

Envejecimiento y cuidados: principales características para cinco países de América Latina

Elisa Failache Mirza¹ | Noemí Katzkowicz Junio² | Fabrizio Méndez Rivero³ | Cecilia Parada Larre Borges⁴ | Martina Querejeta Rabosto⁵

¹Instituto de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, Universidad de la República y Universidad Autónoma de Barcelona.

elisa.failache@fcea.edu.uy

²Instituto de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, Universidad de la República.

noma.katzkowicz@fcea.edu.uy

³Departamento de Ciencias Sociales y Políticas, Universidad Pompeu Fabra.

fabrizio.mendez@upf.edu

⁴Instituto de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, Universidad de la República.

cecilia.parada@fcea.edu.uy

⁵Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, Universidad de la República.

martinaquerejeta@gmail.com

En este trabajo analizamos las características de los adultos mayores en situación de dependencia, las estrategias de cuidados y el perfil de las personas cuidadoras, para cinco países de América Latina: Chile, Colombia, Paraguay, El Salvador y Uruguay. La población en situación de dependencia funcional es mayoritariamente femenina y mayor de 75 años. El 20 % de los adultos mayores reciben cuidado y este guarismo asciende a 60 % entre quienes tienen dependencia funcional, siendo el cuidado informal familiar la principal estrategia de cuidado. Las cuidadoras informales son mayoritariamente mujeres, menores de 65 años y económicamente inactivas. Finalmente, la evaluación de diferentes políticas de cuidado a la vejez para el caso de Uruguay muestra que, tanto un subsidio, como la provisión pública del servicio, impactan positivamente en el empleo de cuidadoras informales. La provisión pública de cuidados es la política que tiene mayores impactos. A su vez, los efectos son mayores cuando se focalizan en hogares de menores recursos.

KEYWORDS

Envejecimiento, Cuidados, Cuidados informales, América Latina

Pequeñas secciones del texto, menores a dos párrafos, pueden ser citadas sin autorización explícita siempre que se cite el presente documento. Los resultados, interpretaciones y conclusiones expresados en esta publicación son de exclusiva responsabilidad de su(s) autor(es), y de ninguna manera pueden ser atribuidos a CAF, a los miembros de su Directorio Ejecutivo o a los países que ellos representan. CAF no garantiza la exactitud de los datos incluidos en esta publicación y no se hace responsable en ningún aspecto de las consecuencias que resulten de su utilización.

Aging and care: main characteristics for five Latin American Countries

Elisa Failache Mirza¹ | Noemí Katzkowicz Junio² | Fabrizio Méndez Rivero³ | Cecilia Parada Larre Borges⁴ | Martina Querejeta Rabosto⁵

¹Instituto de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, Universidad de la República y Universidad Autónoma de Barcelona.

elisa.failache@fcea.edu.uy

²Instituto de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, Universidad de la República.

noma.katzkowicz@fcea.edu.uy

³Departamento de Ciencias Sociales y Políticas, Universidad Pompeu Fabra.

fabrizio.mendez@upf.edu

⁴Instituto de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, Universidad de la República.

cecilia.parada@fcea.edu.uy

⁵Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, Universidad de la República.

martinaquerejeta@gmail.com

In this work we analyze the characteristics of older adults in situations of dependence, care strategies and the profile of caregivers, for five Latin American countries: Chile, Colombia, Paraguay, El Salvador and Uruguay. The population in a situation of functional dependency is mainly female and over 75 years olds. 20% of older adults receive care and this figure rises to 60% among those with functional dependency, with informal family care being the main care strategy. Informal caregivers are mostly women, under 65 years olds and economically inactive. Finally, the evaluation of different old-age care policies for the case of Uruguay shows that both, a subsidy and the public provision of the service, have a positive impact on the employment of informal caregivers. The public provision of care is the policy that has the greatest impact. In turn, the effects are greater when they focus on low-income households.

KEYWORDS

Aging, Care, Informal Care, Latin America

Small sections of text that are less than two paragraphs may be quoted without explicit permission as long as this document is acknowledged. Findings, interpretations and conclusions expressed in this publication are the sole responsibility of its author(s) and cannot be, in any way, attributed to CAF, its Executive Directors or the countries they represent. CAF does not guarantee the accuracy of the data included in this publication and is not, in any way, responsible for any consequences resulting from its use.

1 | INTRODUCCIÓN

Los países de la región se encuentran atravesando una serie de cambios demográficos entre los que destaca el envejecimiento poblacional relativamente acelerado. Este proceso se ha experimentado en cada país a ritmos distintos. En 2010, mientras Uruguay se encontraba en una etapa muy avanzada de la transición demográfica, Chile estaba en etapa avanzada, y países como Colombia, El Salvador y Paraguay se encontraban en transición plena con descenso de la mortalidad y la fecundidad (Redondo, 2012).

Convencionalmente, se establece que una población está envejecida cuando el porcentaje de personas de 65 años y más supera el 10% de la población total (UN, 2017). De acuerdo con las estimaciones de población de CELADE para 2015, la proporción de personas de 65 años y más en los países de América Latina es elevada: en Chile representa un 10,6%, en Colombia un 7,9%, en El Salvador un 7,8%, en Paraguay un 5,9% y en Uruguay un 14,5%. En promedio para el total de países de América Latina el 7,7% de la población es mayor de 65 años, duplicando la tasa registrada 40 años atrás.

Esta dinámica demográfica de envejecimiento poblacional, lejos de revertirse, se consolida como una característica de las sociedades latinoamericanas (Berriel and Guidotti Gonzalez, 2020). Esto genera nuevos desafíos para la política social y económica por sus implicancias en los sistemas de protección social que abarcan las políticas de pensiones, salud y cuidados. En particular, la provisión de servicios de cuidados a la población de adultos mayores puede ser deficitaria si el incremento sostenido de la demanda no es acompañada en igual medida por un crecimiento de la oferta.

El déficit de cuidados no es neutral en sus implicancias sobre la igualdad de género. Si bien las desigualdades de género han disminuido fuertemente, el trabajo de cuidados recae mayoritariamente sobre las mujeres y se constituye como un fuerte obstáculo para la inclusión de las mujeres al mercado laboral, en particular para las de menores ingresos. En efecto, si bien en los últimos años la participación laboral de las mujeres ha aumentado fuertemente en América Latina, se evidencia una desaceleración en el cierre de las brechas laborales de género desde los años dos mil (Gasparini and Marchionni, 2015). A su vez, las mujeres que logran insertarse en el mercado de trabajo, lo hacen en condiciones de mayor inestabilidad e informalidad. Por lo tanto, el cuidado es una dimensión relevante en la decisión de participación laboral de las mujeres ya que, por lo general, representan usos competitivos del tiempo (Connelly and Kimmel, 2003). En este sentido, las políticas de cuidado para los adultos mayores pueden tener impactos positivos en la inserción laboral femenina, la distribución del ingreso y la disminución de la pobreza, así como aumentar los niveles de bienestar de los hogares (Lokshin, 2004). Asimismo, el aumento de la participación laboral femenina es identificado como un factor clave que podría mitigar los efectos económicos del envejecimiento poblacional en la sostenibilidad de la seguridad social contributiva.

En el último tiempo, en América Latina se ha puesto especial énfasis en la implementación de políticas de protección social, donde aquellas orientadas a los hogares con población dependiente, niños, niñas y adultos mayores, tienen un rol fundamental. En particular, el envejecimiento poblacional ha recibido atención tanto desde el ámbito público como desde la academia, en cuanto a los desafíos en términos del rediseño de los sistemas de protección social que conlleva. Sin embargo, las políticas de cuidados a la dependencia en América Latina presentan un rezago importante en comparación con los países europeos, debido al contexto general de mayor vulnerabilidad de los adultos mayores y las carencias institucionales que persisten en los sistemas de bienestar social (Huenchuan, 2009). En este marco, cabe destacar que las familias continúan siendo una de las fuentes principales de protección y cuidado a la vejez ante la insuficiencia de la oferta pública y público-privada de servicios. A su vez, los programas existentes para las personas mayores (como cuidados domiciliarios, pensiones no contributivas, fomento a la participación, entre otros) tienen un enfoque principalmente asistencial, donde el acceso depende de la situación económica del usuario y su familia, y no de sus necesidades. Por otra parte, la prestación de servicios como los centros de larga estadía no regulados permanecen en el marco del mercado informal.

Un recorrido por las políticas de cuidados existentes en los cinco países en los que se centra este trabajo evidencia una importante heterogeneidad, donde los países más envejecidos presentan mayores avances que los menos envejecidos. Tal es el caso de Chile y Uruguay, países con mayor PBI per capita y una estructura poblacional más envejecida si se compara con el resto de los países considerados. En

Uruguay en el año 2015 se crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados con el objetivo de promover el desarrollo de la autonomía de las personas en situación de dependencia, a partir de un modelo solidario y corresponsable entre familias, Estado, comunidad y mercado. Se destaca el Programa de Asistentes Personales, dirigido a personas con dependencia severa y que consiste en un subsidio para la provisión de cuidados domiciliarios por parte de personal calificado (SNIC, 2018). Por su parte, en Chile en 2016 comenzó a implementarse el programa Chile Cuida con el objetivo de desarrollar un Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados. En ese marco, se potenció el Programa de Cuidados Domiciliarios que brinda servicios de apoyo y cuidado a adultos mayores vulnerables socioeconómicamente, en situación de dependencia moderada y severa. Tanto en el caso de Uruguay como de Chile, las políticas buscan no solamente brindar apoyo a las personas en situación de dependencia, sino también a sus cuidadores y cuidadoras, hogares y redes de apoyo. En Colombia, se dispone de un Plan Nacional de Desarrollo 2014- 2018 donde se prevé la creación de un Sistema Nacional de Cuidados (SINACU) para la provisión de servicios de atención a la dependencia funcional (niños/as menores de seis años y personas con dependencia funcional permanente) (Flórez et al., 2019). Sin embargo, esta política aún no se habría implementado. En el caso de El Salvador no existe una institucionalidad específica que desarrolle políticas de cuidados, pero sí existen diversos servicios y prestaciones dispersos en distintos organismos del Estado, principalmente de atención a la primera infancia, y en menor medida a los adultos mayores (Salvador, 2015). Por último, en Paraguay tampoco existe una política intersectorial y articulada de cuidados para adultos mayores, aunque se dispone de legislación, institucionalidad y políticas concretas de atención a la dependencia especialmente en primera infancia (Batthyany, 2015).

En América Latina la literatura que analiza los cuidados y su vínculo con la participación laboral de cuidadores es relativamente escasa. A nivel empírico, la evidencia es más abundante en relación al cuidado infantil¹, pero aún insuficiente para el cuidado de adultos mayores por tratarse de un fenómeno más reciente. No obstante, se dispone de variados estudios sobre transición demográfica, caracterización de población dependiente, desafíos y oportunidades de los sistemas de protección social y sistemas de cuidado (Huenchuan, 2009; Gascón and Redondo, 2014; Cepal, 2016; Aranco et al., 2018). Por su parte, para Europa y Estados Unidos se encuentra una mayor variedad de estudios sobre la necesidad y provisión de cuidados a adultos mayores, modelos de elección de estrategias de cuidado y sus efectos en la oferta laboral de cuidadores informales del hogar (Crespo and Mira, 2014; Geyer and Korfhage, 2017; Barczyk and Kredler, 2018). En general, estos estudios encuentran que el cuidado informal afecta negativamente el empleo femenino tanto en el margen extensivo como en el margen intensivo.

En este contexto, el presente estudio tiene dos objetivos. Por un lado, analizar las características de los adultos mayores en América Latina, identificando las necesidades de cuidado, así como las características de las personas que cuidan. El análisis se realizará para cinco países de América Latina: Chile, Colombia, Paraguay, El Salvador y Uruguay. Por otro lado, evaluar de manera ex ante la ampliación de servicios de cuidado a los adultos mayores en situación de dependencia, analizando sus efectos sobre el empleo y las horas trabajadas para las personas que se dedican al cuidado informal. Este análisis se realizará para Uruguay y se simularán dos tipos de políticas: una transferencia o subsidio para la contratación del servicio de cuidado, y la provisión pública del servicio. Se busca contribuir a la comprensión de los determinantes de la oferta laboral femenina desde su vínculo con los cuidados no remunerados a los adultos mayores, así como generar insumos que contribuyan a un adecuado diseño de políticas públicas de cuidado a la vejez para los países de América Latina.

Para llevar a cabo los objetivos planteados se utilizan las Encuestas Longitudinales de Protección Social (ELPS) de cada país. El análisis descriptivo se realizará considerando a los adultos mayores de 65 años y más, y a los adultos mayores en situación de dependencia. La dependencia puede ser definida como el estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar las actividades de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal (Perez, 2006). En el presente trabajo, debido a la disponibilidad de información, la dependencia se aproximará

¹Para una revisión de esta literatura véase por ejemplo Morrissey (2017).

utilizando tanto el criterio de limitaciones como el criterio de dificultad para realizar actividades diarias. Por otra parte, para la definición del tipo de cuidados se distinguirá entre cuidados formales e informales según el criterio de remuneración. En este sentido, los cuidados formales son aquellos realizados por personas de fuera del hogar y de forma remunerada, mientras que los cuidados informales son aquellos no remunerados realizados por miembros tanto del hogar como de fuera del mismo.

Se encuentra que Uruguay es el país con mayor porcentaje de adultos mayores y Paraguay el que presenta mayor prevalencia de dependencia funcional en adultos mayores. Para todos los países, la población en situación de dependencia es mayoritariamente femenina y mayor de 75 años. Mientras el 20% de los adultos mayores reciben cuidado, este guarismo asciende a 60% entre los que tienen dependencia funcional. Se observa que cuanto mayor la edad, mayor el porcentaje que recibe cuidados. No se registran diferencias según nivel de ingresos, pero sí por educación, siendo las personas con menor nivel educativo quienes reciben más cuidado. El análisis respecto a las estrategia de cuidado muestra la predominancia del cuidado informal por miembros del hogar. Asimismo, las personas que realizan cuidados informales no remunerados son en su mayoría mujeres y menores de 65 años de edad. A su vez, son mayoritariamente económicamente inactivas, lo que da cuenta del potencial efecto de las políticas de cuidado sobre el mercado laboral. Los resultados del ejercicio de simulación indican que tanto la política de subsidios como de provisión pública de cuidados impactan positivamente en el empleo de cuidadores informales, siendo la provisión pública de cuidados la que lo hace en mayor magnitud. A su vez, sólo esta última afecta el margen intensivo reduciendo la carga de cuidados e incrementando las horas trabajadas. Nuestros resultados también dan cuenta de mayores impactos cuando la política se focaliza en hogares de menores recursos.

De modo de cumplir con el objetivo planteado, el documento se organiza de la siguiente manera. En la siguiente sección se detalla brevemente la fuente de información utilizada. En la tercera sección se presentan los resultados de la caracterización de los adultos mayores, luego la de las estrategias de cuidado y en la quinta sección los resultados de la caracterización de las cuidadoras informales. En la sexta sección se presentan los principales resultados de la evaluación ex ante de la ampliación de servicios de cuidado a los adultos mayores en situación de dependencia para Uruguay. Finalmente, en la séptima sección se concluye con algunas reflexiones finales.

2 | FUENTES DE INFORMACIÓN

El análisis se realiza con base en las Encuestas Longitudinales de Protección Social (ELPS) para cinco países de América Latina: Chile, Colombia, El Salvador, Paraguay y Uruguay. Estas encuestas brindan información sobre mercado laboral, acceso a la seguridad social, estado de salud, envejecimiento y dependencia de las personas. Son representativas del total nacional, y la población objetivo corresponde a los mayores de 18 años para Chile y El Salvador, a los mayores de 14 años para Uruguay y Paraguay, y al total de la población para Colombia. La información analizada para la caracterización corresponde al año 2012 para Colombia, 2013 para El Salvador y Uruguay, y al año 2015 para Chile y Paraguay.

Se trabaja principalmente con la base de datos armonizada para personas entrevistadas, a la cual se le agregaron datos disponibles en las bases específicas de cada país, así como información sobre los restantes miembros del hogar. A pesar de los esfuerzos de armonización, no se dispone de toda la información para todos los países por lo que el análisis comparativo presenta un desafío adicional. Por este motivo, las diferentes secciones de este informe analizan distintos conjuntos de países atendiendo a la disponibilidad de información. En la siguiente tabla se resumen las dimensiones de análisis disponibles para cada país.

TABLA 1 Disponibilidad de información según temática, por país

	Limitaciones	Dificultades	Recibe cuidados	Brinda cuidados	Hrs cuidado: miembro hogar	Hrs cuidado: familiar fuera del hogar
Chile	X	X		X		
Colombia	X		X	X	X	
El Salvador	X	X	X			
Paraguay	X	X				
Uruguay	X	X	X	X	X	X

Fuente: Encuestas Longitudinales de Protección Social.

Finalmente, debido a los requerimientos de información, para el ejercicio de microsimulación de la sección 6 se utilizan los datos de la segunda ola de la ELPS para Uruguay realizada entre setiembre de 2015 y junio de 2016.

3 | CARACTERIZACIÓN DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR

En esta sección se presenta una caracterización de la población de 65 años y más en situación de dependencia, a partir de variables sociodemográficas, educativas, laborales y de salud. Cabe destacar que, como se señaló en la introducción, los países considerados presentan realidades demográficas heterogéneas. Se analizan aquí países muy envejecidos, como Uruguay, con otros que aún presentan altas tasas de natalidad y no han completado la transición demográfica, como Paraguay.

La Tabla 2 muestra la cantidad y el porcentaje de personas de 65 años y más para cada país. Cabe resaltar que el total de la muestra varía en función de la población objetivo de la ELPS, que no es la misma para todos (ver el apartado 2 para más detalles).

TABLA 2 Cantidad y porcentaje de personas de 65 años y más, por país

	Total	65 años y más	% 65 años y más
Chile	13,560,971	2,265,339	16.7
Colombia	46,708,767	3,346,189	7.2
El Salvador	4,079,881	647,754	15.9
Paraguay	4,547,204	446,480	9.8
Uruguay	2,756,858	477,078	17.3

Fuente: Encuestas Longitudinales de Protección Social.

Tomando como referencia la definición de dependencia mencionada en la introducción, los indicadores seleccionados para su medición son dos: la presencia de deficiencias para oír, hablar, ver, intelectuales, físicas o psiquiátricas; y de dificultades para realizar ejercicio extenuante o intenso, caminar largas distancias, subir escaleras, bañarse, vestirse, comer o salir de la cama.

En la Tabla 3 se presenta la prevalencia de la dependencia en la población total y entre las personas de 65 años y más. Como es de esperar, en todos los países las personas adultas mayores presentan una prevalencia superior al promedio. Paraguay es el país con la prevalencia más alta y es también en el que se observa la mayor diferencia entre la población total y los adultos mayores. En el otro extremo, Colombia presenta la prevalencia más baja y la menor diferencia entre ambas poblaciones. En esta tabla

también se muestra la prevalencia de los distintos tipos de limitaciones entre las personas de 65 años. Se observa que las deficiencias físicas, para ver y oír, son las tres limitaciones con mayor presencia en todos los países, aunque se distribuyen de manera diferente. Las limitaciones mentales, tales como la deficiencia intelectual o por causa psiquiátrica, presentan porcentajes considerablemente menores que las anteriores. A su vez, caminar largas distancias, subir escaleras y realizar ejercicio intenso son, en ese orden, las tres dificultades más frecuentes en la situación de dependencia.

TABLA 3 Prevalencia de dependencia, limitaciones y dificultades, por país

	Chile	Colombia	El Salvador	Parguay	Uruguay	Total
Total personas dependientes	1,543,807	797,794	568,004	383,710	213,950	3,507,265
Prevalencia de dependencia (%)	11.4	5.9	13.9	8.4	7.8	9.1
Total personas 65 y más años con discapacidad	861,131	381,531	269,930	195,138	970,60	1,804,790
Prevalencia de dependencia, 65 y más años (%)	38.0	18.6	41.7	43.7	20.3	31.0
<i>Limitaciones (% dependientes de 65 años y más)</i>						
Oír	17.3	16.8	14.4	7.3	23.0	16.0
Hablar	6.5	2.9	1.3	0.4	5.7	4.3
Ver	21.1	28.1	45.1	19.0	42.2	27.1
Deficiencia mental	4.1	0.7	0.5	0.2	9.8	2.8
Deficiencia física	31.1	67.2	26.9	15.3	53.4	37.6
Deficiencia psiquiátrica	2.4	0.3	0.5	0.2	-	1.3
Otra	2.8	-	-	0.3	-	1.3
<i>Dificultades (% dependientes de 65 años y más)</i>						
Ejercicio extenuante o intenso	66.6	-	31.9	64.1	-	43.5
Caminar largas distancias	68.3	-	54.8	63.9	-	47.7
Subir escaleras	64.7	-	43.6	62.0	-	44.1
Bañarse	27.7	-	9.0	8.6	18.1	16.4
Vestirse	22.2	-	7.3	8.5	19.8	13.7
Comer	12.1	-	3.7	4.3	8.1	7.3
Salir de la cama	20.0	-	7.8	7.4	0.0	11.5
Total	100.0	-	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuestas Longitudinales de Protección Social.

El Gráfico 1 muestra el origen de la discapacidad para las personas de 65 años y más, por país. Para todos los países el origen más frecuente de las limitaciones es el envejecimiento, excepto para Uruguay que es la enfermedad.

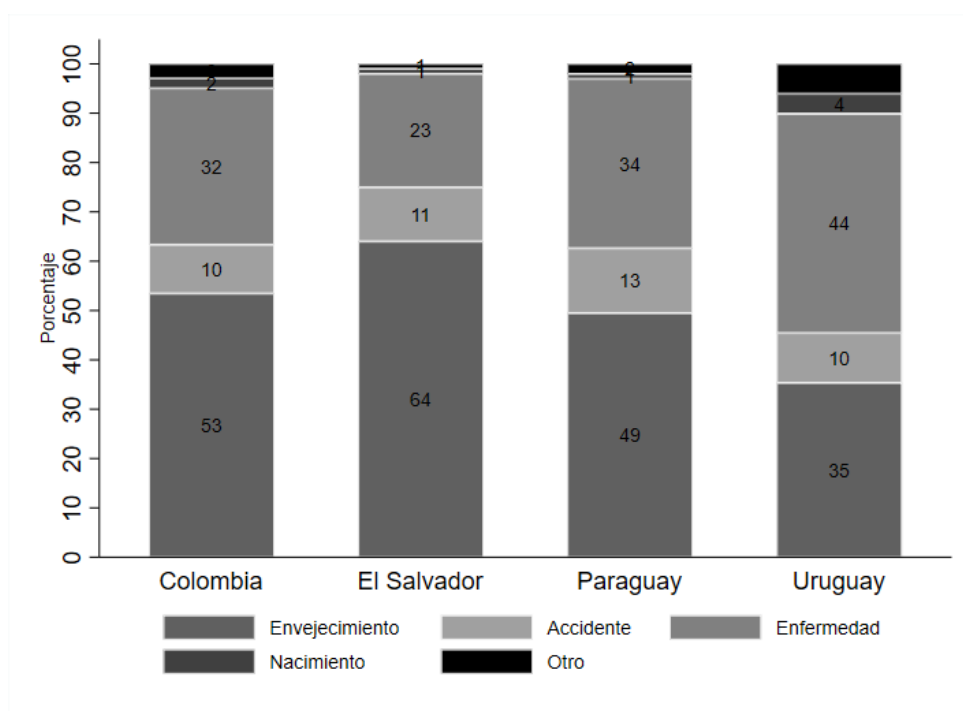
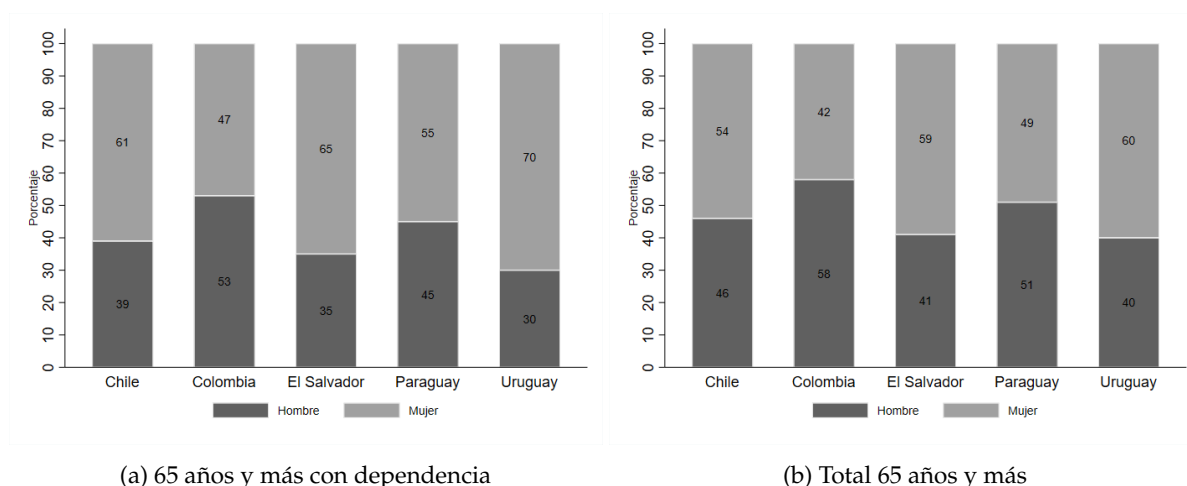


FIGURA 1 Origen de las limitaciones, por país. Fuente: Encuestas Longitudinales de Protección Social. Nota: No se dispone de esta información para Chile

Del Gráfico 2 se desprende que para todos los países es mayor la proporción de mujeres entre la población en situación de dependencia en comparación a la que representan en el total de la población adulta mayor. Esto se da incluso en Colombia, donde se observa una relación de género inversa a la registrada en los demás países.



(a) 65 años y más con dependencia

(b) Total 65 años y más

FIGURA 2 Distribución de personas adultas mayores según sexo, por país. Fuente: Encuestas Longitudinales de Protección Social.

La relación entre dependencia y edad suele ser positiva, de modo que la prevalencia de la dependencia es mayor en los grupos de edad más avanzados. En efecto, se encuentra que la distribución de las personas en situación de dependencia está más fuertemente concentrada en los tramos de más edad que la distribución de la población total. Asimismo, la dependencia afecta en mayor medida a las mujeres.

Esto podría deberse a que tienen mayor esperanza de vida que los varones y menor mortalidad en todas las edades (incluso in útero por razones parcialmente asociadas a factores genéticos), sin embargo, tienden a experimentar mayor morbilidad que los hombres a lo largo del ciclo vital (Gómez Gómez, 2002). Ello se expresa en prevalencias más altas de trastornos agudos, una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no mortales, niveles más altos de discapacidad en el corto y largo plazo y peor salud autopercebida (Palência et al., 2017)

Con relación a la situación de convivencia, en la Tabla 4 se muestra que en general las personas adultas mayores en situación de dependencia viven acompañadas, mayoritariamente conviviendo con una persona más. El Salvador y Paraguay se destacan como los que presentan mayor porcentaje de personas viviendo en hogares numerosos. Por su parte, Colombia, El Salvador y Uruguay presentan los porcentajes más altos de adultos viviendo solos. A su vez, como es de esperar, la mayoría de quienes viven solos son menores de 80 años. Por otra parte, la mayoría son varones, excepto en Uruguay, que son mujeres.

Con respecto a la relación de parentesco, se observa que predominan los jefes o jefas de hogar, en segundo lugar, cónyuges o parejas y, en tercer lugar, otro tipo de parentesco. Este patrón se repite entre las personas dependientes, aunque la proporción de jefes de hogar disminuye, lo que podría estar indicando que la situación de dependencia puede alterar la distribución de los roles en las familias. Este dato resulta especialmente importante al momento de considerar las estrategias de cuidados desarrolladas por los hogares

TABLA 4 Situación de convivencia de los adultos mayores dependientes, por país (%)

	Chile	Colombia	El Salvador	Paraguay	Uruguay
Vive solo	19.9	26.3	25.7	15.9	24.8
Menores de 80	53.5	62.3	63.3	55.9	50.6
Mayores de 80	46.5	37.7	33.7	44.1	49.4
Varones	53.7	74.6	65.2	83.6	35.3
Mujeres	46.3	25.4	34.8	16.4	64.7
Con una persona	38.3	28.9	29.0	30.4	39.3
Con dos personas	18.0	17.2	14.9	17.7	18.1
Con tres personas	10.8	12.0	10.3	12.9	8.0
Con cuatro personas	6.3	6.4	6.7	11.2	4.9
Con cinco y más personas	6.7	9.1	13.4	11.9	4.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuestas Longitudinales de Protección Social.

Con relación al ingreso, en la Tabla 5 se observa que no existe una relación clara entre los quintiles de ingreso y la dependencia, y la distribución varía en cada país. Se incluye un indicador que resume la brecha entre el quintil de menores ingresos y el de mayores ingresos. A excepción de Uruguay, para el resto de los países la brecha es positiva, indicando mayor concentración de adultos mayores en situación de dependencia en los quintiles de menores ingresos. El país con la brecha positiva mayor es Paraguay en tanto que Chile es el que presenta la brecha positiva menor.

TABLA 5 Dependencia según quintiles de ingreso, por país (%)

	Chile	Colombia	El Salvador	Paraguay	Uruguay
Quintil 1	17.2	36.5	30.4	45.1	14.0
Quintil 2	18.4	18.1	24.6	13.1	19.8
Quintil 3	26.2	17.7	19.6	12.4	23.4
Quintil 4	24.2	14.7	14.5	16.3	23.1
Quintil 5	14.0	13.1	10.9	13.1	19.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Brecha Q1-Q5	3.2	23.4	19.5	32.0	-5.6

Fuente: Encuestas Longitudinales de Protección Social.

En el Gráfico 3 se presenta la condición de actividad de la población bajo estudio, observando que el porcentaje de inactivos es considerablemente mayor en la población con dependencia en comparación con la población total de 65 y más años, donde predominan las personas ocupadas. Se destacan Chile y Colombia como los países con la mayor diferencia entre ambos grupos poblacionales.

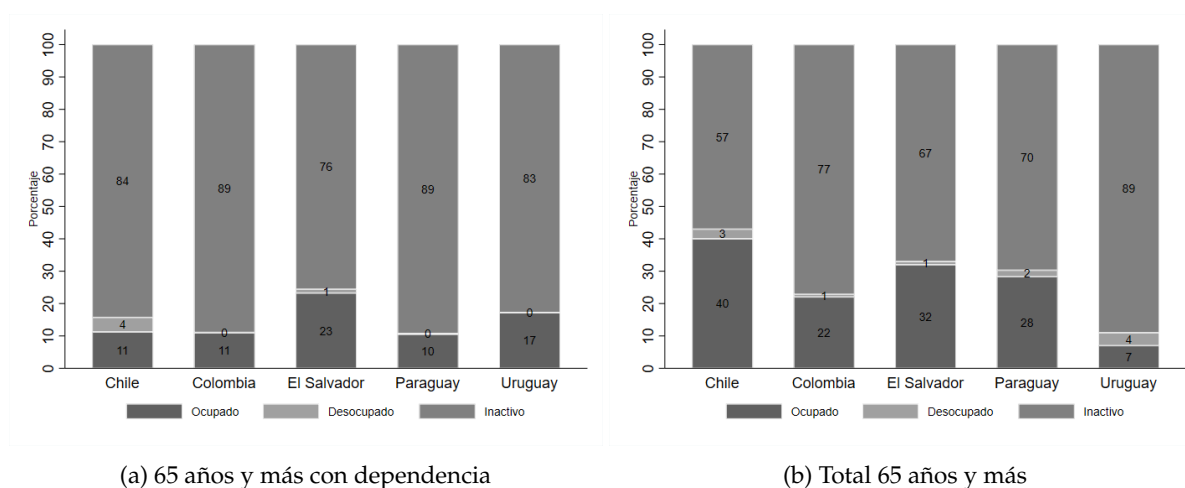


FIGURA 3 Distribución de personas adultas mayores según situación laboral, por país. Fuente: Encuestas Longitudinales de Protección Social

Finalmente, se presenta el estado de salud auto percibido por el individuo, un indicador muy utilizado en la literatura en tanto muestra una alta correlación con indicadores objetivos de morbilidad. En el Gráfico 4 se observa que, como es de esperar, en la población con dependencia las categorías regular, mala y muy mala presentan porcentajes más elevados que en el total de adultos mayores.

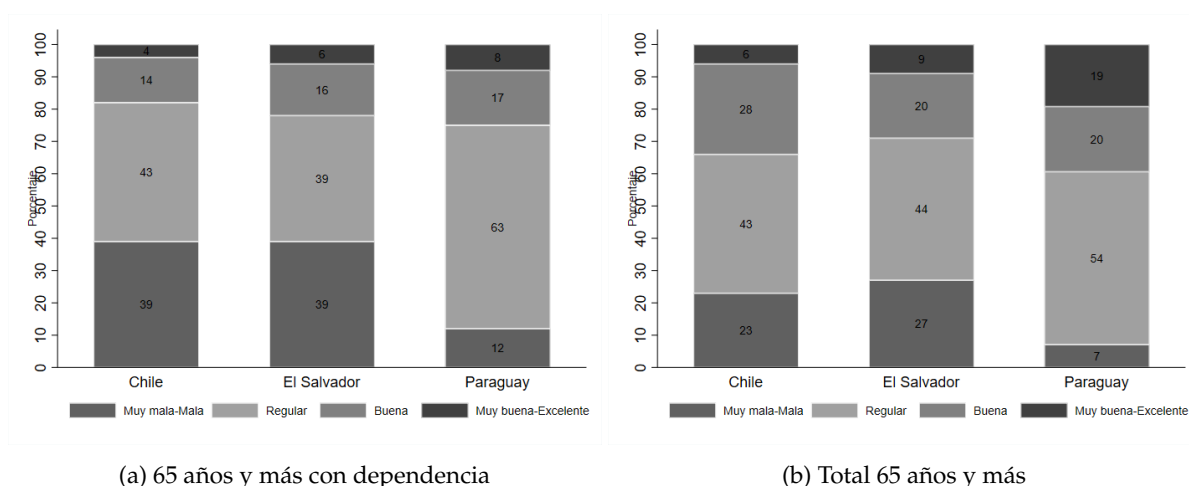


FIGURA 4 Distribución de personas adultas mayores según estado de salud, por país. Fuente: Encuestas Longitudinales de Protección Social.

A modo de síntesis de la información presentada en este apartado, se estima una regresión lineal de la variable dependiente que toma valor 1 si la persona tiene algún tipo de limitaciones o dificultades y 0 en caso contrario. Se toman como variables explicativas una serie de características de las personas y su hogar. Se estiman dos modelos, uno que incluye las variables edad, sexo, estado civil, educación, estado de salud; y otro en el que se agregan el ingreso, condición de actividad, categoría ocupacional, tipo de hogar y situación de convivencia. En la tabla 6 se presentan los resultados.

Se observa que la edad y el sexo correlacionan de manera significativa y positiva con estar en situación de dependencia en los cinco países, excepto en Colombia y El Salvador. Con relación a la situación de convivencia, se observa que las personas que viven solas tienden a ser dependientes en mayor medida que quienes viven con alguien más. A su vez, la correlación con el ingreso indica que en todos los países las personas en hogares de mayores ingresos tienen menos probabilidad de ser dependientes. Al mismo tiempo, la correlación con la desocupación y la inactividad es positiva y significativa con relación a estar ocupado, en todos los países, a excepción de Colombia. Finalmente, en lo relativo a la salud auto percibida, como es de esperar, las personas que declaran peor estado de salud tienen una probabilidad mayor que quienes declaran un estado excelente (categoría omitida).

TABLA 6 Regresión lineal con variable dependiente si la persona tiene dependencia

	Chile	Colombia	El Salvador	Paraguay	Uruguay
Edad	0.004*** (0.000)	0.003*** (0.000)	0.006*** (0.000)	0.005*** (0.000)	0.002*** (0.000)
Sexo: Mujer	0.025*** (0.004)	0.023* (0.002)	0.001 (0.006)	0.026*** (0.004)	0.015** (0.002)
Sit. convivencia: Vive con una persona	-0.011 (0.008)	-0.005** (0.006)	-0.015 (0.011)	-0.033*** (0.011)	-0.023 (0.007)
Sit. convivencia: Vive con dos personas	-0.024*** (0.008)	-0.004 (0.006)	-0.023** (0.011)	-0.059*** (0.011)	0.023 (0.007)
Sit. convivencia: Vive con tres personas	-0.036*** (0.008)	-0.014** (0.006)	-0.017 (0.011)	-0.060*** (0.011)	-0.035*** (0.007)
Sit. convivencia: Vive con cuatro y más personas	-0.026*** (0.009)	-0.011** (0.005)	-0.014 (0.010)	-0.063*** (0.010)	-0.036*** (0.007)
Quintil 2	0.005 (0.007)	-0.012*** (0.003)	-0.005 (0.009)	-0.002 (0.006)	-0.005 (0.003)
Quintil 3	0.010 (0.007)	-0.015*** (0.003)	-0.001 (0.008)	-0.012** (0.006)	-0.014*** (0.004)
Quintil 4	0.001 (0.007)	-0.022*** (0.003)	0.004 (0.008)	-0.010 (0.006)	-0.026*** (0.004)
Quintil 5	-0.018*** (0.007)	-0.030*** (0.004)	0.020** (0.008)	-0.019*** (0.006)	-0.034*** (0.004)
Empleo: Desocupado	0.037*** (0.008)	0.015** (0.006)	0.040*** (0.013)	0.033*** (0.008)	0.030*** (0.007)
Empleo: Inactivo	0.118*** (0.005)	0.073*** (0.002)	0.067*** (0.006)	0.088*** (0.005)	0.076*** (0.002)
Salud: Buena	-0.011** (0.006)		-0.013** (0.006)	0.010** (0.005)	
Salud: Regular	0.061*** (0.007)		0.002 (0.007)	0.075*** (0.005)	
Salud: Mala-muy mala	0.324*** (0.009)		0.200*** (0.011)	0.321*** (0.015)	
Constante	-0.157*** (0.012)	-0.079*** (0.007)	-0.170*** (0.015)	-0.127*** (0.013)	-0.029*** (0.009)
Observaciones	16,884	14,407	15,031	15,148	18,225
R-cuadrado	0.248	0.077	0.180	0.222	0.077

Notas: Errores estándar entre paréntesis, niveles de significación *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$. Omitidas: Soltero; primer quintil de ingresos, ocupado; salud muy buena-excelente. Fuente: Encuestas Longitudinales de Protección Social.

4 | CARACTERIZACIÓN DE ESTRATEGIAS DE CUIDADO

4.1 | Tipos de cuidado

En esta sección se presentan los resultados del análisis de los tipos de cuidados que reciben las personas de 65 años o más en situación de dependencia. Se dimensiona la cantidad y proporción de personas que reciben cuidados en cada país para los que se dispone de información, así como el tipo de cuidados que reciben, y se analiza su distribución según sexo, edad, estado civil, la tipología del hogar donde residen y el quintil de ingresos del hogar en el que viven.

Para realizar el análisis, en primer lugar, se identifican a las personas entrevistadas que reciben cuidados para cada uno de los países. En el caso de Uruguay, se pregunta si recibe cuidado a aquellas personas que tienen algún tipo de limitación, y adicionalmente se les realiza la misma pregunta a todos los entrevistados mayores de 60 años que requieran ayuda para realizar alguna actividad cotidiana. En el caso de Colombia se pregunta si las personas que tienen alguna limitación reciben cuidados. Para El Salvador, se pregunta al entrevistado mayor de 50 años que necesite algún tipo de ayuda para realizar actividades diarias, si recibe cuidado o no. Por último, en el caso de Chile la pregunta refiere a si alguien en el hogar recibe cuidados, por lo cual no se puede identificar quien es el que recibe los cuidados.²

La Tabla 7 muestra que, como era esperable, para la población de 65 años o más la proporción que recibe cuidados es mayor que en la población total. Como fue mencionado, para ambos grupos de análisis la pregunta acerca de si recibe cuidados se hace para aquellos que manifestaron tener alguna limitación. El país con mayor proporción de personas que reciben cuidados, tanto para el total de la población como para los de 65 y más, es El Salvador, seguido de Colombia y Uruguay. Si se analiza respecto al total de personas con dependencia, el país en el que las personas reciben más cuidados es Colombia, seguido de El Salvador y Uruguay tanto para toda la población como para los mayores de 65 años. Es de destacar que, al analizar la población mayor de 65 años, para todos los países, la proporción de personas que reciben cuidado entre quienes tienen dependencia, es mayor que la proporción que reciben cuidado para el total de personas con dependencia.

TABLA 7 Cantidad y porcentaje de personas que reciben cuidado, por país

	Colombia	El Salvador	Uruguay	Chile
<i>Total de personas</i>				
Reciben cuidado	470,537	235,615	79,046	566,645
% sobre total de personas	3.5	5.8	2.9	4.2
% sobre personas con dependencia	59.0	41.5	35.7	-
<i>65 o más años</i>				
Reciben cuidado	267,910	169,026	55,420	-
% sobre total de personas	13.1	26.1	11.6	-
% sobre personas con dependencia	70.2	62.6	53.6	-

Notas: 1. Para Chile el total de personas hace referencia al total de hogares en donde al menos una persona recibe cuidados. 2. El porcentaje se calcula en base al total de personas expandidas de la muestra. Fuente: Encuestas Longitudinales de Protección Social.

Para entender cómo se distribuyen las tareas de cuidado y quienes las realizan, es importante tener claro qué tipos de arreglos institucionales eligen los hogares para hacer frente a estas tareas. Como fue mencionado, una primera distinción refiere a si el tipo de arreglo es informal o formal. En la presente sección se realiza el análisis según el tipo de cuidados, pudiendo distinguir tres casos: quien realiza los

²Ver Anexo A para más detalle de las preguntas consideradas.

cuidados es miembro del hogar, quien realiza los cuidados no es miembro del hogar y no es remunerado, quien realiza los cuidados no es miembro del hogar y recibe remuneración por realizarlos. En lo que sigue se considerará únicamente a los mayores de 65 años que se encuentran en situación de dependencia.

Como se puede observar en la Tabla 8 la mayoría de personas de 65 años o más que recibe cuidados los recibe de algún integrante del propio hogar. Los cuidados realizados de forma no remunerada, pero de miembros que no pertenecen al hogar son la segunda categoría más utilizada, pero con una incidencia sustancialmente menor que la anterior. Finalmente, quienes reciben cuidados remunerados son menos del 5% para todos los países salvo Uruguay donde el porcentaje alcanza 18.8%. Es de destacar que los niveles de cuidados informales son mayores que los evidenciados para países europeos del sur que son los que tienen una prevalencia mayor de este tipo de cuidados entre los países europeos (Barczyk and Kredler, 2019).

TABLA 8 Tipo de cuidado entre los mayores de 65 años que reciben cuidado, por país (%)

	Colombia	El Salvador	Uruguay
De miembro del hogar	70	62.6	61
No remunerados de miembro fuera del hogar	24.9	38.7	25.5
Remunerados	5.2	3.4	19.4

Notas: En el caso de Uruguay, la formulación de las preguntas permitía elegir más de una opción, por tanto, las columnas no suman 100. *Fuente:* Encuestas Longitudinales de Protección Social.

Al analizar los cuidados recibidos para distintos grupos según características sociodemográficas, observamos comportamientos bien diferenciados entre grupos y países. El análisis por tramo de edad muestra que para los tramos de mayor edad la proporción de personas dependientes que reciben cuidados es más alta. A su vez, para casi todos estos grupos, se observa que la proporción de los que reciben cuidados es más grande que al analizar el total de la población.

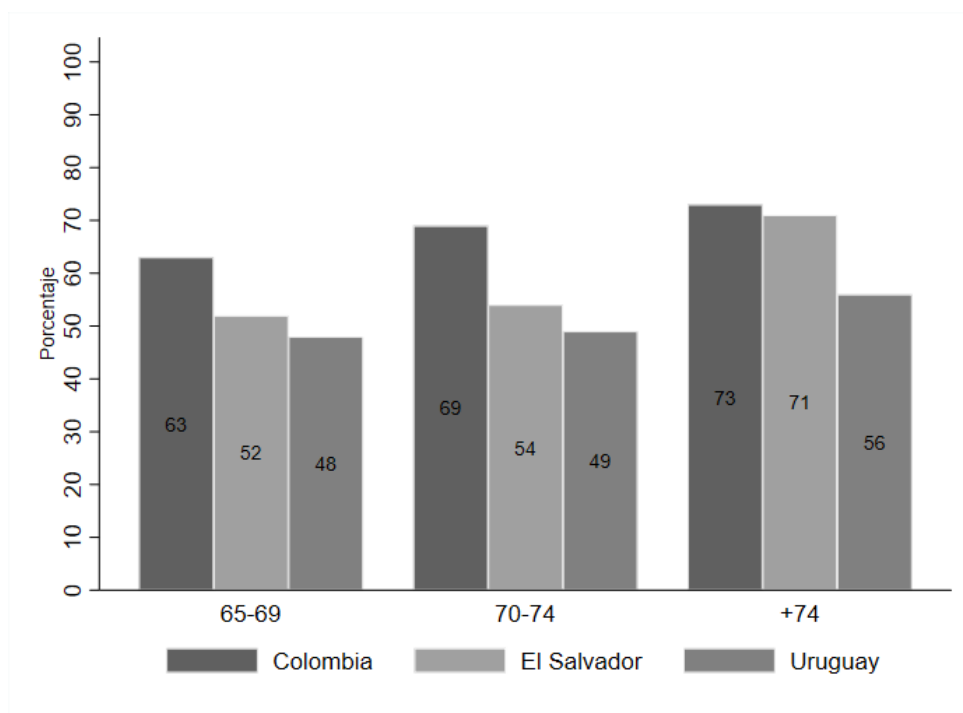
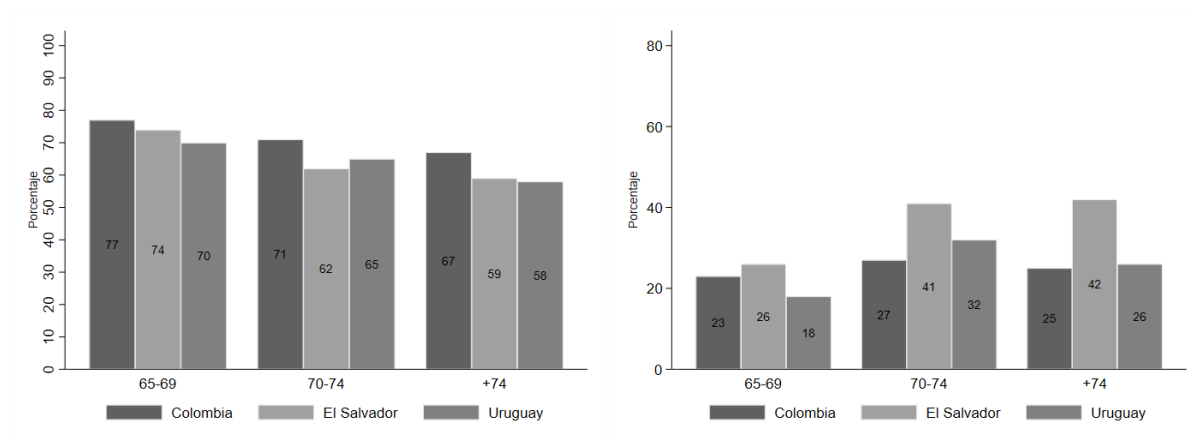


FIGURA 5 Personas adultas mayores que reciben cuidado según tramo de edad, por país (%) Fuente: Encuestas Longitudinales de Protección Social.

El análisis según tipo de cuidado muestra que, para cada grupo de edad, los cuidados realizados por miembros del hogar siguen siendo la estrategia más utilizada, aunque es levemente decreciente con la edad. En el caso de El Salvador, a medida que aumenta la edad, los cuidados por parte de personas no remuneradas de fuera del hogar adquieren mayor peso. No se presentan los datos desagregados respecto a los porcentajes por tramo de edad de cuidados remunerados debido a la baja cantidad de casos con esas características, en especial para El Salvador y Colombia. En el caso de Uruguay, se destaca que cerca del 20% de personas de más de 65 años que reciben cuidados lo reciben de personas remuneradas.



(a) Recibe cuidados de miembro del hogar

(b) Recibe cuidados no remunerados de miembro fuera del hogar

FIGURA 6 Tipo de cuidado que recibe según tramo de edad, por país (%). Fuente: Encuestas Longitudinales de Protección Social.

Por otra parte, resulta relevante analizar si hay diferencias respecto a recibir cuidados y los tipos según el nivel de la limitación que posee quien recibe cuidados³. El Gráfico 7 muestra que, para el nivel de limitación más alto, es mayor la proporción de personas que reciben cuidados. Es de destacar que, si bien en Colombia la proporción que recibe cuidados es siempre más alta, la diferencia entre países aumenta para los que tienen nivel de limitación más leve.

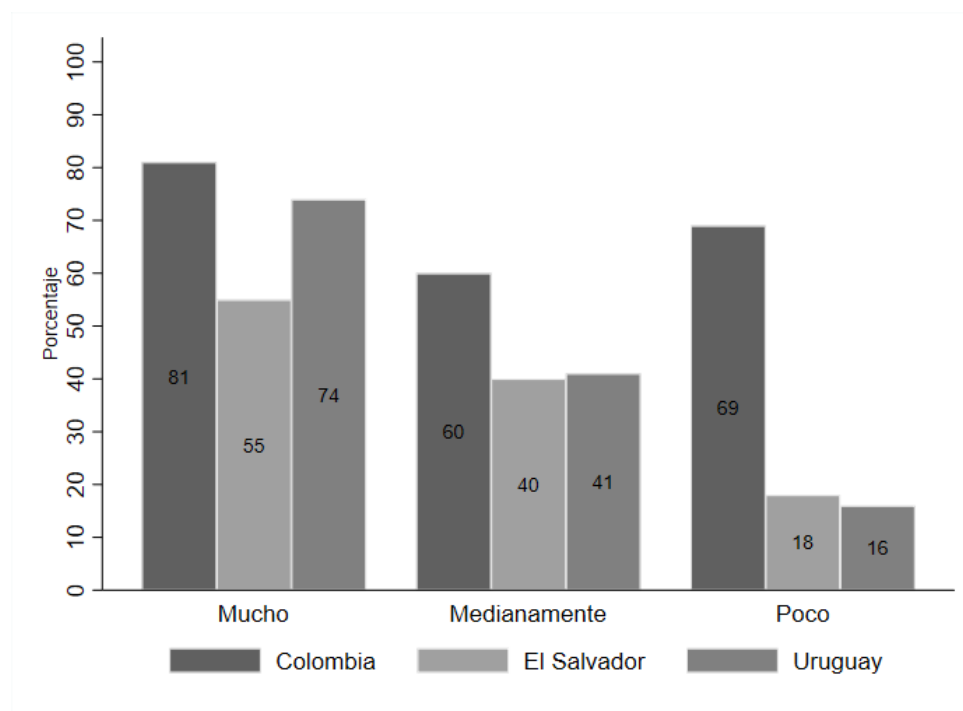


FIGURA 7 Personas adultas mayores que reciben cuidado según nivel de limitación, por país (%). *Nota:* Debido a la baja cantidad de casos, no se presentan los resultados para aquellas personas que tienen limitación, pero no les afecta en nada. *Fuente:* Encuestas Longitudinales de Protección Social.

La Tabla 9 muestra el porcentaje de personas adultas mayores que reciben cuidado en relación al total de personas dependientes de cada grupo analizado. Respecto al análisis por sexo, hay una proporción mayor de mujeres dependientes que reciben cuidados respecto a la proporción de hombres dependientes que reciben cuidado para el caso de El Salvador y Uruguay, mientras que para Colombia las proporciones son similares. Según estado civil, se observa que para El Salvador y Uruguay las personas viudas son aquellas que reciben cuidados en mayor proporción, esto es esperable debido a que también son las de mayor edad. El resto de los grupos presenta resultados similares. Por último, al realizar el análisis según tipología de hogar, se observa que la proporción de personas que viven en hogares ampliados y reciben cuidado es mayor que las proporciones relativas del resto de los grupos para El Salvador y Uruguay, donde además el grupo de hogares nucleares y unipersonales tienen un peso relativo similar de personas que reciben cuidado. En el caso de Colombia, la proporción es algo mayor para el caso de hogares nucleares y ampliado. Al analizar los resultados según quintiles de ingreso se observan diferencias entre países y por quintil. Para Colombia, se observa que la proporción de personas que reciben cuidado dentro de los que tienen dependencia de cada quintil, va aumentando con los quintiles de ingresos. Por el contrario, para Uruguay se observa una disminución. En el caso de El Salvador también se observa una disminución a medida que aumenta el quintil, pero con valores similares para los tres primeros quintiles.

³Para realizar este análisis se consideró únicamente a los que tienen limitaciones, ya que no se pregunta el nivel de limitación para aquellos que son considerados dependientes según dificultad para realizar actividades diarias.

TABLA 9 Personas adultas mayores que reciben cuidado según distintas características, por país (%)

	Colombia	El Salvador	Uruguay
<i>Sexo</i>			
Hombre	72.8	44.7	41.6
Mujer	67.3	72.4	58.7
<i>Situación conyugal</i>			
Soltero	52.4	64.5	45.4
Casado	83.1	59.4	51.4
Unión informal	79.4	49.7	0.0
Divorciado/separado	44.3	54.6	48.4
Viudo	65.9	69.7	58.4
<i>Tipo de hogar</i>			
Unipersonal	44.5	55.3	47.0
Nuclear	80.0	57.5	49.4
Ampliado	79.4	69.5	63.9
Compuesto	61.5	78.1	78.5
Corresidente	87.2	70.1	39.0
<i>Quintil de ingreso</i>			
Primer quintil	64.8	66.9	63.4
Segundo quintil	73.8	65.7	52.2
Tercer quintil	72.6	65.0	53.3
Cuarto quintil	73.2	59.3	54.0
Quinto quintil	77.4	46.8	50.5

Fuente: Encuestas Longitudinales de Protección Social.

A modo de resumen de lo analizado anteriormente, se presentan los resultados de una regresión lineal de la variable de cuidados explicada por características personales y del hogar. La Tabla 10 considera como variable dependiente si la persona recibe cuidado o no para el total de las personas con dependencia. Como puede observarse, la edad se correlaciona positivamente con recibir cuidado y es significativa en los tres países. Asimismo, para El Salvador y Uruguay, los varones tienen menos probabilidad de recibir cuidados que las mujeres y lo opuesto ocurre en Colombia. Al analizar el estado civil, la categoría omitida es ser soltero, y se observa, en los tres países, para el grupo de divorciados y separados, la probabilidad de recibir cuidados es menor, mientras que para el grupo de personas viudas la probabilidad aumenta comparado con el grupo de solteros. También aumenta la probabilidad de recibir cuidado al pasar del grupo de hogares unipersonales a cualquiera de los otros grupos, siendo los coeficientes más grandes para la variable de hogares ampliados y compuestos/corresidentes. Considerando los quintiles de ingreso, se observa que a mayor quintil de ingresos, menor la probabilidad de recibir cuidados, siendo el primer quintil la variable omitida. Esto se vincula con el hecho que es para el primer quintil de ingresos en donde se observan más personas con dependencia.

TABLA 10 Regresión lineal con variable dependiente si la persona recibe cuidado, por país

	Colombia	El Salvador	Uruguay
Edad	0.00252*** (0.000107)	0.00462*** (0.000114)	0.00217*** (8.99e-05)
Sexo (1=varón)	0.00184 (0.00394)	-0.0275*** (0.00367)	-0.00994*** (0.00245)
Casado/ Unión informal	0.00102 (0.00548)	-0.0320*** (0.00449)	-0.0386*** (0.00336)
Divorciado/separado	-0.0142** (0.00591)	-0.0369*** (0.00629)	-0.0325*** (0.00494)
Viudo	0.0194*** (0.00699)	0.0503*** (0.00789)	0.0280*** (0.00615)
Nuclear	0.00913* (0.00546)	0.0235*** (0.00724)	0.0197*** (0.00515)
Ampliado	0.0133** (0.00561)	0.0304*** (0.00703)	0.0378*** (0.00558)
Compuesto/Corresidente	0.00996 (0.00871)	0.0424*** (0.0118)	0.0313*** (0.00739)
Quintil 2	-0.0152*** (0.00474)	-0.0233*** (0.00584)	-0.00796** (0.00375)
Quintil 3	-0.0125*** (0.00474)	-0.0302*** (0.00572)	-0.00590 (0.00387)
Quintil 4	-0.0196*** (0.00470)	-0.0326*** (0.00550)	-0.0128*** (0.00385)
Quintil 5	-0.0286*** (0.00473)	-0.0427*** (0.00541)	-0.0169*** (0.00398)
Constant	-0.0798*** (0.00779)	-0.115*** (0.00939)	-0.0580*** (0.00673)
Observaciones	14,407	15,051	18,179
R-cuadrado	0,056	0.180	0.091

Notas: Errores estándar entre paréntesis, niveles de significación *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$. Omitidas: Soltero; primer quintil de ingresos, ocupado; salud muy buena-excelente. Fuente: Encuestas Longitudinales de Protección Social.

4.2 | Horas de cuidado

Se presenta a continuación el análisis de las horas semanales de cuidados que reciben los adultos mayores. Debido a disponibilidad de datos, se presenta la información sobre horas recibidas de cuidado informal para los adultos mayores en situación de dependencia de Uruguay y Colombia. Asimismo, Uruguay releva información sobre la cantidad de horas que reciben de un familiar no remunerado de otro hogar. Entre las personas dependientes que reciben cuidados en Uruguay, la cantidad de horas semanales es en promedio 89.9, equivalente a un promedio próximo a 12 horas por día. Para Colombia el valor semanal desciende a 50.2, equivalente a aproximadamente 7 horas diarias.

Las horas de cuidado recibidas por parte de familiares no remunerados dentro del hogar varía en función de ciertas características sociodemográficas. Al considerar tramos de edad, se observa que para Colombia las personas de mayor edad son las que reciben, en promedio, más horas de cuidado. En el caso de Uruguay, los individuos que se encuentran en el tramo entre 65 y 69 años son los que reciben una mayor cantidad de horas de cuidado, aunque presenta gran variabilidad por tramos de edad. Tal como era esperable, la carga de horas de cuidado es mayor para Uruguay en todos los tramos etarios.

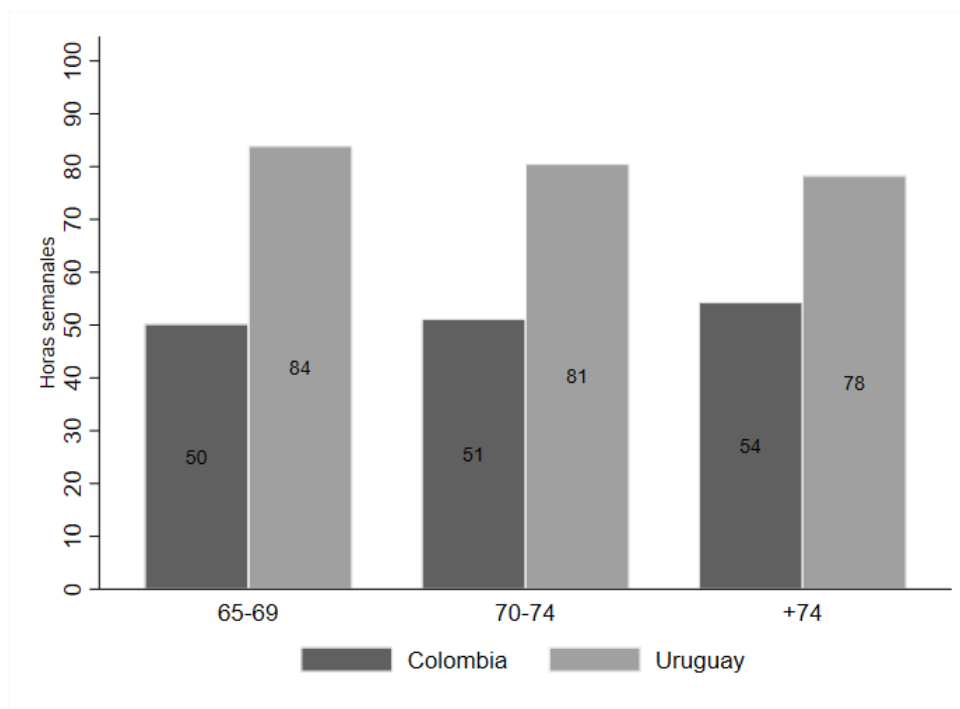


FIGURA 8 Horas semanales de cuidados según tramo de edad, por país. *Fuente:* Encuestas Longitudinales de Protección Social.

Asimismo, resulta interesante analizar si existen variaciones en las horas de cuidado recibidas según el nivel de limitación. La Tabla 11 refleja mayor cantidad de horas de cuidado informal cuanto mayor el nivel de limitación. La brecha según el nivel de limitación es más acentuada en Uruguay tanto en términos absolutos como relativos. Para este país, se observa una diferencia de más de 25 horas semanales entre los que tienen mayor y menor limitación, lo que representa una brecha de casi 30%. Para Colombia estas brechas son 11 y 20% respectivamente.

TABLA 11 Horas semanales de cuidado informal según nivel de limitación, por país

	Colombia	Uruguay
Mucho	57.5	88.2
Medianamente	54.1	79.1
Poco	46.2	62.6

Fuente: Encuestas Longitudinales de Protección Social.

Como fue mencionado, para el caso de Uruguay se tiene información adicional respecto a las horas de cuidado a adultos mayores por parte de familiares fuera del hogar. Se encuentra que, en promedio, este tipo de cuidado alcanza 39 horas semanales, equivalente a algo más de 5 horas diarias. La baja concen-

tración relativa de horas de cuidado semanales por parte de miembros fuera del hogar en comparación con las horas de miembros dentro del hogar va en concordancia con lo expuesto en el apartado anterior, respecto a que dicha estrategia de cuidado es la menos utilizada en los distintos países.

Al considerar la distribución de las horas de cuidados por tramos de edad, se observa que la cantidad de horas recibidas de cuidado es creciente con la edad, donde los adultos mayores de 75 años de edad reciben en promedio más de 40 horas de cuidado de miembros no pertenecientes al hogar.

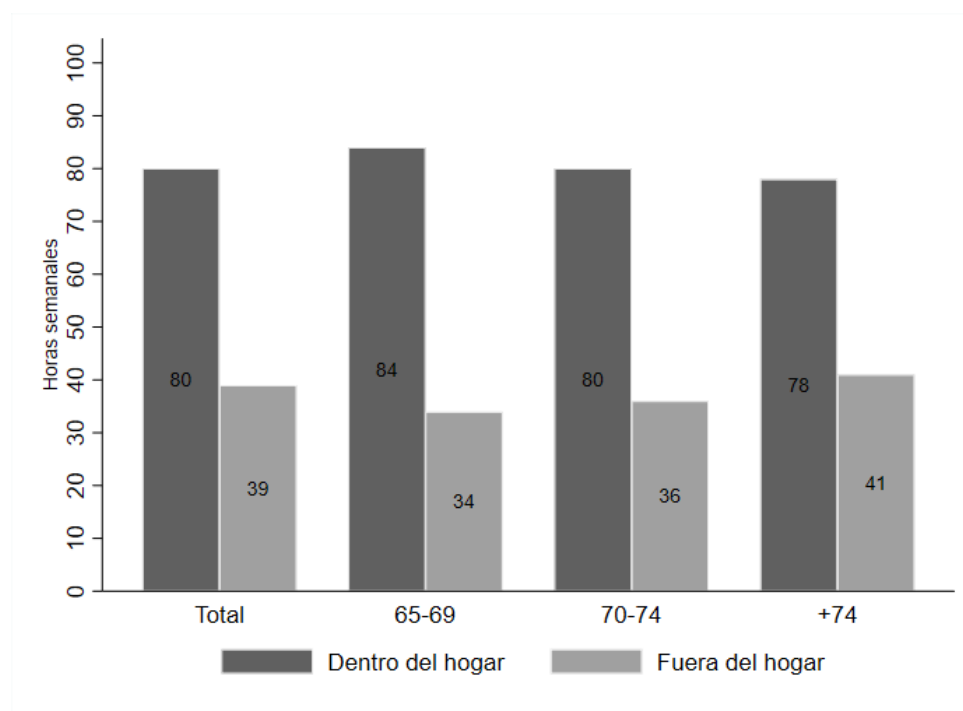


FIGURA 9 Horas semanales de cuidados según tramo de edad, por país. Fuente: Encuestas Longitudinales de Protección Social.

Por otra parte, se analiza la variación en la cantidad de horas de cuidado según el nivel de limitación que presentan los individuos que reciben los cuidados. A medida que el nivel de limitación aumenta, la cantidad de horas que se reciben de cuidado por parte de un familiar fuera del hogar disminuye al comparar los individuos con mucha limitación y poca (42.5 y 62.7 respectivamente), lo mismo ocurre al comparar aquellos individuos con un nivel de limitación medio y poco (27.5 y 62.7 respectivamente).

5 | CARACTERIZACIÓN DE CUIDADORAS INFORMALES EN EL HOGAR

En esta sección se presentan los resultados del análisis de características sociodemográficas y socioeconómicas de personas que realizan cuidado informal a adultos mayores de 65 años de edad. Se estudia la distribución por sexo, edad, situación conyugal y la tipología del hogar donde residen estas personas, características sobre acceso a la educación, nivel educativo, acceso y estado de salud, así como la situación laboral actual y las principales características del empleo. Se busca identificar si el hecho de proveer cuidados informales representa un obstáculo para el desempeño en el mercado laboral.

Dada la disponibilidad de información, el análisis se realiza para Chile, Colombia y Uruguay, ya que para estos países es posible identificar si la persona entrevistada es proveedora de cuidados no remunerados. De este modo, se caracterizan las cuidadoras informales en hogares con adultos de 65 y más años, de forma comparativa a quienes no son clasificadas como cuidadoras y viven en hogares con

adultos mayores.⁴

En la Tabla A.3 del anexo se presentan las preguntas de cada encuesta que dan lugar a la identificación de las cuidadoras informales. Es importante señalar algunos aspectos que pueden afectar la comparabilidad de los grupos de cuidadoras informales identificadas en cada país. En primer lugar, únicamente en el caso de Colombia se identifican cuidadoras específicamente de adultos mayores y es posible matchear cuidadora y adulto mayor. En el caso de Uruguay, la pregunta no permite separar cuidados a infancia, personas con discapacidad o adultos mayores, y en el caso de Chile, no permite separar cuidados a personas con discapacidad o adultos mayores. Esta limitación se intenta sortear mediante la exclusión de los hogares que no tienen adultos mayores. En segundo lugar, para el caso de Chile la pregunta no restringe a cuidadoras de miembros del propio hogar, por lo que se podría estar sobreestimando este grupo mediante la inclusión de cuidadoras informales de personas dependientes fuera del hogar.

En la Tabla 12 se presenta la cantidad de personas que realizan tareas de cuidado de manera informal y el porcentaje que representan en el total de personas que residen en hogares con adultos mayores. Esto permite dimensionar el universo a caracterizar en cada país.

TABLA 12 Cuidadoras informales, por país

	Chile	Colombia	Uruguay
Cantidad	292,949	168,734	38,308
% del total de personas en hogares con adultos mayores	9.4	14.0	7.4

Fuente: Encuestas Longitudinales de Protección Social.

5.1 | Características sociodemográficas

En la Tabla 13 se presentan los descriptivos de las principales características sociodemográficas de las personas que viven en hogares con adultos mayores. La proporción de mujeres entre las personas dedicadas a los cuidados de adultos mayores es muy superior en comparación a quienes no realizan cuidados. Esta sobre representación femenina se verifica para los tres países considerados, siendo más aguda en el caso de Uruguay donde el 70 % de las cuidadoras son mujeres.

Por su parte, la distribución etaria es relevante en la medida en que anticipa el potencial efecto de las distintas políticas de atención a los cuidados sobre los resultados en el mercado laboral. Chile presenta el perfil etario más joven de los tres países analizados. El porcentaje de personas menores de 65 años de edad y, por tanto, con mayor probabilidad de modificar sus decisiones de empleo ante la implementación de políticas de cuidado formal, es de 57 % para Colombia, 71 % para Uruguay y 75 % para Chile.

Finalmente, como forma de aproximación a los arreglos familiares y parentesco con la persona cuidada, se presenta información sobre estado civil y tipología de hogar. Se encuentra que las cuidadoras informales son mayoritariamente personas en pareja y residen en hogares ampliados y nucleares. Sin embargo, estos guarismos son inferiores en comparación a quienes no realizan cuidados.

⁴En este capítulo se habla en genérico femenino dada la sobre representación de mujeres entre las cuidadoras.

TABLA 13 Características sociodemográficas de personas que residen con adultos mayores, por país (%)

	Chile		Colombia		Uruguay	
	Cuida	No cuida	Cuida	No cuida	Cuida	No cuida
<i>Sexo y tramo etario</i>						
Mujer	60.1	48.8	60.2	25.5	70.2	51.9
17-29	13.3	16.1	1.5	2.8	18.6	17.3
30-59	53.6	44.7	43.5	38.0	39.2	32.4
60-64	8.1	6.3	11.7	9.2	13.0	7.8
65-69	6.6	10.3	10.3	12.6	11.2	11.8
70-74	5.9	9.1	12.5	15.4	4.5	11.7
75 y más	12.5	13.5	20.4	22.0	13.7	18.9
<i>Situación conyugal</i>						
Soltera	40.5	41.2	20.8	13.3	42.2	34.5
En pareja	46.6	50.5	51.6	75.0	43.0	54.3
Divorciada, separada o viuda	12.9	8.2	27.6	11.7	14.8	11.2
<i>Tipo de hogar</i>						
Unipersonal	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0
Nuclear	32.3	40.2	24.7	33.4	42.5	61.8
Ampliado	64.1	56.9	71.4	59.9	49.8	33.2
Compuesto	3.6	2.0	2.7	5.8	5.5	3.7
Corresidente	0.0	0.3	1.2	0.9	1.3	1.2

Fuente: Encuestas Longitudinales de Protección Social.

En suma, las personas que declaran realizar cuidados informales a personas en situación de dependencia son mayoritariamente mujeres, en edad de trabajar, casadas o solteras, que residen en hogares ampliados o nucleares. Mientras Chile destaca por el perfil etario más joven y Uruguay por la sobre-representación femenina, las cuidadoras informales en Colombia presentan un perfil más envejecido y son en mayor proporción viudas o separadas.

5.2 | Características socioeconómicas

En la Tabla 14 se resumen las principales características socioeconómicas. Las cuidadoras informales presentan similar nivel educativo en comparación con quienes no realizan tareas de cuidado. La excepción es Chile donde las cuidadoras alcanzan mayor nivel. Chile y Uruguay registran la mayor proporción de cuidadoras con nivel secundario y terciario. De forma coherente con el perfil etario de las personas que realizan tareas de cuidado informal en el hogar, el porcentaje de personas que asisten al sistema educativo es entre 2% y 10%, y similar al de no cuidadoras en hogares con adultos mayores. La mayor tasa de asistencia se registra en Uruguay, país que cuenta con la mayor proporción de jóvenes entre 17 y 29 años de edad entre las cuidadoras.

En relación a la situación laboral actual, se encuentra que las personas dedicadas a los cuidados no remunerados de adultos mayores son mayoritariamente inactivas.⁵ En promedio, el porcentaje de personas inactivas asciende a 55% y, a excepción de Uruguay, es mayor al porcentaje registrado para

⁵Se considera la categoría inactiva tal como se define por los Institutos de Estadística, aunque en el caso de nuestro universo de estudio las personas inactivas se encuentran trabajando en forma no remunerada.

no cuidadoras. Entre un 37% y 40% de las cuidadoras informales se encuentran también ocupadas en actividades remuneradas. Consistentemente, la proporción de ocupadas es menor respecto a las no cuidadoras. El porcentaje de desocupadas es similar entre cuidadoras y no cuidadoras, a excepción de Chile donde el guarismo para cuidadoras duplica al resto.

Las personas cuidadoras que se encuentran insertas en el mercado de trabajo, mayoritariamente lo hacen como asalariadas o cuenta-propistas. En particular, el porcentaje de cuidadoras que se desempeñan laboralmente como cuenta-propistas es mayor al registrado para las no cuidadoras. Las diferencias entre países son importantes, siendo mayor el porcentaje de cuidadoras asalariadas en Chile y Uruguay (59% y 67% respectivamente), al tiempo que Colombia registra un mayor porcentaje de cuenta-propistas (55%).

La proporción de cuidadoras ocupadas que cotizan a la seguridad social también registra perfiles bien diferenciados por país. Uruguay es el país con mayor porcentaje de cuidadoras en empleos formales, seguido de Chile y Colombia (76%, 55% y 21% respectivamente). A su vez, a excepción de Uruguay, las cuidadoras informales enfrentan mayores tasas de no registro a la seguridad social respecto a las no cuidadoras.

La distribución de las personas que residen con adultos mayores según quintiles de ingreso per cápita del hogar, da cuenta de una relativa concentración de las personas cuidadoras en los hogares de menores ingresos y esto se verifica en mayor medida para Colombia y Uruguay.

TABLA 14 Características socioeconómicas de personas que residen con adultos mayores, por país (%)

	Chile		Colombia		Uruguay	
	Cuida	No cuida	Cuida	No cuida	Cuida	No cuida
<i>Educación</i>						
No tiene	1.8	2.4	19.6	12.0	0.9	2.5
Primaria	14.3	20.5	42.0	46.0	36.4	36.0
Secundaria	50.3	48.7	24.7	25.4	49.6	46.3
Terciaria	32.9	27.5	13.6	16.6	13.1	15.2
Asiste	7.4	8.7	2.0	1.8	10.1	8.5
<i>Situación laboral</i>						
Ocupada	36.9	49.8	40.0	53.5	39.1	39.1
Desocupada	10.9	5.9	3.0	2.3	5.7	6.3
Inactiva	52.3	44.3	57.0	44.2	55.2	54.5
Patrona	3.8	10.4	0.0	2.8	7.0	2.7
Cuenta propia	37.5	21.7	54.9	47.6	25.8	22.7
Asalariada	58.7	67.4	33.9	36.5	67.2	72.7
Formal	55.0	67.7	21.5	31.4	76.5	67.6
<i>Quintil de ingresos</i>						
Quintil 1	14.1	20.5	37.3	23.8	24.1	13.5
Quintil 2	25.0	16.0	18.9	20.5	26.1	19.8
Quintil 3	24.0	20.3	17.0	20.7	19.0	24.8
Quintil 4	18.2	22.2	14.2	17.9	16.6	23.1
Quintil 5	18.6	21.0	12.6	17.1	14.2	18.7

Fuente: Encuestas Longitudinales de Protección Social.

Finalmente, las personas dedicadas a los cuidados informales, de forma similar que el total de la población, tienen derechos de atención en salud prácticamente universales en Chile, Colombia y Uruguay. El acceso es mayor en Uruguay con un 98 %, seguido de Chile con 96 % y finalmente Colombia con 91 %. Por otra parte, entre las cuidadoras informales la prevalencia de alguna discapacidad sensorial, física o mental asciende a 14 % en el caso de Uruguay, 11 % en Colombia y 10 % en Chile. Estos guarismos más que duplican en comparación al total de la población.

6 | CUIDADO A LA VEJEZ Y OFERTA LABORAL: EJERCICIO DE SIMULACIÓN PARA URUGUAY

La literatura ha posicionado a las responsabilidades de cuidado como un importante obstáculo para la inserción laboral de las mujeres (Connelly and Kimmel, 2003). Este trabajo busca contribuir a la comprensión de los determinantes de la oferta laboral femenina desde su vínculo con el cuidado a adultos mayores. Para ello, en esta sección se presenta un ejercicio de evaluación *ex ante* en el que se simula la ampliación de los servicios de cuidado a los adultos mayores en situación de dependencia para Uruguay. Se analizan los cambios que ocurrirían en variables relacionadas al mercado laboral de las personas que se dedican al cuidado informal.

6.1 | Escenarios a simular

El ejercicio empírico consiste en un estudio de caso que tomará como referencia las políticas de cuidado a las personas mayores en situación de dependencia que ya se encuentran disponibles en Uruguay. El programa que se considera es el de Asistentes Personales (AP).⁶ Se simulan dos tipos de políticas para hogares donde viven adultos mayores en situación de dependencia: una en especie, que consiste en brindar de manera pública el servicio de asistentes personales para el cuidado en el hogar y una en dinero, que consiste en una transferencia o subsidio para la contratación del servicio.

Escenario 1 - Servicio de cuidado: Se simula la ampliación del programa AP. De este modo, a todos los hogares donde el entrevistado realiza tareas de cuidado a un adulto mayor, se les provee en forma gratuita un asistente personal que estará a cargo de todo el cuidado necesario.

Escenario 2 - Transferencia de dinero: Se simula un subsidio para los hogares con adultos mayores dependientes. A todos los hogares donde el entrevistado realiza cuidados a adultos mayores, se le asigna un subsidio o transferencia de ingresos equivalente al monto máximo del beneficio previsto para la contratación de cuidados en el programa AP.

A su vez, se consideran dos alternativas de alcance de las políticas. En primer lugar, se simulan las políticas alcanzando la universalización a todas las personas adultas mayores en situación de dependencia. En segundo lugar, se simulan implementaciones focalizadas únicamente en cuidadoras mujeres, o en los hogares de menores recursos.

6.2 | Fuentes de información

Al momento de diseñar la estrategia empírica con la cual se aborda este estudio, las fuentes de información constituyeron una gran limitante. Si bien Uruguay ha aumentado en los últimos años la

⁶El programa de Asistentes Personales tiene como objetivo promover el acceso a cuidados de calidad. Está dirigido a personas en situación de dependencia severa, que precisan ayuda para la realización de actividades básicas de la vida diaria y que residen en hogares particulares. El beneficio consiste en un subsidio económico total o parcial para la contratación de una persona que realice las tareas de asistencia personal en domicilio. El monto total del beneficio asciende a 520 usd (a diciembre 2016) para cubrir la contratación de 80 horas mensuales de asistente personal. El nivel de subsidio varía según el nivel de ingresos per cápita del hogar, pudiendo ser del 0 %, 33 %, 67 % y 100 % del monto total. Subsidio del 100 % para hogares con ingresos per cápita de hasta 3 BPC; 67 % entre 3 y 6 BPC; 33 % entre 6 y 11 BPC; 0 % a partir de 11 BPC.

generación y la sistematización de información que permite conocer las condiciones de vida de las personas, no existe una fuente de datos que cumpla con todo lo necesario para realizar un análisis en profundidad sobre los posibles efectos laborales de las políticas de cuidado a adultos mayores. A pesar de esto, se logró trabajar en forma rigurosa a partir de los microdatos de la segunda ola de la Encuesta Longitudinal de Protección Social realizada para Uruguay. Sin embargo, resulta necesario dejar sentado la existencia de estas limitaciones (ver Anexo B).

La muestra sobre la que se realizan los ejercicios de simulación se restringe a aquellos individuos de entre 16 y 65 años de edad al momento de la encuesta en la segunda ola de la ELPS. El número total de observaciones asciende a tan solo 229, lo cual es una de las limitantes que se detallan en el Anexo B.

Debe mencionarse que las características demográficas y socioeconómicas de los cuidadores identificadas en la segunda ola no difieren de las observadas en la primera ola de la ELPS que fueron detallados en la sección 5. En este sentido, se destaca una sobrerrepresentación femenina, mayor a la de la población general. Más de la mitad de las personas cuidadoras son menores de 60 años, dando margen para que las políticas tengan efectos sobre el empleo. Asimismo, se encuentra que las personas dedicadas a los cuidados no remunerados de adultos mayores son mayoritariamente inactivas.

6.3 | Metodología

El análisis de impacto de la ampliación de servicios de cuidado a la vejez sobre la oferta laboral se realiza mediante la estimación de modelos de microsimulación comportamentales y estáticos siguiendo a [Bourguignon and Spadaro \(2006\)](#). Bajo el supuesto que todo lo demás se mantiene constante, se evalúa cómo cambian las decisiones de participación y horas trabajadas como respuesta a cambios en el sistema de cuidados a la vejez. En esta etapa, no se están considerando efectos de equilibrio general, sino que se realiza una aproximación parcial al fenómeno.

El enfoque metodológico de microsimulaciones comportamentales comprende básicamente tres pasos: 1) especificar la estructura económica del modelo utilizado, en nuestro caso el de ocupación y de horas trabajadas, 2) realizar las estimaciones y, 3) realizar las simulaciones de política. Luego, se comparan los resultados de los cambios de política sobre las decisiones de oferta laboral respecto a la situación original. Pueden distinguirse efectos en el margen intensivo de efectos en el margen extensivo.

A modo de evaluar los efectos en la ocupación, tanto de quienes cuidan a personas adultas mayores como del total de personas entrevistadas, se estima la siguiente ecuación de oferta laboral a partir de un modelo de elección discreta, Logit:

$$\text{PrOcup}_i = \alpha_i + \beta_i X_i + \delta_i H_i + \epsilon_i \quad (1)$$

Donde PrOcup_i es una variable dicotómica que toma valor 1 cuando la persona está ocupada y 0 en caso contrario, X_i es un vector con características personales, tales como: sexo, edad, edad al cuadrado, años de educación, si es jefe y si cuida a personas mayores; H_i es un vector que mide ciertas variables del hogar como presencia de menores e ingreso del hogar, y ϵ_i es un término de error aleatorio el cual mide la heterogeneidad no observada de los individuos.

Por otro lado, debido a que no todas las personas participan del mercado laboral, la oferta de horas se estima mediante un modelo Tobit estándar para datos censurados. Dado el número de observaciones, se estima en forma conjunta para hombres y mujeres incorporando como control el sexo de los individuos. En concreto, se propone estimar la siguiente ecuación:

$$L_i = \begin{cases} \alpha_i + \beta_i X_i + \delta_i G_i + \epsilon_i & \text{if } W > W_T \\ 0 & \text{if } W < W_T \end{cases} \quad (2)$$

Donde L_i son las horas semanales trabajadas, X_i es un vector con características personales, tales como: sexo, edad, edad al cuadrado, años de educación, si es jefe, si tiene seguro de salud y si cuida a

mayores; G_i es un vector que mide ciertas variables del hogar como presencia de menores e ingreso y, ϵ_i es un término de error aleatorio el cual mide la heterogeneidad no observada de los individuos.

Las variables de interés para la simulación de los efectos de las políticas de cuidado, son el vector de ingresos en el hogar en el caso de la política de transferencias o subsidios, y la variable dicotómica que indica si la persona realiza tareas de cuidado a adultos mayores para la política de servicios de cuidado. En el caso de la política de subsidio, se suma la transferencia al vector de ingresos del hogar, mientras que en el caso de la política de asistentes personales se imputa acceso al servicio de cuidado para todas las personas de 65 y más años de edad o adultos mayores con dependencia según corresponda. Los ingresos del hogar deben considerarse agrupados, ya que no es posible distinguir las distintas fuentes debido a la forma en que fueron relevados en la encuesta.

Finalmente, deben mencionarse algunas limitaciones del ejercicio realizado. En primer lugar, la literatura empírica que analiza el vínculo entre los cuidados a la vejez y el empleo alertan sobre posibles problemas de endogeneidad, los cuales pueden presentarse por la presencia de variables omitidas o decisiones simultáneas. Algunos autores han recurrido a estimaciones por variables instrumentales para mitigar este posible sesgo (Ettner, 1996; Bolin et al., 2008; Crespo and Mira, 2014) y otros han estimado modelos estructurales de decisión simultánea entre horas dedicadas al cuidado informal y horas dedicadas al mercado de trabajo (Geyer and Korfhage, 2015). En este estudio, donde se aplican modelos de microsimulación con el objetivo de analizar el efecto de distintas políticas de cuidado sobre el mercado laboral, no se emplean técnicas complementarias para corregir dicho problema teniendo en cuenta las limitaciones e interpretaciones del caso. En segundo lugar, debe considerarse una limitación que se encuentra en toda estimación paramétrica, donde es clave que se cumplan un conjunto de supuestos para que los resultados sean válidos. Por último, tal como fue mencionado, los efectos son de equilibrio parcial y no se están considerando efectos dinámicos ni de equilibrio general como resultado de las políticas simuladas.

6.4 | Resultados de la simulación

En las tablas A.4 y A.5 se presentan las salidas de los modelos estimados para la obtención de los parámetros. En el caso del modelo logístico, se presentan los coeficientes obtenidos, donde el signo de los parámetros indica la dirección del efecto de cada variable sobre la probabilidad de empleo. Por otra parte, los coeficientes del modelo de horas permiten conocer el signo y la magnitud de los efectos. En los dos modelos estimados, los resultados están en línea con lo esperado, la variable dicotómica que indica si la persona cuida a adultos mayores presenta signo negativo y la variable de ingresos signo positivo. Ambas resultan significativas al menos al 10%.

Los principales resultados se presentan en las tablas 15 y 16. En la primera columna se muestran los indicadores del escenario base, es decir, lo efectivamente observado. En la segunda columna se presentan los indicadores simulados y en la tercera columna, la diferencia entre el escenario base y el escenario simulado. A su vez, los indicadores se estiman para las personas entrevistadas que declaran realizar tareas de cuidado y para el total de entrevistadas.

La simulación de efectos en el empleo y en la cantidad de horas de la expansión del programa de AP da cuenta de impactos significativos. Para el grupo de encuestados que realiza tareas de cuidados, la tasa de empleo llegaría a aumentar 7,01 puntos porcentuales (pp). Por su parte, el número de horas semanales trabajadas aumentaría en 2,98 promedio, lo que representa algo más de un 8% de la cantidad de horas promedio en el escenario base. Los efectos sobre el total de personas entrevistadas se reducen considerablemente. En este caso, la tasa de empleo aumentaría 0,15 pp, y las horas para los ocupados lo harían en 0,05 hrs siendo significativos únicamente los efectos sobre la tasa de empleo.

TABLA 15 Escenario 1 - Simulación de política de asistentes personales

		Escenario base	Escenario simulado	Diferencia
Realizan cuidado	Empleo	55.14	62.14	7.01***
	Horas	35.63	38.61	2.98***
Total entrevistados	Empleo	68.79	69.94	0.15**
	Horas	38.04	38.09	0.05

Notas: Niveles de significación *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$ obtenidos mediante Bootstrap de 200 repeticiones.
Fuente: Encuestas Longitudinales de Protección Social, Ola 2.

Para la simulación de un subsidio al ingreso del hogar se estima que, *ceteris paribus*, la tasa de empleo de quienes realizan cuidados aumentaría 1,67 pp. Sin embargo, no se ve alterado el número de horas que trabajan quienes están ocupados en el escenario base. Al considerar el efecto en la tasa de empleo total de las personas entrevistadas, la política no genera efectos significativos.

TABLA 16 Escenario 2 - Simulación de política de subsidio

		Escenario base	Escenario simulado	Diferencia
Realizan cuidado	Empleo	55.14	56.80	1.67**
	Horas	35.63	35.63	-0.00
Total entrevistados	Empleo	68.79	68.83	0.03
	Horas	38.04	38.04	-0.00

Notas: Niveles de significación *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$ obtenidos mediante Bootstrap de 200 repeticiones.
Fuente: Encuestas Longitudinales de Protección Social, Ola 2.

Por lo tanto, si bien las dos políticas simuladas parecen incidir en la misma dirección en materia de empleo, la provisión de un servicio de cuidado muestra efectos más fuertes. De hecho, si se observa el efecto en horas para quienes ya están ocupados, únicamente la política de AP logra incidir en el comportamiento de la oferta laboral.

Estos resultados pueden diferir con la literatura previa, en particular, en lo referido al subsidio monetario. Caruso Bloeck et al. (2017) encontraban una reducción del empleo por desplazamiento de personas al cuidado informal, mientras en este caso se observa que afectaría positivamente el empleo de las personas que cuidan de manera informal pero también al total de personas. Es importante recordar que, debido a una restricción de los datos, no es posible distinguir las diferentes fuentes de ingreso en las estimaciones. Por lo tanto, las diferencias con otros hallazgos pueden deberse a que, en este caso, se está observando el efecto generado por un cambio en el ingreso total.

Adicionalmente, se estiman dos escenarios alternativos, donde se plantean las mismas políticas, pero focalizas en parte de la población. En primer lugar, se estiman los efectos en la oferta de empleo, en el escenario en que tanto la política de subsidios como la de cuidados, se enfocara únicamente en los hogares donde las entrevistadas son mujeres. En segundo lugar, se estiman escenarios donde la política se focaliza en los hogares pertenecientes al primer y segundo tercil de ingresos

Los resultados de la simulación de la ampliación de AP a todas las entrevistadas mujeres, arrojan efectos similares a los encontrados para la política universal. Se observa un aumento significativo del empleo, tanto de las mujeres que cuidan como del total de mujeres entrevistadas. Asimismo, se encuentra un aumento en las horas promedio trabajadas, que resulta significativo únicamente al considerar a las mujeres que cuidan.

TABLA 17 Simulación de política de asistentes personales a entrevistadas mujeres

		Escenario base	Escenario simulado	Diferencia
Realizan cuidado	Empleo	46.02	54.54	8.52***
	Horas	32.55	34.07	1.52***
Total entrevistadas	Empleo	59.45	59.68	0.23***
	Horas	33.35	33.38	0.03**

Notas: Niveles de significación *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$ obtenidos mediante Bootstrap de 200 repeticiones.
Fuente: Encuestas Longitudinales de Protección Social, Ola 2.

Por su parte, la política de subsidios únicamente a entrevistadas mujeres no genera efectos en la oferta de trabajo en ninguna de las variables de interés. Si bien las estimaciones realizadas arrojan coeficientes que estarían en línea con un aumento del empleo, la política de transferencia debería ser de un monto muy superior para modificar la oferta de trabajo.

TABLA 18 Simulación de política de subsidio a entrevistadas mujeres

		Escenario base	Escenario simulado	Diferencia
Realizan cuidado	Empleo	46.02	46.02	0.00
	Horas	32.55	32.55	-0.01
Total entrevistadas	Empleo	59.45	59.45	0.00
	Horas	33.35	33.35	-0.00

Notas: Niveles de significación *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$ obtenidos mediante Bootstrap de 200 repeticiones.
Fuente: Encuestas Longitudinales de Protección Social, Ola 2.

Al considerar los escenarios 1 y 2 pero focalizados en los hogares de menores ingresos, los resultados obtenidos están en línea con los encontrados para la población total, pero la magnitud del efecto es mayor. Este resultado, que no debería resultar sorprendente, indica que las personas de menores ingresos responderían en mayor medida a las políticas simuladas alterando su oferta laboral (Tablas 19 y 20).

TABLA 19 Simulación de política de asistentes personales a entrevistados del 1er y 2do tercil

		Escenario base	Escenario simulado	Diferencia
Realizan cuidado	Empleo	42.74	52.38	9.64***
	Horas	31.03	37.61	6.58***
Total entrevistados	Empleo	63.83	64.02	0.19***
	Horas	37.27	37.35	0.09**

Notas: Niveles de significación *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$ obtenidos mediante Bootstrap de 200 repeticiones.
Fuente: Encuestas Longitudinales de Protección Social, Ola 2.

TABLA 20 Simulación de política de subsidio a entrevistados del 1er y 2do tercil

		Escenario base	Escenario simulado	Diferencia
Realizan cuidado	Empleo	42.74	50.70	7.97***
	Horas	31.03	33.06	2.04***
Total entrevistados	Empleo	63.83	63.99	0.16***
	Horas	37.27	37.29	0.03

Notas: Niveles de significación *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$ obtenidos mediante Bootstrap de 200 repeticiones.

Fuente: Encuestas Longitudinales de Protección Social, Ola 2.

7 | REFLEXIONES FINALES

En este trabajo analizamos las características de los adultos mayores en situación de dependencia, sus necesidades de cuidados, las estrategias de cuidado adoptadas por los hogares, así como el perfil de las personas cuidadoras para cinco países de América Latina: Chile, Colombia, Paraguay, El Salvador y Uruguay.

Utilizando las Encuestas de Protección Social, encontramos que para todos los países la población en situación de dependencia es mayoritariamente femenina y mayor de 75 años. Mientras el 20 % de los adultos mayores reciben algún tipo de cuidado, este guarismo asciende a 60 % entre quienes se encuentran en situación de dependencia funcional. Asimismo, el porcentaje de adultos mayores que recibe cuidados aumenta conforme la edad. Por su parte, el análisis de las estrategias de cuidado da cuenta de la importancia del cuidado informal por miembros del hogar. Las personas que realizan cuidados informales no remunerados son mayoritariamente mujeres menores de 65 años de edad y económicamente inactivas, lo que da cuenta del potencial efecto de las políticas de atención a los cuidados sobre el mercado laboral. En efecto, los resultados del ejercicio de microsimulación para Uruguay evidencian que tanto una política de subsidios para el cuidado como la provisión pública del mismo tendrían importantes efectos sobre el empleo de quienes se dedican al cuidado informal. Ésta última política mostró un mayor potencial de incidir en la conducta de los individuos.

Se espera que estos resultados contribuyan a la comprensión de los determinantes de la oferta laboral desde su vínculo con el cuidado a las personas adultas mayores. La evidencia proporcionada da cuenta que el déficit de cuidados no es neutral en sus implicancias sobre la igualdad de género y constituye un fuerte obstáculo para la inclusión de las mujeres al mercado laboral. Más importante aún, se espera que estos insumos contribuyan a un adecuado diseño de políticas públicas de cuidado a la vejez.

Finalmente, es importante señalar que las posibilidades de mejorar esta línea de análisis y que contribuya a un mejor diseño de las políticas de cuidado dependen crucialmente del mejoramiento de los sistemas de información. Este aspecto se torna aún más urgente y oportuno en el marco de un proceso de envejecimiento que trae aparejado nuevos desafíos para la política social y económica por sus implicancias en los sistemas de pensiones, salud y cuidados.

REFERENCIAS

- Aranco, N., Stampini, M., Ibararán, P. and Medellín, N. (2018) Panorama de envejecimiento y dependencia en américa latina y el caribe. URL: <https://publications.iadb.org/handle/11319/8757>.
- Barczyk, D. and Kredler, M. (2018) Evaluating Long-Term-Care Policy Options, Taking the Family Seriously. *Review of Economic Studies*, **85**, 766–809. URL: <https://ideas.repec.org/a/oup/restud/v85y2018i2p766-809..html>.
- (2019) Long-Term Care Across Europe and the United States: The Role of Informal and Formal Care. *Fiscal Studies*, **40**, 329–373. URL: <https://ideas.repec.org/a/wly/fistud/v40y2019i3p329-373.html>.
- Batthyany, K. (2015) Documento marco para el diseño de la política nacional de cuidados en el paraguay. URL: <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2019/06/documento-marco-paraguay#view>.
- Berriel, F. and Guidotti Gonzalez, C. (2020) Lógica argumental de las políticas sobre envejecimiento y vejez en uruguay: producción de sentido, tensiones y hegemonías. *Revista Latinoamericana de Población*, **15**, 135–159.
- Bolin, K., Lindgren, B. and Lundborg, P. (2008) Your next of kin or your own career? caring and working among the 50+ of europe. *Journal of Health Economics*, **27**, 718–738.
- Bourguignon, F. and Spadaro, A. (2006) Microsimulation as a tool for evaluating redistribution policies. *The Journal of Economic Inequality*, 77–106. URL: <https://doi.org/10.1007/s10888-005-9012-6>.
- Caruso Bloeck, M., Galiani, S. and Ibararan, P. (2017) Cuidados de larga duración en américa latina y el caribe? *BID Working Paper 834*, Banco Interamericano de Desarrollo.
- Cepal (2016) *Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos*. Naciones Unidas Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). URL: <https://ideas.repec.org/b/ecr/col013/40197.html>.
- Connelly, R. and Kimmel, J. (2003) Marital status and full-time/part-time work status in child care choices. *Applied Economics*, **35**, 761–777. URL: <https://EconPapers.repec.org/RePEc:taf:applec:v:35:y:2003:i:7:p:761-777>.
- Crespo, L. and Mira, P. (2014) Caregiving to elderly parents and employment status of european mature women. *The Review of Economics and Statistics*, **96**, 693–709.
- Ettner, S. (1996) The opportunity costs of elder care. *Journal of Human Resources*, **82**, 189–205.
- Flórez, C. E., Martínez, L. and Aranco, N. (2019) Envejecimiento y atención a la dependencia en colombia.
- Gascón, S. E. and Redondo, N. (2014) Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia. *Políticas Sociales 207*, Naciones Unidas Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). URL: <https://ideas.repec.org/p/ecr/col041/36948.html>.
- Gasparini, L. and Marchionni, M. (2015) Bridging gender gaps? the rise and deceleration of female labor force participation in latin america: An overview. *Cedlas, working papers*, CEDLAS, Universidad Nacional de La Plata. URL: <https://EconPapers.repec.org/RePEc:dls:wpaper:0185>.
- Geyer, J. and Korfhage, T. (2015) Long-term care insurance and carers' labor supply—a structural mode. *Health Econ*, **24**, 1178–1191.
- (2017) Long-term care reform and the labor supply of informal caregivers - evidence from a quasi-experiment. *Health, econometrics and data group (hedg) working papers*, HEDG, c/o Department of Economics, University of York. URL: <https://EconPapers.repec.org/RePEc:yor:hctdgt:17/20>.
- Gómez Gómez, E. (2002) Equidad, género y salud: retos para la acción. *Revista Panamericana de Salud Pública*, **11**, 454–461.
- Huenchuan, S. (2009) Envejecimiento derechos humanos y políticas públicas. *Libro de la Cepal*.
- Lokshin, M. (2004) Household childcare choices and women's work behavior in russia. *Journal of Human Resources*.

- Morrissey, T. (2017) Child care and parent labor force participation: a review of the research literature. *Review of Economics of the Household*, **15**, 1–24.
- Palència, L., De Moortel, D., Artazcoz, L., Salvador-Piedrafita, M., Puig-Barrachina, V., Hagqvist, E., Pérez, G., Ruiz, M. E., Trujillo-Alemán, S., Vanroelen, C. et al. (2017) Gender policies and gender inequalities in health in europe: results of the sophie project. *International Journal of Health Services*, **47**, 61–82.
- Perez, J. A. T. (2006) Libro blanco para las personas en situación de dependencia en españa. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 47–56.
- Redondo, N. (2012) Envejecimiento poblacional y condiciones de vida de los adultos mayores. la situación paraguaya en perspectiva latinoamericana. *Perspectivas Sociales*, **14**, 138–161.
- Salvador, S. (2015) Política de cuidados en el salvador: opciones, metas y desafíos.
- SNIC (2018) Informe anual 2017. *Secretaría Nacional de Cuidados*.
- UN (2017) *World Population Ageing 2015*. United Nations. URL: <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210578547>.

A | FUENTES DE INFORMACIÓN PARA ESTRATEGIA DE CUIDADOS

Como fue mencionado, para realizar el análisis, se identificó quiénes reciben cuidados para cada uno de los países y luego se realizó la categorización según tipo de cuidados.

TABLA A.1 Información brindada en las encuestas para construcción de cuidados recibidos

Información en encuestas	Chile	Colombia	El Salvador	Paraguay	Uruguay
Cuidados en el hogar	Si	Si	Si	No	Si
Individual sobre si recibe cuidado	No	Si	Si	No	Si
Pregunta a entrevistados con limitaciones	No	Si	No	No	Si
Pregunta a entrevistados con dificultades	No	No	Si	No	Si
Detalle respecto a tipo de cuidado	No	Si	Si	No	Si
Cuidado de miembro del hogar	No	Si	Si	No	Si
Cuidado de fuera del hogar no remunerado	No	Si	Si	No	Si
Cuidado remunerado	No	Si	Si	No	Si
Horas de cuidado	No	Si ^(a)	No	No	Si ^(b)

Nota: (a) Solo miembro del hogar; (b) Solo horas de familiar no remunerado de ese u otro hogar. *Fuente:* Encuestas Longitudinales de Protección Social.

Como fue detallado en la sección 4, para determinar si la persona recibe cuidado y el tipo de cuidado que recibe, se utilizaron las preguntas sobre si la persona recibe cuidado en el caso de tener limitaciones o de tener dificultades para realizar actividades de la vida cotidiana. A continuación, se presenta en más detalle el criterio y las preguntas concretas que cada país utilizó para indagar sobre cuidados recibidos. Como fue mencionado, en el caso de Chile no se puede saber a nivel individual si la persona recibe cuidados o no. En el caso de Colombia, a las personas que declaren tener algún tipo de limitación se les pregunta quién es la persona que está al cuidado de dicha persona. En el caso de contestar alguna de las primeras 4 respuestas a la pregunta, se considera que la persona recibe cuidados. Para determinar los tipos de cuidados, se clasifica como cuidados por miembros del hogar si la respuesta a p.130 es 1; cuidados no remunerados fuera del hogar si la respuesta es 2; y tipo de cuidado remunerado si la respuesta es 3 o 4.

TABLA A.2 Preguntas para cuidadora informal, por país

País	Pregunta	Criterio
Chile	F.17.h ¿Requiere usted o algún miembro de su hogar ser cuidado por alguna persona?"(1.Sí; 2.No;8.No responde). F.17.f ¿Recibe alguna remuneración por cuidar a la persona que está a su cargo?	No se puede saber a nivel individual si la persona recibe cuidados o no
Colombia	P.130 ¿Quién es la persona que está principalmente al cuidado de xxx?"(1. Una persona del hogar; 2. Una persona de otro hogar no remunerada; 3. Una persona de otro hogar remunerada; 4. Una institución contratada para ello; 5. Permanece solo.)	Si declare algún tipo de limitación se considera que recibe cuidados si contesta de 1 a 4 en P.130. Se clasifica como cuidados por miembros del hogar si la respuesta a P.130 es 1; cuidados no remunerados fuera del hogar si la respuesta es 2; y tipo de cuidado remunerado si la respuesta es 3 o 4.
El Salvador	p525. ¿Quién es la persona que le ayuda frecuentemente con esta actividad? (1. Cónyuge; 2. Hija; 3. Hijo; 4. Nieta; 5. Nieto; 6. Otro Familiar; 7. Enfermera; 8. Empleada Doméstica; 9. Otro No familiar) P526. ¿Dónde vive cada una de las personas que la ayudan en llas actividades que se mencionaron? (1. En la misma casa; 2. Mismo vecindario; 3. Diferente municipio, pero mismo departamento; 4. Otro departamento pero mismo país; 5. Otro; 6. No sabe)	Si tiene dificultades para realizar actividades de la vida cotidiana: Si responde a la pregunta p525 al menos para una de las actividades, se considera que recibe cuidados. Para recibir cuidados remunerados, se considera la opción 7 u 8, al menos para alguna de las actividades. Para cuidados de miembro del hogar, si alguno de los cuidadores de alguna actividad vive en la misma casa que la persona cuidada. Para recibir cuidado de algún miembro fuera del hogar no remunerado, al menos en una actividad la persona que cuida no es remunerada y no vive en la misma casa. Una misma persona puede recibir más de un tipo de cuidado.
Uruguay	c11. Mas allá de que las tenga o no, ¿usted necesita ayudas o apoyos vinculados a la(s) limitación(es) mencionada(s) anteriormente? c12. Mas allá de que las tenga o no ¿Cuál de las siguientes ayudas /apoyos necesita?: c12a1. Tratamiento para la calidad de vida (no para la curación); c12a2. Adaptaciones en la vivienda que lo ayuden en el acceso y la movilidad; c12a3. Persona para que lo ayude en tareas cotidianas (Asistente personal); c12a4. Locomoción (traslados, incluye autos); c12a5. Prótesis; c12a6. Ortesis (Lentes, audífonos, muletas, silla de ruedas, andadores); c12a7. Alguna otra ayuda. c13. Con respecto a... (mencione ayuda) ¿Cuenta con esa ayuda/apoyo para...? c14. ¿De quién o qué institución recibe apoyo para Persona para que lo ayude en tareas cotidianas (Asistente personal)? c20d. ¿De quién recibe ayuda habitualmente para realizar las actividades de las que hablamos? (1. Integrante no remunerado de este hogar, 2. Familiar no remunerado de otro hogar, 3. No familiar no remunerado, 4. Persona a cambio de vivienda, 5. Persona a cambio de alimentación, 6. Persona a cambio de vivienda y alimentación, 7. Persona contratada para la tarea, 8. Institución, 9. Otros)	Si declara algún tipo de limitación y necesidad de ayudas o apoyos vinculados a las limitaciones mencionadas (pregunta c11), se pregunta por tipos de ayudas/apoyos (pregunta c12a1 a c12a7). Para cada tipo de ayuda, se pregunta si lo recibe actualmente o no (preguntas c13a1 a c13a7). Para determinar si recibe cuidados se utiliza la opción de ayuda "Persona para que lo ayude en tareas cotidianas (Asistente personal)". Además, si contestó que no tiene limitaciones, pero tiene más de 60 años, se le realiza todas las preguntas de dificultades en las actividades diarias. Si declara algún tipo de dificultad que requiera de ayuda, se le pregunta de quién recibe ayuda (c20d). Si contesta que recibe ayuda de alguna de las opciones a la pregunta c20d, entonces se considera que recibe cuidados. Esta pregunta también permite diferenciar entre cuidado de miembro del hogar (opciones 1,4 y 6 de pregunta c20d), miembro no remunerado fuera del hogar (opciones 2 y 3 de pregunta c20d) y personas remuneradas (opciones 5, 7 y 8 de c20d).

Fuente: Encuestas Longitudinales de Protección Social.

TABLA A.3 Preguntas para cuidadora informal, por país

País	Pregunta
Chile	F.17.c ¿Es ud. cuidador de alguna persona con discapacidad, dependencia o de alguien que necesite ayuda para desenvolverse en su vida diaria? F.17.f ¿Recibe alguna remuneración por cuidar a la persona que está a su cargo?
Colombia	p130s1 ¿Quién es la persona que está principalmente al cuidado de ____?
Uruguay	e96_a2 ¿Realiza tareas no remuneradas como: Cuidado de personas del hogar como por ejemplo niños, discapacitados, adultos mayores, sin considerar padres o hijos?

Fuente: Encuestas Longitudinales de Protección Social.

B | LIMITACIONES DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES EN URUGUAY

Para el estudio del caso uruguayo se consideraron las siguientes fuentes de información: Encuesta de Uso del Tiempo, Encuestas Continuas de Hogares, Encuesta Longitudinal de Protección Social olas 1 y 2. A continuación, se describen las mismas y los problemas que se encontraron al momento de su consideración para la realización de este trabajo.

Encuesta de Uso del Tiempo de Uruguay (2013): Esta base de información presenta muchas ventajas para la identificación de las personas que se dedican específicamente a los cuidados de personas adultas mayores en situación de dependencia, así como la cantidad de horas dedicadas, la situación de empleo e ingresos, y otras estrategias de cuidado. Sin embargo, la cantidad de casos de hogares con presencia de adultos mayores de 65 años en situación de dependencia es de apenas 66. Esto significa que la cantidad de casos no es representativa de la población total, por lo que además de tener estimaciones poco robustas, éstas serían sesgadas.

Encuesta Continua de Hogares Uruguay: Esta encuesta se realiza en forma anual en Uruguay y brinda información detallada de las condiciones de vida de las personas. Con dicha encuesta se puede conocer con alto grado de detalle la situación laboral y de ingresos de los individuos que residen en todo el territorio nacional. De esta forma, resulta una fuente de datos privilegiada para realizar simulaciones sobre el comportamiento de los individuos ante variaciones en variables de ingreso. Sin embargo, no se releva información respecto a dependencia y horas destinadas a cuidados de adultos mayores, lo cual implicaría realizar un conjunto de supuestos no testeables para cumplir con el objetivo del trabajo.

Encuesta Longitudinal de Protección Social de Uruguay Ola 1: Esta encuesta permite identificar, para el caso de las personas entrevistadas a aquellas que se dedican al cuidado de personas del hogar (niños, personas con discapacidad y adultos mayores), sin considerar padres o hijos⁷, y para el caso del resto de las personas del hogar a quienes se dedican al cuidado de personas dependientes del hogar (niños, personas con discapacidad y adultos mayores). Para las personas entrevistadas hay a su vez información sobre empleo, horas trabajadas y salario, pero para el resto de los miembros del hogar sólo se tiene el dato de si la persona trabaja, está en seguro de paro o es inactiva. Se tienen unos 200 casos de personas entrevistadas y 250 del resto del hogar. En el caso de las personas entrevistadas la identificación estaría subestimada por excluir a padres e hijos, pero tanto para entrevistadas como resto de personas del hogar podría estar sobreestimada por incluir niños, personas con discapacidad y adultos mayores.

Encuesta Longitudinal de Protección Social de Uruguay Ola 2: Esta ola de la encuesta fue realizada

⁷Cuidado de personas del hogar como por ejemplo niños, discapacitados, adultos mayores, sin considerar padres o hijos.

entre setiembre 2015 y junio 2016 y se extendió a los 19 departamentos de Uruguay, incluyendo tanto zonas urbanas como rurales. En esta nueva edición se puede identificar, para el caso de las personas entrevistadas, a aquellas que se dedican al cuidado de personas dependientes o enfermas (la pregunta de niños es realizada separadamente). Por su parte, para el caso del resto de las personas del hogar, identifica a quienes se dedican al cuidado de personas dependientes del hogar (niños, personas con discapacidad y adultos mayores). No se puede distinguir si la persona dependiente es del propio hogar o de fuera⁸. Para las personas entrevistadas hay a su vez información sobre empleo, horas trabajadas y salario, pero para el resto de los miembros del hogar sólo se tiene el dato de si la persona trabaja, está en seguro de paro o es inactiva. En comparación con la Ola 1, además de contar con información más actualizada en el tiempo, en la Ola 2 se identifica en forma más precisa a las personas que realizan tareas de cuidado a adultos mayores. Se encuentran 366 entrevistados realizan tareas de cuidado a adultos mayores, de los cuales casi el 70 % son mujeres y 30 % hombres. La muestra se reduce a 229 al considerar únicamente a aquellos que tienen entre 16 y 65 años de edad.

Finalmente, es importante señalar algunos aspectos que pueden afectar la comparabilidad de los grupos de cuidadoras informales identificadas en cada ola de la ELPS. En primer lugar, la pregunta de la primera ola no permite separar cuidados a infancia, personas con discapacidad o adultos mayores y, a su vez, tampoco estaría identificando a las personas que cuidan a sus padres. Estas limitaciones se logran sortear con la pregunta correspondiente a la ola 2. No obstante, para ninguna de las dos olas es posible distinguir si la persona dependiente es de dentro o fuera del hogar.

⁸¿Cuánto tiempo (horas) le dedicó al cuidado de personas dependientes o enfermas sin recibir remuneración alguna?

TABLA A.4 Probabilidad de estar ocupado. Resultados del modelo logístico.

Variabes	Coefficientes
Hombre	0.8523*** (0.0543)
Edad	0.3241*** (0.0122)
Edad2	-0.0041*** (0.0001)
7 a 9 años de estudio	0.3909*** (0.0628)
10 a 12 años de estudio	0.7397*** (0.0660)
13 o más años de estudio	1.2813*** (0.0746)
Jefe	0.7897*** (0.0548)
Convive con menores de 6 años	-0.1161* (0.0634)
Convive con menores de 6 a 11 años	-0.1393** (0.0601)
Cuida mayores de 64	-0.2629* (0.1541)
Ln del Ingreso del hogar	0.0242*** (0.0065)
Constante	-6.1983*** (0.2440)
Observaciones	9914

Notas: Niveles de significación *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$. Fuente: Encuestas Longitudinales de Protección Social, segunda ola.

TABLA A.5 Horas trabajadas. Resultados modelo Tobit.

Variabes	Coefficientes
Hombre	8.6431*** (0.4245)
Edad	0.7740*** (0.1147)
Edad2	-0.0095*** (0.0014)
7 a 9 años de estudio	1.4432** (0.5625)
10 a 12 años de estudio	3.4456*** (0.5619)
13 o más años de estudio	0.5379 (0.5690)
seguro de salud	1.9253 (1.6336)
Jefe	2.0539*** (0.4615)
Convive con menores de 6 años	-0.0558 (0.5043)
Convive con menores de 6 a 11 años	-0.6277 (0.4710)
Cuida mayores de 64	-2.9772** (1.4916)
Ln del Ingreso del hogar	-0.0082 (0.0544)
Constante	14.6222*** (2.8224)
sigma	16.0441*** (0.1392)
Observaciones	6,645

Notas: Niveles de significación *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1. Fuente: Encuestas Longitudinales de Protección Social, segunda ola 2.