



Ministerio
**de Desarrollo
Social**

PLAN NACIONAL DE CUIDADOS 2021-2025

Dirección de Cuidados

Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad

Fecha: 08/07/2021

Contenidos

FUNDAMENTACIÓN	4
Marco conceptual	5
OBJETIVOS PARA EL QUINQUENIO	8
Objetivo general	8
Objetivos específicos	8
INSTITUCIONALIDAD	9
Junta Nacional de Cuidados	9
Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad	9
Comité Consultivo de Cuidados	9
Unidad Especializada de Género	10
Lineamientos de trabajo de la UG	11
COMPONENTES	12
Componente 1. Servicios	12
1.1. Personas en situación de dependencia	12
1.1.1. Asignación de servicios	12
1.1.2. Asistentes personales	12
1.1.3. Teleasistencia en casa	15
1.1.4. Centros de Día	15
1.1.5. Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores	17
1.2. Infancia	17
1.2.2. Desafíos	18
1.2.3. Actividades requeridas	19
1.2.4. Cuidados y crianza	20
Componente 2. Formación	22
2.1. Formación en atención a la dependencia	22
2.2. Formación en primera infancia	25
Componente 3. Regulación	27
3.1. Dependencia	27
3.2. Infancia	30
Componente 4. Gestión de la información y el conocimiento	31
4.1. Portal de Cuidados	31
4.2. Registro Nacional de Cuidados	32
4.3. Seguimiento y monitoreo	32
4.4. Subportal de Cuidados	33
4.5. Medición de la dependencia	33
4.6. Estudios	34
4.7. Evaluaciones	34
Componente 5. Comunicación	35

FUNDAMENTACIÓN

El cuidado es tanto un derecho como una función social que busca la promoción de la autonomía personal, y para ello requiere la atención y la asistencia a las personas en situación de dependencia. Para promover bienestar y un desarrollo pleno en estas poblaciones es fundamental el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (en adelante, SNIC), que promueve y atiende de manera integral a niños y niñas, personas en situación de dependencia leve, moderada o severa, desde una perspectiva de derechos y, en particular, de género.

El despliegue de acciones para generar el desarrollo integral y el bienestar cotidiano requiere, por un lado, la necesidad de seguir avanzando en políticas de corresponsabilidad en los cuidados donde las familias, el Estado, el mercado y las comunidades tienen responsabilidades compartidas y diferenciadas. El cuidado es un asunto público que trasciende el ámbito privado y que afecta a la sociedad en su conjunto, y como tal requiere de la participación de los actores mencionados. Son fundamentales para la sustentabilidad de la vida, el bienestar social y el funcionamiento de la economía.

Por otro lado, requiere de la participación de las instituciones públicas (MIDES, MEF, OPP, MTSS, MSP, MEC, CODICEN, INAU, BPS), de las instituciones privadas (empresas) y de la sociedad civil organizada.

La evidencia muestra que la distribución de las cargas de cuidado ¹ al interior de las familias contribuye a agravar el déficit de cuidados. A nivel agregado, los varones no han acompasado los cambios estructurales en el mercado laboral con su participación en el trabajo no remunerado (compuesto por el trabajo doméstico, el de cuidados y el voluntario). En promedio, los varones dedican 19,5 horas semanales a estas tareas mientras las mujeres 37,5, brecha de 18 horas (módulo EUT de la ECH, INE 2013). Esto tiene consecuencias directas en la autonomía económica y en las trayectorias educativas de las mujeres, lo que además perjudica la sostenibilidad económica y social del país.

En el marco de la emergencia sanitaria nacional producida por la pandemia del COVID-19 resulta importante advertir la situación de las personas en situación de dependencia, ya que el riesgo de sobrecarga en los cuidados familiares se incrementa de manera importante. La no concurrencia a centros educativos, de cuidado y rehabilitación implica situaciones que normalmente no revisten visibilidad pero que impactan fuertemente en la carga de cuidados de las familias. Adicionalmente, generan arreglos al interior de las familias cuando los cuidadores principales deben salir a trabajar haciendo que las tareas de cuidado recaigan sobre menores o personas mayores que ya transitan procesos propios de dependencia.

Asimismo, en el marco de las medidas de contingencia sanitaria se han visto resentidos los dispositivos de atención y cuidado ambulatorio de las personas mayores, incluso los de índole recreativa, lo cual ha evidenciado —por las propias afirmaciones de las personas beneficiarias— la necesidad y la importancia de la prestación de estos servicios, lo que genera riesgos adicionales, especialmente para las personas en situación de dependencia que viven solas.

Respecto a la infancia es importante tener presente que aún persisten importantes brechas en el acceso a servicios de educación y cuidado según quintiles de ingresos, edades y por residencia de los niños y niñas.

¹ La carga global de trabajo es la suma del total de horas dedicadas al trabajo no remunerado (cuidados, doméstico y voluntario) sumado al total de horas dedicadas al trabajo remunerado.

En este sentido, el desafío actual es reducir las distintas brechas de acceso, para lo cual es necesario llegar a aquellos hogares con niñas y niños pequeños en los que las vulnerabilidades se superponen y potencian, como los hogares monoparentales en situación de pobreza económica o pobreza de tiempo. Más aún en el contexto de la emergencia sanitaria, que en algunos momentos requiere de un confinamiento en los hogares, coyuntura que refuerza las múltiples vulnerabilidades que enfrentan muchas de las familias con niños y niñas pequeños, que a su vez aumentan el riesgo de exposición a prácticas de crianza violentas y otros factores de estrés y peligros para su desarrollo adecuado.

El concepto de dependencia implica la necesidad de ayuda de otras personas para satisfacer necesidades, resolver obstáculos o generar un proyecto. En esta línea, hablar de cuidados implica considerar la dimensión relacional, los objetivos, acciones y servicios pensados para personas en situación de dependencia en todo el ciclo de vida. Complementariamente, es menester considerar la dimensión de la persona cuidadora principal o la familia cuidadora, así como también de las personas que cuidan de manera remunerada.

El cuidado de las personas en situación de dependencia debe siempre buscar la promoción de autonomía. Es central partir de un modelo que propicie un abordaje integral, entendiéndose como el más adecuado el modelo de atención centrado en la persona. Es una visión que permite ubicar a la persona en el centro de los procesos, asumiendo el reconocimiento de la dignidad de toda persona con independencia del estado en que se encuentre con respecto a sus capacidades. De esta manera la atención a la dependencia es concebida desde la coordinación de apoyos de su entorno.

En este sentido, es relevante para esta dirección desarrollar acciones que promuevan la humanización y cuidado de las personas que cuidan.

Marco conceptual

División sexual del trabajo. La división sexual del trabajo es una de las formas en las que se materializan las construcciones de género. Tiene como principal característica la designación mayoritaria de los varones a la esfera productiva (trabajo remunerado) y de las mujeres a la esfera reproductiva (trabajo no remunerado), y, simultáneamente, la ocupación de los hombres de los puestos más valorados socialmente (gerenciamiento, cargos políticos, altas esferas militares, etcétera).

Trabajo remunerado. Conjunto de actividades que realizan las personas destinadas a producir bienes y servicios para la obtención de ingresos de algún tipo.

Trabajo no remunerado: El trabajo no remunerado está compuesto por el trabajo doméstico, el trabajo de cuidados y el trabajo voluntario. Si bien los primeros dos componentes están relacionados (es decir, el trabajo de cuidados presupone tareas en el ámbito doméstico como preparar alimentos, limpiar la casa, hacer las compras, etc.) no son lo mismo.

Cuidado: A lo largo del ciclo vital todas las personas cuidamos y podemos necesitar cuidados. Los cuidados constituyen todas las acciones que las personas en situación de dependencia deben recibir para garantizar su derecho a la atención de las actividades y las actividades de la vida diaria (AVD).

Es tanto el cuidado como una función social, que implica la promoción de la autonomía personal, la atención y la asistencia a las personas en situación de dependencia. (Ley No 19.353 de Creación del Sistema de Cuidados). Según la literatura académica, el cuidado se define como “la acción de ayudar

a un niño, o a una persona dependiente, en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana". (Los tiempos del bienestar, p. 94)².

En términos prácticos los cuidados comprenden una dimensión de gerenciamiento o gestión y una de implementación.

La dimensión de gerenciamiento refiere a la organización de las necesidades de cuidados (por ejemplo, saber si los/as hijos/as tienen que ir al médico o tener presente qué ropa le está haciendo falta, entre otras). La dimensión de implementación constituye la realización de las tareas (bañar, dar de comer, vestir, llevar al médico, entre otras).

Las tareas de cuidado (y las tareas domésticas) son imprescindibles e ineludibles para la sostenibilidad de la vida, el bienestar social y el funcionamiento de la economía en su globalidad. Sin embargo, son invisibilizadas y poco valoradas socialmente. Precisamente, su valor económico se revela cuando esas tareas son tercerizadas, por ejemplo, cuando se utilizan servicios de cuidados para la primera infancia o se contrata cuidado domiciliario para personas que lo necesitan. Otra forma de poner en evidencia el valor de estas actividades es contabilizando el tiempo que insumen, cuando esto se hace se expone que su realización supone disponer de menos tiempo (para formarse, para trabajar, para recrearse).

Naturalización de la responsabilidad femenina de las tareas de cuidado: Producto de las construcciones sociales de género, se asume que las tareas de cuidado son inherentes a las mujeres.

Corresponsabilidad social: La idea de corresponsabilidad social de los cuidados nace del reconocimiento de que el cuidado es un derecho y cumple funciones esenciales para el desarrollo y el bienestar colectivos y que, por tanto, debe ser visibilizado, revalorizado y redistribuido entre todos los agentes que se benefician del mismo. La corresponsabilidad social supone un modelo de protección social en el que se reconoce el valor de los cuidados y se brindan garantías para su provisión, redistribuyendo las cargas, con énfasis en la desfamiliarización y en la participación del Estado como garante.

Corresponsabilidad de género: Refiere específicamente a los efectos buscados en la deconstrucción de los roles tradicionales de género en el marco de la división sexual del trabajo. Esto es, que varones y mujeres participen en la misma medida en el trabajo no remunerado de modo que ambos tengan las mismas oportunidades para desarrollar su vida personal, familiar y laboral. Apela a transformar la conformación misma de las identidades de género en dos sentidos. Por un lado, apunta a la deconstrucción de estereotipos, mandatos sociales, mitos y creencias en torno a capacidades, espacios o roles naturales de cada género. Por otro, busca hacer visible cómo esas construcciones generan desigualdades entre mujeres y varones. Implica, en definitiva, quebrar la división sexual del trabajo.

Igualdad de género: Significa que las mujeres y los varones se encuentran en igualdad de condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial en todos los aspectos de la vida. El logro de la igualdad de género supone la puesta en marcha de medidas específicas orientadas a eliminar las inequidades por razón de género.

La noción de igualdad de género contiene tres aspectos a ser considerados: la igualdad formal, la igualdad sustantiva y la igualdad de resultados. La primera representa el derecho formal a la igualdad en términos jurídicos. La segunda, es el ejercicio efectivo de esos derechos, constituye la

² Los tiempos del bienestar social. Género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay. Editora Karina Batthyany. INMUJERES, FCS UDELAR. Año 2015.

materialización en los hechos de la igualdad entre varones y mujeres. La tercera, resulta de reconocer la existencia de desventajas de partida entre unas y otros para garantizar la consecución de los mismos resultados para todas las personas.

El rol del Estado en la promoción de la igualdad: Para que el estado se transforme en un promotor de igualdad es necesario que todas sus acciones incluyan la perspectiva de género. Esto supone evaluar las consecuencias diferenciales para varones y mujeres de la legislación, las políticas, los programas y los proyectos que se lleven adelante.

El rol de la política de cuidados en la promoción de la igualdad de género: En términos de Política Pública, el Sistema de Cuidados es el conjunto de acciones públicas y privadas que brindan atención directa a las actividades y necesidades básicas de la vida diaria de las personas que se encuentran en situación de dependencia. Comprende un conjunto articulado de nuevas prestaciones, coordinación, consolidación y expansión de servicios existentes.

OBJETIVOS PARA EL QUINQUENIO

Objetivo general

Sostener y profundizar el desarrollo del Sistema Nacional Integrado de Cuidados según la ley n.º 19.924 del año 2020, en base a lo que expresa la ley n.º 19.353 del año 2015, en la cual se estableció la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

Objetivos específicos

- 1. Infancia.** Profundizar la articulación y coordinación de las políticas de primera infancia e infancia desde un enfoque sistémico, para mejorar el acceso a servicios de cuidado y educación infantil de calidad. Esto implica, en primer lugar, atender las necesidades específicas de familias, territorios o sectores de actividad que poseen déficit de servicios de cuidados. En segundo lugar, asegurar la calidad de todos los servicios de cuidado y educación infantil. Tercero, mantener y mejorar la oferta de formación para el trabajo de atención a la primera infancia, que permita aumentar la cobertura y elevar la calidad de los servicios. Por último, generar información y conocimiento en la materia para la toma de decisiones informadas y para el diseño de políticas públicas basadas en evidencia.
- 2. Servicios.** Profundizar y avanzar en la gestión técnica de los servicios y programas mediante el acompañamiento de los procesos de gestión de la política pública.
- 3. Dependencia.** Aportar a la calidad de los cuidados de las personas en situación de dependencia a lo largo de todo el ciclo de vida, a partir de la identificación y promoción de un marco orientador que ponga en el centro a la persona y sus derechos y a la promoción de autonomía como el eje para la atención. Promover el acceso a cuidados de calidad para los distintos niveles de dependencia, en domicilio, institucionales y a distancia, en un marco de corresponsabilidad y equidad.
- 4. Participación social y articulación.** Sostener los espacios de participación social de los diferentes actores vinculados a los temas de cuidado. Brindar elementos que permitan formular su agenda de trabajo y cumplir con su labor de nutrir la Política Nacional de Cuidados con perspectiva de género. Así como la articulación intra MIDES y entre los diferentes organismos del Estado.
- 5. Formación.** Avanzar y profundizar las líneas de formación dirigidas a las personas que desarrollan tareas de cuidados para continuar con la profesionalización y valorización de la tarea.
- 6. Gestión de la información y conocimiento.** Avanzar en el Registro Nacional de Cuidados, que permitirá potenciar los sistemas de información ya existentes, con el fin de brindar una atención integral a la población y fortalecer la gestión, supervisión y fiscalización de servicios. Continuar con el monitoreo de actividades y metas de todos los servicios del SNIC, y la incorporación de indicadores de resultados. Además, profundizar en el estudio de nudos críticos y la realización de evaluaciones de los servicios del SNIC, de forma de aportar evidencia sobre diferentes dimensiones que permita una mejora continua de las políticas de cuidados.

INSTITUCIONALIDAD

La estructura del Sistema está compuesta por tres órganos: Junta Nacional de Cuidados, Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad,³ y Comité Consultivo de Cuidados.

Junta Nacional de Cuidados

La Junta Nacional de Cuidados es el órgano rector de la política pública de cuidados y está integrada por un titular o suplente de los siguientes organismos: Ministerio de Desarrollo Social, quien la presidirá, Ministerios de Educación y Cultura, de Trabajo y Seguridad Social, de Salud Pública, de Economía y Finanzas, de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, del Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública, del Banco de Previsión Social, del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay y un representante del Congreso de Intendentes.

Asimismo, se reglamenta la participación del Instituto Nacional de las Mujeres con voz y sin voto.⁴ Las resoluciones aprobadas en este órgano están digitalizadas y centralizadas en la página web del Ministerio de Desarrollo Social.⁵

Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad

La Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad es el órgano ejecutivo de la Junta Nacional de Cuidados y tiene como cometido la coordinación y articulación interinstitucional del Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Por lo tanto, es la encargada de coordinar, articular y dar seguimiento a la Política Nacional de Cuidados.

Para este periodo y según las modificaciones normativas ya mencionadas, se integrará con las siguientes áreas:

- A. **Dirección de Cuidados**, que se integrará con tres divisiones: Infancia, Servicios y Dependencia, y
- B. **Dirección de Discapacidad**, que se integrará con tres divisiones: Apoyo para la inclusión, Regulación y Alojamiento con apoyos.

Compete a la Dirección de Cuidados, entre otras acciones, la articulación interinstitucional y coordinación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados en lo que refiere a la formulación del Plan Nacional de Cuidados, el cual será sometido a consideración de la Junta Nacional de Cuidados y del Comité Consultivo de Cuidados.

Asimismo, le compete implementar, supervisar y comunicar los programas, instrumentos y actividades que se deriven del Plan Nacional de Cuidados.⁶

Comité Consultivo de Cuidados

³ A partir del artículo 484 de la Ley de Presupuesto Nacional n° 19.924 del 18/12/2020, la Secretaría Nacional de Cuidados se convierte en Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad. La creación de la Secretaría Nacional de Cuidados está contemplada en el artículo 17 de la ley n° 19.353 de creación del SNIC.

⁴ Artículo 12 y 13 de la ley n.° 19.353.

⁵ Resoluciones disponibles en: <<https://www.gub.uy/sistema-cuidados/institucional/normativa>>.

⁶ Véase desglose de competencias establecidas en el artículo 17 de la ley n.° 19.353.

El Comité Consultivo de Cuidados (en adelante, CC) está integrado por personas delegadas del PIT-CNT, de la sociedad civil organizada, el sector académico especializado y de las entidades privadas que prestan servicios de cuidados.

Entre sus funciones se encuentra la de asesorar y aportar al armado del Plan Nacional de Cuidados. En este sentido, la Secretaría tiene el mandato⁷ de convocar al CC para recibir aportes al Plan Nacional de Cuidados.⁸

Para el inicio del nuevo periodo de gobierno, las diferentes organizaciones manifestaron —a través de diferentes mecanismos— la continuidad de su participación en el CC.

Unidad Especializada de Género

La creación de la Unidad especializada de Género (UG) a la interna de la Secretaría Nacional de Cuidados (SNC) a mediados de 2018 responde a una serie de disposiciones normativas a nivel nacional, regional e internacional que mandatan a los diferentes organismos del Estado a contar con unidades especializadas en la temática con el objetivo de promover la igualdad de género.

La política de cuidados tiene efectos directos en la igualdad de género y es por ello fundamental contar con una Unidad de Género especializada dentro de la SNC por el rol articulador que está cumple entre la institucionalidad que compone al Sistema Nacional de Cuidados (SNIC).

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer es uno de los instrumentos que enmarca el accionar de la UG, ya que establece que “todos los Estados partes tomarán medidas apropiadas en las esferas política, social, económica y cultural para asegurar desarrollo y adelanto de la mujer, con el objeto de garantizar el ejercicio y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones” (CEDAW, 1979).

La agenda 2030 de Desarrollo Sostenible tiene entre sus 17 objetivos el de la Igualdad de género (ODS 5) así como la reducción de las desigualdades (ODS 10). Asimismo, en articulación con la OIT, la agenda incluye al trabajo decente y crecimiento económico inclusivo y sostenible como una de sus metas (ODS 8).

La OIT ha propuesto cuatro dimensiones que forman parte del concepto de trabajo decente: el empleo, la protección social, los derechos de los y las trabajadoras y el diálogo social. Cuando se habla de empleo se hace referencia a la existencia de empleos suficientes, el pago por el mismo y, la seguridad y condiciones en el trabajo. La noción de los derechos de los/as trabajadores/as y el diálogo social "tiene por objeto reforzar las relaciones sociales de los/as trabajadores/as: los derechos fundamentales del trabajo (derecho a sindicación y erradicación de la discriminación laboral, del trabajo forzoso y del trabajo infantil) y el diálogo social en el que los trabajadores ejercen el derecho a exponer sus opiniones, defender sus intereses y entablar negociaciones con los empleadores y con las autoridades sobre los asuntos relacionados con la actividad laboral. (OIT, 2007:125:126).

A nivel nacional la ley N°19.846/2019 de Igualdad de derechos y no discriminación entre mujeres y varones establece, entre otras muchas cuestiones, que los organismos públicos deberán tomar las medidas presupuestales y administrativas con el objetivo de garantizar la igualdad de derechos y la no discriminación en base al género entre mujeres y varones, comprendiendo la igualdad formal, sustantiva y de reconocimiento. Esto implica que deberán destinarse gastos de funcionamiento e

⁷ Establecido en el artículo 17 de la ley n.° 19.353.

⁸ Establecido en el artículo 2 del Decreto reglamentario n.° 444/2016.

inversiones a la creación y al fortalecimiento de los mecanismos y acciones para el logro de la igualdad de género.

La normativa supone, también, que las políticas públicas para la igualdad se orientarán buscando la modificación de los patrones culturales, valores y creencias que transmiten y reproducen modelos discriminatorios; la autonomía económica de las mujeres mediante el acceso a bienes y trabajo; la prevención, investigación y sanción de la violencia basada en género; el reparto equitativo y corresponsable de tareas domésticas y de cuidados; el acceso a cuidados de calidad en un marco de corresponsabilidad social y no discriminación por condiciones socio económicas y/o territoriales.

También importa mencionar aquí la ley N°19.580/2017 de Violencia hacia las mujeres basada en género. En el marco de esta ley, la SNC también tiene un rol que jugar (y así lo ha hecho), en la capacitación y sensibilización sobre las diversas formas de violencia basada en género, en relación directa con las distintas formas de maltrato y abuso hacia las distintas poblaciones del SNC, como los niños y niñas, las personas en situación de dependencia por discapacidad en todo su ciclo vital.

Esto implica el trabajo tanto con los servicios como con los equipos técnicos de las distintas instituciones a los efectos de que puedan intervenir oportunamente en la prevención, detección y derivación en situaciones de violencia basada en género y generaciones. Asimismo, la tarea comprende la elaboración de herramientas (como son los protocolos) que permitan actuar de manera coordinada y adecuada en esas tres funciones. En el mismo sentido, la SNC entiende que es pertinente y relevante establecer criterios que prioricen el acceso a estos servicios a aquellas mujeres (o sus familias) que vivan situaciones de violencia basada en género, o estén solas a cargo de sus hijos e hijas.

Lineamientos de trabajo de la UG

En lo que concierne a la promoción de igualdad de género, el Sistema de Cuidados:

- Contribuye al reconocimiento del trabajo de cuidados como base del bienestar social.
- Aporta a la desnaturalización de los roles tradicionales de género, basados en la división sexual del trabajo, promoviendo el involucramiento de los varones en el cuidado.
- Promueve una distribución más equitativa del trabajo de cuidados, entre sociedad, mercado y familia, a través de la ampliación y el fortalecimiento de las respuestas de cuidados de calidad para la primera infancia y las personas en situación de dependencia.
- A partir de la puesta en marcha de acciones de cuidado en tanto servicios, políticas de tiempo y transferencias, constituye una respuesta ajustada ante la creciente demanda de cuidados y habilita la redistribución de las cargas en un marco de equidad y corresponsabilidad social.
- Contribuye a reducir las desigualdades de acceso, permanencia y egreso en el sistema educativo, generando condiciones que permitan la sostenibilidad educativa de mujeres jóvenes con responsabilidades de cuidado e instrumentando alternativas para estudiantes que cuidan.
- Aporta a reducir las desigualdades de género en el mundo del mercado de trabajo, facilitando la incursión de las mujeres con responsabilidades de cuidado.
- Mejora las condiciones de trabajo de las personas que cuidan de manera remunerada, a partir de la regulación del trabajo de cuidados y de la formación de las personas que cuidan.

El plan de trabajo de la UG se divide en dos dimensiones: Política y Operativa⁹.

⁹ En el componente Articulación y Participación se esbozan las líneas de trabajo de estas dos dimensiones.

COMPONENTES

Componente 1. Servicios

1.1. Personas en situación de dependencia¹⁰

1.1.1. Asignación de servicios

Actualmente la variable excluyente para el acceso o no de las personas que requieren cuidados y necesitan acceder a prestaciones y servicios del SNIC es el estar o no en situación de dependencia y el nivel de ésta. Esto trae consigo las virtudes de una medida adaptada que reconoce las especificidades de las personas, pero también las complejidades de una medición que no pone el foco en la carga de cuidados del hogar o la persona cuidadora principal.

Como propuesta para el quinquenio, se propone diseñar un proceso de asignación unificado, integral y centrado en las personas. Es menester avanzar hacia una valoración integral de las personas que requieren cuidados que contemple la estrategia de cuidados a la que accede, las cargas de cuidados de las personas cuidadoras principales y sus necesidades de respiro,¹¹ para poder transitar hacia planes a medida en base a una batería de servicios que se acuerdan a partir de una construcción conjunta desde una mirada integral.

Esto supone continuar utilizando el Baremo de Dependencia, que es un instrumento que ha demostrado brindar información pertinente sobre las limitaciones y necesidades de ayudas, pero no como único instrumento, en tanto relega la asignación de servicios a la dimensión sanitaria. En este sentido, es necesario sumarla dimensión social de los cuidados, considerando el entorno, las redes y las necesidades y posibilidades del entorno para hacerlo jugar en favor de la promoción de la autonomía de las personas en situación de dependencia. Esto permitiría a su vez pensar y generar una batería de servicios centrados en las personas, más adaptados al ciclo vital y a las necesidades de cuidados.

1.1.2. Asistentes personales

Diagnóstico

Demanda y cobertura. El programa de asistentes personales ha tenido una alta demanda a lo largo del período 2016-2019, generando una sobredemanda considerable. Se trata de un programa que aporta no sólo a que las personas en situación de dependencia severa accedan a cuidados de calidad, sino que además aporta a la redistribución en la estrategia de cuidados, permitiendo que las personas cuidadoras principales (generalmente mujeres) puedan liberar tiempo, contribuyendo a su calidad de vida y a la inclusión educativa y laboral.

La profesionalización de las tareas de cuidados debe continuar siendo una premisa en el marco de la expansión y, por lo tanto, la prestación debe continuar asociada al uso de la partida para la contratación de una persona asistente personal calificada para la tarea.

¹⁰ Personas mayores y personas con discapacidad en todo el ciclo de vida.

¹¹ «Respiro» refiere a la posibilidad/necesidad de atender las demás dimensiones de la cotidianidad a la vez de descansar de las exigencias físicas y emocionales del cuidado al familiar en situación de dependencia.

Es necesario diseñar un instrumento de focalización. Dentro de las edades que hoy acceden a la prestación, se podrían contemplar otros criterios adicionales como ser: carga de cuidados, composición del hogar u otra dimensión alternativa.

Actualización del programa. En el transcurso de la implementación del programa de asistentes personales se han detectado elementos que deben ser corregidos para un mejor funcionamiento del servicio. Entre ellos se encuentran:

- **Pago del despido para asistentes personales** | Esto supone un problema mayor para aquellas familias que tienen el 100 por ciento, e incluso 67 por ciento, de subsidio. Si bien no puede ser cubierto por el programa, es necesario encontrar mecanismos que ayuden a las familias que no pueden afrontarlo, sin vulnerar los derechos laborales de las personas asistentes personales.
- **Supervisión** | Es fundamental encontrar un mecanismo de implementación de un dispositivo de acompañamiento y mirada sobre la práctica. Este se constituye en la garantía de calidad del servicio.
- **Flexibilidad horaria** | Se hace necesario brindar paquetes alternativos a las 80 horas mensuales actuales, las que se han constituido en un esquema rígido que no se adapta a las necesidades de las personas.
- **Niveles de dependencia** | Se ha detectado que la asistencia personal también se constituye en una herramienta de promoción de autonomía y prevención de la dependencia en el caso de dependencias leves y moderadas. Allí se considera fundamental pensar en figuras que puedan trabajar también en fortalecer las redes de apoyo de las personas.
- **Tipo de dependencia** | Se entiende que la dependencia transitoria puede encontrar una respuesta en el servicio de asistentes personales, como lo es el acceso a una ayuda personal adaptada y transitoria que brinde un respiro a los cuidadores principales.

Propuestas

Adaptación de la cobertura del programa a la asignación presupuestal. Se hace imprescindible proyectar la cobertura potencial del programa en base a las reservas presupuestales definidas. Sólo de esta manera se podrá no sólo estimar el número de personas usuarias que el programa puede sostener año a año, sino que además sólo así se podrán diseñar oportunamente los criterios de focalización para el acceso para nuevas personas usuarias.

Desarrollo del mecanismo de provisión colectiva. La provisión del servicio de asistentes personales a través de empresas o cooperativas de trabajo tiene numerosas ventajas para ambas partes.

Para la persona que recibe cuidados y su familia, esto no generaría un vínculo de dependencia laboral (por lo que no tienen obligaciones respecto de despidos), tienen una referencia institucional inmediata, pueden ver simplificado el proceso de contratación, suplencias o cambios de asistente personal, entre otras.

Para las personas que trabajan como asistentes personales, tendrían un espacio de referencia para consultas, supervisión, formación permanente, así como un grupo de pertenencia inmediato de colegas y una contraparte empresarial para el reclamo de sus derechos laborales. Asimismo, el despliegue de este mecanismo permitirá al SNIC asegurar algunos aspectos vinculados a la calidad del servicio a través del diálogo y el trabajo conjunto con los prestadores colectivos.

Se entiende que la provisión colectiva permitirá un salto en la calidad del servicio de asistentes personales:

- **Supervisión de las personas asistentes personales.** Se entiende la supervisión como un elemento clave que contribuye a asegurar la calidad del servicio y los objetivos de la política. La supervisión en su dimensión de acompañamiento a la persona asistente personal ayuda a prevenir el impacto de factores generadores de tensión en la tarea. Teniendo en cuenta además que se realiza en el ámbito del hogar, lo cual agrega un factor importante de complejidad. Se considera que, en el marco de la provisión colectiva la supervisión podrá ser adoptada por las empresas y cooperativas que brinden el servicio en base a las pautas que se establezcan desde el SNIC. Asimismo, deberán diseñarse e implementarse mecanismos que permitan acompañar en la tarea, que aporten a la resolución de conflictos y a la sostenibilidad del binomio conformado, en el marco de la provisión individual.
- **Acceso a servicios con carga horaria inferior a las 80 horas mensuales.** En el marco de la adaptación del programa a las necesidades de las personas, se busca quitar rigidez al paquete de horas al cual pueden acceder actualmente las personas usuarias. Esta modalidad sería posible de implementar en el marco de la provisión colectiva, donde su instrumentación es más sencilla de coordinar. Esto se entiende fundamental en la medida que, como programa de respiro, permite a las personas acceder a la cantidad de horas que realmente necesitan, contribuyendo a un uso más eficiente de los recursos.

Implementación del programa de promotores comunitarios de autonomía. Entendidos como operadores que a partir de su trabajo en territorio con personas en situación de dependencia leve y moderada identifican las necesidades de cuidados de cada persona, apoyando y asistiendo en la realización de actividades de la vida diaria y fortaleciendo las redes de apoyo individuales y colectivas.

Fortalecimiento de la calidad del programa de asistentes personales. Esta propuesta comprende capacitaciones a personas trabajadoras, a partir de diversas modalidades de implementación, que les brinden herramientas específicas que los fortalezcan en el desarrollo de la tarea. En la misma línea, se hace necesario continuar desplegando la formación habilitante a partir de los cursos de atención a la dependencia, para cumplir con el objetivo de que todas las personas puedan acceder a una persona asistente personal capacitada y habilitada para la realización de la tarea. La formación puede adoptar modalidades de implementación distintas a la presencial, por ejemplo la formación a distancia.

1.1.3. Teleasistencia en casa

Diagnóstico

Demanda y cobertura. Teleasistencia en Casa, como servicio novedoso para el país en lo que refiere a su masificación, se viene desarrollando con un despliegue paulatino. El nivel de demanda, sin embargo, coincide con lo esperado en base a la experiencia internacional. En este caso se entiende que es necesario seguir construyendo la demanda sobre el servicio, dado que es ampliamente aceptado y muy positivamente valorado una vez que las personas lo usan. La ampliación en la cobertura no sólo implica aumentar el acceso progresivo por edad, para que más personas puedan postular al servicio. También implica reconsiderar el servicio para otros niveles de dependencia, o por su factor protector, para las personas que no se encuentran en situación de dependencia, pero que tienen un mayor riesgo de accidentes en domicilio, por ejemplo las personas mayores.

Perfiles de la población. Actualmente, dado que no se exige el uso de dispositivos accesibles, para algunas personas, las barreras actuales de uso pueden estar determinadas por el modo de activación; para otras el problema puede presentarse frente al modo de comunicación del centro de atención para relevar la emergencia; en tanto otras, enfrentan obstáculos a la hora de comunicar oralmente, su emergencia al centro.

Propuestas

Ampliar el servicio a otras poblaciones. Se propone, en el marco de la continuidad del servicio, analizar y considerar el ingreso de otras poblaciones. Teleasistencia es un servicio con potencial de uso para personas con discapacidad, personas mayores aunque no se encuentren en situación de dependencia, quienes atraviesan dependencias transitorias, o quienes se encuentran en tratamientos o en procesos de recuperación de accidentes o intervenciones quirúrgicas.

Se trata de un servicio que ha probado su potencial de respuesta frente a emergencias, realizar recordatorios, promover rutinas y hábitos saludables, realizar acompañamiento y contención, pero también como modo de respiro que brinda seguridad y tranquilidad a cuidadores principales.

Adaptación del servicio a las necesidades de las personas. La expansión del servicio de Teleasistencia es importante esté acompañada de la diversidad en las posibilidades y su alcance. Es importante incorporar tecnología para que los dispositivos sean accesibles a todas las personas, cualquiera sean sus limitaciones. Además, es necesario incorporar servicios complementarios a la respuesta y derivación oportuna. En este sentido algunas opciones son la cobertura fuera del hogar, la agenda, el acompañamiento y apoyo emocional, la respuesta a domicilio con guarda de llaves, la terapia ocupacional y la prevención de la dependencia. Las definiciones adoptadas podrán tomarse a partir de las características y potencialidades del mercado existente.

1.1.4. Centros de Día

Diagnóstico

Centros de día es un diseño que se implementa a partir de los aprendizajes de las experiencias internacionales, adaptado a la realidad uruguaya y al presupuesto destinado para su despliegue. Es una política que inició su implementación efectiva en 2018 y demanda una mirada sistemática para evaluarla y ajustarla.

Se han recogido por parte de las personas usuarias diversos testimonios sobre los efectos positivos de la integración a estos espacios sobre las limitaciones motrices, respecto de la autoestima, la revinculación con el sistema de salud, la ampliación del grupo de referencia, entre otras. Si bien desde la Secretaría se realiza un monitoreo constante del servicio, se hace imprescindible una mirada sistemática sobre el impacto de cara a la expansión y a sus efectos sobre la prevención del aumento de la dependencia, con su consiguiente ahorro sobre el sistema de salud.

Se entiende que un servicio ambulatorio, de carácter grupal que brinde cuidados en un marco de promoción de la autonomía, es fundamental para la prevención del incremento de la dependencia, a la vez que contribuye a la redistribución de la carga de cuidados en el hogar.

Propuestas

Evaluación y sistematización de la experiencia. Actualmente, desde la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad se realiza un monitoreo del servicio, pero se hace necesario realizar una evaluación más profunda de los efectos del servicio en las personas usuarias, una encuesta de satisfacción con el servicio y una sistematización de la experiencia.

Mejora de la calidad y aumento de la cobertura. Sobre la base de la información emergente de los procesos de evaluación y sistematización, se podrán hacer los ajustes necesarios al servicio de cara a su ampliación y a la regulación a partir de un decreto reglamentario que pueda también regular la expansión de la oferta privada.

Mejorar el acceso al servicio. Una de las condicionantes para su expansión es el transporte como factor fundamental para la efectivización del derecho a concurrir. No sólo por tratarse de personas mayores en situación de dependencia, donde en ocasiones el traslado supone una barrera para el acceso, además se pudo comprobar en el devenir del despliegue que por motivos económicos muchas personas no pueden sostener la concurrencia. Si bien en muchas localidades se acordó con los gobiernos departamentales o municipales la provisión del transporte, en las localidades donde esto no se pudo acordar, el traslado hacia el centro supone un verdadero impedimento para la concurrencia y, por ende, para que el servicio llegue a su máximo potencial de cobertura.

Desarrollo de indicadores de calidad. En el marco del despliegue actual, e incluso de cara a un incremento a futuro, se hace fundamental la generación de indicadores objetivos de monitoreo de la calidad del servicio.

Fortalecimiento de la calidad. Es fundamental la implementación de capacitaciones que permitan a los equipos de los Centros de Día acceder a herramientas que fortalezcan su tarea y les aporten insumos al momento de trabajar con personas mayores en situación de dependencia en el marco de un dispositivo de cuidados colectivo. Allí los propios equipos tienen un rol activo en la demanda de capacitación en temas específicos, pero también desde la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad se han identificado temáticas transversales a todos los centros que aportan al trabajo en equipo y a temas vinculados a la tarea cotidiana.

1.1.5. Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores

Continuar con la regularización del sector. Si bien la habilitación de los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (en adelante, ELEPEM) como centros de cuidados fue uno de los grandes objetivos para este tipo de servicio, este objetivo no se logró en su totalidad. Esto implica que es menester continuar los esfuerzos para que continúe la presencia del Estado como regulador, no sólo desde el rol fiscalizador y punitivo, sino también como transmisor de un modelo de cuidados de calidad. En ese sentido no sólo es importante continuar con la ampliación de las herramientas que aportan a que los centros puedan brindar servicios de calidad, sino también, el fortalecimiento de la articulación interinstitucional de cara a una mirada integral del servicio.

Desarrollo de Indicadores de calidad. Continuando con la línea de trabajo anterior, se visualiza necesaria la elaboración y construcción conjunta interinstitucional, de indicadores de medición de la calidad de ELEPEM, para contribuir a un mejor seguimiento y visualización de acciones a fortalecer en el apoyo a los centros.

Continuar con Cuidados + Calidad. Línea de crédito «blando» implementada con República Microfinanzas S.A. para la mejora de la calidad de los establecimientos en equipamiento e infraestructura.

Capacitaciones a personas trabajadoras y gestores de ELEPEM. Es fundamental la implementación de capacitaciones permanentes que permitan a los equipos de los ELEPEM acceder y continuar su formación en cuidados y gestión de servicios, generando herramientas que fortalezcan su tarea y les aporten insumos al momento de trabajar con personas mayores, en el marco de un dispositivo de cuidados colectivo.

Programa de Apoyo al Cuidado Permanente (Bonos). Prestación destinada a brindar un subsidio para cuidados residenciales de personas mayores en situación de dependencia, institucionalizadas en ELEPEM, que deben ser clausurados por los organismos competentes. Busca facilitar el realojo, contribuyendo a vaciar los ELEPEM a ser cerrados, promoviendo el acceso a cuidados de calidad de las personas que se encuentran institucionalizadas en situación de alta vulnerabilidad. Implica un subsidio económico, destinado en forma exclusiva a la contratación del servicio de cuidados en un ELEPEM para personas mayores inscripto en el registro de proveedores del SNIC.

1.2. Infancia

El desafío actual es reducir las distintas brechas de acceso, para lo cual es necesario llegar a aquellos hogares con niños y niñas pequeños en los que las vulnerabilidades se superponen y potencian, como los hogares monoparentales en situación de pobreza económica o de tiempo.

Resulta fundamental atender aquellos arreglos familiares con déficit de tiempo para cuidados, ya que, por ejemplo, el 10% de los niños encuestados en 2018 vive en hogares monoparentales, principalmente femeninos, dato que aumenta 4 puntos porcentuales respecto a lo observado en 2013, y que afecta más a los hogares de menores ingresos. Además, la proporción de niños y niñas de 0 a 3 años que no residen con el padre en 2018 se ubicó en 22%, de los cuales una proporción significativa no tiene contacto con él. Esto significa que hay un conjunto de hogares que experimentan déficit de cuidados, porque hay una persona adulta, generalmente mujer, que debe asumir principalmente el trabajo de cuidados y procurar a la vez los recursos económicos.

La participación de las mujeres en el mercado laboral ha venido aumentando en forma significativa, lo cual es positivo para la sostenibilidad económica y social, para la autonomía económica de las mujeres y para el desarrollo de sus hijos (en la medida en que el desarrollo infantil está fuertemente asociado a las trayectorias educativas y laborales de sus madres). Sin embargo, que no haya oferta suficiente de servicios de cuidados, entre otros aspectos, lleva a que las posibilidades de las mujeres de insertarse laboralmente estén todavía fuertemente condicionadas por la presencia de hijos, y más aún si son pequeños. Esto afectaría principalmente a las mujeres de los sectores más pobres, que no cuentan con los recursos suficientes para resolverlo en el mercado, mediante el pago de un cupo en un Centro Privado. Por ejemplo, en 2013, el 68 por ciento de las madres se encontraban activas en el mercado laboral (ocupadas o buscando empleo), aumentando a 76 por ciento en 2018.

El gran crecimiento de los servicios de cuidado seguramente haya contribuido a ese aumento. No obstante, aún resta como desafío priorizar los hogares donde las vulnerabilidades se superponen, como es el caso de los hogares pobres con madres a cargo.

Se entiende necesario seguir avanzando en políticas de corresponsabilidad en los cuidados donde las familias, el Estado, el mercado y las comunidades tienen responsabilidades compartidas y diferenciadas. El cuidado es un problema público que trasciende el ámbito privado y que afecta a la sociedad en su conjunto y como tal requiere de la participación de los actores mencionados.

1.2.2. Desafíos

Para este quinquenio se identifican los siguientes desafíos:

Desafío 1. Asegurar en tiempo y forma las aperturas pendientes. Actualmente existen proyectos de CAIF mediante la modalidad de participación público-privada (PPP) y a través de la modalidad tradicional, con presupuesto de préstamo BID, que ya están licitados, algunos en etapa de construcción, que deberían comenzar a funcionar durante 2021 y 2022. Además, también quedan jardines de infantes de ANEP, de la modalidad PPP, pendientes de inaugurar. Toda esta expansión de cobertura también conlleva el desafío de asegurar la calidad de todos los servicios.

Desafío 2. Atender las necesidades específicas de familias, territorios o sectores de actividad que poseen déficit de servicios de cuidados para la infancia con énfasis en situaciones de vulnerabilidad multicausal.

Es conveniente contar con un margen de disponibilidad presupuestal que permita atender algunas demandas específicas. En particular destacamos: a) necesidades de cuidado de niños y niñas de 0 a 2 años; b) residentes en zonas de baja densidad poblacional; c) hogares con jefatura femenina o cuyos adultos referentes necesiten de estos servicios para poder desarrollar sus actividades laborales y educativas.

1.2.3. Actividades requeridas

Se entiende que los servicios y prestaciones desarrollados en el período 2016-2020 (SIEMPRE, CCC, BIS), han arrojado algunos aprendizajes interesantes a ser considerados en la planificación de actividades para el presente quinquenio, como por ejemplo, la adecuación

de horarios de los servicios a las necesidades de las familias, la adecuación al medio rural y a las pequeñas localidades, así como también, el compromiso y la participación activa de la comunidad en la implementación de nuevos servicios (intendencia, municipios, empresas, sindicatos, mesas interinstitucionales, entre otros).

En este sentido, se propone avanzar en las siguientes líneas:

Centros de educación y cuidados en acuerdo con Sindicatos y Empresas (Centros SIEMPRE).

Los espacios de educación y cuidados con Sindicatos y Empresas (SIEMPRE) son servicios dirigidos a la infancia y la familia que implican un acuerdo de corresponsabilidad entre actores privados, la comunidad y el Estado.

Estos servicios poseen la particularidad de estar vinculados al mundo laboral, lo que implica, además de la adecuación del servicio a las necesidades de las familias, un ahorro para el Estado, dado que el actor privado aporta la infraestructura, el mantenimiento y el equipamiento inicial del servicio¹².

Además, estos servicios apuntan a instalar una visión de corresponsabilidad social en los cuidados, se instala en la agenda de la negociación colectiva las necesidades familiares, para poder encontrar soluciones en conjunto y distribuir las responsabilidades en los cuidados de forma más equitativa entre familias, Estado, comunidad y mercado.

Actualmente existen 11 Centros SIEMPRE en convenio con una amplia diversidad de sectores de actividad (empresa maderera, de transporte y logística, gremios de la salud, municipales, policías, militares, entre otros), y aún así quedó una lista de posibles sectores interesados con los que no se pudo avanzar por no contar con más presupuesto.

Casas Comunitarias Territoriales en pequeñas localidades (CCC) Las Casas Comunitarias constituyen un servicio de cuidado educativo dirigido a familias con niños y niñas de 45 días hasta dos años de edad, cuyos adultos referentes estén trabajando o estudiando, o proyecten hacerlo.

Las Casas Comunitarias de Cuidado Territoriales funcionan en un espacio comunitario con una cobertura máxima de 12 plazas de atención de 8 horas diarias. A partir de este servicio, se busca construir comunidades promotoras del cuidado de niños y niñas, en donde los distintos actores territoriales puedan involucrarse y aportar al desarrollo del servicio¹³.

Estos servicios tienen la particularidad de adaptarse a las localidades pequeñas y al medio rural, en donde se hace más difícil llegar con los servicios más convencionales, por ejemplo CAIF, dada la cantidad de niños y niñas residentes. Además, en algunos casos se incluye a niños y niñas de 3 años de manera de garantizar continuidad en su trayectoria de educación y cuidados.

Asimismo en estas localidades cobra sentido la apropiación y potencialización del servicio en su vertiente comunitaria. En general las demandas de cuidados surgen de las comunidades e

¹² Ver sistematización de Implementación de Centros SIEMPRE. Disponible en:

https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/documentos/publicaciones/231219_implemencion-de-los-centros-de-educacion-y-cuidados-de-sindicatos-y-empresas.pdf

¹³ Ver sistematización de Implementación de CCC. Disponible en:

<https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/publicaciones/implementacion-casas-comunitarias-cuidados>

impactan en el desarrollo y bienestar de los niños y niñas y en sus familias. También las Casas Comunitarias son una fuente que genera empleo y oportunidades en territorios poco dinámicos, sea en las cuidadoras, que en su amplia mayoría viven en la localidad, como en las madres de los niños y niñas que concurren al servicio.

En la actualidad funcionan 14 Casas Comunitarias Territoriales en los departamentos de Canelones (San Antonio, Rincón de Velázquez, La Paz, Aeroparque, Paso Carrasco), Colonia (Cufré), Flores (Juan José Castro y Andresito), Montevideo (Casabó, Cerro, Nuevo París y Tres Ombúes), Rocha (San Luis) y Tacuarembó (Pueblo del Barro).

Becas de Inclusión Socioeducativa (BIS). Esta prestación se basa en la gestión de “plazas” en Centros de Educación Infantil Privados, para aquellos niños y niñas de 0 a 2 años pertenecientes a familias en situación de extrema vulnerabilidad, atendidas por determinados programas sociales, que residen en territorios en donde no hay oferta pública suficiente o el horario no se ajusta a sus necesidades de trabajo y estudio.

Se entiende que esta prestación de cuidados es fundamental para la intervención integral de los distintos dispositivos de acompañamiento familiar del Mides e INAU (UCC, PASC, ETAF, INMUJERES, entre otros)¹⁴.

1.2.4. Cuidados y crianza

La Secretaría de Cuidados participó activamente en distintos proyectos, programas y acciones de fortalecimiento a los cuidados y la crianza corresponsable a través del trabajo con familias, centros de cuidado y educación, educadores y equipos de supervisión. Se destacan cuatro líneas de trabajo que interesa promover y vincular más estrechamente entre sí, de modo de potenciar sus acciones en este quinquenio. Éstas son: Parentalidades Comprometidas, Set Universal de Bienvenida, el Programa de Experiencias Oportunas y la Guía para la atención de niñas y niños de 0 a 3 años en situación de violencia.

El proyecto **Parentalidades Comprometidas (PPC)** es una línea estratégica de trabajo liderada por INAU (Secretaría ejecutiva de primera infancia) en el marco del Sistema de Cuidados, cuyo objetivo general es promover acciones que potencien las prácticas parentales relativas a la crianza y el cuidado en la primera infancia, impactando positivamente en el desarrollo integral de niñas y niños. En el proyecto participan SNCD, UCC, INMUJERES, MEC, liderado por INAU. Uno de los componentes de esta línea de acción supuso el diseño y la implementación de talleres con familias de los niños y niñas que asisten a centros de atención a la primera infancia (CAIF, CAPI, etc.) o que forman parte de algún programa de acompañamiento familiar. El diseño de los talleres quedó plasmado en una guía Guía para facilitadores, que reúne los aspectos conceptuales y metodológicos requeridos para la implementación del programa. En 2018 se realizaron talleres en 20 centros y espacios comunitarios, y en el 2019 en 50 centros y espacios comunitarios. Respecto a la evaluación del 2019, la misma arroja resultados muy positivos. Para el quinquenio el desafío consiste en escalar la propuesta mediante la implementación de un Plan de Fortalecimiento Familiar para la primera infancia, infancia y adolescencia que toma como referencia el Programa de Parentalidades Comprometidas.

¹⁴ Ver sistematización de Implementación de BIS. Disponible en: <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/publicaciones/implementacion-becas-inclusion-socioeducativa>

El **Set Universal de Bienvenida** consiste en un conjunto de materiales didácticos y lúdicos, especialmente seleccionados para promover las buenas prácticas de crianza y el adecuado desarrollo del bebé, que UCC entrega a toda familia que espera un niño o niña. En esta línea de trabajo participan la SNCD, UNICEF, MSP, MIDES, liderado por UCC. En 2019 los materiales del set fueron revisados y actualizado a través de una consultoría específica, incorporando todas las dimensiones del cuidado, como derecho y función social (en particular, se incorporó al set un material nuevo referido a los cuidados en la primera infancia denominado “Llegó la hora”). La llegada que el set universal tiene a las familias uruguayas constituye una oportunidad única para seguir avanzando en acciones que aporten a la integralidad de las prácticas de crianza y cuidado corresponsable.

Por último, cabe mencionar los lazos que se han construido desde la Secretaría de Cuidados con el Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV). En 2018 se creó un grupo de trabajo integrado por distintas instituciones que conforman el SIPIAV (INAU, SNC, ASSE, MEC, UCC, DDHH CODICEN y SOMOS ONG). El resultado fue una **Guía para la atención de niñas y niños de 0 a 3 años en situación de violencia**, un documento consensuado, con una sólida base interinstitucional e interdisciplinaria, que constituye una hoja de ruta para operadores que trabajan en la atención a la primera infancia. Sus objetivos son la prevención, detección y abordaje de situaciones de violencia en esta franja, apelando a intervenciones tempranas, oportunas e integrales desde un enfoque de derechos, con perspectiva de género, generaciones, diversidad e inclusión. Teniendo en cuenta las vulneración de derechos que supone toda violencia hacia los niños y niñas y los efectos devastadores que tiene en el desarrollo infantil, se necesita seguir fortaleciendo esta línea de acción, muy especialmente en el trabajo con los centros de atención y cuidado.

Desafíos del quinquenio 2021-2025

Diseñar programa sobre crianza, cuidados y corresponsabilidad en primera infancia que revise, armonice y fortalezca las líneas de trabajo existentes orientadas a mejorar las prácticas de cuidado y crianza de las familias y el desarrollo de niñas y niños. Un programa intersectorial que habilite la articulación coherente de lineamientos, estrategias, metodologías y contenidos comunes fortalecería la política de primera infancia, además de posibilitar nuevas líneas de acción. La meta es contar con propuestas que sean coherentes entre sí, que puedan ser potenciadas, institucionalizadas y llegar a cada vez más familias y centros.

Expandir el enfoque conceptual y metodológico de Parentalidades Comprometidas a las áreas de Infancia y Adolescencia, en procesos de fortalecimiento familiar que favorezcan un sistema de cuidados por parte de los referentes familiares de niños, niñas y adolescentes internados en hogares 24 horas y de tiempo parcial, que permitan sostener el objetivo de la desinternación.

Implementar los ciclos de talleres de Parentalidades Comprometidas mediante jornadas de sensibilización y capacitación en los diferentes ejes del proyecto: corresponsabilidad social de cuidados, corresponsabilidad en la crianza, involucramiento de los varones, enfoque de derechos y perspectiva de género, competencias parentales, promoción de los buenos tratos y prevención de la violencia, regulación emocional, estrés parental y resiliencia, autocuidado y redes familiares y comunitarias. Se desarrolló durante la pandemia una herramienta virtual de acompañamiento a las familias denominado "Parentalidades Comprometidas en Casa".

Diseñar e implementar cursos de acreditación de facilitadores de talleres para el programa Parentalidades Comprometidas. Parte del desafío es trabajar con CENFORES y UCC en el diseño de un curso de acreditación de saberes junto al programa Parentalidades Comprometidas.

Profundizar el vínculo entre las acciones de fortalecimiento de la crianza, el cuidado y la corresponsabilidad que realiza la SNC y las acciones ligadas al Set universal Bienvenida de UCC. En 2019, la Secretaría Nacional de Cuidados elaboró un material referido a los cuidados en la primera infancia denominado «Llegó la hora», para ser incluido en el set universal. Ese mismo año, los materiales del set fueron revisados y actualizado a través de una consultoría específica, para lo cual la SNC realizó sus aportes en clave de cuidados. Un programa de crianza corresponsable debería fortalecer la difusión y el uso de estos materiales de calidad.

Componente 2. Formación

El SNIC subraya la relevancia de establecer nuevos marcos en relación a los cuidados. Se toma en cuenta la impronta de esta dirección de profesionalizar y humanizar los cuidados donde la persona a ser cuidada está en el centro desde un marco de derechos humanos. De esta manera la valorización y profesionalización de las tareas de cuidados se constituye en un objetivo del SNIC. Una de las herramientas para alcanzar la valorización social de esta tarea es a través de la promoción de la formación y capacitación de las personas que cuidan, tanto remunerados como no remunerados.

Se establece así, de forma institucional, que el cuidado requiere habilidades y competencias específicas que deben ser adquiridas en el marco de una formación para ello. Por otra parte, promueve la mejora de las condiciones de trabajo de las personas que cuidan al brindar herramientas para el desarrollo de la tarea y promover la profesionalización de la actividad.

Las acciones y líneas de trabajo para este quinquenio tienen como objetivo profundizar y avanzar en la formación de las personas que cuidan a personas en situación de dependencia. Se plantea avanzar en la construcción de la identidad laboral de la persona trabajadora de cuidados, lo cual implica que a la formación se sumen acciones que hacen a la regulación laboral.

2.1. Formación en atención a la dependencia

En lo que se refiere a la trayectoria formativa se plantea la continuidad de las tres líneas ya existentes para la formación: formación presencial, validación de saberes y certificación de competencias laborales. La nueva realidad ha exigido y ha operado como catalizadora en el avance de nuevas modalidades de formación, la cual se orienta a una formación semipresencial.

Por otra parte, se propone dar continuidad y avanzar en las líneas de formación permanente y formación de formadores de manera de fortalecer y acompañar los desafíos que están presente en las tareas de cuidados.

Para el presente quinquenio se propone avanzar en la sensibilización en la perspectiva de cuidados, que propone el SNIC, a otros actores presentes en los servicios de cuidados.

Otra de las líneas a desarrollar está en relación a generar una nueva trayectoria formativa para los cuidadores egresados del curso básico de atención a la dependencia.

Formación presencial del curso Atención a la Dependencia. El Diseño Curricular Específico de Cuidados (90 horas), enmarcado en el modelo de atención sociosanitario, se trata de un diseño modular, que integra el proceso de formación con el trabajo. En sus cuatro módulos desarrolla las competencias necesarias para el desarrollo del rol tanto en domicilio como institucional.

A este diseño específico se le suma el Diseño de Nivelación (20 horas) el cual tiene como objetivo el apuntalar a las personas que van a realizar la formación en conocimientos básicos en relación a cálculo, lecto-escritura y comprensión. La construcción de este diseño tiene como base los estudios realizados sobre el perfil de las personas que realizan las actividades de cuidados. De ellos se desprende que la mayoría de las personas que cuidan son mujeres, que no han finalizado ciclos educativos formales. Por este motivo es que desde la Comisión de Formación se consideró importante plantear esta herramienta para fortalecer los procesos de aprendizajes.

El Diseño-Proyecto Ocupacional (30 horas) tiene como objetivo el trabajo sobre las principales características y de desafíos de las tareas de cuidados. Busca contribuir a la construcción del proyecto laboral, teniendo presente aspectos de la empleabilidad e integrando las particularidades de las personas, condicionamientos y atributos derivados de su posición de género, clase, etnia, edad, identidad laboral, inserción urbana o rural, entre otras y las particularidades de su entorno familiar.

Finalmente, el Diseño Prácticas Formativas (12 horas) es el espacio de prácticas orientado a que la persona que cuida pueda consolidar y ampliar los conocimientos adquiridos en el curso, en diferentes ámbitos laborales.

Proceso de validación de saberes. El proceso de validación permite la continuidad de las personas ya formadas en cuidados en el ámbito laboral. Este proceso reconoce la trayectoria formativa de las personas que cuidan. Permite que obtengan la habilitación para la continuidad del ejercicio de su rol. El organismo estatal que posee las competencias para dicho proceso es el Ministerio de Educación y Cultura. El Decreto n.º 093/016, en su artículo 29, menciona la creación de una comisión interinstitucional, la cual estará integrada por dos representantes del MEC, un representante de INEFOP, un representante de ANEP y un representante de la Secretaría de Nacional de Cuidados y Discapacidad.

Proceso de certificación de competencias laborales. Este proceso está orientado a aquellas personas que se desarrollan en el sector de cuidados y, por lo tanto, mediante su experiencia laboral en el sector han adquirido las competencias necesarias para el desarrollo de la tarea. El proceso presenta las siguientes etapas:

- **Asesoramiento.** La persona expresa su interés de iniciar la certificación de sus competencias, se inscribe y luego recibe información al respecto por parte del Centro Público de Empleo (CEPE).
- **Evaluación.** Esta etapa está a cargo de los evaluadores los cuales recopilan la información y evidencias para demostrar las competencias laborales de cada una de las personas postuladas.

- **Plan de desarrollo.** Si lo requiere la persona deberá realizar cursos complementarios de formación, de manera de adquirir las competencias necesarias para completar el perfil.
- **Validación y cierre.** Se le entrega a la persona que culminó el proceso un Certificado de Competencias Profesionales.

Formación permanente. El desarrollo laboral de la persona cuidadora se enmarca en la heterogeneidad de la población con la que trabaja, la cual está dada por el ciclo de vida de la persona, grado de dependencia, presencia de algún tipo de discapacidad, comorbilidad, diagnósticos, apoyaturas, etcétera. En este sentido, la Comisión de Formación integró en su agenda de trabajo la construcción de una red de talleres, los cuales tendrán como objetivo generar espacios que permitan la ampliación de conocimientos previos, respalden experiencias adquiridas de buenas prácticas y brinden herramientas para un mejor desempeño vincular/laboral, apuntando a mejorar la calidad de los servicios y por consiguiente la calidad de vida de la persona.

Formación de formadores. La formación de formadores busca fortalecer los procesos de enseñanza-aprendizaje haciendo énfasis en el desarrollo de competencias docentes que faciliten y brinden calidad al proceso formativo.

Proceso de formación de gestores de servicios. Esta línea de trabajo tiene como objetivo la construcción de acciones que permitan generar una coherencia entre los servicios del SNIC y la formación de las personas que cuidan. La implementación del SNIC implicó el comenzar a trabajar los cuidados como un derecho para toda la población. Esto en la práctica se traduce en trabajar en la concepción y modelos de intervención de los servicios.

La transición de un modelo sanitario de cuidados a un modelo sociosanitario implica un desafío a nivel de la formación de las personas, pero también en relación a los servicios dado que estos dos actores deben estar y actuar desde el mismo modelo de intervención. En su primera fase, el SNIC ha formado a cerca de 5.000 personas cuidadoras bajo este modelo de intervención, es necesario que los gestores de los servicios acompañen estos movimientos de manera de continuar en la mejora de la calidad de atención.

Trayectoria formativa II (avanzada). Transitada la primera etapa de estos primeros años, contando ya con más de 4.000 personas egresadas del curso básico, para este quinquenio se propone avanzar y generar una nueva etapa formativa de manera de fortalecer y ampliar los conocimientos, competencias de las personas que cuidan. La propuesta curricular será construida a partir del trabajo interministerial e intraministerial en el marco de la Comisión de Formación. Este nuevo diseño será un salto cualitativo en relación a los conocimientos adquiridos y cuantitativo en relación a la cantidad de horas de este nuevo diseño.

Nuevas modalidades. La construcción de nuevas modalidades de realización del curso en su comienzo estuvo relacionada con la posibilidad de poder llegar con la formación a todo el país, lo cual encontraba obstáculos de varios tipos, en relación a lo edilicio, en relación al contar con el personal docente, el traslado de los participantes.

En este contexto y debido a la emergencia sanitaria la posibilidad de realizar el curso de atención a la dependencia mediante una modalidad virtual se vuelve una estrategia formativa necesaria. Es así que junto al MEC se realizó durante el 2020 una experiencia piloto

con aquellas instituciones habilitadas para la formación de manera de poder dar continuidad a la formación.

2.2. Formación en primera infancia

En lo que refiere a la atención a la primera infancia, se parte de un escenario con institucionalidad ya establecida en la cual existe cierto grado de navegabilidad entre distintas formaciones, se cuenta con una regulación de los servicios y de sus trabajadores. Igualmente, estos elementos conviven con cierta informalidad del sector y con formaciones dictadas desde instituciones privadas, sin una debida regulación que garantice la calidad. Esta conjunción de escenarios, genera que la agenda de trabajo para primera infancia se oriente a:

- el aumento de la oferta formativa para contar con más personas formadas trabajando y, al mismo tiempo, para hacer frente a los nuevos servicios de atención,
- la regulación de oferta privada de formación, y
- la construcción de un diseño curricular común.

Dentro de los planes de estudio y programas que ofrece el Consejo de Formación en Educación (CFE-ANEP), se dispone actualmente de la carrera de Maestro en Primera Infancia, con su título intermedio de Asistente Técnico en Primera Infancia.

Asimismo, en el Centro de Formación y Estudios (CENFORES-INAU) se dictan la carrera de Educador en Primera Infancia, la Formación Básica de Educadores en Primera Infancia y, además, se diseñó e implementó el curso de personas cuidadoras para la atención en primera infancia en las Casas Comunitarias de Cuidados.

En este período de trabajo, la oferta ejecutada por CENFORES, en especial la Formación Básica en Primera Infancia, tuvo un salto cuantitativo con relación a la cantidad de cursos ejecutados por año y en relación al alcance de la cobertura a prácticamente todo el país.

Para el presente período se identifica la necesidad de avanzar en los siguientes desafíos:

Formación Básica en Primera Infancia. Aumentar el nivel de oferta de formación pública en las distintas carreras o cursos que se vienen desarrollando (CFE y CENFORES). Si bien se han realizado esfuerzos por descentralizar la oferta pública de formación en primera infancia, aún restan territorios que no han accedido a las formaciones disponibles, generando inequidades en el acceso. Por lo tanto, el desafío es que las ofertas de formación se implementen en todos los departamentos del país.

El curso de Formación Básica en Primera Infancia que dicta CENFORES de INAU tiene una carga horaria de 504 horas, las cuales 138 son presenciales y el resto se realizarán de forma virtual. En este período de trabajo, la oferta de este curso ejecutada por CENFORES, tuvo un salto cuantitativo en relación a cantidad de cursos ejecutados por año y también en relación a los puntos en donde se dictaron los cursos a nivel país. El mismo se estructura de la siguiente manera:

- el primer curso —Introdutorio (90 horas)— es la etapa inicial de la formación de educadores de primera infancia. El curso está dirigido a personas que deseen

formarse, como a personas que ya se encuentran en actividad. En este periodo se acordó con INAU realizar cursos para personas que no estuvieran trabajando en este ámbito, en la órbita del INAU, persiguiendo el objetivo de contar con personas ya formadas para los nuevos servicios. El curso consta de 72 horas presenciales y 18 horas virtuales,

- el curso Educación y Cuidados I (210 horas) presenta una modalidad presencial de 120 horas y 30 horas de modalidad virtual, y
- el último curso para finalizar la formación —Educación y Cuidados II— acción educativa en primera infancia (204 horas).

Formación para la atención a la primera infancia en Casas Comunitarias de Cuidado. Esta formación se implementará en función del plan de aperturas y de las demandas locales. La formación y capacitación ha sido un tema central para garantizar la calidad del servicio de educación y cuidados en las Casas Comunitarias de Cuidados, así como también una oportunidad de formación y de inserción laboral en mujeres que por diferentes razones no accedían a dichas posibilidades. El principal desafío es poder ejecutar los cursos de formación en tiempo y forma.

Este curso consta de dos módulos teórico-prácticos, de carácter presencial, con una carga horaria de 90 horas. El curso se organiza en dos etapas: inicial y de seguimiento; y una segunda de profundización.

Implementar la currícula de formación básica en primera infancia a cargo de instituciones privadas. Esto implica la presentación de las currícula a instituciones privadas y definir un plan de implementación y acompañamiento por parte del MEC. Luego que los cursos estén funcionando sería pertinente desarrollar equivalencias curriculares entre cursos privados y públicos de formación básica en primera infancia. Asimismo, el avance en esta actividad, permitirá comenzar a trabajar en la certificación de competencias.

La propuesta de currícula fue trabajada por grupo técnico interinstitucional (MEC, INAU-CENFORES, CFE, SNC), donde se tomó como base la currícula desarrollada por CENFORES de modo de contar con una mirada sistémica en la formación en primera infancia. El diseño se organiza de forma modular, de manera de favorecer la integración y articulación del ámbito laboral y el educativo. La metodología de trabajo busca una integración entre la teoría y la práctica a través de sus tres módulos:

- las políticas de la primera infancia,
- bases teórico-prácticas para intervenir en la primera infancia, y
- desarrollo de la práctica profesional con la primera infancia.

Este diseño, fue presentado en el Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia (CCEPI) en el mes de octubre del 2019, y fue aprobado por la Junta Nacional de Cuidados en febrero de 2020.

Educación inclusiva en primera infancia. La educación inclusiva en primera infancia constituye un tema de relevancia social y educativa, y tiene implicancias en temas como

perspectiva de derechos, igualdad de oportunidades, calidad educativa, entre otros. Por ello se define como un eje de trabajo clave y que presenta tres líneas de acción:

- **Diseño de currícula para curso de actualización dirigido a educadores de primera infancia que se encuentran en servicio.**
- **Revisión de diseños curriculares existentes y definición de los contenidos conceptuales** a agregar a los diseños curriculares para asegurar que la formación de educadores y docentes garantice las competencias necesarias para desarrollar procesos educativos desde la perspectiva de educación inclusiva.
- **Definir acciones para el fortalecimiento de las prácticas educativas.** Se propone definir espacios de articulación interinstitucional INAU, MEC y Dirección General de Educación Inicial y Primaria, para desarrollar un plan de trabajo en la temática y crear una unidad de apoyo a educadores y familias para fortalecer procesos de educación inclusiva.

Esta línea de trabajo se abordará en conjunto entre el MIDES, INAU, MEC y Dirección General de Educación Inicial y Primaria de la ANEP.

Componente 3. Regulación

El marco regulatorio es el que determina los mecanismos de implementación de la política y tiene como objetivo reconocer, con la incorporación de instrumentos legales, el derecho de cuidar y ser cuidado en condiciones de calidad a aquellas personas que se encuentren en situación de dependencia.

El objetivo general del componente regulatorio del SNIC es generar las condiciones para la implementación de calidad de las políticas de cuidado que garanticen a las personas una atención integral con independencia de la naturaleza jurídica del prestador. Este objetivo se operará en diversos planos: generación de legislación para la revisión y el ajuste del marco normativo; fortalecimiento de las capacidades del Estado para diseñar y ejecutar el marco regulatorio y, por último, la puesta en marcha de un conjunto de instrumentos tales como un catálogo de servicios, mecanismos de difusión, fiscalización, de recepción de quejas y denuncias entre otros.

3.1. Dependencia

La regulación es un elemento central para orientar la conducta de instituciones y servicios, logrando eficiencia y equidad en los mercados. Por ello requiere estar presente en todas las fases de la política, tanto en el diseño de las reglas como en la implementación de servicios y prestaciones, garantizando la transparencia y la calidad. Es así como reviste mucha importancia que el regulador cuente con las capacidades necesarias (sistemas de información, personal capacitado, presupuesto, protocolos, etc.) para realizar la actividad, y eventualmente, sancionar alejamientos de los estándares requeridos. En relación con la regulación de los servicios, será necesario regular: centros de día para personas mayores y centros de larga estadía para personas con discapacidad.

3.1.1 Centros de Larga Estadía para personas con discapacidad

Con respecto a los servicios residenciales destinados a personas con discapacidad y en situación de dependencia, ha habido avances en materia de acuerdos conceptuales sobre aspectos imprescindibles para la regulación. Se ha elaborado una propuesta por parte de MIDES, donde se consagran los aspectos de estructura, accesibilidad y procesos de habilitación y se define la utilización del baremo de dependencia desarrollado por el MIDES y reglamentado por el artículo 4 del Decreto 427/2016, que ya utiliza el Sistema Nacional Integrado de Cuidados. De similar importancia es el acuerdo sobre la formación de los y las cuidadores/as u operadores/as de apoyo que allí se desempeñen, los que deberán contar con el curso de Atención a la dependencia, esto es, estar habilitados por la SNC, y contar con capacitación en el modelo social de la discapacidad.

Como acciones necesarias a desarrollar en este quinquenio, se visualiza fundamental delimitar las competencias en materia social y en materia sanitaria del MIDES y del MSP y avanzar en la reglamentación de la ley 18.651 artículo 37 en relación a esta temática encomendada al MIDES específicamente a la Dirección de Discapacidad de la SNCyD.

3.1.2. Centros de día para personas mayores

Los servicios pilotos instalados durante el período anterior necesitan ser evaluados para definir y normativizar las intervenciones que presenten mejores resultados para las personas en situación de dependencia. De la experiencia internacional relevada, se desprende que modelos muy sociales pueden excluir a quienes están en situación de dependencia mientras que modelos muy sanitarios pueden ser un tanto más rígidos y costosos y que los mejores modelos son aquellos que sean capaces de proveer de manera flexible frente a las necesidades de atención de las personas y de respiro que los y las cuidadores/as principales requieren. También se infiere que el transporte desde el domicilio hasta el centro es un elemento central para garantizar el acceso y la continuidad de la asistencia. Se presenta entonces como agenda, la posibilidad de generar una normativa para que estos servicios se expandan en el mercado privado-social, y para ello es central la definición de competencias de habilitación y supervisión entre las autoridades sociales y sanitarias.

3.1.3. Ley de Salud mental

Es importante señalar la necesidad de crear alternativas de atención a la internación ya que, a partir de la entrada en vigor de la Ley de Salud Mental (Ley 19529), queda prohibida la creación de nuevas instituciones asilares monovalentes, así como también nuevas internaciones en esos dispositivos institucionales. También se plantea la necesidad de coordinación intersectorial en el diseño e implementación de políticas sociales para las personas con trastorno mental grave (acceso al trabajo, vivienda, educación, esparcimiento, integración).

En el momento en que Uruguay pone en funcionamiento un Sistema Nacional de Cuidados con perspectiva universal, se interpela a éste en el sentido de que debe garantizar que las personas con sufrimiento psíquico no queden excluidas de los servicios, ya sea por no percibirse a sí mismos como potenciales usuarios de los servicios de cuidado, o porque no los perciban así los equipos intervinientes en la postulación. El art. 22 de la ley consagra la obligación de la creación de nuevos dispositivos de atención y cuidado, con un claro enfoque socio sanitario, lo que supone para el SNIC responsabilidad en su diseño y regulación, así como en el necesario debate sobre la promoción de la oferta privada y en caso de la creación de servicios públicos el lugar institucional que ocuparían dichos servicios en la organización del Estado.

3.1.4. Avanzar en la regulación laboral de las personas que cuidan

Las personas trabajadoras en Cuidados en Uruguay no constituyen un “grupo de actividad” específico y, por lo tanto, están representados en diferentes grupos de negociación colectiva -o simplemente no están representados- en los Consejos de Salarios y, por tanto, parece importante definir con claridad los objetivos que se persiguen al concebir como un desafío la organización de los y las trabajadores/as remunerados/as de cuidados.

En primer lugar, fortalecer y jerarquizar la política de cuidados; la importancia del cuidado como ocupación remunerada y su aporte a la economía del país. En segundo lugar, fortalecer a las personas que cuidan como población objetivo del SNIC y beneficiarias directas de la política. En tercer lugar, potenciar el SNIC como garante integral del cuidado de personas mayores y con discapacidad en situación de dependencia, tanto en el ámbito del hogar como en las instituciones públicas, privadas, y de la sociedad civil donde se implementa la política de Cuidados. En cuarto lugar, evitar que los y las trabajadoras de Cuidados, en todos los niveles, enfrenten situaciones de precariedad laboral. En quinto, estructurar un grupo de personas trabajadoras de Cuidados organizado con intereses comunes en defender y perpetuar el SNIC.

3.1.5. Profundizar en la calidad de los servicios

De los análisis realizados se puede concluir la necesidad de avanzar hacia modelos que, a partir de un marco normativo previo sólido y coherente, permitan evaluar los procesos de atención y, sobre todo, el impacto de esos procedimientos en la calidad de vida de las personas atendidas. Se trata, en ese sentido, de avanzar en un cambio de paradigma, pasando de la calidad de la atención a la calidad de vida e incorporando a los modelos de regulación y gestión de la calidad el enfoque de la atención centrada en la persona. Los sistemas de gestión de la calidad, los estándares y las certificaciones no garantizan, por sí mismos, la calidad de la atención. La calidad organizacional y la calidad del servicio deben tener una consecuencia directa sobre la calidad de vida de las personas y ser facilitadora de la implantación de un modelo de atención que garantice la mejora continua de la calidad de vida en los servicios. Interinstitucionalidad y gobernanza de la regulación: cuidados, salud, educación y seguridad social.

La incorporación de los cuidados como nuevo pilar de bienestar diferenciado, pero claramente asociado a los pilares tradicionales de salud y educación, seguridad social agrega, entre otros desafíos de cambio de paradigma, el de la construcción de regulación “social”. Para ello se trabajará en desarrollar pautas claras de funcionamiento, a nivel técnico y operativo, de los diversos actores con competencia, nuevos modelos normativos e instrumentos coordinados, con metas comunes en base a una visión sistémica.

3.1.6. Definición de un marco sancionatorio

La sanción de la ley 19.353 de 27 de noviembre de 2015 de creación del SNIC, así como la implementación progresiva de los servicios que lo componen, han puesto de manifiesto nuevos escenarios y desafíos a los que actualmente se enfrenta la política pública. Uno de ellos, refiere a la necesidad de abordar el uso inadecuado del servicio de Asistentes Personales del SNIC, realizando un marco sancionatorio que, mediante instrumentos normativos y procedimentales aporte certezas jurídicas. Dicho marco debe contemplar y articular las diferentes competencias que a nivel administrativo poseen las distintas entidades integrantes del SNIC y contemplar procedimientos administrativos garantistas,

llevados adelante por instituciones con experiencia en materia fiscalizadora y sancionatoria, a los efectos de que los mismos se ejecuten con la mayor eficiencia y eficacia.

Para la regulación del tratamiento de las denuncias relativas al servicio de Asistentes Personales se trabaja en la construcción de un protocolo de actuación.

3.2. Infancia

A pesar de que, en materia de regulación de servicios de educación y cuidados para la primera infancia, Uruguay cuenta con tres organismos reguladores (INAU, MEC y ANEP), esto no ha impedido la construcción de una mirada sistémica sobre la temática. Un hito importante en esta materia es la elaboración del Marco curricular para la atención y educación de niñas y niños uruguayos desde el nacimiento a los seis años (también conocido como Marco Curricular Común) y el diseño de los Indicadores de Evaluación de Calidad (IEC 0-3, que aún resta validar e implementar).

Sin embargo, en materia de infancia (4 a 12 años), existen pocos avances regulatorios en la temática del cuidado, aunque se identifican algunos antecedentes que arrojan aprendizajes positivos (por ejemplo, los Centros de Educación y Cuidados con Sindicatos y Empresas -Siempre-, el acuerdo con la Universidad de la República para la instalación de espacios de cuidados en las facultades, los Clubes de Niños de INAU).

Por otra parte, el país ha avanzado en materia de licencias parentales. La puesta en funcionamiento de la ley n.º 19.161 arroja un conjunto de aprendizajes que permiten identificar la necesidad de ajustes, así como avanzar en esta materia. Este tema debería formar parte de la propuesta de reforma de la seguridad social que el país está llevando a cabo.

En este sentido, para este quinquenio se identifican las siguientes líneas de trabajo:

Validación del IEC. Esto implica desafíos en dos grandes áreas: (i) por un lado, capacitar a los equipos de supervisión/inspección de los organismos reguladores, en la aplicación del IEC, a efectos de poder llevar a cabo su implementación, con el objetivo de establecer los planes de mejora que sean necesarios para asegurar la calidad de los servicios, y (ii) por otra parte, es necesario validar los IEC, desde el punto de vista psicométrico, a efecto de poder aplicarlo como instrumento de medición de calidad.

Espacios de cuidado extra horario escolar para la infancia. Se busca elaborar y promover criterios de regulación para espacios de cuidados de niños y niñas de 4 a 12 años con el objetivo de asegurar su calidad. Esta actividad requiere un estudio de diagnóstico sobre la oferta de espacios de cuidado para la infancia, incluyendo, por ejemplo, a los Club de Niños de INAU y las Colonias de Vacaciones (asociadas a clubes deportivos, instituciones educativas privadas, entre otros).

Licencias parentales. Realizar ajustes en la aplicación de las leyes de licencias parentales, tanto la del sector público como privado, de acuerdo a los aprendizajes obtenidos hasta el momento.

Componente 4. Gestión de la información y el conocimiento

Los objetivos del componente de gestión de información y conocimiento consisten en el apoyo al diseño de programas desde la planificación y evaluación, el monitoreo y la evaluación de programas y servicios, la construcción, coordinación y gestión de los sistemas de información del SNIC, y la generación de estudios e investigaciones pertinentes sobre la realidad de los cuidados como insumo para la toma de decisiones.

4.1. Portal de Cuidados

De acuerdo a lo planteado en el Plan de Cuidados 2016-2020 se consideró que «[...] un dispositivo central en la estructura de gestión del SNIC es el Portal de Cuidados, la plataforma de interacción del Sistema con todos los usuarios, trabajadores y servicios públicos y privados de cuidados». Tiene como objetivo general «[...] la facilitación del reconocimiento, acceso, efectivización y exigibilidad del derecho a cuidar y ser cuidado».

Colabora con todos los componentes propuestos en el Plan de Cuidados y tiene la potencialidad de adaptarse y ser herramienta fundamental tanto para actividades puntuales (eventos, talleres, avisos a empresas proveedoras o personas usuarias, notificaciones), gestión de servicios (asistentes personales, teleasistencia, y formación) así como el respaldo a los momentos críticos como lo es la emergencia sanitaria nacional.

Es, en síntesis, un recurso con capacidad de adaptación y respuesta en diversidad de tareas y situaciones. Se reconoce, entonces, dos dimensiones de la tarea del Portal: una vinculada a la asistencia y evacuación de demanda por parte de la ciudadanía, y otra asociada a las estrategias de evaluación, monitoreo y seguimiento de la política y/o servicios.

Actualmente las vías de acceso al Portal son: Atención Telefónica: 0800 1811 o *1811, página web del MIDES, redes sociales y trámites en línea.

Se propone generar un plan de trabajo del Portal de Cuidados de manera de cumplir con los siguientes objetivos:

- generar un dispositivo de acceso universal (plataforma multicanal de interacción) de la ciudadanía a los servicios de la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad; unificando las vías de acceso e información, y
- desarrollar los aspectos informáticos necesarios de manera de que todos los programas y servicios gestionados por la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad puedan comenzar su gestión desde las ventajas del sistema unificado.

4.2. Registro Nacional de Cuidados

Por su parte, se encuentra en marcha la ejecución del proyecto de creación del Registro Nacional de Cuidados (en adelante, RNC) mediante el cual se busca potenciar los sistemas de información ya existentes, con el fin de brindar una atención integral a la población y hacer inteligente la gestión, supervisión y fiscalización de servicios. Asimismo, dar más transparencia e información a la ciudadanía en relación con los servicios de cuidados que existen. En el RNC se propone incorporar toda la información vinculada al SNIC, incorporándose información sobre proveedores de servicios, usuarios, institutos de formación y cuidadores y cuidadoras habilitadas.

A lo largo de 2019 se trabajó sobre el módulo de proveedores, en el cual se recopila información sobre las características de la oferta del SNIC. La puesta en marcha de este módulo en el Sistema de Monitoreo, Administración y Resolución de Trámites del MIDES (SMART), además de mejorar la eficiencia de los procesos de supervisión y fiscalización, servirá como insumo central para la implementación de las estrategias de regulación y formación, así como para el análisis integrado de la oferta y demanda del SNIC.

Una vez finalizado el módulo de proveedores, se contará con toda la información para la puesta en marcha del RNC. Es necesario continuar trabajando en la actualización de la información, así como en el diálogo interinstitucional.

Se proponen, entonces, cuatro productos en relación al RNC:

- Seguir trabajando sobre el Módulo de Proveedores liderado por el MIDES en la plataforma SMART cuyo equipo de trabajo incluyó técnicos de Área Tecnología y Gobierno Electrónico (MIDES), Dirección Nacional de Transferencias y Análisis de Datos, DINTAD (MIDES), Dirección de Cuidados de la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad (MIDES) y BPS,
- definir un protocolo validado entre instituciones para el intercambio de información y la posterior gestión de ésta,
- desarrollar una plataforma de interoperabilidad para el intercambio, actualización y gestión de los cuatro módulos del RNC, y
- desarrollar una aplicación móvil para que la ciudadanía pueda acceder, con los resguardos éticos necesarios, a información de interés y autogestión de acuerdo a su rol (persona usuaria y empresa proveedora) y su necesidad de ayuda (servicio, tipo de necesidad de ayuda) con alcance nacional.

4.3. Seguimiento y monitoreo

El seguimiento de los servicios del SNIC se ha apoyado en articulaciones e intercambios de información con diferentes organismos, destacándose los intercambios periódicos de información con BPS, INEFOP, INAU, MEC, ANEP y CEIP, con diferentes grados de avance en la sistematicidad y periodicidad de los intercambios. Para el presente período se busca fortalecer los intercambios de información con las diferentes instituciones, generando las coordinaciones necesarias, así como trabajar en el diseño de intercambios de información vía web service con INEFOP, INAU, ANEP y evaluar con otros organismos según el grado de avance de sus sistemas de información.

En otro orden, también es necesario avanzar en el fortalecimiento de los sistemas de información existentes en primera infancia, particularmente el Sistema de Información para la Primera Infancia (SIPI) de INAU, además de avanzar en el objetivo de alcanzar la interoperabilidad con otros sistemas, por ejemplo, el programa GURÍ de ANEP. Por último, también resulta necesario actualizar los análisis de georreferenciación que se realizaron en 2015 para identificar la concentración de demanda insatisfecha de servicios de educación y cuidados para la primera infancia, con el objetivo de identificar las zonas prioritarias y lograr la ubicación óptima de los nuevos servicios.

Para el período se propone continuar trabajando sobre el monitoreo de actividades y metas de todos los servicios del SNIC, así como de la estrategia de formación. En este período se buscará, a su vez, fortalecer y mejorar la información ya sistematizada, así como analizar la posibilidad de incorporar indicadores de resultados de los distintos servicios del SNIC.

4.4. Subportal de Cuidados

A lo largo de 2019 se culminó el diseño del subportal de Cuidados en el marco del Observatorio Social del MIDES. El Observatorio de Cuidados tiene como objetivo aportar a la construcción de un sistema de información que permita conocer el escenario actual de los cuidados en Uruguay. Contribuye al compromiso de transparencia en la gestión pública y la accesibilidad a información de calidad.

Se orienta a apoyar el diseño, la planificación, la evaluación y el monitoreo en los avances de la implementación de la política de cuidados. En ese sentido, el Observatorio de Cuidados cuenta con un sistema de indicadores relacionados con las poblaciones destinatarias de la política (primera infancia, personas mayores o con discapacidad en situación de dependencia, personas que cuidan) y presenta información sobre la oferta y la demanda de servicios y un compilado de los programas existentes.

Para este período se continuará trabajando en la actualización y mejora de la información presentada y se buscará incorporar el componente de repositorio de documentos de modo de aportar más información sobre los cuidados y el SNIC.

4.5. Medición de la dependencia

En lo que refiere a la medición de la dependencia, es de destacar la incorporación del concepto y medición de la dependencia en la Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS) del BPS, una encuesta tipo panel que cuenta con dos olas de medición. A través de la ELPS es posible estimar la población en situación de dependencia, lo que permite una aproximación a la cobertura de los diferentes servicios, así como a la planificación de la gradualidad en la implementación de estos.

A partir de las mediciones en ambas olas surgen algunas diferencias que se han analizado a lo largo del 2019. Si bien hay elementos sugerentes respecto a éstas, a partir del análisis realizado emerge que la medición de la dependencia, por la complejidad y capacitación que conlleva, debiera ser medida en una encuesta específica, en la que se permitan relevar las necesidades de ayuda para las actividades de la vida diaria, limitaciones, así como aspectos relacionados a la salud de las personas y otros factores estructurales asociados a las situaciones de dependencia. En este sentido, se analizará la posibilidad de realizar, en el marco del Sistema Estadístico Nacional, una encuesta específica o la incorporación de un módulo en una encuesta existente que releve la situación de dependencia de las personas.

4.6. Estudios

De modo de continuar profundizando sobre el estudio de nudos críticos para este período se prevé la realización, publicación y presentación de diferentes estudios. Estos estudios buscarán aportar evidencia sobre diferentes dimensiones que permitan una mejora continua de las políticas de cuidados.

Entre las principales líneas de interés a trabajar se destacan:

- Cuidados y juventud (en base a la Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud, ENAJ)
- Cuidados para la primera Infancia (en base a la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud, ENDIS)
- Validación del instrumento Indicadores de Evaluación de Calidad (IEC),
- Trabajo remunerado en cuidados
- Trabajadores informales en cuidados
- Gasto en cuidados de los hogares uruguayos (en base a la Encuesta de Gastos e Ingresos de los Hogares, ENGIH)
- Gasto público en cuidados
- Encuesta género y generaciones
- Modelo de financiamiento SNIC

4.7. Evaluaciones

Por último, en relación con las actividades de evaluación del SNIC y sus prestaciones, en el período anterior se avanzó en dos de las intervenciones. Por un lado, se conformó un equipo de trabajo intra MIDES para realizar la evaluación del programa asistentes personales con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Los objetivos de la evaluación consisten en analizar los efectos del servicio sobre las personas en situación de dependencia, sobre el núcleo familiar (cuidadores familiares), y sobre los propios asistentes personales. La evaluación constó de una parte cualitativa, ya finalizada, y una cuantitativa, la cual tiene pendiente el campo y análisis. En lo que refiere a la metodología cualitativa, se realizaron entrevistas a personas usuarias, familiares y a las personas trabajadoras del programa, así como a referentes institucionales.

La segunda evaluación en marcha es la de los centros de cuidado del INAU, para la cual se conformó un grupo de trabajo integrado por la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad, la Dirección Nacional de Transferencias y Análisis de Datos (DINTAD) y el INAU. Este grupo culminó el diseño de la evaluación que también consta de metodologías cualitativas y cuantitativas. Respecto al campo cualitativo, se llevó a cabo entrevistas a equipos técnicos y actores relevantes de los centros de cuidados. En lo que refiere al componente cuantitativo, este se llevó a cabo utilizando a la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS) como fuente de información. Se espera contar con los informes de esta evaluación en 2021.

Para este quinquenio se prevé continuar trabajando en las evaluaciones de los diferentes servicios. Por un lado, se tiene previsto realizar el componente cuantitativo de la evaluación de asistentes personales mencionado anteriormente. Por otro lado, se analizará la viabilidad de aplicar una evaluación de impacto más potente para los centros de cuidado del INAU, a partir de las listas de espera que existen para el ingreso a los centros y/o la utilización de registros administrativos. Asimismo, sería importante continuar trabajando en las

evaluaciones de los diferentes servicios. Por un lado, resulta de particular interés poder realizar una evaluación de las experiencias innovadoras en primera infancia (Centros Siempre, Casas Comunitarias de Cuidado, Espacios para hijas e hijos de estudiantes). También sería de sumo interés poder realizar una evaluación del programa Becas de Inclusión Socioeducativa. En el caso de los programas vinculados a población en situación de dependencia, sería relevante la realización de una evaluación para los servicios de Telesistencia y Centros de Día.

Componente 5. Comunicación

El SNIC ha implementado estrategias de comunicación para posicionar el tema de los cuidados en la agenda pública. En tal sentido, y como ejemplos de esta estrategia de comunicación, en el primer Plan de Cuidados se realizó la producción de tutoriales sobre el Marco Curricular para la primera infancia, la campaña de «Papás por más horas», la coproducción de material para incluir en el Set Universal del Programa Uruguay Crece Contigo, o la creación del Portal de Primera Infancia (primerainfancia.uy). Otro ejemplo fue la campaña de bien público realizada en 2018 en el marco de la ley n.º 19.307 que regula los Servicios de Comunicación Audiovisual.

Se considera importante que, en este segundo Plan de Cuidados, se mantengan iniciativas comunicacionales que permitan ampliar y mejorar la agenda de trabajo en torno al derecho al cuidado, la corresponsabilidad de género y social, entre las cuales se destacan:

Realizar campañas que promuevan la corresponsabilidad en los cuidados y que informen sobre las diferentes prestaciones. Estas acciones están relacionadas con el marco conceptual del Plan de Cuidados y con la difusión de los servicios.

Realizar campañas de comunicación para promover el desarrollo de la Primera Infancia. Este desafío busca colaborar con mantener, mejorar y ampliar la agenda de la primera infancia en el país, con el objetivo de concientizar a la población sobre la importancia y el impacto que tienen las intervenciones en esta etapa durante toda la vida.

Poner en funcionamiento nuevamente y potenciar el Portal de Primera Infancia. El Portal de Primera Infancia fue elaborado en el año 2017, con el objetivo de contar con información accesible para las familias sobre la oferta de servicios de educación y cuidados, tanto públicos como privados. Sin embargo, este Portal se encuentra desactualizado y por tanto no cuenta con la utilidad necesaria para la cual fue creado.

Actualización y difusión del Subportal de Cuidados. El Subportal de Cuidados es una herramienta que contribuye al compromiso de transparencia en la gestión pública y la accesibilidad a información de calidad sobre los cuidados en Uruguay. Si bien la herramienta fue diseñada durante el año 2019, se encuentra desactualizado, a la vez que todavía no se ha realizado su difusión.

Componente 6. Articulación y participación

La participación y articulación es un componente fundamental en la visión sistémica de esta política pública. Se exponen los objetivos y desafíos en esta línea:

- Promover una comunicación más fluida con la Junta Nacional de Cuidados que permita fortalecer el rol del CC en la realización de propuestas e incidencia política en el rumbo del SNIC,
- asesoramiento permanente a la dirección para la transversalización de la política de cuidados. Una estrategia de transversalidad de género requiere un compromiso de la dirección, manifiesto en lineamientos y recursos,
- fortalecimiento de las capacidades del equipo de la SNC. La mirada de género requiere la retroalimentación entre las áreas,
- trabajar desde la SNCyD de manera articulada con el resto de las direcciones del MIDES.
- mayor articulación con Inmujeres para acciones de prevención, detección y derivación de casos de violencia basada en género y generaciones, y para el trabajo cultural con los servicios y sus supervisiones. Participación en el Consejo Nacional de Género, órgano que define las líneas estratégicas nacionales en materia de políticas públicas de género,
- mayor articulación con el Ministerio de Trabajo para avanzar en la regulación de trabajadoras ligadas al cuidado y en el aumento de cláusulas de cuidado y género en ámbitos de trabajo Según datos del Ministerio de Trabajo y Seguridad social, desde la instalación de los consejos de salarios en 2005, las cláusulas de género fueron en aumento. En el año 2005, el 15% de los grupos acordó cláusulas de género, en 2008, 49%, en 2010, 55%, en 2012, 71% y en el 2015, se incrementan aún más llegando a ser el 73%. Lo mismo ha ocurrido con las cláusulas de cuidados,
- asimismo, continuar y profundizar la línea de trabajo en corresponsabilidad referido a los centros de sindicatos y empresas también requiere mayor articulación con el MTSS.
- participación en diferentes instancias regionales, como lo son las comisiones permanentes en la RAADDHH (Reuniones de Altas Autoridades del MERCOSUR) y la RMAAM (Reuniones de Ministras y Altas Autoridades de la Mujer, MERCOSUR).
- acordar criterios de representación para que el CC continúe siendo un ámbito integrado por actores sociales involucrados con el SNIC,
- profundizar el rol asesor de este órgano a partir del fortalecimiento del vínculo con la sociedad civil a nivel territorial (ampliando la zona de influencia a todo el país y abarcando diferentes realidades),
- promover alianzas con el sector privado en el marco de la responsabilidad social,
- fortalecer el rol articulador de las personas representantes del CC con sus propias organizaciones, estimulando un compromiso creciente con los cuidados,
- abogar por la continuidad de los principios fundacionales del SNIC: universalidad, equidad, perspectiva de género, corresponsabilidad, participación y territorialidad. Así como por la definición y los acuerdos sobre el financiamiento del SNIC y la planificación e implementación de su crecimiento en términos de cobertura de servicios de calidad y su diversificación,
- avanzar en la regulación laboral de las personas trabajadoras de los cuidados y seguir profundizando en la estrategia de formación como forma de valorar, profesionalizar y humanizar la tarea,
- desarrollar más estrategias de supervisión, fiscalización y control de los servicios de cuidados,
- fortalecer la Red Académica de Cuidados, y
- contribuir al fortalecimiento del derecho al cuidado y un cambio cultural que permita compartir los cuidados de una forma más igualitaria involucrando al mercado, el Estado, las familias y la comunidad, pero también entre varones y mujeres.
- Por componentes¹⁵:

¹⁵ Estos desafíos y objetivos se profundizan en el plan de trabajo de la Unidad de Género.

Servicios: Infancia y Dependencia

Atender algunas demandas específicas:

- a) Necesidades de cuidado de niños y niñas de menor edad (0-1 años);
- b) Familias residentes en zonas de baja densidad poblacional;
- c) Hogares con jefatura femenina o cuyos adultos referentes necesiten de estos servicios para poder desarrollar sus actividades laborales y/o de continuidad educativa.
- d) Hogares con NNA y mujeres con discapacidad que ven incrementados el riesgo de aislamiento social y de violencia basada en género y discapacidad.

Investigación y Conocimiento

Favorecer la inclusión de la perspectiva de género en la construcción de conocimiento nuevo y en la información producida desde la SNC en relación a personas usuarias, servicios y prestaciones.

Generar línea de investigación sobre Economía Feminista y Economía del cuidado.

Género y ruralidad

Una de las dimensiones que se aborda en este trabajo refiere a las especificidades que asumen las relaciones de género en el ámbito rural y que intervienen en la dinámica del trabajo no remunerado y de cuidados.

Género y discapacidad

La vivencia de la discapacidad requiere una mirada de género ya que implica una experiencia distinta entre varones y mujeres. Implica mayor riesgo de vulnerabilidad de las mujeres y niñas con discapacidad, impera también la percepción de las mujeres con discapacidad como asexuadas o “eternas niñas” o de la maternidad complicada. La promoción de la autonomía en todos los aspectos de la vida de las mujeres con discapacidad.

Formación

Cambio cultural, autonomía económica y violencia basada en género

Promover la efectiva inclusión del enfoque de género en la formación de las personas que cuidan con relación a todas las poblaciones del sistema.

Regulación

Licencias. Es un desafío para el SNIC seguir profundizando la discusión del tiempo para cuidados como derecho de las familias, de quienes cuidan y son cuidados, en el marco de la reforma de la seguridad social.

Comunicación

Desde el Sistema de Cuidados, se han implementado estrategias de comunicación para colaborar con la agenda de infancia. En tal sentido, en el primer Plan de Cuidados se pueden tomar como ejemplo la producción de tutoriales sobre el Marco Curricular para la primera infancia, la campaña de Papás por más horas, la coproducción de material para incluir en el Set Universal del Programa Uruguay Crece Contigo, la creación del Portal de Primera Infancia (www.primerainfancia.uy), entre otras acciones.

Continuar la realización de campañas de comunicación para mantener, mejorar y ampliar la agenda de la primera infancia e infancia en el país es un desafío para la Unidad de Género.