



Marzo 2017 - ISSN: 1988-7833

## **SEGURIDAD Y BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN ECUATORIANA EN RIESGO DE DEPENDENCIA**

**Ana Cecilia Andrade Martínez**

Mgs. Gerencia de Riesgos y Seguros  
Escuela Superior Politécnica de Chimborazo  
acam433@gmail.com

**María Elena Espín Oleas**

Msc. Educación Superior  
Escuela Superior Politécnica de Chimborazo  
[helenmaryesp@yahoo.es](mailto:helenmaryesp@yahoo.es)

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Ana Cecilia Andrade Martínez y María Elena Espín Oleas (2017): "Seguridad y bienestar para la población ecuatoriana en riesgo de dependencia", Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales, (enero-marzo 2017). En línea:

<http://www.eumed.net/rev/cccss/2017/01/dependencia.html>

### **Resumen:**

El desarrollo de la protección social como un logro de las sociedades construye calidad de vida en sus ciudadanos. Cada vez la protección social se va estilizando e incorporando nuevas coberturas que hasta hace pocos años no eran consideradas como necesarias. En éste sentido, Europa se convierte en un modelo de múltiples formas de aseguramiento que van garantizando la protección a una población que progresivamente alcanza una mayor esperanza de vida, mientras que los países en vías de desarrollo van estructurando mediante distintas iniciativas formas cada vez más completas de protección social.

El caso ecuatoriano es particularmente interesante. Mientras que su población va accediendo a una mejor educación y atención médica, logrando así, más años de vida, ésta se ve afectada por un perfil epidemiológico en el que



conviven las enfermedades infectocontagiosas y las metabólicas; las primeras propias de las sociedades subdesarrolladas que aún no han logrado niveles satisfactorios de salud pública y las segundas, propias de los países desarrollados donde la oferta de grasas saturadas, alimentos hipercalóricos y sedentarismo son la causa. El otro aspecto a considerar es que a pesar del aumento de la esperanza de vida, la protección social al grupo de la tercera edad y al grupo de los discapacitados, es todavía incipiente. Tan sólo se ha logrado imponer una ley de discapacidades y una ley del anciano, las que se traducen en ayudas puntuales y consideraciones circunstanciales para dicha población, sin que existan mecanismos y estructuras que garanticen coberturas médicas y de protección social permanentes, tal cual es lo que estos grupos requieren.

**PALABRAS CLAVES:** Seguridad, Prevención, Protección, Riesgos Dependencia.

**Summary:**

The development of social protection as an achievement of societies builds quality of life for its citizens. Each time social protection is stylized and incorporating new coverage that until a few years ago were not considered necessary. In this sense, Europe becomes a model of multiple forms of insurance guaranteeing protection to a population that progressively reaches a higher life expectancy, while the developing countries are structuring by means of different initiatives more and more complete forms Of social protection.

The Ecuadorian case is particularly interesting. While its population is gaining access to better education and medical care, thus achieving more years of life, it is affected by an epidemiological profile in which infectious and metabolic diseases coexist with metabolic; The first ones of underdeveloped societies that have not yet achieved satisfactory levels of public health and the second ones, typical of developed countries where the supply of saturated fats, hypercaloric foods and sedentarism are the cause. The other aspect to be considered is that despite the increase in life expectancy, social protection for the elderly group and the disabled group is still incipient. It has only been possible to impose a



disability law and an elder's law, which are translated into specific aid and circumstantial considerations for the population, without the existence of mechanisms and structures that guarantee permanent medical and social protection coverage, as is the case. That these groups require.

**KEYWORDS:** Safety, Prevention, Protection, Risks Dependence.

## **INTRODUCCIÓN:**

Desde que el hombre se ha preocupado de su seguridad y bienestar. Los primeros intentos de conseguirla estuvieron ligados a sus acciones individuales o en el mejor de los casos a su interacción con su familia o su clan. Conforme evoluciona la estructura social humana, las formas de autoprotección van surgiendo creativamente con base en la solidaridad. Europa se convierte así en el modelo de múltiples formas de aseguramiento que van garantizando paulatinamente la satisfacción de las necesidades básicas y una mayor esperanza de vida. Paradójicamente, la mejora de la calidad y la esperanza de vida plantean nuevos desafíos, como por ejemplo la mejora en los cuidados profesionales para aquellas personas que necesitan de otras para desarrollar sus actividades diarias mínimas. Frente a esta nueva exigencia social, los países desarrollados implementan el seguro de dependencia, probablemente el “gold standard” del bienestar actual de la sociedad, y lo hacen en la mayoría de los casos basados en un financiamiento mixto (de tipo público y privado), con la esperanza de cubrir a toda la población y de garantizar la suficiencia y oportunidad de recursos.

Muchos de los países con economías más modestas aún no han resuelto bien sus programas de protección social básica, por lo tanto, el seguro de dependencia constituye un añorado sueño que está muy lejos de concretarse. El Ecuador es uno de estos estados, que muestra un sector público ineficiente y poco desarrollado. La seguridad social pública cubre a menos de la cuarta parte de la población y la satisfacción de sus beneficiarios es muy baja. Sin embargo, el sector privado, básicamente la banca, después de la crisis de 1999, muestra interesantes perspectivas de solidez y crecimiento.



Apostar por el sector público ecuatoriano, en la etapa en la que se encuentra, y con la inestabilidad política que reina, nos ha parecido un desatino, a pesar de nuestra convicción de que el seguro de dependencia debe cubrir a toda la población y no solamente a aquella con poder adquisitivo. Sin embargo, implementar una experiencia novedosa y demostrativa de un seguro de dependencia privado puede apoyar el desarrollo de iniciativas a nivel público.

Este trabajo constituye una propuesta técnica para la implementación de un seguro de dependencia privado con cobertura nacional en el Ecuador. Se basa en la existencia de un mercado potencial de usuarios, de cierto nivel social, por ende con una cultura de aseguramiento desarrollada, conscientes de las ventajas de la prevención y protección financiera frente a los riesgos que estamos expuestos, especialmente cuando la esperanza de vida se prolonga. Se fundamenta también en la existencia de una estructura financiera establecida en la banca y en el sector asegurador del Ecuador, que está interesada en nuevas opciones de inversión y en la apertura de nuevos mercados. Se trata entonces de acercar estos dos sectores y formular un proyecto de integración y beneficio común orientado a fortalecer la gestión de riesgos en nuestro país.

La presente investigación tiene como objetivo el de disponer de un nuevo producto en el mercado asegurador ecuatoriano, que permita mejorar el nivel de calidad de vida y cuidados que deben recibir las personas en estado de dependencia. Para ello se analiza la realidad internacional y nacional respecto al estado de la dependencia en función del marco teórico y estadísticas existentes, se estudian las características y particularidades de los niveles de dependencia como problema médico social de actualidad, se investiga la oferta de servicios públicos y privados para los dependientes en el Ecuador y se establece la factibilidad técnica y financiera de implementar el producto para el país.

La misma que está desarrollada en tres epígrafes: El primero que corresponde a los antecedentes teóricos del futuro de dependencia, un segundo epígrafe



que corresponde a los datos estadísticos que evidencian los indicadores de dependencia, un tercer epígrafe que demuestra la realidad del seguro privado frente al problema de la dependencia, además se incluye conclusiones y bibliografía.

## **DESARROLLO:**

### **1. El futuro de la dependencia**

La raíz de la implementación de las pensiones y los seguros de asistencia médica, los mismos marcan la pauta para reflexionar sobre las consecuencias económicas y sociales del envejecimiento, lo que permite que la dependencia lentamente vaya abriéndose paso; lamentablemente al envejecimiento se le considera como un problema y no como una realidad sobre la cual podemos reflexionar. En el tema que nos ocupa, relativo a las personas que no pueden desarrollar sus actividades cotidianas por su propia cuenta, sino que requieren de la ayuda de otras personas, la solución es proponer nuevos esquemas de previsión, pero para lograr el objetivo se deben analizar las políticas actuales de gobierno y la razón por las cuales deben ser cambiadas. (Rodríguez, P. 1998)

Si se consideran únicamente los datos oficiales del año 2000, un total de 504.203 personas partieron legalmente del Ecuador y retornaron 355.836. Esto da como resultado una emigración neta de 148.367 personas, el registro más alto en relación a cualquier año anterior.

El flujo migratorio interno del país refleja un desplazamiento desde y hacia todas las provincias. El volumen migratorio del último movimiento realizado por las personas de 5 años y más de edad, entre 1985 y 1990, alcanza a medio millón de personas, concentrándose principalmente en las provincias más pobladas del país: Pichincha y Guayas con casi la mitad de los migrantes (47,4%). Pichincha recibió a 142 mil personas (29 mil por año, en promedio) que proceden principalmente de Cotopaxi, Manabí, Chimborazo, Loja, Imbabura y Carchi; Guayas receptó a 113 mil migrantes con un promedio de 23



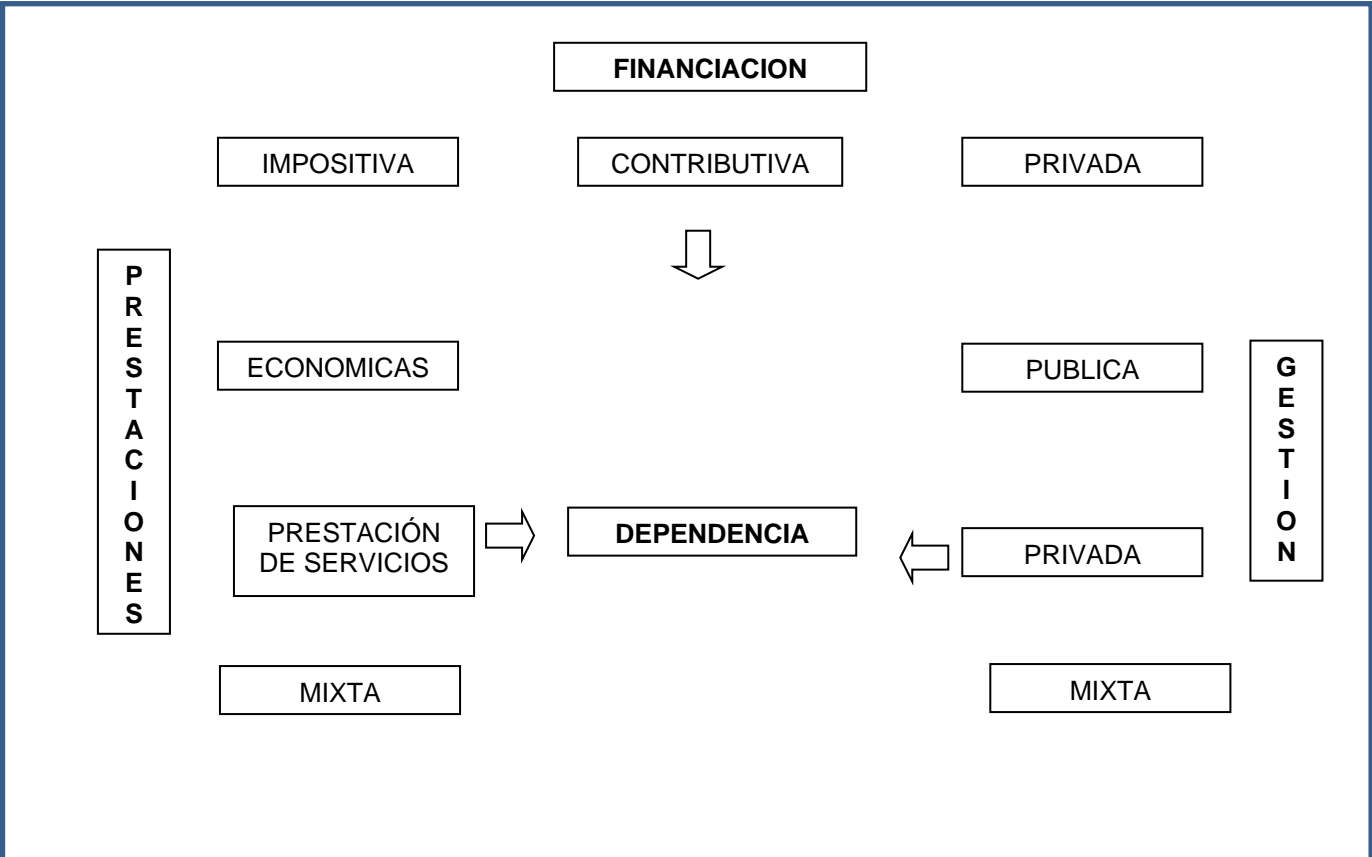
mil anuales, provenientes en su mayoría del resto de provincias del litoral, de Chimborazo, Bolívar y Azuay.(CEPAR 1993)

Otro asunto a considerar son las condiciones en las que se desenvuelven las y los migrantes en su trabajo para lograr "ahorrar" dinero para sus familias. Es conocido, por ejemplo, que los "albañiles de la construcción, en su mayoría migrantes, se alimentan mal. Pues el menú de 'cola con pan' no permite ni siquiera la reproducción de la energía gastada en el trabajo". (Díez, N. 2006)

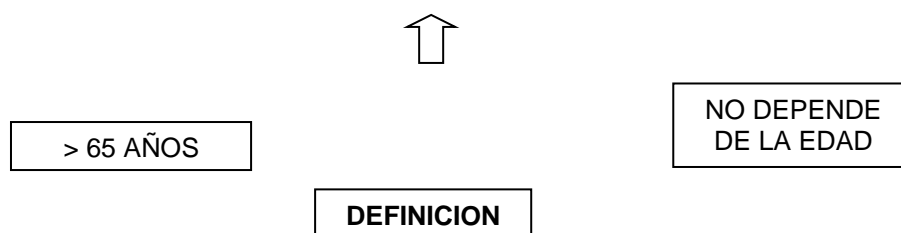
Un último aspecto para destacar, es a quien le correspondería la gestión de las nuevas prestaciones, por tanto debemos analizar correctamente la situación para no repetir los males existentes. Lo ideal sería la creación de una nueva entidad que se dedique el manejo de los riesgos de la dependencia, acompañado de un muy buen marco legal, que no permite tener vacíos para su difusión y manejo. Otro punto a considerar es lograr el apoyo de las casas asistenciales privadas, ya que las públicas no cuentan con la infraestructura necesaria para atender dichas necesidades de las personas.

Así, las alternativas propuestas para la protección de las situaciones de dependencia bien podrían analizarse, de forma general, mediante el siguiente cuadro:

Figura 1: Las soluciones al problema de la dependencia desde una perspectiva global.







Elaborado por: Andrade, A. (2017)

Una de las características recientes, más sobresalientes y más publicitadas de las sociedades desarrolladas de nuestro tiempo es lo que se ha venido en llamar su “envejecimiento demográfico”. Con el término “envejecimiento” se hace referencia al incremento de la proporción de personas mayores, entendiendo por tales las que tienen 65 y más años, por ser esta la edad más frecuente de jubilación de las personas que han tenido un trabajo asalariado. Pero Naciones Unidas está considerando en sus últimos documentos que las personas mayores son las de 60 y más años. Se trata de un concepto, como tantos en ciencias sociales, ambiguo, equívoco y que hace referencia a un conjunto heterogéneo. (Aznar López, M.1998)

Es difícil establecer el límite, el momento en que empieza el envejecimiento de una persona, pues es un concepto biomédico, y no tanto laboral o de edad. Por otra parte, es importante señalar que la utilización de la palabra “envejecimiento”, con sus connotaciones negativas, es como mínimo desafortunada, puesto que las poblaciones no envejecen realmente, lo que hacen es modificar su estructura por edades. A este respecto, el Parlamento Europeo (2002; pág. 9) le recuerda a los servicios de la Comisión Europea “que es especialmente importante evitar los conceptos discriminatorios, como por ejemplo la expresión envejecimiento excesivo, tanto en los textos jurídicos como en sus justificaciones”.

**Tabla 1: Población de 65 años y más y esperanza de vida al nacer en el mundo**

Regiones	% población 65 y más años		Esperanza de vida al nacer		Índice Sintético Fecundidad
	1950-55	2000-05	1950-55	2000-05	
					1999



África	3.2	3.3	37.8	51.3	5.4
América Latina y Caribe	3.7	5.4	51.4	70.4	2.9
América del Norte	8.2	12.3	68.9	77.7	2.0
Asia	4.1	5.9	41.3	67.4	2.8
Europa	8.2	14.7	65.7	73.7	1.4
Oceanía	7.4	9.9	60.9	74.4	2.4
Mundo	5.2	6.9	46.5	66.0	2.9
España	7.3	17.0	63.9	78.8	1.2

Fuente: Population Division, DESA. *World Population Ageing, 1950-2050*. United Nations, 1999; y Pérez Díaz, J. (2002) para el Índice Sintético de Fecundidad.

El último estadio se caracterizará, por tanto, por un nuevo equilibrio entre la mortalidad y la fecundidad que volverá a producir una población estable, poniendo fin a la fase de gran crecimiento. Pero a diferencia del equilibrio pretransicional, esta vez ambos indicadores se situarán en valores bajos. Maldonado Molina, J.A. (2003)

Pues bien, si los recién nacidos ya no fallecen durante sus primeros años, la proporción de niños y jóvenes aumenta, es decir, la población rejuvenece. Eso es precisamente lo que ocurre en las poblaciones de los países en vías de desarrollo, en algunos de los cuales los menores de quince años llegan a ser casi la mitad de la población. Esa juventud demográfica suele explicarse únicamente por la elevada fecundidad, pero en realidad tiene como motivo principal el reciente aumento de la esperanza de vida causado, en su mayor parte, por la súbitas mejoras en la mortalidad infantil durante la segunda mitad de este siglo". Maldonado Molina, J.A. (2003)

En definitiva, y como señala Díez, N. (2000), el crecimiento relativo de la población mayor no va a continuar indefinidamente. Desde el punto de vista del análisis demográfico, puede que la proporción de personas mayores llegue al 25% o incluso hasta el 30%, pero no más allá, "pues al llegar a esas proporciones se habrá llegado también a una situación en la que la interrelación entre las tasas resultantes de fecundidad y mortalidad conducirán a una



‘población estable’ o próxima a ella”, con una tendencia al crecimiento negativo cuando el número de defunciones sobrepase al de nacimientos, que puede ser compensado si se tiene un saldo migratorio positivo.

La dependencia puede aparecer en cualquier momento de la vida. Puede estar presente desde el nacimiento, desencadenarse a consecuencia de un accidente o de una enfermedad aguda en la infancia, la juventud o la vida adulta o, más frecuentemente, ir apareciendo a medida que las personas envejecen, como consecuencia de enfermedades crónicas (enfermedad de Alzheimer, artritis, osteoporosis, entre otros.) o como reflejo de una pérdida general en las funciones fisiológicas, atribuible al proceso global de senescencia (Rodríguez, P.,1998.)

Por tanto, a medida que queramos obtener mayor precisión en la valoración de la dependencia, tendremos que ir diferenciando y midiendo los tres componentes, deficiencia, actividades y ayuda, sin prescindir de ninguno de ellos.

En resumen, los principales riesgos del asegurador ante la cobertura de las situaciones de dependencia son: (Demanda, cobertura pública, deterioro imagen, información escasa, activos/ pasivos, costos de capital, riesgo moral, proveedores, Legislación, desamortización, actuación propia, rescate, mediación, instrumentales.)

Por ello el asegurador ha de realizar, como criterio fundamental ante el seguro de dependencia, una política activa de gerencia de riesgos que redunde en beneficio de su planificación estratégica y su capacitación en la toma de decisiones.

## **2. Indicadores de la seguridad y dependencia**

El índice de dependencia demográfica registrará un sostenido descenso hasta alcanzar en el año 2025 un valor cercano al 51%. En otros términos, la carga



demográfica potencial de la población en edades productivas se reducirá, ampliando para el país la posibilidad de aprovechar la denominada “ventana de oportunidades” o aquel período finito en el tiempo en que el mayor crecimiento de la población de las edades laborales ofrecerá la posibilidad de aumentar la producción y la riqueza nacional a través de su adecuada y progresiva incorporación al trabajo.

En este marco es de vital importancia, además de incentivar la generación de empleo adecuado, incrementar el stock de capital humano mediante la aplicación de medidas que faciliten el acceso de la población a educación, salud y capacitación de calidad. Cabe advertir que de no modificarse la trayectoria de la fecundidad, la reducción de la carga demográfica revertirá su tendencia descendente en el periodo 2040-2045.

Figura 2: Evolución del índice de dependencia



Fuente: Secretaría nacional de planificación y desarrollo, Senplades

Las proyecciones también evidencian que como resultado de la sostenida disminución de la fecundidad y el progresivo aumento de la esperanza de vida de la población adulta mayor, el índice de envejecimiento demográfico<sup>16</sup>



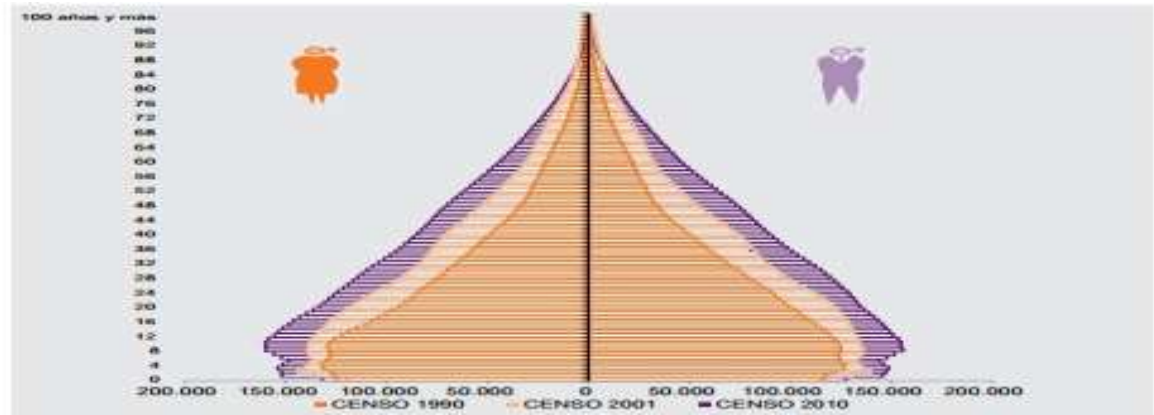
prácticamente duplicará su valor entre los años 2008 y 2025. Así, mientras en la actualidad por cada 100 menores de 15 años hay 27 personas de 60 y más años.

Esta variable proporciona la distribución de la población según la edad. Se incluye información por sexo y grupo de edad (0-14 años, 15-64 años, 65 años y más). La estructura de edad de una población afecta los problemas socioeconómicos claves de una nación.

**Tabla 2: Distribución de la población según edad**

Año Censal	Mujeres		Hombres		Total
	Número	%	Número	%	
1990	4.851.777	50,3%	4.796.412	49,7%	9.648.189
0 a 14 años	1.833.735	49,0%	1.905.489	51,0%	3.739.224
15 a 64 años	2.800.669	51,0%	2.690.113	49,0%	5.490.782
65 años y más	217.373	52,0%	200.810	48,0%	418.183
2001	6.138.255	50,5%	6.018.353	49,5%	12.156.608
0 a 14 años	1.993.050	49,3%	2.046.970	50,7%	4.040.020
15 a 64 años	3.720.270	50,9%	3.582.694	49,1%	7.302.964
65 años y más	424.935	52,2%	388.689	47,8%	813.624
2010	7.305.816	50,4%	7.177.683	49,6%	14.483.499
0 a 14 años	2.227.253	55,1%	2.301.172	57,0%	4.040.020
15 a 64 años	4.583.512	62,8%	4.430.657	60,7%	7.302.964
65 años y más	495.051	60,8%	445.854	54,8%	813.624

**Figura 3: Distribución de la población según edad**



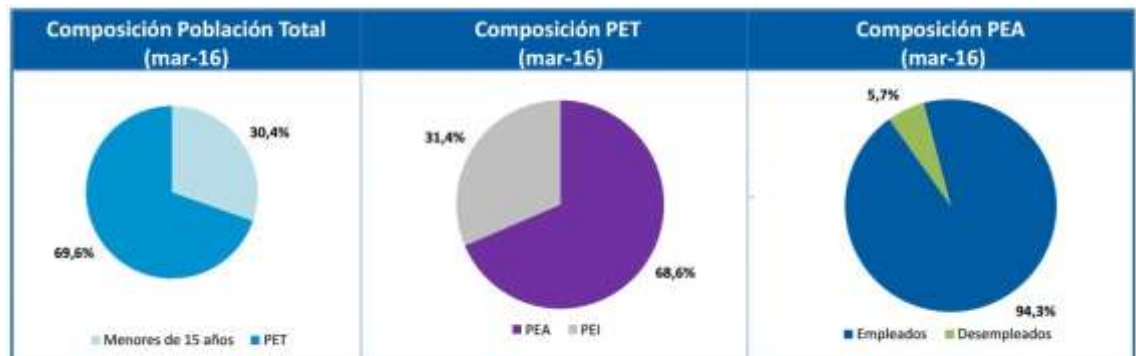
Fuente: INEC – Censo de Población y Vivienda 2010

Los Indicadores de mercado laboral, durante marzo 2016 a nivel nacional se tiene:

- De la población total, el 69,6% está en edad de trabajar.
- El 68,6% de la población en edad de trabajar se encuentra económicamente activa.



- De la población económicamente activa, el 94,3% son personas con empleo.



PET= Población en edad de trabajar, PEA= Población económicamente activa, PEI= Población económicamente inactiva.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)



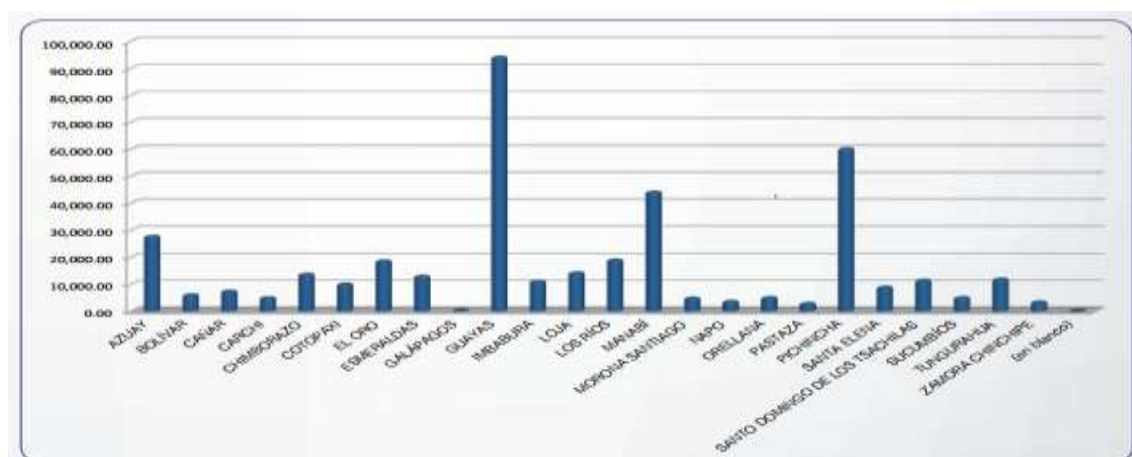
En el trimestre de marzo 2016 a nivel nacional:

- La población en edad de trabajar (PET) es de 11,5 millones de personas.
- La población económicamente activa (PEA) es de 7,9 millones de personas
- La población económicamente inactiva (PEI) es de 3,6 millones de personas.

	dic-07	dic-08	dic-09	dic-10	dic-11	dic-12	dic-13	dic-14	mar-15	jun-15	sep-15	dic-15	mar-16
Población en Edad de Trabajar	9.309.490	9.648.996	10.032.716	10.291.500	10.533.003	10.864.147	11.200.371	11.159.255	11.201.636	11.282.084	11.318.398	11.399.276	11.467.518
Población Económicamente Activa	6.336.029	6.385.421	6.548.937	6.436.257	6.581.621	6.701.263	6.952.986	7.194.521	7.374.083	7.430.701	7.599.717	7.498.528	7.861.661
Población con Empleo	6.019.332	6.005.395	6.125.135	6.113.230	6.304.834	6.424.840	6.664.241	6.921.107	7.091.116	7.098.584	7.274.221	7.140.636	7.412.671
Empleo Adecuado/Pleno	2.737.158	2.858.659	2.565.691	2.875.533	2.996.566	3.118.174	3.328.048	3.545.802	3.223.996	3.410.490	3.495.965	3.487.110	3.142.554
Subempleo	1.155.872	957.978	1.071.615	889.255	706.458	603.890	809.269	925.774	985.698	977.785	1.121.988	1.050.646	1.348.231
Empleo no remunerado	557.146	523.928	582.204	528.991	505.484	537.431	493.182	508.476	710.083	623.781	655.616	574.061	796.919
Otro empleo no pleno	1.504.000	1.649.349	1.778.578	1.765.688	2.056.875	2.018.582	2.019.279	1.924.634	2.142.958	2.044.691	1.961.901	1.981.205	2.100.225
Empleo no clasificado	65.155	15.481	127.047	53.763	39.451	146.763	14.463	16.421	28.382	41.836	38.751	47.614	24.742
Desempleo	316.697	380.026	423.802	323.027	276.787	276.174	288.745	273.414	282.967	332.117	325.496	357.892	448.990
Población Económicamente Inactiva	2.973.460	3.263.575	3.483.779	3.855.244	3.951.382	4.162.884	4.247.385	3.964.734	3.827.552	3.851.383	3.718.681	3.900.748	3.605.856

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)

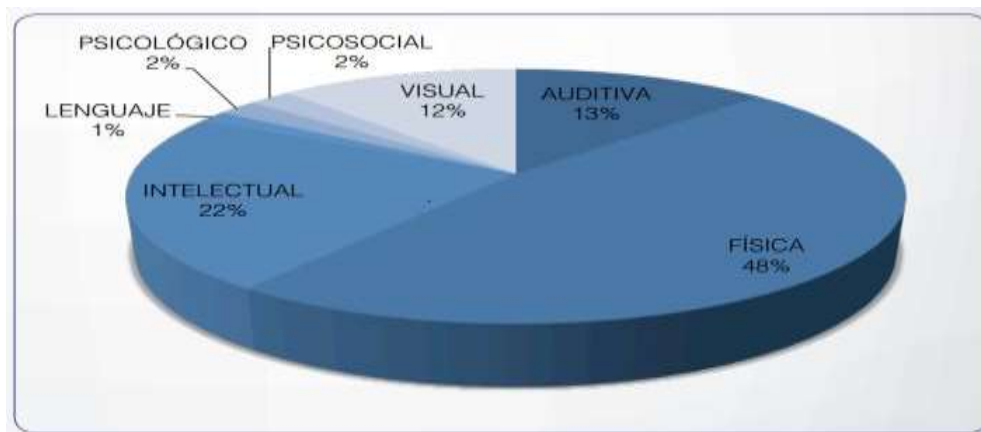
## Personas con discapacidad



Fuente: Registro Nacional de Discapacidades Ministerio de Salud Pública del Ecuador – agosto 2015 CONADIS

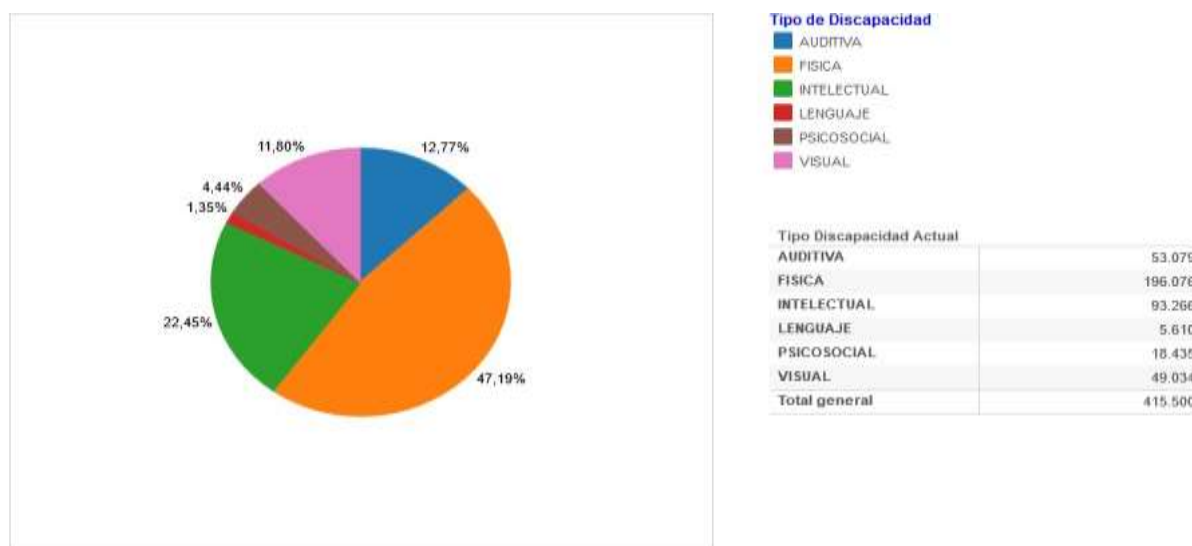


## Tipo de discapacidad



Fuente: Registro Nacional de Discapacidades Ministerio de Salud Pública del Ecuador - agosto 2015 (CONADIS)

## Personas con discapacidad según tipo



Fuente: Ministerio de Salud Pública de Ecuador

## Personas con discapacidad por Género

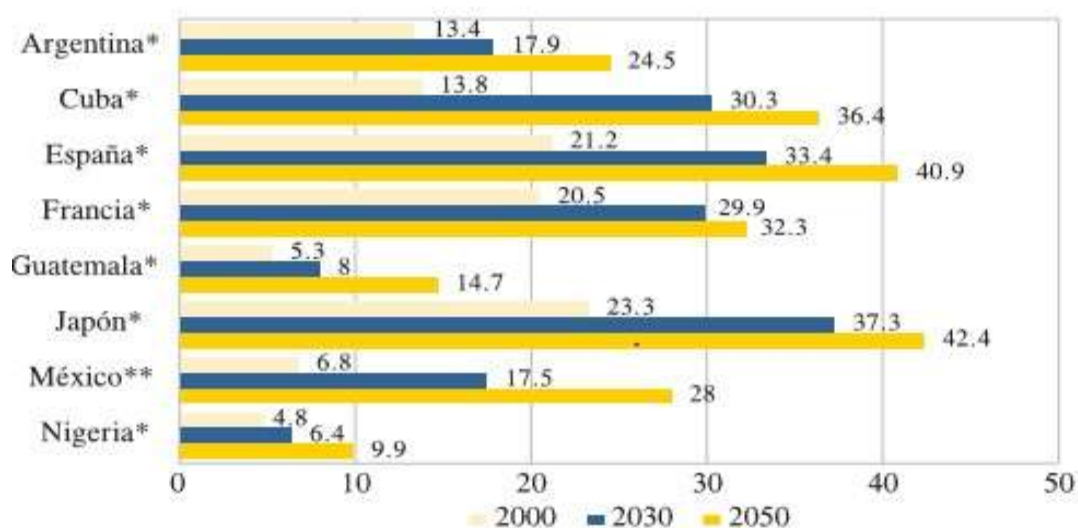
TIPO DE DISCAPACIDAD	PERSONAS
MUJERES	177,610
HOMBRES	223,928
<b>TOTAL</b>	<b>401,538</b>

Fuente: Registro Nacional de Discapacidades Ministerio de Salud Pública del Ecuador - agosto 2015 (CONADIS)



El envejecimiento de la población también se aprecia en la proporción que representa el grupo de 60 años y más respecto al total de habitantes de los países. Los países europeos, junto con Japón, son los que se encuentran más avanzados en este proceso. En la mayoría de ellos al menos una de cada cinco personas tiene 60 años de edad o más. Se estima que para 2050 alrededor de uno de cada tres sean adultos mayores en esos países. Mientras que en muchas regiones de las regiones menos desarrolladas los adultos mayores representarán a más de uno de cada cuatro habitantes.

*Porcentaje de población de 60 años y más según países seleccionados, 2000, 2030 y 2050*



Fuente: World Population Prospects

A pesar de las diferencias, todos los países apuntan a tener mayores proporciones de adultos mayores. La siguiente serie de mapas presenta un panorama del proceso de envejecimiento a nivel mundial. En el año 2000, uno de cada diez países tenía una población de adultos mayores que superaba o igualaba a 20 por ciento; mientras que en 2050 serán alrededor de seis de cada diez, como se hace evidente en el último mapa.

A excepción de la mayor parte de los países africanos, donde la transición demográfica está actualmente en un proceso incipiente, el resto de los países estarán enfrentando un envejecimiento avanzado de su población.



Los indicadores de discapacidad congénita y adquirida sumados al de esperanza de vida evidencian un incremento en los mismos a nivel mundial lo que ocasiona y un riesgo latente el mismo que debe ser tratado mediante la transferencia a aseguradoras que contemplen planes de dependencia que mejoren la calidad de vida no solo de la persona con discapacidad sino también de su núcleo familiar.

### **3. El seguro privado frente al problema de la dependencia.**

El fin del presente trabajo de investigación, es dejar sentado un precedente a las autoridades gubernamentales, para lograr el apoyo y desarrollo del seguro de dependencia para toda la población ecuatoriana.

El momento que se cuente con dicho apoyo, el seguro se desarrollará y permitirá, previa modificación de la ley, que se acceda también al mismo a través del Seguro Social; por tanto lograríamos la introducción pública del seguro.

La gran ventaja del desarrollo del seguro privado de dependencia en el Ecuador, es la apertura de plazas de trabajo, lo que frenará el flujo migratorio a otros países.

Dada la novedad de la situación de la dependencia en el mundo, los diversos países, están adoptando formas estandarizadas de codificación y valoración. Recientemente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) promulgó la «Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud» (CIF). A partir de esta resolución, la OMS pone a disposición de particulares, Administraciones y Estados una herramienta que trata de simplificar y unificar terminologías y sistemas de graduación de todos los problemas relacionados con la discapacidad. Este es un gran paso si admitimos que hasta hace poco, lo único que disponíamos era de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), cuya última versión es la número 10, ampliamente utilizada en todo el mundo.



La CIF contempla tres grandes áreas, que conviene conocer con el afán de simplificar su entendimiento:

- Deficiencias: Estructuras y deficiencias del cuerpo.
  - Limitaciones y restricciones: Actividades que realizan las personas.
  - Ayudas personales, técnicas o barreras: Contexto con el que interactúa.
- Esta última área explica mejor lo que corresponde a la dependencia, pues contempla la necesidad de la ayuda de una tercera persona para realizar las funciones vitales de la vida diaria.

A continuación presentamos los dos niveles de evaluación utilizados por la CIF:

COMPONENTES CIF (primer nivel)			COMPONENTES CIF (segundo nivel)		
		PORCENTAJE			PORCENTAJE
1	Actividades de autocuidado (CIF)	100	1	e120 Productos y tecnología para la movilidad y el transporte Personal. En espacios cerrados y abiertos	85
2	Productos y tecnología (Factores ambientales) (CIF)	100	2	d530 Higiene personal relacionada con los procesos de excreción	75
3	Actividades de movilidad (CIF):	95	3	d550 Comer	75
4	Actividades de comunicación (CIF)	70	4	d560 Beber	75
5	Funciones de aparato digestivo (CIF)	62	5	d510 Lavarse	70
6	Funciones de aparato genitourinario (CIF)	62	6	540 Vestirse	70
7	Apoyos y relaciones (Factores ambientales) (CIF)	62	7	d520 Cuidado de las partes del cuerpo	70
8	Funciones mentales (CIF)	52	8	d450 Andar	65
9	Actividades de vida comunitaria, social y cívica (CIF)	38	9	d410 Cambiar las posturas básicas del cuerpo	60
10	Funciones sensoriales (CIF)	33	10	b525 Funciones relacionadas con la defecación	60
11	Actividades de aplicación del conocimiento (CIF)	33	11	b610 Funciones relacionadas con la excreción urinaria	60
12	Actividades de relaciones interpersonales (CIF)	28	12	d465 Desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento	55
13	Áreas principales de vida (economía/educación/trabajo) (CIF)	23	13	d420 Transferir el propio cuerpo	55
14	Funciones y estructuras de la voz y el habla (CIF)	19	14	d415 Mantener la posición del cuerpo	55
15	Funciones neuromusculoesqueléticas y con el movimiento (CIF)	19	15	e340 Cuidadores y personal de ayuda	55
16	Actividades de vida doméstica (CIF)	19	16	e115 Productos y tecnología para uso personal en la vida diaria	45
17	Actividades de Tareas y Demandas Generales (CIF)	19	17	d570 Cuidado de la propia salud	45
18	Funciones y estructuras relacionados con la piel (CIF)	19	18	b114 Funciones de orientación	45
19	Funciones y estructuras cardiorrespiratorias (CIF)	19	19	d455 Desplazarse por el entorno	40
			20	d330 Hablar	40
			21	e355 Apoyos de profesionales de la salud	40

Elaborado por: Andrade, A. Espín M. (2017)

Muchas son las escalas y valoraciones utilizadas. No existe un acuerdo y cada tabla o baremo presenta su propia riqueza y complejidad. El camino para la estandarización todavía está plagado de tropiezos. Es de esperarse que en un futuro el mismo desarrollo de la responsabilidad social con respecto a la dependencia lleve a la unificación de criterios.

En cuanto a la graduación de la dependencia, todavía estamos lejos de disponer de un instrumento internacional unificado. Existen una amplia diversidad de criterios e indicadores para clasificarla. El caso español es interesante y es el que vamos a analizar.



Según el Libro Blanco de la Dependencia, España tiene actualmente unas 860.000 personas en dicha situación; esto sobre una población total de 43 millones de personas, resulta ser un 2%. Las estimaciones para Ecuador son similares y están en el orden del 1,7%, porcentaje inferido de los datos del CONADIS, Consejo Nacional de Discapacidades, basada en el Censo Nacional de 2001. El Libro Blanco de la Dependencia, explica que con el fin de valorar cuantos españoles están en situación de Dependencia, se utilizó la clasificación en tres grados:

Grado 3 (gran dependencia): Cuando la persona necesita ayuda para realizar distintas actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita la presencia indispensable y continúa de otra persona. (14.1% de los casos).

Grado 2 (dependencia severa): Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere la presencia permanente de un cuidador. (30,5% de los casos).

Grado 1 (dependencia moderada): Cuando la persona necesita ayuda para realizar una o varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día. (55,4% de los casos).

Debido a que en Ecuador no existe una valoración de éste tipo, y dada la coherencia de la graduación española, la hemos adoptado para este trabajo.

Las hipótesis estadísticas y financieras utilizadas para estas proyecciones de ingresos y gastos han sido:

<b>HIPÓTESIS FINANCIERAS Y ESTADÍSTICAS</b>		
Crecimiento de los gastos:	7,00	% anual
Tipo de interés de actualización:	5,00	% anual
Crecimiento de las primas:	10,00	%
Incremento anual dependientes:	10,00	%
Prima media anual:	24,00	Dólares
Gasto medio anual:	12.573,18	Dólares
Número medio colectivo:	20.000	asegurados
Edad media colectivo:	37	Años



Obtenemos así un valor de la prima media estimada a cobrar de 24 dólares anuales, en base a unas hipótesis razonables, en cuanto a los resultados esperados con una proyección de 28 años.

## **CONCLUSIONES**

1. El desarrollo de la protección de la Seguridad Social en Ecuador es incipiente y el sector público ha sido incapaz, hasta la fecha, de cumplir sus obligaciones en cuanto a la cobertura de la población y a la calidad de las prestaciones. Hasta el momento menos del 20% de la población está cubierta por la Seguridad Social ecuatoriana mediante prestaciones que no contemplan en absoluto la protección a la Dependencia.
2. Existe una demanda social en el Ecuador que reclama protección para las personas que padecen algún grado de discapacidad, esto ha hecho que se desarrolle una ley específica para ello; sin embargo la Ley sobre Discapacidades no hace sino garantizar protección puntual en ciertas circunstancias, pero no trata el problema de la desprotección grave de quienes viven en territorio ecuatoriano y padecen de alguna Dependencia. El Estado ecuatoriano no discute siquiera el tema de la Dependencia. Es para los ecuatorianos una importante asignatura pendiente de protección social.
3. Población ecuatoriana posee actualmente un porcentaje de esperanza de vida creciente y un indicador de natalidad menor frente a una ausencia de cobertura sanitaria social y privada del riesgo, frente a esta realidad, el sector privado tiene la oportunidad de lanzar al mercado un producto que brinde protección a las personas en riesgo de Dependencia. El seguro privado ha ido ganando espacio en los niveles sociales más pudientes de la sociedad y tiene la posibilidad de incorporar este seguro como un valor agregado a otros seguros con mayor valor en el primaje, además la asociación banca-seguros puede



introducir grandes grupos humanos a ésta oferta de manera rápida y eficaz.

## Bibliografía

1. Asamblea Mundial del Envejecimiento. Naciones Unidas.(2002): Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Revista Española Geriatria y Gerontología 37: (S2):12-37
2. Aznar López, M.(1998) , "Los servicios sociales públicos para mayores. Balance y prospectiva", Documentación Social 112.
3. Braña, J.( 1998) Costos de la Dependencia Universidad de Salamanca
4. Belletti, F., y K., Keen, H. (1998): Social protection for dependency in old age in Italy . Leuven: HIVA.
5. Bermejo, Martínez, Díaz, Mañós y Sánchez.(2010) "Alteraciones de conducta en las personas usuarias" Consejería de Bienestar Social y Vivienda Gobierno Principado Asturias. Buenas prácticas FEAPS "Apoyo conductual positivo". [http://www.feaps.org/biblioteca/libros/documentos/apoyo\\_conductual.pdf](http://www.feaps.org/biblioteca/libros/documentos/apoyo_conductual.pdf).
6. Borrero, V (2010) La Migración – Remesas de Divisas –
7. CEPAL (2013) Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe. [www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/deype/agrupadores](http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/deype/agrupadores).
8. CEPAR (1993) Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable (CEPAR), Principales indicadores demográficos, Quito, página 14.
9. Díez, N. (2000;), *Identidad Nacional y Cultura de Defensa*.
10. Díez, N. (2006;), Value Systems of Elites and Publics in the Mediterranean: Convergence or Divergence"
11. Díez, N. (2006); *Segunda generación de inmigrantes: Una aproximación al fenómeno español*.
12. ENDEMAIN 2006; Situación de la Salud de las Américas, Indicadores Básicos.
13. Gac Sanit (2003). El futuro del seguro de dependencia.
14. Hernández, D. (2000) Seguro Privado de Dependencia.
15. IESS (2013) Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social .
16. INEC ( 2010) Instituto Nacional de Estadísticas y Censo
17. Luque, A. (2002): «Actividades preventivas en el anciano». En SEMFYC, ed., Guía de actuación en Atención Primaria . Barcelona: EdiDe1133-1137.



18. Maldonado Molina, J.A. (2003): El seguro de dependencia: presente y proyecciones de futuro, Valencia: Tirant Lo Blanc.
19. Maños, Q. (1998): «La relación de ayuda como la técnica interactiva». Revista de Educación Social. n.º 10.
20. Maravall Gómez-Allende, H. (2004): El envejecimiento en España: Demandas sociales, programas y servicios de atención, las pensiones, los cuidados a las personas dependientes. GPS, Madrid.
21. Montserrat, J. (2003): «El coste de la Dependencia». Revista Multidisciplinar de Gerontología. Julio-agosto. Volumen 13 No 3.
22. Organización Mundial de la Salud Naciones Unidas (1982): Plan de acción internacional sobre el envejecimiento.
23. Rodríguez, P., (1998) "El problema de la dependencia en las personas mayores", Documentación Social.
24. Rodríguez, P. y Sancho, T., (1995) "Nuevos retos de la política social de atención a las personas mayores. Las situaciones de fragilidad" Revista Española de Geriatria y Gerontología, vol 30(3).
25. Rodríguez Rodríguez, y otros (2003): Los servicios de ayuda a domicilio: Planificación y gestión de casos: manual de formación para auxiliares Madrid: Panamericana.
26. Sumario del D. O. Unión Europea de fecha 10/01/2002, [www.todalaley.com/...la-union-europea-DOCE-10-01-2002-p1.htm](http://www.todalaley.com/...la-union-europea-DOCE-10-01-2002-p1.htm).
27. Veres Ferrer, E.J. (2001) Aproximación a la estructura familiar de 65 a más años.