Documento de lineamientos, aportes conceptuales y plan de trabajo para el diseño de un sistema nacional integrado de cuidados

DOCUMENTO DE TRABAJO

UruguaySocial
Consejo Nacional
de Políticas Sociales

Resumen Ejecutivo

El Grupo de Trabajo creado por Resolución 863/010 del Poder Ejecutivo eleva al Consejo Nacional de Políticas Sociales (CNPS) una propuesta de Bases Conceptuales para el diseño de un Sistema de Nacional de Cuidados y de Plan de Trabajo con el fin de validar el proceso de diseño que habrá de culminar en setiembre de 2011.

El documento define "cuidados" como una función social que implica tanto la promoción de la autonomía personal como la atención y asistencia a las personas con dependencia transitoria, permanente o crónica, o asociada al ciclo de vida.

Se establece la necesidad de un Sistema Nacional Integrado de Cuidados a partir de tres elementos: 1) El reconocimiento de derechos sociales por parte del Estado y la determinación de corresponsabilidades en relación al cuidado de personas dependientes; 2) La consideración de la dinámica demográfica del país (envejecimiento, baja natalidad en sectores medios y altos, y alta natalidad en sectores en situación de vulnerabilidad socioeconómica); 3) El progresivo aumento de las tasas de actividad femenina, la importancia de la primera etapa de la vida en el desarrollo posterior de capacidades de las personas, y los problemas de calidad que presenta la provisión de cuidados por parte del mercado.

El Sistema de Cuidados provee una nueva modalidad de protección social que profundiza la nueva matriz de protección social de corte universalista planteada en el Plan de Equidad apuntando a tres desafíos. Primero, socializar costos vinculados a las tareas de cuidado generando servicios públicos o bien estimulando y/o regulando la oferta privada. Segundo, valorar las tareas de cuidados y promover la corresponsabilidad entre las familias y el Estado, y entre mujeres y varones dentro del hogar. Tercero, actuar ante la evidencia del déficit de cuidados presente y futuro.

Propone como principios orientadores: 1) Una política universal focalizando sus acciones iniciales en los colectivos de mayor vulnerabilidad social con compromisos de mediano y largo plazo en la incorporación de colectivos hasta la universalización; 2) Las perspectiva de derechos y de género, generaciones y étnico-racial; 3) Estrategias de creación de servicios así como la posibilidad de transferencias monetarias evaluando su impacto potencial en términos de género y de la calidad del servicio prestado; 4) El cambio en la actual división sexual del trabajo en base al concepto de corresponsabilidad; 5) La descentralización territorial buscando generar "servicios de cercanía" y la participación de la comunidad; 6) La profesionalización de la tarea de cuidado a través de la capacitación de los cuidadores tanto familiares como formales.

Se establecen tres grandes poblaciones a las que este sistema estará dirigido: los niños y las niñas (0 a 12 años teniendo en primera instancia especial atención en los niños de 0 a 3), las personas con discapacidad y los adultos mayores en situación de dependencia. (Se anexan algunos datos cuantitativos acerca de las poblaciones enumeradas.)

El Plan de Trabajo propone elevar al CNPS un diseño de Sistema Nacional Integrado de Cuidados en setiembre de 2011 tras un proceso de análisis de viabilidad política, técnica y financiera, con participación social.

Introducción

Por Resolución 863/010 del Poder Ejecutivo se creó "un Grupo de Trabajo, en el ámbito del Gabinete Social, para coordinar el diseño del Sistema Nacional de Cuidados, con representantes del Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y Oficina de Planeamiento y Presupuesto, convocando al Banco de Previsión Social, al Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, a la Administración de Servicios de Salud del Estado, a los Gobiernos Departamentales y Municipales".

La Resolución señaló:

1. Que la atención a las personas dependientes así como la promoción de la autonomía personal de las mismas constituye un desafío en el contexto de las políticas sociales a desarrollar por el Estado;

2. Que el reconocimiento de las personas en situación de dependencia conlleva la participación del conjunto de la sociedad mediante un marco jurídico específico en el contexto de una política de protección social;

3. Que en general son las mujeres las que asumen las tareas de cuidados, que la mayoría de los niños nacen en hogares bajo la línea de pobreza, siendo la mayoría de los hogares monoparentales con jefatura femenina, cuyo mayor tiempo está dedicado al cuidado de los niños, y que de continuar insertas en el mercado laboral, está inversión suele ser parcial quedando sus niños por largos espacios del día desprotegidos o cuidados por familiares o vecinas;

4. Que es conveniente diseñar un Sistema Nacional Integrado de Cuidados para evitar entre otras cosas la duplicación de la carga de trabajo de las mujeres, una perdida social de las mismas que podrían aportar a la producción y al crecimiento económico del país.

El Grupo de Trabajo de Sistema Nacional de Cuidados se constituyó en el marco del Consejo Nacional de Políticas Sociales -órgano asesor del Gabinete Social- el día 15 de junio de 2010. En él han participado regularmente el MIDES, MSP, MTSS, OPP, BPS, MEC, ASSE, INAU, INE, y MEF, siendo éste un documento validado por dicha representación.

En cumplimiento del mandato de la citada resolución se eleva al Consejo Nacional de Políticas Sociales para su consideración este documento que propone:

1. Bases Conceptuales para el Diseño de un Sistema de Nacional de Cuidados de forma de establecer los lineamientos políticos y estratégicos básicos para el trabajo de diseño propiamente dicho.

2. Plan de Trabajo para dar cumplimiento al proceso amplio de consulta y participación que establece la Resolución del Poder Ejecutivo.

El gobierno tiene como objetivo central, junto con las metas de erradicación de la indigencia y reducción de la pobreza, alcanzar mayores cotas de equidad, tanto en lo que hace a la distribución del ingreso como en relación a las dimensiones de género, generaciones y étnico-racial.

En este sentido, el Plan de Equidad reformuló la Matriz de Protección Social (las políticas sociales universales) y la Red de Asistencia e Integración Social (las políticas sociales focalizadas).

Como política social, la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados tiene una enorme potencialidad para impactar en:

- La equidad en la distribución del ingreso;
- La equidad entre géneros y generaciones;
- La capacidad estratégica de las políticas sociales de anticiparse, adecuarse y/o promover procesos de cambio poblacionales (natalidad, envejecimiento), en las familias (división sexual del trabajo, déficit de cuidados) y en el mercado de trabajo (aumento en la tasa de actividad femenina y condiciones equitativas en el trabajo).

Con estos objetivos, el Grupo de Trabajo propone un Plan de Trabajo que eleve en septiembre de 2011 al Consejo Nacional de Políticas Sociales y, a través de éste, al Gabinete Social un diseño consolidado de Sistema Nacional de Cuidados adecuado a criterios de viabilidad política, técnica y financiera, con consenso político y social.

Aportes y lineamientos conceptuales

Definición de Cuidados

Se trata de una función social que implica tanto la promoción de la autonomía personal como la atención y asistencia a las personas dependientes. Esta dependencia puede ser transitoria, permanente o crónica, o asociada al ciclo de vida de las personas.

Son acciones que la sociedad lleva a cabo para garantizar la supervivencia social y orgánica de quienes han perdido o carecen de autonomía personal y necesitan la ayuda de otros para realizar los actos esenciales de la vida diaria.[1] El cuidado es un componente central en el mantenimiento y desarrollo del tejido social, tanto para la formación de capacidades como para su reproducción.

La necesidad de un Sistema Nacional Integrado de Cuidados

Dentro del conjunto de fundamentos que respaldan la necesidad de contar con un sistema de cuidados podemos remarcar los siguientes:

1. **El reconocimiento de derechos sociales por parte del Estado** y la determinación de corresponsabilidades en relación al cuidado de personas dependientes, supone partir de la idea de que las personas son sujetos de derechos y que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar su realización efectiva. Supone también promover la participación social de esos sujetos de derechos: aquellos que tienen derecho a ser cuidados y quienes tienen derecho a una distribución justa de las tareas de cuidados.

2. **La consideración de la dinámica demográfica del país.** Fundamentalmente en lo que refiere al envejecimiento de la población y el consiguiente aumento de las personas no auto-válidas implicado en el incremento de la esperanza de vida. Además, tenemos un modelo demográfico de nivel socioeconómico alto de pocos hijos y con un calendario de fecundidad más tardío; y, por otro lado, sectores en situación de vulnerabilidad socioeconómica con un calendario de fecundidad temprano y de muchos hijos. Los requerimientos de cuidados en estos grupos son en este sentido diferenciales.

3. **Los fundamentos económicos tienen al menos tres vertientes.** Primero el progresivo aumento de las tasas de actividad femenina en los últimos años, el aumento del nivel educativo formal y las necesidades de acceso a ingresos para lograr mayores niveles de autonomía económica. Este fenómeno, que si bien se condice con

1. CEPAL (2009) "Panorama Social de América Latina".-

los esfuerzos de mejora de las capacidades de desarrollo del país a través del aprovechamiento de mayor cantidad de personas en la producción, coloca a las mujeres en un conflicto para la conciliación entre la vida en el ámbito del hogar y las actividades en el empleo y la formación.

La segunda vertiente se vincula con las bases para el desarrollo económico de largo plazo si logramos mejorar los niveles de educación de toda la población, comenzando por las nuevas generaciones. Las capacidades futuras de desenvolvimiento en el sistema educativo y en las distintas actividades de las personas están estrechamente relacionadas y determinadas por la alimentación, el tipo de actividades lúdicas y relacionamiento con pares de los niños y niñas en su primera etapa de vida.

Por último, la provisión de cuidados por parte del mercado presenta problemas que justifican la intervención estatal. En particular, quien contrata los servicios de cuidados para otra persona no puede conocer la calidad del mismo.

Compromisos

La creación de un Sistema de Cuidados es un compromiso programático del gobierno así como de los programas de los partidos políticos con representación parlamentaria. También está presente en agendas y plataformas de organizaciones de la sociedad civil por lo que es una oportunidad de construir consensos sociales y políticos que den sustentabilidad en el tiempo a una política pública social que prevea y garantice el acceso a cuidados a ciudadanos y ciudadanas en todas las etapas de la vida que lo requieran.

Hacia una política pública de cuidados

Desde el Estado algunas de las funciones como educación, salud pública, seguridad social, entre otras brindan "cuidados" pero no han sido originalmente pensados como tales y no acompañan directamente las necesidades de cuidados de las familias. A la vez, se realizan de manera desarticulada lo que no permite la potenciación de los impactos ni la mejor calidad de los servicios prestados.

El Sistema debe estar organizado para atender la demanda de cuidados de las personas en todas las dimensiones que impiden la autonomía personal. Este concepto es mucho más amplio y de carácter social, de modo de asegurar los derechos de las personas. Es necesario garantizar a los cuidados un marco estable de recursos y servicios para la atención de la dependencia, que alcance a configurarla como una nueva modalidad de protección social. Asimismo, el Sistema de Cuidados debe ser

absolutamente coincidente con la propuesta de construcción de una nueva matriz de protección social de corte universalista cuyas bases y criterios de orientación se encuentran planteados en el Plan de Equidad.

Para lograr que el Sistema funcione como tal y se logre una atención integral de la persona se requiere de una aceitada coordinación entre los diferentes actores involucrados. Esto implica entre otras cosas, la formación de los cuidadores y las cuidadoras y la regulación de los servicios prestados por el mercado, el análisis del mercado de trabajo considerando los potenciales impactos en términos de empleo y la construcción de centros de cuidado.

Desafíos

La orientación política actual de nuestro país indica al menos tres cuestiones relevantes.

- La primera es que como gobierno entendemos que es necesario socializar costos vinculados a las tareas de cuidado, generando servicios públicos o bien estimulando y/o regulando la oferta privada.
- La segunda es que las tareas de cuidados recaen principalmente en las mujeres por lo que desde el punto de vista de los derechos sociales y la equidad de género, es imprescindible reconocer y valorar el aporte que se realiza a toda la sociedad, así como promover la corresponsabilidad de las tareas de cuidado tanto entre las familias y el Estado como entre mujeres y varones dentro del hogar.
- En tercer lugar hay evidencia de que la oferta existente en materia de cuidados es notoriamente insuficiente.

Principios orientadores

1. Como política basada en derechos, el Sistema de Cuidados apuntará a construirse como **política universal focalizando sus acciones iniciales en los colectivos de mayor vulnerabilidad social**. El diseño incluirá compromisos de mediano y largo plazo en la incorporación de colectivos hasta la universalización.

2. Partiendo de la concepción de que las personas son sujetos de derechos y que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar su goce efectivo, el diseño de la política social incorporará las **perspectivas de género, generaciones y étnico-racial.**

3. El Sistema de Cuidados se diseñará conjugando las estrategias de creación de servicios así como la posibilidad de transferencias monetarias. Si bien ambas estrategias deben estar presentes en el diseño, principalmente en primera infancia, se considera fundamental fomentar la oferta de servicios. **Esto se debe al impacto potencial que el Sistema pueda tener en términos de género y de la calidad del servicio prestado,** lo que está altamente relacionado con los resultados que se puedan lograr en términos de bienestar. A la vez, la provisión de servicios por parte del sector público o el subsidio a la provisión privada determina en gran medida la capacidad de control y protección por parte del Estado del servicio y los trabajadores del sector.

4. Se **debe propiciar el cambio en la actual división sexual del trabajo,** la cual tiene como base la imagen de los hombres como proveedores económicos priorizando su inserción laboral y la figura de las mujeres como "cuidadoras" de los afectos y la reproducción biológica y social de las personas del hogar. En este sentido el Sistema de Cuidados deberá integrar como criterio orientador el **concepto de corresponsabilidad.**

5. La **descentralización territorial** deberá de ser una línea fundamental en este Sistema, buscando generar "servicios de cercanía" lo suficientemente flexibles como para tener en cuenta las necesidades especificas de cada comunidad en el servicio otorgado. La **participación de la comunidad** en este marco se torna esencial, para así lograr políticas adecuadas al territorio.

6. **Fortalecer y profesionalizar la tarea de cuidado** a través de la capacitación de los cuidadores tanto familiares como formales. A la vez, brindar capacitación para las personas que deseen incorporarse al mercado laboral luego de que sus tareas de cuidado sean sustituidas por el Sistema.

7. **Funcionamiento colectivo y crecientemente coordinado** de las organizaciones vinculadas a este sistema, en especial los organismos públicos. Se favorecerá el funcionamiento conjunto en el contacto directo con las poblaciones objetivo, fortaleciendo dichos espacios.

Impactos potenciales

En el caso de Uruguay la función de cuidados a personas dependientes se encuentra altamente *familiarizada* y feminizada, esto significa que recae principalmente en las

familias las tareas asociadas al cuidado así como resolución de los conflictos vinculados a la compatibilización de éstas con otras actividades de la vida social.

Un adecuado diseño del Sistema permitirá que los miembros de la familia puedan contar con opciones de servicios, instrumentos y prestaciones de calidad para las personas dependientes. Permitirá también facilitar el acceso a estos servicios para todos aquellos que lo requieran, así como generar servicios que habiliten la compatibilización entre la familia y el trabajo y/o estudio.

En la misma línea, la implementación de un Sistema de Cuidados generará incentivos para el empleo, dado que reduce los costos derivados del mismo. Esto implica no solo el aumento de la fuerza de trabajo sino que promueve la autonomía de ingresos de los hogares. Por otro lado, el país aún posee tasas diferenciales de actividad y sería positivo para el desarrollo nacional el incremento de las mismas, en especial la femenina.

En términos de igualdad de oportunidades y desarrollo de capacidades personales, un Sistema de Cuidados para la primera infancia consolidado, con capacitación de los distintos técnicos que sea sólida y especializada (educadores, psicólogos, nutricionistas, etc.) se vuelve altamente necesario para la configuración de una estrategia de desarrollo a largo plazo.

Finalmente, el hecho de que se active un mecanismo sistémico que implique desde la formación hasta la regulación del cuidado, debería repercutir de forma positiva en la calidad de los servicios brindados.

En este mismo sentido, la mejora de la formación y la regulación puede romper el círculo vicioso que se genera entre la formación de los educadores, sus salarios, la calidad de los servicios y la valoración social de los mismos. La falta de formación y la baja valoración del servicio llevan a que los salarios del sector sean bajos. Estos bajos salarios y, nuevamente, la falta de formación repercuten negativamente en la calidad de los servicios, lo que refuerza su baja valoración social. A la vez, los bajos salarios del sector desincentivan la formación específica. Es relevante señalar que la exigencia y control de la capacitación de los trabajadores es sólo consistente si existen cursos de formaciones públicas de buen nivel, gratuitas y de fácil acceso.

Ventajas
Incentivos para el empleo, asegurando puestos de trabajo, lo cual implica un retorno importante a la seguridad social, disminución del mercado informal y condiciones de explotación.
Mejor utilización de servicios médicos generando el correspondiente ahorro asociado, aumento de contacto de las personas con el sistema de salud favoreciendo la prevención secundaria y mejores resultados en los tratamientos.
Reducir las inequidades sociales que se gestan en la primera infancia vivida en un contexto de carencias materiales y ausencia de cuidados –y estímulos- de calidad, que en el peor de los casos se traducen en expresiones biológicas de la inequidad social.

Población objetivo

Tomando en cuenta las consideraciones anteriores se desprende que existen tres grandes poblaciones a la que este sistema está dirigido:

1. Los niños y las niñas de 0 a 12 años.

2. Las personas con discapacidad dependientes

3. Los adultos mayores dependientes.

Considerando el criterio de universalidad, el Sistema debería de llegar en última instancia a todas las personas que pertenecen a estas poblaciones. Sin embargo, se estudiarán criterios para los primeros pasos del sistema que focalizarán los esfuerzos en la población más vulnerable.

La información estadística permite tener una aproximación de cuales deberían ser estas poblaciones. Según los datos de la Encuesta Continua de Hogares (ECH) 2009 el 50% de los niños entre 0 y 3 años vive en el 30% más pobre de los hogares. Por otro lado, el envejecimiento demográfico ubica a Uruguay como el país más envejecido en la región, con un marcado perfil feminizado. Según el informe final de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad. (INE, 2004) la prevalencia de la discapacidad alcanza un 7,6% de la población total urbana, por lo que se estima representan unas 210.400 personas.

A la vez, existe otro grupo de personas que se verían involucrados en este Sistema: los y las cuidadores y cuidadoras (profesionales y familiares).

Anexo

Infancia (0 a 12 años)

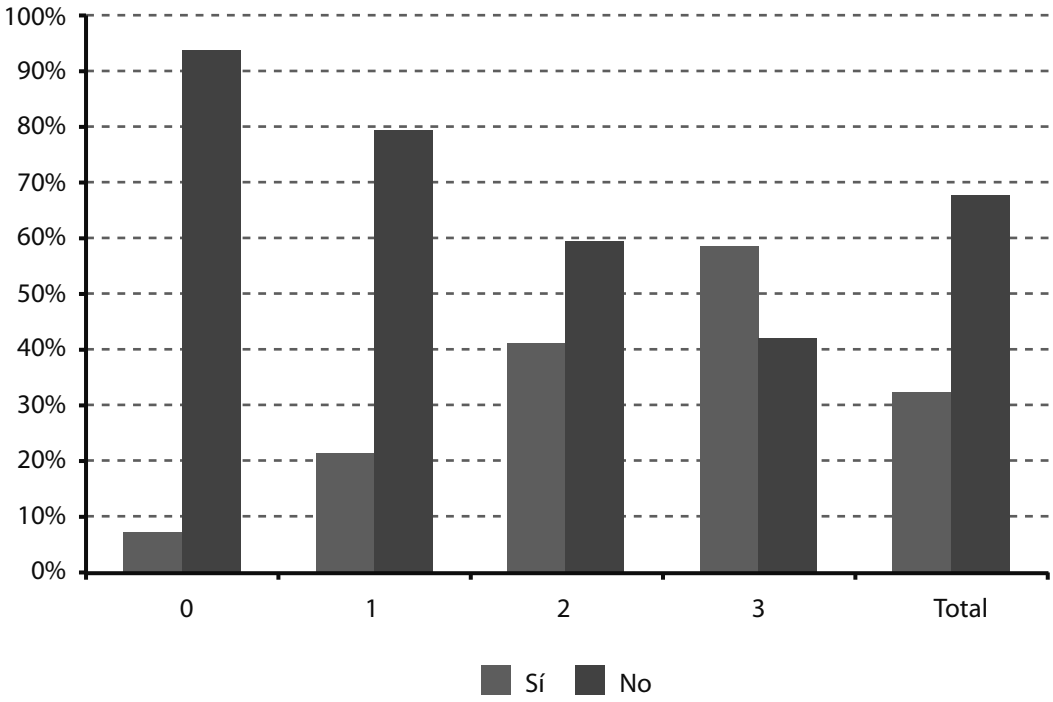
Según las proyecciones de población del INE, la población total de entre 0 y 3 años al 2010 es de 191.547. Según los datos de la Encuesta Continua de Hogares (ECH) 2009, la distribución de los niños y las niñas menores de 3 años por deciles de ingreso indica que los hogares de menores ingresos tienen más niños que los de mayores ingresos: El 50% de éstos vive en el 30% de los hogares más pobre.

Matrícula de los centros de atención a la primera infancia

	0	1	2	3	Total
CAIF (2009)	6.024	12.139	13.129	14.527	45.819
Centros Infantiles INAU (2007)	92	309	425	553	1.379
Jardines ANEP (2008)	–	–	–	6.691	6.691
Nuestros Niños IMM (2009)	31	143	529	603	1.306
CEIP (2007)	664	2.605	5.737	6.395	15.401
Colegios Privados (2007)	447		2.432	3.973	6.852

Fuente: Perera, Llambí (2009) en base a registros administrativos

Asistencia crítica a niños y niñas entre 0 y 3 años a centros de atención por edad



Fuente: ECH 2009

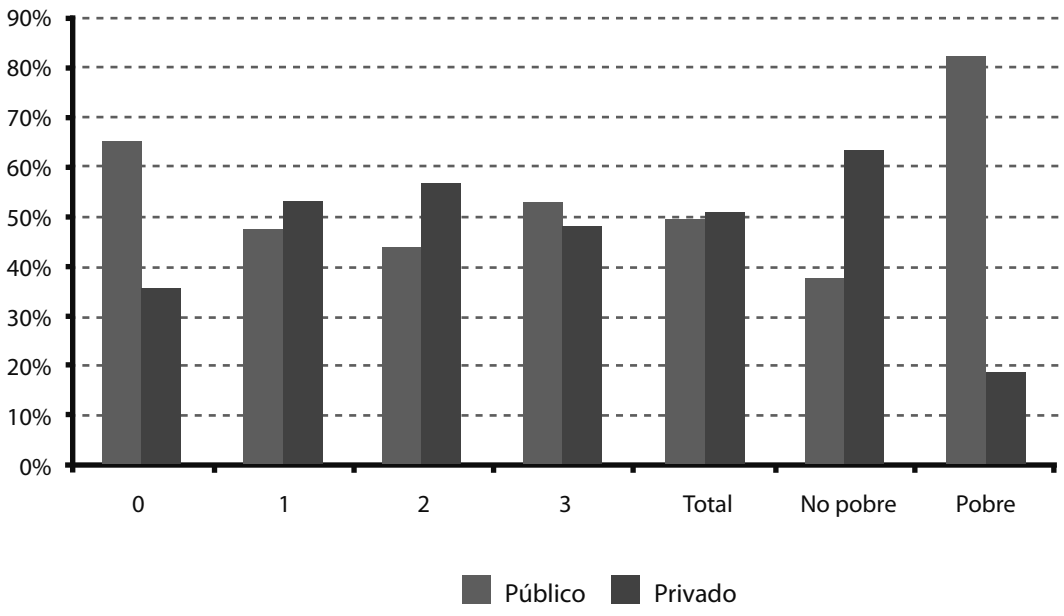
Para estudiar las estrategias de cuidado dentro de los hogares, Salvador (2009) a través de técnicas de análisis multivariado conforma grupos de hogares y caracteriza el comportamiento de la sociedad en el cuidado de la población dependiente. A continuación se presentan algunas de las conclusiones a las que llega al realizar el análisis para los hogares con niños y niñas de 12 años.

Según Salvador, "Los hogares de menores ingresos son altamente dependientes del sistema público y el trabajo no remunerado del hogar. Ello se cruza con una importante división sexual del trabajo que deja a las mujeres marginadas del mercado laboral (inactivas, desempleadas u ocupadas a tiempo parcial).

Cuando los hogares son biparentales de bajos ingresos hay un mayor número de niños/as que en el caso de hogares monoparentales femeninos. En el caso de los hogares con niños/as con discapacidad son relevantes los hogares extendidos o compuestos.

A medida que los ingresos se elevan, hay una mayor contratación de servicios de cuidado privados (preescolar, salud, educación primaria, emergencia móvil y servicio doméstico). Pero, la contratación de servicio doméstico está más relegada a los hogares con ingresos altos y muy altos dentro de los hogares con niños/as de 0-12 años." (Salvador, 2009:36)

Tipo de institución a la que asisten



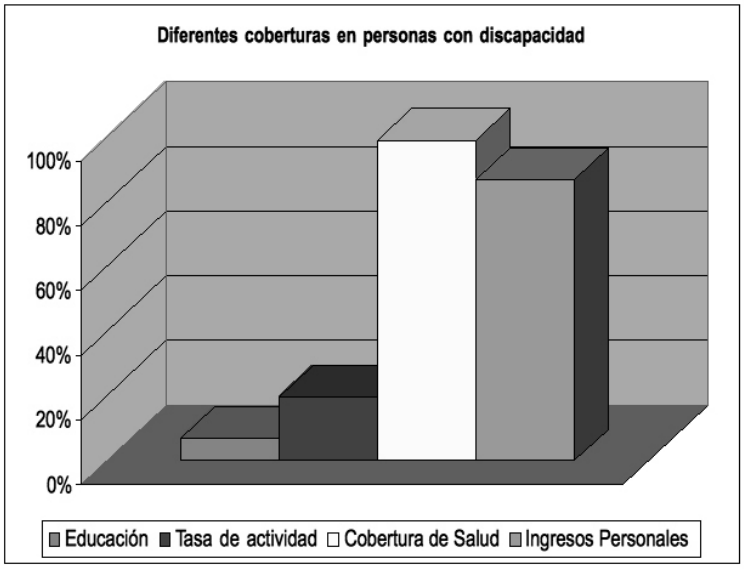
ECH – INE 009

Personas con discapacidad

Según el Informe final de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad. (INE, 2004) la prevalencia de la discapacidad alcanza un 7,6% de la población total urbana, por lo que se estima representan unas 210.400 personas. Y ésta es mayor en la población femenina (8,2%) respecto a la masculina (7%).

Los varones menores de 30 años presentan mayor prevalencia de discapacidad, situación que se equipara entre los 30 y 49 años. Entre los adultos mayores, la cuarta parte padece algún tipo de discapacidad, con una mayor prevalencia femenina.

La población con discapacidad presenta una mayor proporción de mujeres (57%) y de adultos de 65 años y más (50,8), siendo un 17,9% menor de 30 años. Un 66% presenta una sola discapacidad, siendo las principales las limitaciones para movilizarse (31.3%), la discapacidad visual (25%) y auditiva (13.6%).

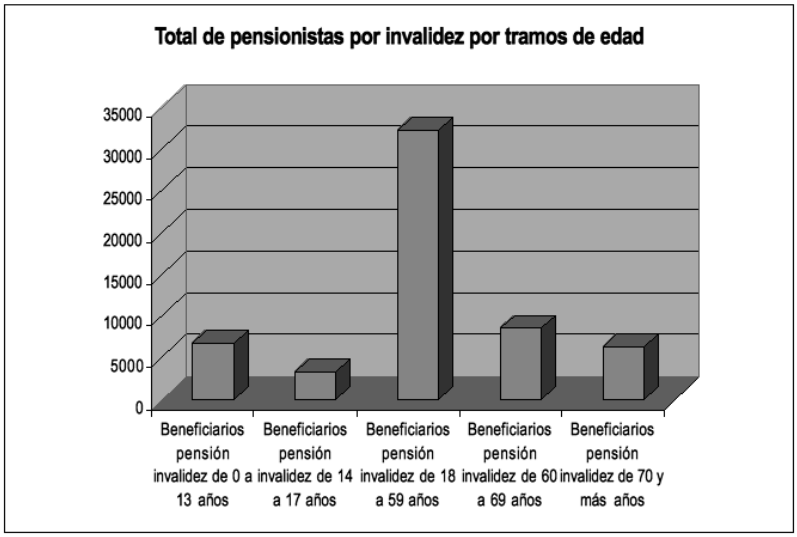


Fuente: Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad. INE, 2003.2004.

Mercado de Trabajo: La tasa de actividad de la población con discapacidad es del 19,6%, siendo considerablemente inferior a la de la población sin discapacidad (62,4%). Esta diferencia se acentúa para el caso de las mujeres. En cuanto al empleo, sólo el 16,5% está empleado frente a un 53.4% para la población sin discapacidad, registrándose nuevamente diferencias de género, siendo un 22,4% la tasa de empleo masculina y de un 12,3% la femenina. Tanto en la actividad como en el empleo no se registran diferencias significativas según la región (Montevideo- Interior).

Cobertura de Salud: La cobertura de salud es casi universal (99%), atendiéndose un 49% en el sector público y un 42% en el sector privado. El 38,2% tienen afiliación a Emergencia Móvil, siendo un 24% superior al porcentaje del resto de la población.

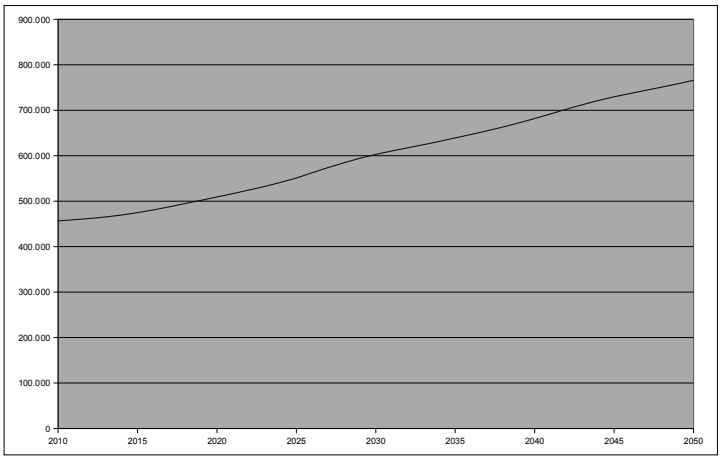
Ingresos Personales: El 86,9% recibe algún tipo de ingreso, porcentaje mayor al de la población sin discapacidad (74,9%), no obstante su ingreso promedio es un 27% inferior y un 37% inferior respecto a los ingresos por trabajo. Es poco significativa la diferencia en los ingresos personales según el género, por el contrario a lo que sucede con la población sin discapacidad. El 53,2% recibe ingresos por transferencia, alcanzando un 20,8% en la población sin discapacidad.



Fuente: Datos Administrativos del BPS

Personas Adultas Mayores

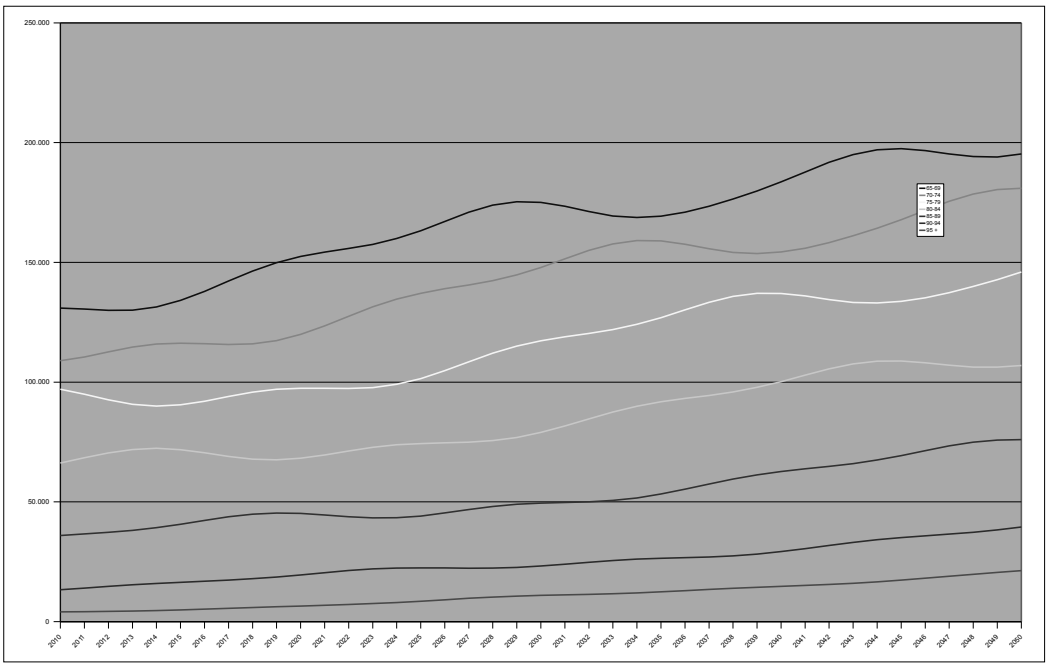
El proceso de envejecimiento demográfico ubica a Uruguay como el país más envejecido en la región, lo que implica la demanda de transformaciones urgentes en la modalidad de intervención de la política pública, específicamente en materia de cuidados.



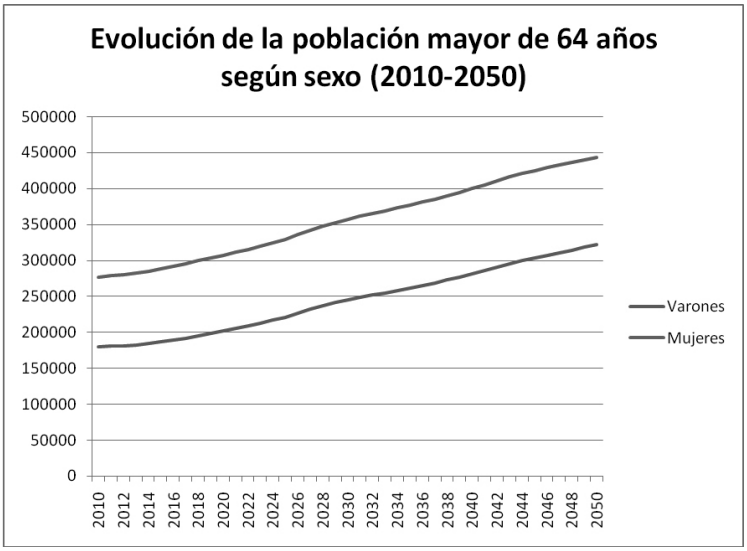
Evolución de la población mayor de 64 años 2010-2050.-

Fuente: Proyecciones poblacionales INE.-

Evolución de la Población Adulto Mayor según grupos de edad (2010-2050)



Fuente: Proyecciones poblacionales INE.-



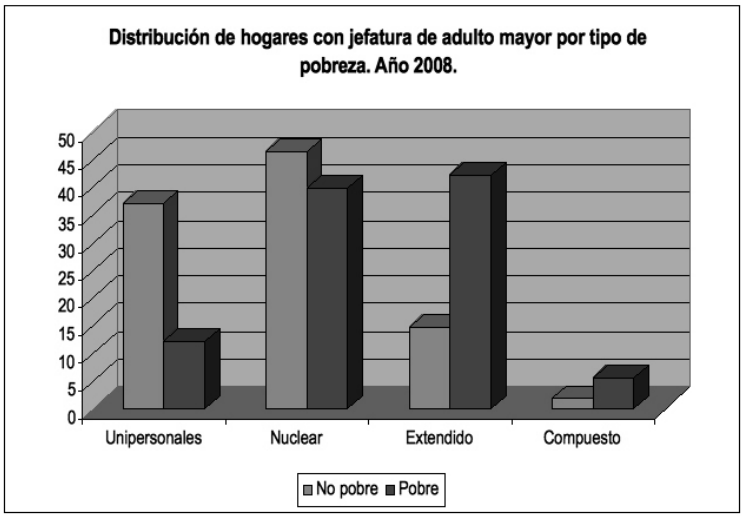
Fuente: Proyecciones poblacionales - INE

Hogares que declaran consumo de cuidados, por quintiles de ingreso, según categoría de servicio de cuidado.

Distribución de hogares por quintil para cada tipo de cuidado	1	2	3	4	5	Total
Cuidado adultos	0,0%	10,2%	26,3%	31,3%	32,3%	100,0%
Servicios de acompañantes	2,7%	8,2%	16,5%	28,6%	44,0%	100,0%
Residenciales de ancianos y Discapacitados	0,0%	5,7%	7,6%	27,4%	59,3%	100,0%
Total de hogares con algún consumo de Cuidados	2,6%	8,4%	17,0%	28,7%	43,3%	100,0%

Fuente: Pugliese, Leticia: Servicios de Cuidados Domiciliarios a los Adultos Mayores. Una perspectiva desde el Sistema de Seguridad Social. Estudio de Gastos de los Hogares en estos cuidados. Citado por Papadópulos, J. (2008)

Tipos de hogares con población mayor de 64 años.



Fuente: Panorama de la vejez en Uruguay, F. Rodríguez y C Rossel (Coordinadores) UCU-IPES-UNFPA (2009)

Hogares que declaran consumo de cuidados, por quintiles de ingreso, según categoría de servicio de cuidado

Estructural del Hogar	Adultos mayores de 64 años
Unipersonales	31.3 %
Nuclear biparental sin hijos	25.1 %
Nuclear biparental con hijos	8.1 %
Monoparental jefe masculino	1.3 %
Monoparental jefe femenino	4.9 %
Extendido o compuesto biparental con hijos	8.8 %
Extendido o compuesto monoparental jefe masculino	1.2 %
Extendido o compuesto pareja sin hijos	4.1 %
Extendido o compuesto sin pareja sin hijos	9.1%
Total	100%

Fuente: Elaboración de los autores Salvador, Pradera "El Gasto en servicios de cuidado de los hogares uruguayos" Jun- 2009 en base a micro datos de ENGIH 2005-2006 del INE