Cuidados al 2020 y 2050

	Cargos		Trabajadores	
	2020	2050	2020	2050
Educadora tiempo parcial	1 760	1 760	1 173	1 173
Educadora tiempo completo	960	960	960	960
Psicomotricista tiempo completo	160	160	160	160
Psicólogo tiempo parcial	160	160	107	107
Trabajador social tiempo parcial	160	160	107	107
Coordinador de gestión	160	160	160	160
Auxiliares cocina y limpieza tiempo completo	640	640	640	640
Cocinera tiempo completo	160	160	160	160
Maestras tiempo parcial	645	645	430	430
Auxiliares de ANEP tiempo parcial	325	325	217	217
Asistentes personales tiempo parcial	22 875	44 664	15 250	29 776
Total	28 005	49 794	19 363	33 889

Fuente: Elaboración propia.

Estos trabajadores requerirán de formaciones específicas para realizar estas tareas. Cabe destacar que en la estimación de costos realizada en la sección anterior no se consideran los costos de gestión, formación e inversión. Dado el volumen de trabajadores que se requiere capacitar, estos costos pueden ser muy importantes. Se estima a continuación el costo de formación de los Asistentes Personales dado que representan la mayor parte de la demanda incremental de trabajo. La formación de los Asistentes Personales es actualmente realizada por el Instituto Nacional de Formación Profesional (Inefop) en el marco de un convenio con la Secretaría Nacional de Cuidados. Se establece que el costo de los cursos no puede exceder los \$ 384.706 (a valores de enero del 2015) para entre 15 y 25 participantes, con una duración máxima de 152 horas. Esto establece que el costo por persona se ubica entre \$ 15.388 y \$ 25.647. Esto indica que los costos de formación de los Asistentes Personales se ubicarían entre 10 y 16 millones de dólares en el 2020 y entre 19 y 32 para el 2050. De todos modos, se debe tener en cuenta que estos costos no deben repetirse cada año, dado que el Asistente Personal solo deberá realizarlo una vez para formar parte del programa.

Por último, se agrupan las ocupaciones listadas en el cuadro 12 según los requerimientos de formación. Entre los de baja formación se ubica a los Auxiliares de cocina y limpieza y a los Asistentes Personales; en los de formación media se ubica a las cocineras y las auxiliares de ANEP; las restantes se ubican en formación alta. Los resultados se presentan en el cuadro 13.

²⁶ Las proyecciones de la PEA son tomadas de Amarante y Colacce (2016).

Cuadro 13
Proyección de requerimientos de recursos humanos para el Sistema de Cuidados
al 2020 y 2050 por nivel de formación

	2020	2050
Baja	15 890	30 416
Media	377	377
Alta	3 097	3 097
Total	19 363	33 889

Fuente: Elaboración propia.

B. Oferta de trabajo

1. ¿Qué dice la teoría sobre la relación entre oferta laboral femenina y cuidados?

La relación entre el cuidado de niños y la participación laboral femenina ha sido ampliamente estudiada en la literatura internacional. En esta sección se exploran los diferentes canales a través de los que esta relación se expresa. En la literatura se analiza casi exclusivamente esta relación para las mujeres, lo que tiene un anclaje histórico-cultural dado que históricamente han sido las mujeres las encargadas del cuidado de los niños, debido a patrones culturales de división sexual del trabajo. Esto se refleja también en los estudios empíricos que muestran que la presencia de niños y el costo del cuidado apenas influye en la participación laboral de los hombres (ver Blundell *et al.* 2000 a nivel internacional y Araya *et al.* 2011 y Espino *et al.* 2011 para Uruguay).

Por otro lado, se debe tener en cuenta que la relación con el cuidado infantil está mucho más analizada que la relacionada a las otras poblaciones dependientes (personas mayores y con discapacidad). Por lo tanto, se centra la revisión entonces en la relación entre participación laboral femenina y cuidado infantil.

En la actualidad es prácticamente imposible para una persona incorporarse en el mercado de trabajo remunerado y cuidar a los niños del hogar de forma simultánea (Connelly y Kimmel 2003). Esto implica que el cuidado y el trabajo remunerado se tornan roles claramente diferenciados, lo que lleva a que se constituyan en usos competitivos del tiempo de las madres, principales cuidadoras debido a los patrones culturales y de especialización intra-hogar (Connelly *et al.* 1996; Deutsch 1998). Por ello, si la madre se encuentra ocupada, otra persona debe encargarse del cuidado de sus hijos. De este modo, las decisiones sobre participación en el mercado laboral y de cuidado infantil serían simultáneas: si la madre decide estar empleada, será necesario coordinar el cuidado no maternal de sus hijos.

La presencia de niños en el hogar aumenta el salario de reserva de las mujeres, disminuyendo su probabilidad de participación en el mercado laboral. Esto se debe a que los costos de cuidado no maternal disminuyen su salario neto. Bajo este enfoque, los hogares deciden la participación de sus miembros en el mercado laboral analizando la ganancia neta del empleo. Los costos asociados al cuidado hacen que el trabajo implique un retorno menor para el hogar (Immervoll y Barber 2005). Estos costos pueden ser lo suficientemente altos para constituirse en una barrera de entrada para las mujeres en el mercado de trabajo (Deutsch 1998). En particular, los costos del cuidado infantil son especialmente altos para las familias con niños menores de 4 años por dos razones: en primer lugar, los cuidados requeridos por estos niños son más intensivos en trabajo y por lo tanto más caros respecto al de los niños en edad preescolar; en segundo lugar, para los niños mayores de 3 años existen en general opciones de cuidado gratuitas en las escuelas, al menos a tiempo parcial (Klerman y Leibowitz 1990).

En términos generales, los costos económicos de tener hijos se dividen en costos directos, considerados como los gastos adicionales que representa la presencia de los niños (alimentación, vestimenta, cuidados, educación), y los indirectos o costos de oportunidad. Estos costos de oportunidad se

asocian a la pérdida de ingresos potenciales cuando la energía y el tiempo se destinan a criar hijos en vez de destinarlos al trabajo remunerado. El principal mecanismo a través del que se expresa este costo de oportunidad es entonces el tiempo que la madre se ausenta del mercado laboral, ya sea por licencias maternales, reducción de las horas de trabajo o el abandono del mercado. En estos casos, la pérdida de ingresos no se limita al período en que la madre se ausenta del mercado: si se considera la capacitación laboral como una inversión en capital humano, este tiempo implicará una reducción en la acumulación de capital e inclusive puede implicar la depreciación del capital acumulado previamente. Esto podría llevar a que se reduzca el salario potencial de la madre de forma permanente; se hace referencia a este diferencial de ingresos generado por la tenencia de hijos como ‘family gap’ (Breusch y Gray 2004).

Al analizar la relación entre los costos de cuidado y la participación laboral es importante tener en cuenta el nivel educativo de las mujeres (Anderson y Levine 1999). Las mujeres más capacitadas, con mayores salarios potenciales, pueden sortear el problema que imponen los costos más fácilmente que las menos formadas. Para estas últimas, la falta de disponibilidad de servicios de cuidado de bajo costo puede ser determinante en su decisión de participación. Su menor capacidad de generar ingresos hace del trabajo en el hogar una alternativa más atractiva que el empleo remunerado. Sin embargo, los menores niveles de ingreso podrían forzarlas a la participación más allá de modificaciones relativamente pequeñas en los costos. Esto indica que no se puede esperar una respuesta uniforme de la participación laboral frente a cambios en los precios del cuidado.

Debe prestarse especial atención a la posibilidad de causalidad inversa: las personas que tienen pocas posibilidades de insertarse en el mercado laboral o que percibirían salarios muy bajos podrían optar por dedicarse a la provisión de cuidados (Heitmueller 2007). Esto es válido tanto para el cuidado de niños como para el cuidado de adultos mayores, personas con discapacidad y enfermos. No está claro si los cuidadores renuncian al mercado laboral para realizar las actividades de cuidado o si por el contrario se dedican a las tareas de cuidado frente a la ausencia de opciones de mercado atractivas. Para los trabajadores que tienen un costo de oportunidad del tiempo relativamente alto (más educados, con mejores habilidades, etc.) tanto el ocio como el cuidado se tornan relativamente más caros por lo que probablemente sustituyen cuidado informal por cuidado formal²⁷, pero mantienen su participación en el mercado laboral. Por otro lado, los cuidadores también pueden verse afectados por la discriminación, recibiendo menores salarios debido a que requieren de mayor flexibilidad y pueden ser menos confiables debido a los compromisos de cuidado. Los menores ingresos esperados pueden redundar en una menor participación en el mercado laboral.

Los costos implícitos del cuidado infantil que las familias enfrentan dependen de la disponibilidad de opciones de cuidado, incluyendo la presencia de familiares o amigos dispuestos a proveer cuidado a bajo costo, o gratuitamente (Deutsch 1998). Esta es una particularidad del mercado de cuidado: las familias no enfrentan los mismos precios en el mercado (Connelly 1992). De aquí en adelante, se categoriza este cuidado como cuidado informal, en contraposición al cuidado brindado en las instituciones, considerado formal. Así, la disponibilidad de cuidado informal implica que la decisión de participación laboral de una mujer no conlleva automáticamente la decisión de contratar servicios de cuidado formal en el mercado. Esta última decisión implica sopesar los costos y calidades del cuidado de mercado y el informal, así como el ingreso y ocio al que el familiar que provee el cuidado estaría renunciando (Blau y Robins 1988). La disponibilidad de servicios de cuidado, tanto formal como informal, se torna una variable relevante para explicar la oferta laboral femenina.

Es importante señalar que la relación causal entre la disponibilidad de cuidados y la oferta laboral es recíproca: por un lado, mayores tasas de empleo generan un aumento de la demanda de servicios de cuidado infantil y, por otro lado, una adecuada oferta de servicios permite a las mujeres mayores posibilidades de conciliación entre el trabajo y la familia. A la vez, existe otro vínculo posible a través de la oferta de cuidado informal: dado que éste es principalmente provisto por mujeres, su incorporación en el mercado de trabajo implica una restricción en su disponibilidad como cuidadoras informales. Esto lleva a la existencia de un efecto desplazamiento entre cuidado informal y formal, por el cual mayores tasas de

²⁷ Se hace referencia a cuidado formal como aquel provisto por el mercado de manera remunerada, a diferencia del informal que se brinda de forma no remunerada.

actividad femenina reducen el número de mujeres disponibles para el cuidado informal, lo que puede aumentar la demanda de servicios de cuidado formal. Este hecho puede reforzar la relación positiva entre el empleo femenino y la demanda de cuidado formal (Immervoll & Barber 2005).

Otros factores también influyen en la decisión conjunta entre oferta laboral y cuidado infantil. Son especialmente importantes las preferencias de las familias (valores y roles de género). Estos elementos son analizados en detalle más adelante. También, la confianza y la calidad de los servicios prestados son elementos fundamentales en la decisión.

Existe un conjunto de efectos dinámicos que el cuidado puede tener sobre un conjunto amplio de variables. La asequibilidad y disponibilidad de cuidado infantil afecta la fecundidad, ya que reduce el costo de tener hijos. El ingreso adicional que implica la participación de la mujer en el mercado laboral puede llevar a que la constitución de hogares compuestos o extendidos se torne menos atractiva. Esto se debe principalmente a los costos de vivienda y a que se reduce el beneficio relativo de la presencia de otros adultos. Por último, el acceso a servicios de cuidado puede afectar la escolarización de los miembros del hogar y la participación laboral de otros miembros distintos de la madre.

2. Evidencia de la relación entre cuidados y oferta laboral femenina

Desde hace poco más de cuarenta años los estudios económicos de bienestar han incorporado el análisis de los sistemas de cuidado como variable relevante. A partir del estudio pionero de Heckman (1974) se inició, principalmente en Estados Unidos, una línea de investigación en torno a la relación entre el cuidado infantil y las decisiones de trabajo de los hogares. El principal aporte de Heckman en este sentido fue la constatación de que la decisión de trabajar de las mujeres y la de utilizar cuidados formales son interdependientes, debido a que el precio del cuidado infantil es un factor determinante en la decisión de participar en el mercado laboral y en la determinación de las horas trabajadas.

Luego de este estudio, se desarrollaron dos grandes vertientes de investigación: la estadounidense y la europea. Las diferencias en la provisión de cuidado no parental en estas regiones llevaron a que el debate y la investigación en torno a este tópico tengan acentos distintos. Como señala Wrohlich (2007; 2006), los servicios de cuidado en Estados Unidos se caracterizan por la provisión privada, mientras que en Europa los servicios son fundamentalmente subsidiados y altamente regulados por el Estado. Esto genera que el centro de la atención en Estados Unidos se ubique en la calidad y los precios de los servicios de cuidado, mientras que en Europa se ubica en su disponibilidad y asequibilidad.

La primera de estas vertientes se ha centrado entonces en estudiar el impacto de los costos del cuidado infantil en la oferta laboral femenina y en las decisiones del tipo de cuidado de los hogares (Anderson y Levine 1999; Connelly y Kimmel 2003; Blau y Robins 1988; Blau y Currie 2006; Blau y Hagy 1998; Borra 2006, entre otros). El principal objetivo de estos estudios es estimar la elasticidad de la oferta laboral a los costos de los diferentes arreglos de cuidado de los hogares con niños pequeños, encontrando que la oferta laboral femenina es, en la mayoría de los casos, sensible a los cambios en los precios del cuidado infantil. Entre los aportes más importantes de esta corriente se encuentra la estimación de los costos de los diferentes tipos de cuidado considerándolos como variables censuradas. Esto se debe a que se considera que todos los individuos presentan un costo potencial para cada tipo de cuidado, aunque este costo sólo es observable para quienes contratan algún tipo de servicio. Se debe tener en cuenta que fuera de los países más liberales (Estados Unidos y Gran Bretaña), los resultados encontrados para la elasticidad de la oferta laboral al precio del servicio de cuidado son moderados (Del Boca 2015).

La otra línea de investigación se ha enfocado en modelar las opciones de cuidado de las madres, buscando tomar en consideración de forma explícita su interdependencia con las decisiones de participación en el mercado laboral (Fong y Lokshin 1999; Lokshin 1999; 2004; Powell 2002; Wrohlich 2006; 2007; Kornstad y Thoresen 2002). Se asume que las madres (familias) pueden elegir entre un conjunto de alternativas de participación y de arreglos de cuidado, y que seleccionarán la combinación que les brinde el mayor nivel de bienestar a través de un modelo de elección discreta. Esta metodología permite estimar los impactos de las modificaciones en las políticas de cuidado sobre la oferta laboral de las madres y la demanda de cuidado.

Un aspecto central de estas investigaciones es la manera en la cual se modela el racionamiento que enfrentan los hogares para ciertas opciones de cuidado²⁸. De este modo, se incorpora el hecho de que la oferta subsidiada de cuidado no satisface la demanda, característica de los mercados analizados. Estos estudios prácticamente no encuentran efectos del precio de los cuidados en la oferta laboral femenina (Del Boca 2015). En otras palabras, cuando los hogares están racionados en el acceso a servicios de cuidado, el efecto verdadero del precio parece difícil de estimar.

Una característica de estos estudios es la aplicación de simulaciones de diferentes modificaciones en las políticas asociadas al cuidado infantil para la evaluación ex-ante del impacto sobre la oferta laboral femenina, la demanda de cuidado y el ingreso del hogar. Entre las modificaciones simuladas se encuentra la reducción de los precios de los servicios de cuidado infantil (Wrohlich 2006; 2007; Fong y Lokshin 1999; Lokshin 1999; 2004), la eliminación de las restricciones de acceso a estos servicios (Wrohlich 2006; 2007; Kornstad y Thoresen 2002), la implementación de transferencias monetarias condicionadas a la utilización de servicios formales (Kornstad y Thoresen 2002) o focalizadas por ingresos (Lokshin 1999; 2004), y subsidios a los salarios de las madres (Fong y Lokshin 1999; Lokshin 1999; 2004) y de otros miembros del hogar (Fong y Lokshin 1999). En el caso de Alemania (Wrohlich 2006; 2007), las simulaciones realizadas muestran que los impactos sobre la oferta laboral de las madres de niños menores de 7 años y sobre la demanda de cuidado formal, serían mayores en el caso de aumentar las plazas disponibles respecto a reducir las tarifas de las que ya existen. Por otro lado, Kornstad y Thoresen (2002), analizando el impacto de políticas familiares en el mercado laboral en Noruega, concluyen que la implementación de una transferencia monetaria cuyo monto disminuye con la utilización de los centros subsidiados de cuidado, incidiría negativamente sobre la oferta laboral de las mujeres.

Por último, se han realizado estudios que evalúan el impacto que ciertas políticas han tenido en el uso de cuidado infantil y en el mercado laboral. Por ejemplo, Havnes y Mogstad (2009) analizan el impacto de la introducción de un subsidio universal para el cuidado de niños entre 0 y 6 años sobre la oferta laboral de las madres casadas en Noruega a fines de la década de 1970. Sus resultados indican que el efecto causal del subsidio al cuidado infantil sobre el empleo de la madre, de existir, es pequeño a pesar de la fuerte correlación entre las dos variables. Según los autores, esto se debe a que el subsidio genera un desplazamiento de los arreglos informales de cuidado, en lugar de aumentar la oferta laboral de las madres.

En el ámbito regional, la preocupación por el cuidado en general y por las relaciones entre el cuidado infantil y la oferta laboral femenina en particular, es más reciente. Sin embargo, existen algunos estudios que analizan estas relaciones en detalle. Tal es el caso de Wong y Levine (1992) que investigan la incidencia de la estructura del hogar, en particular la presencia de algún miembro del hogar “sustituto de la madre”, sobre las decisiones de participación laboral de mujeres casadas con hijos entre 0 y 5 años para zonas urbanas de México. Las autoras arriban a la conclusión de que la disponibilidad de servicios de cuidado a bajo costo impacta de forma positiva sobre la oferta laboral de las madres, en tanto los efectos sobre la fecundidad son nulos. En Brasil también se han encontrado relaciones estrechas entre el cuidado infantil y la participación laboral femenina. Connelly, DeGraff y Levinson (1996) examinan el efecto de los arreglos de cuidado sobre la tasa de participación femenina en las zonas metropolitanas de Brasil, considerando a las madres de niños entre 0 y 6 años. Encuentran que la presencia de niños pequeños tiene un efecto inhibitorio de la oferta laboral de las mujeres y que aquellas que trabajan demandan más cuidado no parental. También observan que se recurre a estrategias de cuidado con otros miembros de la familia, en especial hermanas adolescentes y familiares femeninas.

Dos evaluaciones ex-ante intentan cuantificar los potenciales impactos de políticas de cuidado en la participación laboral: Deutsch (1998) y Contreras et al (2012). Deutsch (1998) se concentra en las favelas de Río de Janeiro y encuentra que el financiamiento público del cuidado infantil, ya sea a través de provisión directa o mediante subsidios a proveedores privados, generaría aumentos de empleo e ingresos de las madres que acceden a los mismos. Contreras et al (2012) examinan tres políticas diferentes

²⁸ Se considera que un hogar se encuentra racionado cuando éste demanda servicios de cuidado, en general públicos o subsidiados, pero no existe oferta o las plazas disponibles no son suficientes para satisfacer su demanda.

para Chile: i) centros de cuidado cercanos a los hogares o lugares de trabajo de las mujeres con niños menores de 6, ii) compatibilización entre las horas de trabajo y las de los centros de cuidado, y iii) combinación de las dos anteriores. Encuentran que todas las opciones tendrían un impacto positivo en la participación laboral de las mujeres, los mayores efectos son para las mujeres de hogares de ingreso medio, y prácticamente no hay efectos en los hogares pobres.

Diversas evaluaciones ex-post de políticas de cuidado y desarrollo infantil se han focalizado en el impacto en la oferta laboral femenina. Para Chile se investigaron los efectos del aumento de la provisión pública de salas cuna para niños de 0 a 24 meses sobre la oferta laboral de las mujeres, incluyendo en la ecuación de participación laboral una variable exógena que recogiera el aumento registrado en la provisión después del 2006 (Encina y Martínez 2009). También se estudió el impacto del aumento de la oferta de cuidado infantil para familias de bajos ingresos sobre la participación laboral, utilizando la misma metodología y realizando además un análisis de diferencias en diferencias (Medrano 2009). Por otra parte, Contreras *et al.* (2010) analiza el efecto de la extensión del horario escolar para niños de 8 a 17 años en la oferta laboral de sus madres, a través de la metodología aplicada en los estudios anteriores. Estos estudios no encontraron impactos significativos de las políticas de cuidado para los niños más chicos (salas cuna y centros de cuidado) sobre la oferta laboral de las madres. Los autores consideran que este resultado puede explicarse por factores culturales, institucionales o religiosos, así como por la sustitución de arreglos de cuidado informales por formales. Sin embargo, en el caso de los niños en edad escolar (de 8 a 17 años) se observa un efecto positivo sobre la participación laboral femenina para todas las edades, mientras que el efecto sobre las horas trabajadas es negativo. Berlinsky y Galiani (2007) estudian el impacto en la demanda de cuidado y la oferta laboral femenina de la construcción de centros de atención preescolar gratuitos en Argentina y concluyen que el impacto fue importante sobre la asistencia de los niños entre 3 y 5 años y sobre la oferta laboral de sus madres.

Hasta hace unos años, la literatura para el caso uruguayo estaba enfocada, principalmente, en los determinantes de la participación laboral femenina (Espino, Leites, y Machado 2009; Alves, Espino, y Machado 2011) y en las características del trabajo no remunerado (Batthyany 2015; Aguirre 2009; Batthyany 2009; Salvador 2009).

No obstante, algunos trabajos recientes vinculan cuidados y la participación laboral femenina. Araya, Colacce y Vázquez (2011) estiman el impacto ex ante de diversos escenarios de extensión de los servicios públicos de cuidado para los niños menores de 12 años en participación laboral femenina y en la utilización de estos servicios. Los resultados de las simulaciones señalan que una política de cuidado infantil que torne obligatoria la asistencia a tiempo completo para los niños de 4 a 12 años y a tiempo parcial para los de 2 y 3 años, incrementaría la participación laboral de las madres en 6,6 puntos porcentuales y la utilización de servicios de cuidado en 8,8 puntos. Sin embargo, para las madres de niños menores de 2 años, el aumento de la oferta de cuidado no es suficiente para incrementar la participación laboral ni la utilización de servicios. Las mujeres que participarían del mercado laboral tienen mayormente bajos niveles educativos. Tenenbaum (2011) realiza una evaluación ex ante de un conjunto de alternativas de políticas dirigidas a hogares con niños menores de 4 años buscando establecer los impactos en la oferta laboral de los padres, la pobreza y la desigualdad. Sus resultados indican que la ampliación de la oferta de servicios de cuidado públicos sería la opción más eficiente, implicando un magro aumento de la participación de las madres y una reducción de la pobreza y desigualdad.

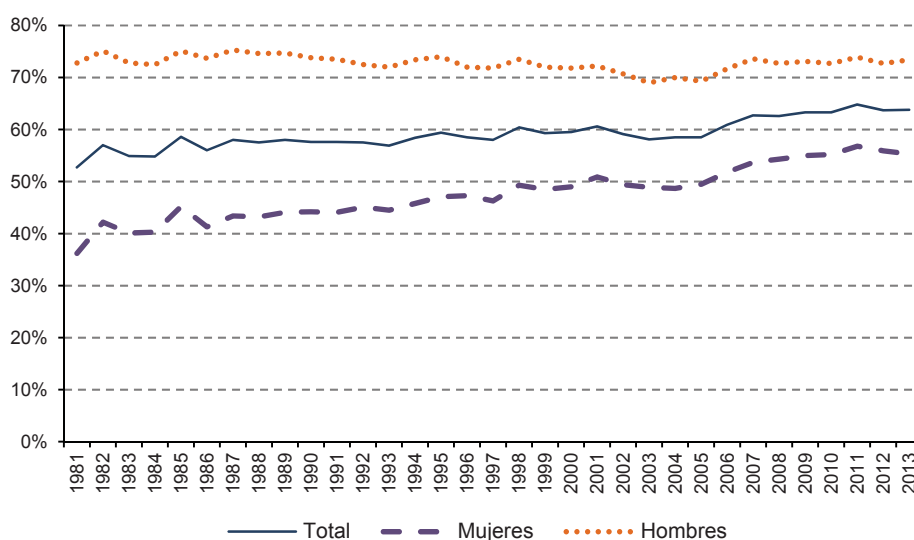
Dos trabajos recientes realizan evaluaciones de impacto de la expansión de servicios de educación sobre la asistencia y la participación laboral de las madres. Vairo (2014) evalúa el impacto de la extensión del programa de Escuelas de Tiempo Completo sobre la participación laboral femenina a través de la utilización de una estrategia de variables instrumentales. Se encuentran efectos sobre la participación en las madres de mayor nivel educativo y entre las que no conviven con niños menores de 6 años. En ambos casos los efectos se observan en las decisiones de participar en el mercado pero no en la cantidad de horas. Nollenberger y Perazzo (2016) realizan una evaluación de impacto de la expansión de plazas públicas preescolares para niños de 4 y 5 años que tuvo lugar en Uruguay a partir de 1995. La estrategia de estimación explota las diferencias en el número de nuevas plazas disponibles en diferentes regiones del

país, debido a la temporalidad de la aplicación de la expansión de los servicios. Sus resultados indican que, aunque se incrementó la asistencia a centros preescolares, el aumento fue moderado por el desplazamiento de asistencia de centros privados a públicos, especialmente entre las madres más educadas. El efecto sobre la asistencia de los hijos de madres con baja calificación. Sin embargo, ni siquiera entre las menos educadas se encuentran efectos sobre el empleo.

3. Participación laboral femenina y cuidados en Uruguay: ¿qué nos dicen los datos?

En Uruguay, así como en gran parte del mundo, el aumento de la tasa de actividad en los últimos 30 años fue generado mayoritariamente por el incremento de la participación laboral femenina. Como puede verse en el gráfico 18, la tasa de actividad masculina permanece prácticamente inalterada en entre 1981 y 2013, mientras que la de las mujeres crece casi 20 puntos porcentuales. Sin embargo, la participación laboral de las mujeres sigue siendo significativamente inferior a la de los hombres: en el 2013 el 73,4% de los hombres en edad de trabajar participaban del mercado laboral mientras que tan solo 55,3% de las mujeres lo hacían.

Gráfico 18
Evolución de la tasa de actividad, población urbana, 1981 a 2013
(localidades de 5000 y más habitantes)



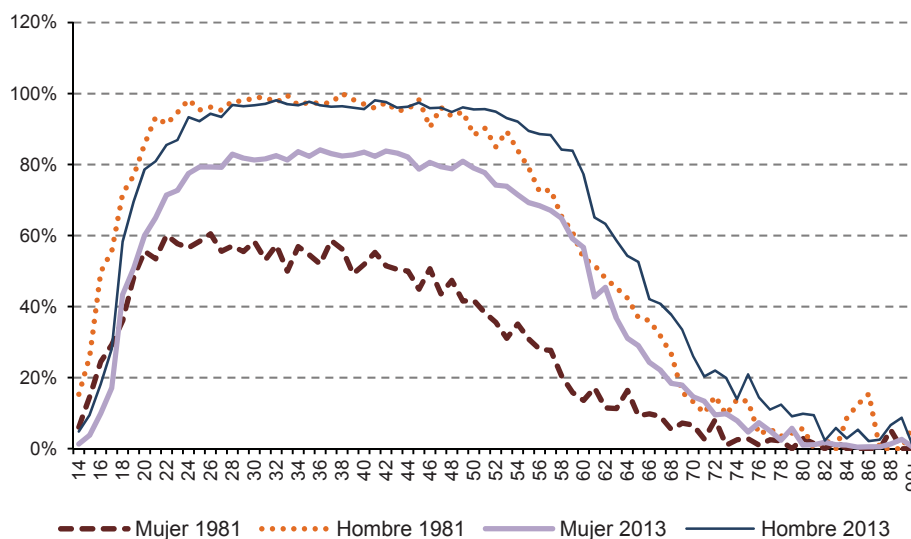
Fuente: Amarante y Colacce (2016) en base a ECHs 1981-2013.

Al comparar las tasas de actividad de 1981 con las de 2013, desagregando por sexo y edades simples, se observa los movimientos para las mujeres son muy significativos. Se produce un aumento de la participación laboral de las mujeres para todas las edades, salvo las más jóvenes. Espino y Leites (2008) analizan la evolución de las brechas de participación entre 1981 y 2006 a través de la construcción de pseudo-paneles y encuentran un fuerte efecto cohorte. Mientras que en las generaciones de 1927-1931 la tasa de actividad masculina para los distintos tramos de edad era en promedio un 60% superior a la femenina, para la generación 1967-1971 este porcentaje disminuye a 26%. Se produce también un aumento de la edad hasta la que las mujeres están dispuestas a trabajar, lo que podría ser una respuesta a los cambios operados con la reforma del sistema previsional que aumenta la edad mínima de retiro de las mujeres.

Varios trabajos han analizado la expansión de la oferta laboral femenina en Uruguay y sus posibles explicaciones (Espino y Leites 2008; Espino *et al.* 2009; Sanroman 2006). Entre los principales factores suele considerarse la reasignación de recursos desde la industria manufacturera al sector terciario, que

aumentaría la demanda de mujeres, así como la reducción de las brechas salariales entre mujeres y hombres, afectando la asignación de las tareas dentro y fuera del hogar. También debe considerarse el efecto del aumento del nivel educativo de las mujeres, así como el incremento de los retornos a la educación a partir de la década de los noventa. Otros factores tienen que ver con las tendencias culturales e institucionales que habrían contribuido a la disminución de la discriminación hacia la mujer en el mercado laboral. También aspectos vinculados con las tendencias en la nupcialidad, el incremento de los divorcios y la reducción de la fecundidad estarían vinculados con las decisiones de participación laboral femenina, de acuerdo con los trabajos mencionados²⁹.

Gráfico 19
Tasa de actividad por edad simple y sexo, población urbana, 1981 y 2013
(localidades de 5000 y más habitantes)



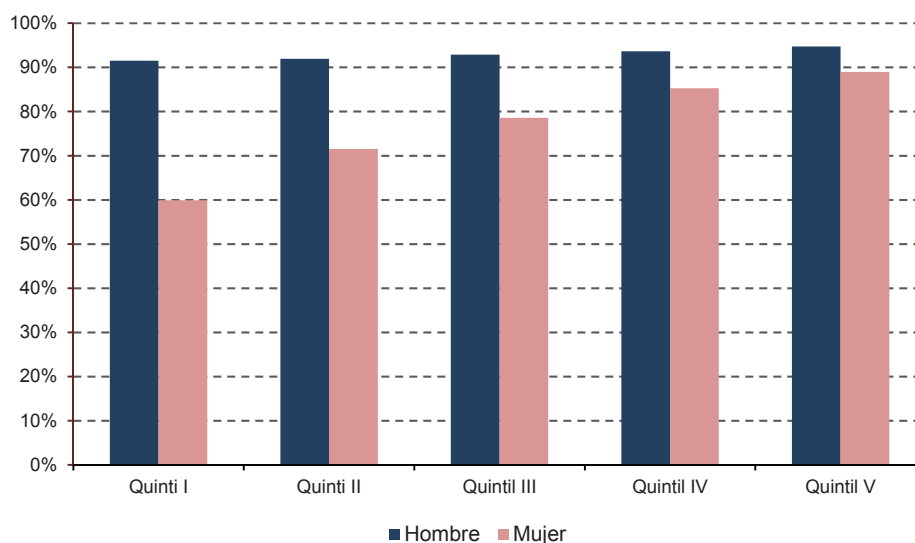
Fuente: Amarante y Colacce (2016) en base a ECH 1981 y 2013.

Como resultado de todos estos factores, las mujeres y los hombres presentan perfiles de participación laboral cada vez más similares, al igual que sucede en el resto del mundo (Goldin 1990; Blau y Kahn, 2005; Blundell y MaCurdy, 1999). Esto se traduce en una reducción de la brecha de actividad entre sexos. Si en 1981 la participación de las mujeres era la mitad que la de los hombres, en 2013 ésta representa el 75%.

De todos modos, los distintos niveles promedio de la participación laboral de mujeres y hombres esconden grandes diferencias. En primer lugar, mientras que la participación de los hombres no sufre grandes variaciones según grupos de ingreso, se observa un importante aumento de la participación de las mujeres a medida que aumenta el ingreso de sus hogares (véase el gráfico 20). Estos resultados deben interpretarse con cautela dado que puede existir endogeneidad: los hogares más ricos son aquellos en los que las mujeres trabajan, incorporando un segundo ingreso en el hogar.

²⁹ La causalidad podría ser inversa: en la medida que participan más del mercado laboral, se casan menos, se divorcian más y tienen menos hijos.

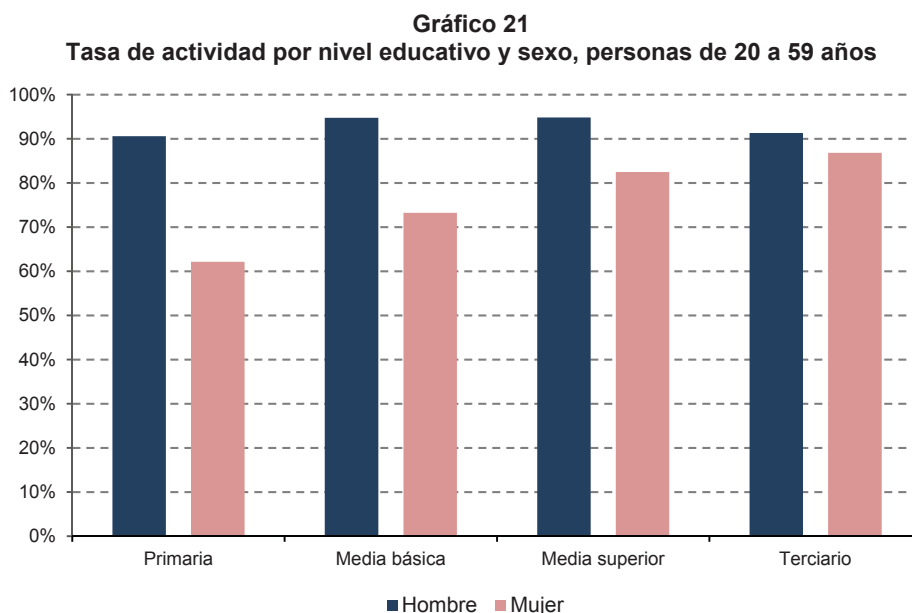
Gráfico 20
Tasa de actividad por quintil de ingreso per cápita del hogar y sexo,
personas de 20 a 59 años



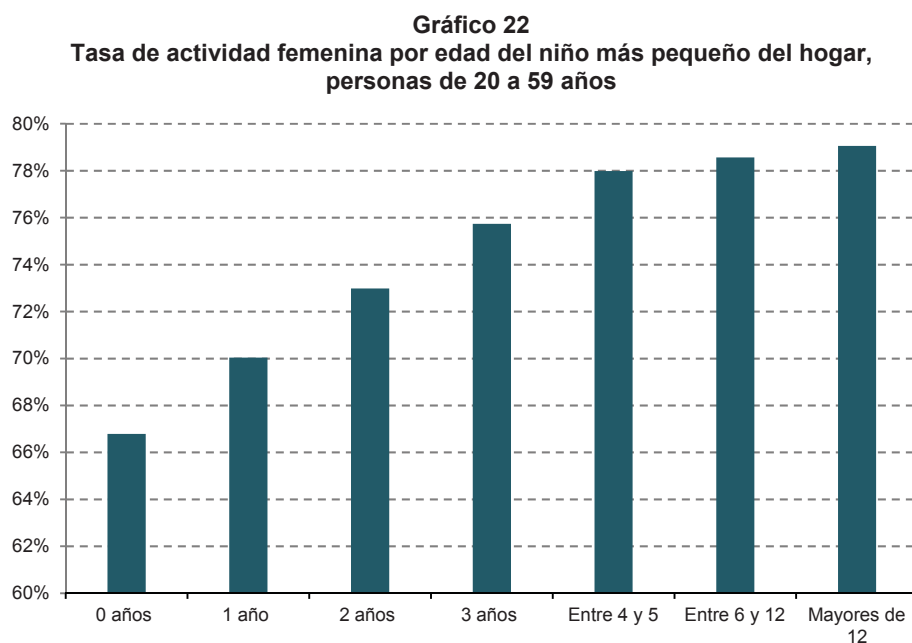
Fuente: Elaboración propia en base a ECH 2015.

Los problemas de endogeneidad se resuelven (parcialmente) cuando se considera el nivel educativo en vez del ingreso per cápita (véase el gráfico 21). Se mantiene el comportamiento de los hombres, participando masivamente del mercado laboral para todos los niveles considerados. Sin embargo, la participación de las mujeres aumenta sensiblemente con el nivel educativo, llegando a resultados muy similares entre sexos para el nivel terciario. Esto puede explicarse por diversas razones. Por un lado, las mujeres más educadas esperan tener un retorno mayor de su participación en el mercado laboral, lo que incentiva el trabajo. Por otro lado, a medida que aumenta el nivel educativo la retribución por el empleo en términos no económicos, si no asociados al bienestar derivado de las tareas, tiende a aumentar, lo que redundaría en mayores incentivos a la participación. Sin embargo, esto también sucedería en el caso de los hombres y las diferencias entre ellos no son tan evidentes. Debe recurrirse entonces a explicaciones basadas en la distribución sexual del trabajo: las mujeres están tradicionalmente encargadas del cuidado de sus hijos, y deberán resolver que terceros realicen estas tareas si ellas deciden trabajar. Para hacerlo, una alternativa es recurrir al mercado y pagar por estos servicios. Esto solo valdrá la pena en términos económicos si lo que reciben en el mercado laboral es razonablemente superior a lo que deben pagar por el cuidado de sus hijos, considerando además los costos no monetarios. Dado que las mujeres más educadas esperan obtener mayores salarios, es esperable que esta barrera a la entrada sea menor para ellas.

Ahondando ahora en la relación entre cuidado y participación se presenta la tasa de actividad de las mujeres según la edad del niño más chico del hogar, ya que los niños más pequeños requieren de mayores cuidados. Por otro lado, la disponibilidad de los servicios externos de cuidado aumenta con la edad de los niños, y las opciones gratuitas se tornan más abundantes. En el gráfico 22 se observa como aumenta la tasa de actividad a medida que aumenta la edad de los niños, alcanzando niveles estables a partir de los 4 años, donde tanto la disponibilidad de servicios públicos como la asistencia de los niños está más difundida. Este aumento sustancial refuerza la evidencia sobre el rol de los cuidados en la participación laboral de las mujeres. Debe sin embargo, tenerse en cuenta que la ampliación de los servicios de cuidados no es una condición suficiente para lograr mejoras en la participación dado que entran en juego elementos culturales y posibles transiciones entre sector privado y público o entre cuidados informales y formales.



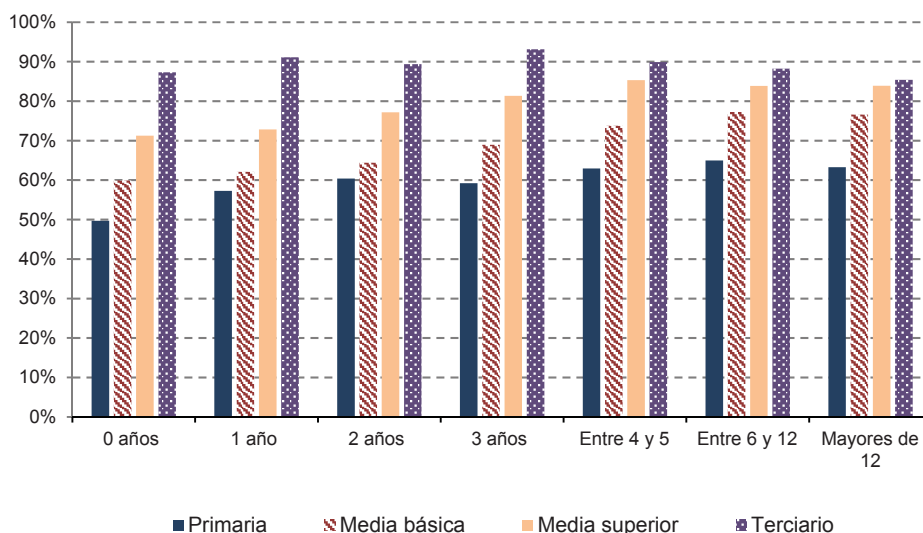
Fuente: Elaboración propia en base a ECH 2015.



Fuente: Elaboración propia en base a ECH 2015.

Cuando se analiza la edad del niño más pequeño de forma conjunta con el nivel educativo de la mujer se refuerzan los resultados obtenidos previamente (véase el gráfico 22). Para todos los niveles educativos se observa un aumento de la tasa de actividad a medida que aumenta la edad del niño más pequeño. Sin embargo, las variaciones más importantes según la edad del niño se concentran en los menores niveles educativos. Las mujeres de nivel terciario apenas presentan variaciones en su tasa de actividad según la edad del niño más chico. Esto puede explicarse por los factores antedichos de apego al mercado laboral y/o al mayor acceso a las políticas de licencias de maternidad y cuidados. Las mayores diferencias entre edades se concentran en los niveles medios de educación.

Gráfico 23
Tasa de actividad femenina por edad del niño más pequeño del hogar
y nivel educativo, personas de 20 a 59 años



Fuente: Elaboración propia en base a ECH 2015.

Por último, se analiza si la asistencia a un centro educativo de los niños genera diferencias en la participación laboral. En el cuadro 14 se presentan las tasas de actividad de las mujeres de 20 a 59 años con niños menores de 4 años en el hogar, según si ellos asisten a centros educativos y el nivel educativo. Se encuentra que la diferencia promedio es de 10 puntos porcentuales, lo que fortalece la estrategia de creación de centros de cuidado para promover la participación laboral de las mujeres. Sin embargo, estas diferencias son mayores entre las más educadas, donde los niveles de participación ya son altos.

Cuadro 14
Tasa de actividad femenina por asistencia de los niños a centros de cuidados y nivel educativo,
personas de 20 a 59 años en hogares con menores de 4 años
(En porcentajes)

	No asiste	Asiste	Total
Primaria	57	55	56
Media básica	61	68	64
Media superior	71	82	76
Terciario	87	93	90
Total	67	77	71

Fuente: Elaboración propia en base a ECH 2015.

La proyección de la oferta laboral en el marco de una ampliación de los servicios de cuidado es una tarea compleja que no se aborda en este trabajo. Sin embargo, trabajos previos muestran que en el largo plazo el efecto de la transición demográfica reduciría la tasa participación laboral global, aún si se mantiene la tendencia ascendente de la participación laboral femenina, alcanzando valores similares a los de los países nórdicos (Amarante y Colacce, 2016).

4. Una nota sobre la relación entre las pautas culturales y los roles de género, el cuidado y la participación laboral de las mujeres

Las prácticas de cuidado y de participación laboral están estrechamente vinculadas con aspectos culturales, creencias y tradiciones sobre los roles de género dentro y fuera del hogar. En algunas sociedades, las mujeres están vistas como las principales responsables del cuidado de los niños y del mantenimiento del hogar, mientras que en otras esta visión ha evolucionado hacia una más “equitativa”, en donde tanto el hombre como la mujer comparten estas tareas, y ambos participan del mercado laboral. Esto es especialmente relevante para el dimensionamiento de la demanda de cuidado, dado que afecta la demanda efectiva que los distintos servicios de cuidado puedan tener, así como sus impactos potenciales en el mercado laboral. En muchos casos, las pautas culturales determinan qué servicios “deben” ser demandados y en qué momento, lo que no está directamente asociado a la disponibilidad de los mismos. Estos elementos no pueden ser incorporados directamente en los cálculos, pero deben ser tomados en cuenta para el dimensionamiento. A la vez, estos factores pueden modificarse en el tiempo, tanto por elementos propios de las modificaciones culturales como por el accionar de las políticas, alterando la relación entre demanda potencial y efectiva.

Existen varios trabajos que han incorporado la cuestión cultural en la explicación de la participación laboral de las mujeres y la brecha salarial. La principal fuente de datos culturales suele ser la Encuesta Mundial de Valores o el International Social Survey Programme, ya que su aplicación mundial permite una comparación a través de países. Contreras y Plaza (2010), por ejemplo, analizan el impacto del “machismo” sobre la participación laboral femenina en Chile, y encuentran que las mujeres más conservadoras tienen menos probabilidad de estar activas en el mercado laboral. A su vez, existen importantes diferencias por nivel educativo e ingresos: las mujeres pertenecientes a hogares más pobres y las mujeres menos educadas presentan valores más altos de “machismo”, y por lo tanto menores tasas de actividad. En el mismo sentido, un estudio de Campaña et al. (2015) analiza los determinantes de las horas de trabajo remunerado y no remunerado en cuatro países latinoamericanos (México, Ecuador, Colombia y Perú), y encuentra que, en Colombia y Perú, los países que presentan menores niveles de machismo en su índice, la distribución de tiempo entre hombres y mujeres tiende a ser más equitativa.

Los trabajos de Fortin (2005) y Algan y Cahuc (2007), para varios países de la OCDE, encuentran que los valores familiares y los indicadores culturales tienen un fuerte poder explicativo sobre las diferencias en la participación laboral de las mujeres, e incluso son significativos para comprender las diferencias entre países. Algan y Cahuc (2007) encuentran que los países Mediterráneos y Continentales valoran más el cuidado intra-familiar que los países Nórdico y Anglo Sajones, lo que lleva a cuestionar la eficiencia de la extensión de servicios de cuidado en los casos en que las familias prefieren recurrir a otros familiares para cubrir esas necesidades. Sin embargo, también destacan que estas respuestas pueden estar afectadas por la calidad y la disponibilidad de los servicios a su alcance. En los países Nórdicos, tanto la oferta de cuidados como la existencia de licencias parentales es superior a la de los países del Mediterráneo.

Una cuestión importante a tener en cuenta es la dificultad de establecer causalidad entre pautas culturales y, por ejemplo, la decisión de trabajar remuneradamente. Por un lado, las instituciones pueden afectar las decisiones laborales de las mujeres; por otro lado, una creciente participación laboral de las mujeres puede cambiar las instituciones. ¿Cómo se vinculan las preferencias individuales, las pautas culturales, y el contexto institucional? Para poder determinar la dirección de causalidad corresponden estudios más complejos, pero además se debe reconocer que hay una cuestión de endogeneidad que es inherente al problema en cuestión (Algan y Cahuc, 2007; Contreras y Plaza, 2010; Fortin, 2005).

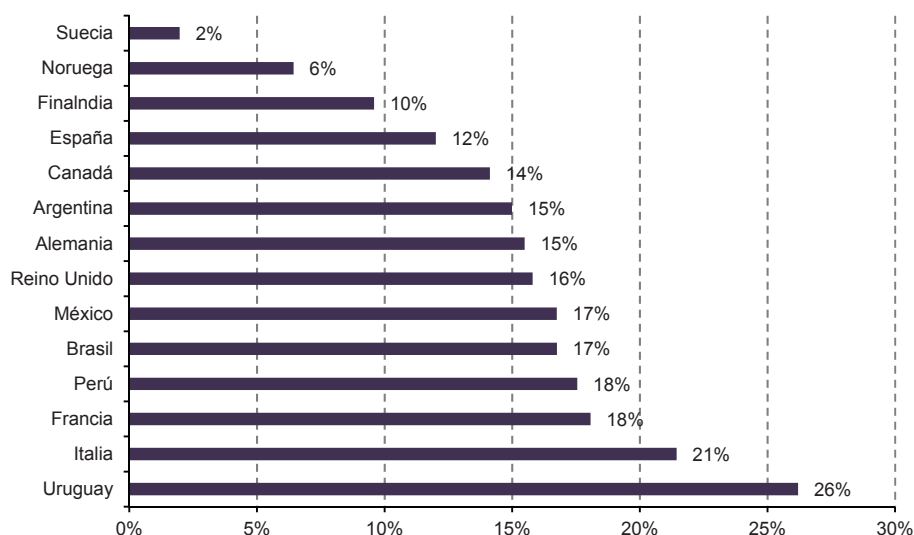
Para el caso uruguayo, la Encuesta Nacional sobre Representaciones Sociales del Cuidado contiene algunas preguntas sobre el rol que deben de jugar los padres en el cuidado de los menores. En primer lugar, se indaga acerca de si las madres están obligadas a cuidar personalmente a sus hijos/as menores de 1 año o si están obligadas a garantizar su bienestar, sin implicar necesariamente su

participación en el cuidado. Ante esta pregunta, el 55% de los encuestados creen que la mujer está obligada a cuidar al menor y participar activamente (Batthyany *et al*, 2013). No obstante, existen diferencias según en nivel socio-económico de las personas: entre los de nivel medio-alto y alto, el porcentaje que opta por la alternativa de cuidado activo es un 44%, mientras que entre los de menores ingresos aumenta a un 61%. En segundo lugar, se consulta acerca del grado de acuerdo con la importancia de contar con el apoyo de la pareja en el cuidado del menor de 1 año. Aquí, las tasas de acuerdo son altas y las diferencias entre nivel educativo son menores: entre las mujeres de nivel educativo más alto, el grado de acuerdo es un 95%, 8 puntos porcentuales más alto que entre las mujeres de nivel educativo más bajo (88%).

La Encuesta Mundial de Valores permite comparar a Uruguay con otros países en relación con actitudes y valores relacionados con los roles de género. Ante la siguiente pregunta: “Cuando hay escasez de trabajos, los hombres tienen más derecho al trabajo que las mujeres”, 26% de los encuestados uruguayos declaran estar en acuerdo³⁰, no habiendo diferencias importantes entre hombres y mujeres (27% y 25%, respectivamente). Sí existen diferencias al evaluar por nivel educativo: el porcentaje de acuerdo es de 31% entre los de menor nivel educativo y desciende a 17% entre los más educados. No obstante, cabe notar que estas diferencias son más evidentes entre los hombres que entre las mujeres. Entre mujeres, la cifra cae de 26% a 22% de aprobación; entre los hombres, de 36% a 11%. Es decir, entre las personas de mayor nivel educativo, los hombres parecen tener una visión más equitativa en este sentido, mientras que lo opuesto ocurre en el extremo de menor nivel educativo, donde los hombres son más “tradicionales” que las mujeres.

Dentro de los países seleccionados (véase el gráfico 24), Uruguay presenta la tasa más alta de acuerdo con la frase, seguido por Italia (21%), mientras que la mayoría de los países se encuentran entre el 14 y el 18%. En el extremo inferior se ubican los países Nórdicos: en Noruega solo un 6% acuerda con que los hombres tienen más derecho al trabajo que las mujeres, y en Suecia desciende a apenas un 2%.

Gráfico 24
Porcentaje de personas de acuerdo con la frase “Cuando hay escasez de trabajos, los hombres tienen más derecho al trabajo que las mujeres”, países seleccionados, último dato disponible

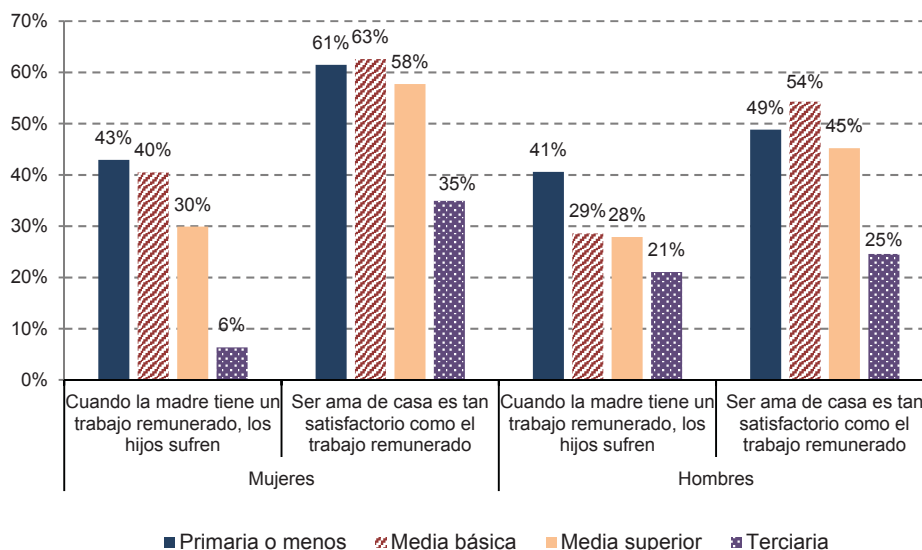


Fuente: Encuesta Mundial de Valores.

³⁰ Suma de “Muy de acuerdo” y “De acuerdo”.

Ante la afirmación “Ser ama de casa es tan satisfactorio como el trabajo remunerado”, un 58% de las mujeres uruguayas declaran estar de acuerdo. En este caso, se observan notorias diferencias por nivel educativo. Entre las mujeres de nivel primario o secundario básico, aproximadamente un 62% opinan de este modo, mientras que entre las mujeres de nivel terciario desciende a un 35%. En la mayoría de los países seleccionados esta parece ser la tendencia, aunque pocos presentan tasas tan diferentes entre los dos niveles extremos de educación.

Gráfico 25
Uruguay: porcentaje de acuerdo con frases seleccionadas, según sexo y nivel educativo, 2011



Fuente: Encuesta Mundial de Valores Uruguay 2011.

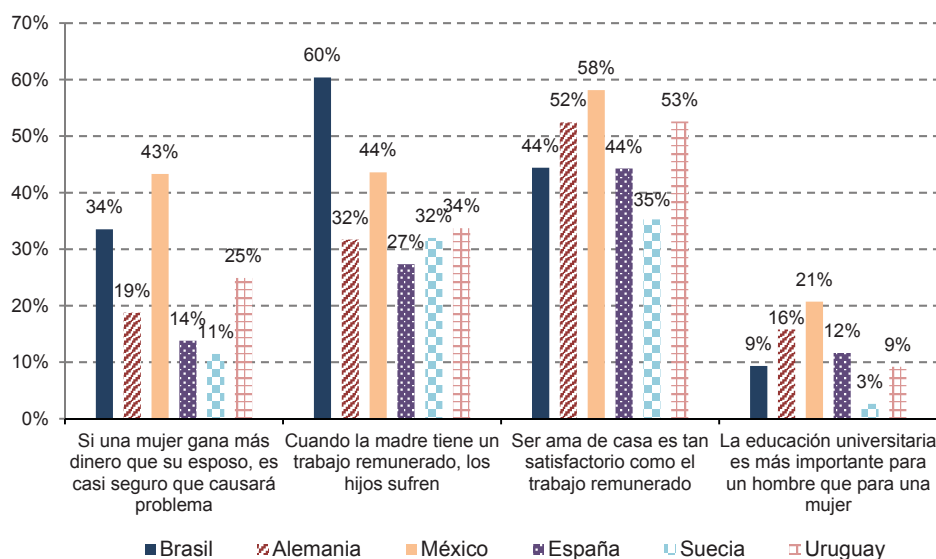
Una tercera opinión interesante de evaluar es si la persona considera que un hijo sufre si la madre tiene un trabajo remunerado. Poco más de un tercio de los encuestados uruguayos creen que los hijos sufren en esa circunstancia (32% de los hombres, 35% de las mujeres). Tanto entre los hombres como entre las mujeres, el porcentaje de acuerdo con esa frase cae entre los más educados, pero el descenso es aún más pronunciado entre mujeres: un 43% de las mujeres con educación primaria o menos cree que los hijos sufren si la madre trabaja, mientras que solo un 6% de las mujeres con educación terciaria opinan de este modo.

En comparación con otros países, el promedio en Uruguay es apenas más alto que el de Suecia y Alemania (32%). A su vez, es diez puntos porcentuales más bajo que entre los mexicanos (44%), y casi la mitad de la proporción de brasileños que opinan que si la madre trabaja sus hijos sufren.

Finalmente, en el cuadro 15 se incluyen otras preguntas relacionadas con el género, pero no necesariamente vinculadas a los temas de cuidado y participación laboral.

En suma, todas estas opiniones forman parte de la construcción cultural sobre el rol del hombre y la mujer en la sociedad, influyendo sobre su comportamiento. El hecho que un país pueda posicionarse como más tradicional en ciertos indicadores y como menos tradicional en otros solo refuerza la dificultad de medir adecuadamente el “sexismo” en una sociedad. De hecho, la ubicación de Uruguay en términos de posiciones de género respecto a otros países no puede determinarse con precisión en base a la evidencia disponible.

Gráfico 26
Porcentaje de acuerdo con frases seleccionadas,
países seleccionados, último dato disponible



Fuente: Encuesta Mundial de Valores.

Cuadro 15
Porcentaje de acuerdo con frases seleccionadas,
países seleccionados, último dato disponible
(En porcentajes)

	Tener trabajo es la mejor forma para que una mujer sea una persona independiente	Si una mujer gana más dinero que su esposo, es casi seguro que causará problema	La educación universitaria es más importante para un hombre que para una mujer	En general, los hombres son mejores ejecutivos de Negocios que las mujeres
Alemania	71	19	16	25
Argentina	59	20	17	23
Brasil	78	34	9	29
Canadá	-	-	5	11
España	66	14	12	14
Finlandia	-	-	6	18
Francia	-	-	7	14
Italia	-	-	8	16
México	61	43	21	20
Noruega	-	-	4	19
Perú	61	25	14	15
Reino Unido	-	-	7	16
Suecia	47	11	3	8
Uruguay	68	25	9	16
Total	36	14	10	17

Fuente: Encuesta Mundial de Valores.

V. Comentarios finales y síntesis de las proyecciones

El análisis de las posibles tendencias en términos de las políticas de cuidados se enfrenta con una serie de problemas de información en relación con algunas de las poblaciones involucradas. Mientras que la información sobre niños se encuentra disponible y ha sido ampliamente estudiada, la posibilidad de acceder a datos sobre dependencia entre personas mayores es reciente, la información es dispersa y no hay información certera sobre dependencia en personas con discapacidad. Esto limita seriamente la posibilidad de proyectar la demanda potencial de cuidados y dimensionar el volumen de población que deberá ser atendida. En este sentido, se recomienda la inclusión sistemática de preguntas sobre dependencia en las herramientas de recolección de información estadística a nivel nacional.

En el caso de discapacidad, las limitaciones son aún mayores dado que no existe un acuerdo (incluso a nivel internacional) sobre la forma de identificarla, lo que lleva a que diferentes fuentes de datos arrojen resultados muy distintos y que no se cuente con una evolución histórica de su incidencia. Sería de gran interés contar con información consensuada sobre la incidencia de la discapacidad en la población uruguaya.

El tercer elemento que merece mayor precisión en términos de identificación refiere a las personas que se dedican al trabajo remunerado en el sector de cuidados. Dado que se esperan efectos sobre esta población, es central acordar los criterios de demarcación de qué se considera trabajo de cuidados y poder identificarlo claramente en las estadísticas nacionales.

Más allá de estas limitaciones, en base a un conjunto de supuestos se puede realizar una proyección de la demanda potencial y de la cobertura de los servicios proyectados por el Sistema de Cuidados. Se observa que cae sistemáticamente la demanda proveniente de los niños mientras que aumenta la de las personas mayores y se mantiene estable la de personas con discapacidad. La cantidad de niños dependientes pasa de 185 mil a 148 mil, una reducción del 20%, y la de las personas mayores dependientes aumentan 88%, pasando de 64 a 120 mil. De todos modos, la principal fuente de demanda siguen siendo los niños. Estos movimientos redundan en un aumento total de la población dependiente de 7% (22.000 personas más) si se considera el Censo y de 6% (18.500 personas más) tomando los datos de ELPS.

Proyectando los servicios propuestos por el Sistema de Cuidados en base a la información disponible y a la utilización de supuestos e interpretaciones cuando no se cuenta con datos concretos, se encuentra que, de cumplir con las metas establecidas, el Sistema podría cubrir al 53% de la población dependiente en 2020, lo que equivale a un incremento respecto al 2015 de más de 68 mil personas. Se observa una mayor cobertura en primera infancia (66%), en especial por el mayor desarrollo de los servicios en el punto de partida (2015), dado que es la población que tiene una variación relativa menor. La cobertura entre las personas mayores dependientes sería de 31% y entre quienes están en situación de dependencia por discapacidad sería de 36%. Los costos incrementales respecto a 2015 alcanzan los 210 millones de dólares anuales, 40% para primera infancia y 30% para cada una de las restantes poblaciones, achicando las brechas existentes actualmente en el gasto en dependencia entre grupos. Este escenario requiere de 19.000 trabajadores adicionales en el sector de cuidados, 82% de los cuales requieren un nivel de formación baja.

Si este despliegue de servicios se mantuviera en el 2050 se observarían diferencias importantes en la cobertura, en especial entre las dos poblaciones sujetas directamente a los efectos de las modificaciones demográficas. En el caso de los niños, aún sin modificaciones en la cantidad de personas cubiertas, se logra una cobertura 15 puntos porcentuales mayor que en 2020, alcanzando a una proporción muy importante de la población total (81%). Para las personas mayores la variación es inversa. Manteniendo los programas incambiados, la cobertura caería de 31 a 18%. En términos de toda la población con dependencia, la cobertura global cae respecto a 2020 de 53 a 50%, aún cuando el gasto es el mismo.

Se estima entonces un segundo escenario para este horizonte temporal que implica un aumento de la cobertura para las personas mayores y con discapacidad. Las modificaciones propuestas logran altos niveles de cobertura en ambas poblaciones, superiores al 60%. A la vez, la cobertura global alcanza al 70%. Esto implica la cobertura de casi 65.000 personas más que en 2020 y un gasto adicional de 177 millones de dólares anuales respecto al escenario del 2020 y de 434 millones de dólares respecto a 2015. Para lograr la puesta en marcha de estos servicios se requiere de casi 34 mil trabajadores (respecto al 2015), lo que representaría 1,1% de la población en edad de trabajar proyectada para ese año.

Las proyecciones de costos y cobertura presentadas se basan en la expansión de los servicios actualmente diseñados, pudiendo alcanzar niveles de cobertura importantes. Sin embargo, esta cobertura no toma en cuenta elementos centrales para el análisis de la suficiencia de los mismos en el largo plazo. Resulta evidente que algunas de las restricciones que tienen las propuestas en la actualidad (en especial en términos de horas y de disponibilidad de servicios para los más pequeños) comprometen la posibilidad de dar respuesta a las necesidades de cuidado de las familias. En este sentido, el país se encuentra en una etapa incipiente del desarrollo de los servicios de cuidado, aún cuando la cobertura esperada pueda ser importante.

Por último, debe tenerse en cuenta que los costos estimados representan una primera aproximación al esfuerzo fiscal necesario en el mediano y largo plazo y son perfectibles en muchos sentidos. En primer lugar, no se consideran los costos de formación, inversión y gestión, que pueden ser muy importantes, en especial en las primeras etapas de ejecución. Ejemplos claros son los costos de formación para Asistentes Personales y los de inversión edilicia para CAIF. En segundo lugar, no se considera la distribución territorial de los nuevos beneficiarios lo que puede condicionar seriamente el costo de los servicios institucionales, tales como CAIF y ANEP. En esta línea, los costos unitarios que se utilizan son lineales con la cobertura, utilizando modelos de instituciones grandes, que tienden a tener costos unitarios menores. En la medida que la cobertura se incrementa, es esperable que los costos unitarios se incrementen, lo que no fue considerado. Adicionalmente, no se consideran servicios no institucionales para niños, especialmente demandados para los más chicos (0 y 1) que son significativamente más caros. Por otro lado, la estimación de costos podrá mejorar en el correr de la implementación de los servicios más nuevos, como teleasistencia y Asistentes Personales. Particularmente, los registros administrativos de estos programas pueden dar mayores pistas sobre la distribución de los beneficiarios en términos de ingresos y por lo tanto el monto del subsidio recibido. Este trabajo es entendido como un primer paso en la proyección de largo plazo de la demanda y oferta de cuidados en el marco de la construcción del Sistema Nacional de Cuidados. La progresiva implementación de los servicios, su detallada evaluación y la mejora de las estadísticas nacionales son elementos que permitirán avances sustanciales en estas proyecciones y deberán ser promovidos y sistematizados.

Bibliografía

- Aguirre, R. (2013), 'Personas ocupadas en el sector cuidados'. Montevideo: Universidad de la República.
- Aguirre, R. (ed.) (2009), *Las bases invisibles del bienestar social: El trabajo no remunerado en Uruguay*. Montevideo: UNIFEM.
- Algan, Y., y Cahuc, P. (2007), The roots of low european employment: Family culture?. In NBER International Seminar on Macroeconomics 2005 (pp. 65-109), MIT Press.
- Alves, G., A. Espino, y A. Machado (2011), "Estudio de las tendencias cuantitativas y cualitativas de la oferta laboral". Serie Documentos de trabajo 6/11, Instituto de Economía.
- Amarante, V., and M. Colacce (2016), 'Mercado laboral y productividad'. En R. Rofman, V. Amarante, and I. Apella (eds), *Cambio demográfico y desafíos económicos y sociales en el Uruguay del siglo XXI*. Santiago de Chile: Naciones Unidas/CEPAL y Banco Mundial.
- Anderson, P.M. y Levine, P.B. (1999), Child care and mothers' employment decisions, NBER, Working Paper Series 7058.
- Araya, F., M. Colacce, y L. Vázquez (2011), 'Participación laboral femenina y cuidado infantil: destruyendo a la Mujer Maravilla'. Tesis para la obtención del título de Licenciado en Economía, FCEA, Universidad de la República.
- Bagnato, M. J., M. Luzardo, D. Padula (2011), Oferta de servicios y prestaciones para la población con discapacidad e identificación de la demanda. Informe de Estudio Prospectivo sobre discapacidad. Fondo Carlos Filgueira. Programa Infancia, Adolescencia y Familia (Infamilia), MIDES.
- Batthyány, K. (Ed.). (2015), *Los tiempos del bienestar social: genero, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay*. Montevideo.
- Batthyány, K., (2009), Cuidado de personas dependientes y género. En *Las bases invisibles del bienestar social*, Unifem, Montevideo.
- Batthyány, K., Genta, N. y Perrota V. (2013), 'La población uruguaya y el cuidado. Análisis de representaciones sociales y propuestas para un sistema de cuidados en Uruguay'. Montevideo, Universidad de la República.
- Berlinski, S. y Galiani, S., (2007), The effect of a large expansion of pre-primary school facilities on preschool attendance and maternal employment. *Labour Economics*, 14(3), 665-680.
- Berlinski, S., Galiani, S., y Manacorda, M. (2008), Giving children a better start: Preschool attendance and school-age profiles. *Journal of public Economics*, 92(5), 1416-1440.
- Blau, D. y Currie, J., (2006), Pre-School, Day Care, and After-School Care: Who's Minding the Kids? *Handbook of the Economics of Education*, 2, 1163–1278.
- Blau, D.M. y Hagy, A. P., (1998), The demand for quality in child care. *Journal of Political Economy*, 106(1), 104–146.

- Blau, D.M. y Robins, P.K., (1988), Child-care costs and family labor supply. *The Review of Economics and Statistics*, 70(3), 374–381.
- Blau, F. D, y L. M. Kahn, (2005), “Changes in the labor supply behavior of married women: 1980–2000”. NBER Working Paper Series 11230, NBER.
- Blundell, R., Duncan, A., McCrae, J., y Meghir, C. (2000), The labour market impact of the working families' tax credit. *Fiscal Studies*, 21(1), 75-104.
- Blundell, R., y T. MaCurdy, (1999), “Labor supply: a review of alternative approaches.” *Handbook of Labor Economics* 3: 1559-1695.
- Borra, C., (2006), Female labour participation and child care choices in Spain, Centro de Estudios Andaluces, Documento de trabajo, Serie Economía, E2006/16.
- Borraz, F., y A. Cid, (2013), “Preschool attendance and school-age profiles: A revision”, *Children and Youth Services Review*, 35(5): 816-825.
- Breusch, T., y Gray, E., (2004), Does marriage improve the wages of men and women in Australia. In Australian Population Association 12th Biennial Conference, Canberra (pp. 15-17).
- Campaña, J., Gimenez-Nadal, I. y Molina, J., (2015), Gender differences in the distribution of total work-time of Latin- American families: the importance of social norms. MPRA Paper, N. 62759.
- CEPAL, (2012), Panorama social de América Latina 2012. Publicación de las Naciones Unidas, Santiago de Chile, Chile.
- Connelly, R. y Kimmel, J., (2003), The effect of child care costs on the labor force participation and welfare reciprocity of single mothers: Implications for welfare reform. *Southern Economic Journal*, 69(3), 498-510.
- Connelly, R., (1992), The effect of child care costs on married women's labor force participation. *The Review of Economics and Statistics*, 74(1), 83–90.
- Connelly, R., DeGraff, D.S. y Levison, D. (1996), Women's employment and child care in Brazil. *Economic Development and Cultural Change*, 44(3), 619–656.
- Contreras, D. y Plaza, G., (2010), Cultural Factors in Women's Labor Force participation in Chile. *Feminist Economics* 16 (2), 27-46.
- Contreras, D., Puentes, E., & Bravo, D. (2012), Female labor supply and child care supply in Chile. Serie de Documentos de Trabajo del Departamento de Economía de la Universidad de Chile, 370.
- Contreras, D., Sepúlveda, P. y Cabrera, S. (2010), The effects of lengthening the school day on female labor supply: Evidence from a quasi-experiment in Chile, Serie de Documentos de Trabajo del Departamento de Economía de la Universidad de Chile, 323.
- Cunha, F., Heckman, J. J., Lochner, L., y Masterov, D. V., (2006), Interpreting the evidence on life cycle skill formation. *Handbook of the Economics of Education*, 1, 697-812.
- Cunha, F. y J.J. Heckman. (2010), Investing in our young people, Cambridge (EUA); National Bureau of Economic Research, WP 16201.
- Decreto 117/016 (2016), Reglamentación del Art. 518 de la Ley 19.355, relativo a la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). Servicio de Asistentes personales para cuidados de larga duración para personas en situación de dependencia severa. Montevideo, Uruguay, 4 de mayo de 2016.
- Decreto 356/016 (2016), Reglamentación del Art. 518 de la Ley 19.355, relativo a la regulación, habilitación y fiscalización en materia social, de los establecimientos para cuidados a personas mayores. Montevideo, Uruguay, 14 de noviembre de 2016.
- Decreto sin número (2016), Creación y condiciones del servicio de Teleasistencia. Montevideo, Uruguay, diciembre de 2016.
- Del Boca, D. (2015), ‘Child Care Arrangements and Labor Supply’. IDB Working Paper Series IDB-WP-569. Washington, DC: Inter-American Development Bank.
- Deutsch, R. (1998), Does Child Care Pay? Labor Force Participation and Earnings: Effects on Access to Child Care in the Favelas of Rio de Janeiro, Inter-American Development Bank, Working Paper 384.
- Dirección de Planificación-OPP (2016), Informe sin título.
- Encina, J. y Martínez, C. (2009), Efecto de una mayor cobertura de salas cuna en la participación laboral femenina: evidencia de Chile, Serie Documentos de Trabajo del Departamento de Economía de la Universidad de Chile, 303.
- England, P. (1992), *Comparable worth: theories and evidence*, Nueva York, Aldine de Gruyter.
- England, P., Budig, M., y Folbre, N. (2002), Wages of virtue: The relative pay of care work. *Social Problems*, 49(4), 455-473.
- England, P., Thompson, J., y Aman, C. (2001), The sex gap in pay and comparable worth. In *Sourcebook of labor markets* (pp. 551-565). Springer US.

- Espino, A. y M. Leites (2008), “Oferta laboral femenina en Uruguay: evolución e implicancias 1981-2006”. Serie Documentos de trabajo 07/08, Instituto de Economía, Universidad de la República, Uruguay.
- Espino, A., M. Leites, y A. Machado (2009), “Cambios en la conducta de la oferta laboral femenina: el incremento de la actividad de las mujeres casadas. Diagnóstico e implicancias. Uruguay: 1981-2006”. Serie Documentos de trabajo 03/09, Instituto de Economía, Universidad de la República, Uruguay.
- Espino, A., Machado, A. y Alvez, G. (2011), Estudio de las tendencias cuantitativas y cualitativas de la oferta y la demanda de trabajo en Uruguay: ¿hay un ajuste de la oferta de trabajo a la demanda? BCU, Documento de Trabajo ISSN 1688-7565.
- Fong, M. y Lokshin, M. (1999), Child care and women's labor force participation in Romania, World Bank, Development Research Group, Poverty and Human Resources, Policy Research Working Paper 2400.
- Fortin, N. (2005), Gender Role Attitudes and the Labour-Market Outcomes of Women Across OECD Countries. *Oxford Review of Economic Policy*, 21(5): 416-438.
- Goldin, C. (1990), *The gender gap: an economic history of American women*. Cambridge University Press, New York, Estados Unidos.
- Grupo de Estudios de Familia (2015), Salud, nutrición y desarrollo en la primera infancia en Uruguay. Primeros resultados de la ENDIS. Montevideo.
- Havnes, T. y Mogstad, M. (2009), Money for nothing? Universal child care and maternal employment, IZA, Working Paper 4504.
- Heckman, J.J. (1974), Effects of child-care programs on women's work effort. *The Journal of Political Economy*, 82(2), 136–163.
- Heitmueller, A. (2007), “The Chicken or the Egg?: Endogeneity in Labour Market Participation of Informal Carers in England.” *Journal of Health Economics* 26 (3): 536–59.
- Immervoll, H. y Barber, D. (2005), Can parents afford to work? Childcare costs, tax-benefit policies and work incentives, OECD Social, Employment and Migration Working Papers 31.
- Junta Nacional de Cuidados (2017). Sistema de Cuidados. Informe Anual 2016. Sistema de Cuidados. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social.
- _____(2015), ‘Plan Nacional de Cuidados: 2016-2020’. Sistema de Cuidados. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social.
- Klerman, J.A. y Leibowitz, A. (1990), Child care and women's return to work after childbirth. *The American Economic Review*, 80(2), 284–288.
- Kornstad, T. & Thoresen, T.K. (2002), A Discrete Choice Model for Labor Supply and Child Care, Statistics Norway, Research Department, Discussion Papers, 315.
- Ley N. 19.161 (2013), Subsidios por maternidad y por paternidad para trabajadores de la actividad privada. Montevideo, Uruguay, 15 de noviembre 2013.
- Ley de creación del Sistema Nacional de Cuidados N. 19.353 (2015), Montevideo, Uruguay, 8 de diciembre 2015.
- Ley de Presupuesto N. 19355 (2015), ‘Presupuesto nacional de sueldos gastos e inversiones. Ejercicio 2015-2019.’ Montevideo, Uruguay, 30 de diciembre 2015.
- Lokshin, M. (1999), Household childcare choices and women's work behavior in Russia, World Bank, Development Research Group, Poverty and Human Resources, Policy Research Working Paper 2206.
- Lokshin, M. (2004), Household childcare choices and women's work behavior in Russia. *Journal of Human Resources*, 39(4), 1094.
- MEC (2015), ‘Anuario estadístico de educación 2015’. Dirección de Educación. Área de Investigación y Estadística, Ministerio de Educación y Cultura.
- Medrano C. (2009), ‘Public Day Care and Female Labor Force Participation. Evidence from Chile’. Documento de Trabajo 303. Santiago: Departamento de Economía, Universidad de Chile.
- MEF (2015), ‘Proyecto de Presupuesto Nacional 2015–2019’. 31 de Agosto. Montevideo: Ministerio de Economía y Finanzas (MEF).
- MIDES (2015), “Aproximación a la población dependiente mediante encuestas”. Working Paper, Ministerio de Desarrollo Social.
- _____(2014), ‘Cuidados Como Sistema. Propuesta Para Un Modelo Solidario Y Corresponsable de Cuidados En Uruguay’. Ministerio de Desarrollo Social.
- MIDES- DINEM (2015), Estimación del Gasto Público Social por edad y sexo: Principales Resultados. 2005-2013. Informe de Avance. Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo, Ministerio de Desarrollo Social, Uruguay. Morales, M. P. (2016) Consultoría para el diseño metodológico para la identificación de servicios informales de cuidado para la primera infancia. Sistema de Cuidados.

- Mullin, G., y M. Vairo (2015), 'El Impacto de la expansión de la educación preescolar en Uruguay: Un análisis en base al enfoque de igualdad de oportunidades'. Series de documentos de investigación estudiantil 01/15. Montevideo: Instituto de Economía, Universidad de la República.
- Nollenberger, N. y I. Perazzo (2016), 'Efectos de la provisión universal de educación pre-escolar sobre la asistencia y la participación laboral femenina. Evidencia para el caso uruguayo'. Doc trabajo iecon.
- Núñez, S. (2013), Informe: Población con limitaciones en base al Censo 2011, Montevideo.
- Paredes, M., Pérez, R., González Arias, D. y Guidotti González, C. (coords.) (2013), 'Encuesta de detección de población adulta mayor dependiente (NIEVE-MIDES 2012)', Montevideo.
- Plan CAIF (2015), 'Estructura Organizativa de los Centros CAIF'. División Coordinación Técnica de Plan CAIF, Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay.
- Powell, L. M. (2002), Joint labor supply and childcare choice decisions of married mothers. *Journal of Human Resources*, 37(1), 106–128.
- Prieto, C. V. (2010), Estimación de la dependencia en España a partir de la EDAD 2008. *Hacienda Pública Española*, 194(3), 125-175.
- PRONADIS (2013), 'Baremo, informe Marzo 2013'. Documento interno, MIDES.
- Razavi, S., y Staab, S. (2010), Underpaid and overworked: A cross-national perspective on care workers. *International Labour Review*, 149(4), 407-422.
- Rossel, C. (2014), 'Encuesta de dependencia en el marco de las prestaciones previstas en la Ley 18651'. Informe de consultoría, MIDES.
- Salvador, S. (2009), Configuración social del cuidado en hogares con niños/as y con adultos/as mayores y políticas de corresponsabilidad., INMUJERES, Montevideo.
- Sanroman, G. (2006), "Returns to schooling in Uruguay." *Revista de Economía* 13 (2): 171–200.
- SIVE (Sistema de Información sobre Vejez y Envejecimiento) (2015), Las personas mayores en Uruguay: un desafío impostergable para la producción de conocimiento y las políticas públicas. Inmayores y DINEM, MIDES.
- Tenenbaum, V. (2011), 'Políticas orientadas a los hogares con niños: Una evaluación ex ante para el caso uruguayo'. Tesis de Maestría en Economía Aplicada, Universidad Autónoma de Barcelona.
- Vairo, M. (2014), 'Efectos de la extensión de la jornada escolar sobre la participación laboral femenina: evidencia del programa de Escuelas de Tiempo Completo'. Artículo presentado en las Jornadas Académicas de la Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, Universidad de la República.
- Wong, R. y Levine, R. E. (1992), The effect of household structure on women's economic activity and fertility: Evidence from recent mothers in urban Mexico. *Economic Development and Cultural Change*, 41(1), 89–102.
- Wrohlich, K. (2006), Labor supply and child care choices in a rationed child care market, DIW Berlin, German Institute for Economic Research, Discussion Papers 570.
- Wrohlich, K. (2007), Evaluating Family Policy Reforms Using Behavioral Microsimulation. The Example of Childcare and Income Tax Reforms in Germany. Tesis de Doctorado. Free University of Berlin.



Serie

CEPAL

Estudios y Perspectivas – Montevideo

Números publicados

Un listado completo así como los archivos pdf están disponibles en

www.cepal.org/publicaciones

27. El cuidado de la población uruguaya y la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados: una mirada de largo plazo, Maira Colacce y Pilar Manzi (LC/TS.2017/43; LC/MVD/TS.2017/2).
26. Oportunidades comerciales en África Subsahariana, Carmen Estrades (LC/TS.2017/42; LC/MVD/TS.2017/1).
25. Inclusión financiera en el Uruguay. Análisis a través de índices sintéticos, Graciela Sanroman, Zuleika Ferre y José Ignacio Rivero (LC/L.4228; LC/MVD/L.55), 2016.
24. Situación económico-financiera de los hogares uruguayos. Análisis a partir de la Encuesta Financiera de los Hogares Uruguayos (EFHU), Graciela Sanroman, Zuleika Ferre, José Ignacio Rivero y Guillermo Santos (LC/L.4227; LC/MVD/L.54), 2016.
23. Análisis del seguro de desempleo en el Uruguay, Andrés Dean (LC/L.4187; LC/MVD/L.53), 2016.
22. Formación y determinación de precios en el Uruguay, Andrés Rius y Leandro Zipitría (LC/L.4139; LC/MVD/L.52), 2016.
21. La negociación colectiva. Algunas reflexiones para el Uruguay de hoy, Rodrigo Arim (LC/L.4138; LC/MVD/L.51), 2016.
20. El proceso de formalización en el mercado laboral uruguayo, Verónica Amarante y Marcela Gómez (LC/L.4137; LC/MVD/L.50), 2016.
19. Los ingresos y egresos de los gobiernos departamentales entre 1990 y 2013, Álvaro Lalanne y Martín Brun (LC/L.4049; LC/MVD/L.49), 2015.
18. Impuestos verdes: viabilidad y posibles impactos en el Uruguay, Bibiana Lanzilotta (LC/L.4036; LC/MVD/L.48), 2015.
17. Análisis de los aspectos fiscales de la minería de gran porte en el Uruguay, Giorgio Brosio (LC/L.4006; LC/MVD/L.47), 2015.
16. El ciclo económico del Uruguay, 1998-2012, Luis Bértola, Fernando Isabella y Carola Saavedra (LC/L.3930; LC/MVD/L.46), 2014.
15. Cambios en la dinámica agropecuaria y agroindustrial del Uruguay y las políticas públicas, Carlos Paolino (coord.), Lucía Pittaluga y Mario Mondelli, (LC/L.3821; LC/MVD/L.45), 2014.
14. Un caso de transformación productiva y comercial: zonas francas en el Uruguay, Marcel Vaillant y Álvaro Lalanne, (LC/L.3816; LC/MVD/L.44), 2014.
13. La tributación sobre las altas rentas en América Latina, Juan Carlos Gómez Sabaini y Darío Rossignolo, (LC/L.3760; LC/MVD/L.43), 2014.

ESTUDIOS Y PERSPECTIVAS

Series

C E P A L

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE
ECONOMIC COMMISSION FOR LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN
www.cepal.org