



Sistema
de Cuidados



Ministerio
de Desarrollo
Social

Secretaría Nacional
de Cuidados
y Discapacidad

Servicios de cuidados para la población con discapacidad en situación de dependencia en Uruguay: diagnóstico, desafíos, y recomendaciones para su fortalecimiento¹.

Irazoqui, C.^a, Papadopolus, M.^b ^{2 3}

Febrero de 2025

¹ Este estudio es resultado de una consultoría realizada para el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad (Ministerio de Desarrollo Social, Uruguay), a través de la Dirección de Cuidados, en el marco de la cooperación técnica “Apoyo al fortalecimiento y sostenibilidad del Sistema Nacional Integrado de Cuidados” (UR-T1309).

² Quiero expresar mi profundo agradecimiento al Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y, en particular, a la División de Protección Social y Salud (SPH) por la confianza depositada en mí para llevar adelante esta consultoría y por su apoyo a lo largo del proceso. Agradezco también a los equipos técnicos y autoridades del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) y del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), cuya apertura y colaboración fueron fundamentales para facilitar este estudio. Asimismo, quiero reconocer y valorar el trabajo colaborativo de todo el equipo de consultores que participó en el estudio global del SNIC. En particular, agradezco a Mariana Papadópulos, quien formó parte de mi equipo y contribuyó significativamente a la elaboración de este informe. Finalmente, agradezco a todas las personas e instituciones que, de diversas maneras, contribuyeron a este trabajo, con la esperanza de que sus hallazgos y recomendaciones ayuden a fortalecer y mejorar los programas y servicios de cuidados para personas con discapacidad en situación de dependencia en Uruguay.

³ Los errores y omisiones son responsabilidad de los autores. El contenido y los hallazgos de este trabajo reflejan las opiniones de los autores y no necesariamente las del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo, ni la de los países que representa.

^a Consultora Independiente en Procesos de Aprendizaje Individual y Organizacional con Énfasis en Diversidad, Equidad e Inclusión; ^b Asistente de consultoría.

ÍNDICE

1. DEMANDA DE SERVICIOS DE CUIDADOS POR PARTE DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN URUGUAY

1.1. Tendencias demográficas y de salud que impactan en la demanda de cuidados

1.2. Características socioeconómicas que impactan en la demanda de cuidados

Referencias bibliográficas Sección 1

2. OFERTA ACTUAL DE SERVICIOS DE CUIDADOS PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

2.1. Marco político, institucional y normativo

2.2. Oferta actual de servicios de cuidados para personas con discapacidad en situación de dependencia

2.3. Oferta actual de programas de formación en atención a la dependencia para personas que brindan cuidados

2.4. Brechas de cobertura

Referencias bibliográficas Sección 2

3. REVISIÓN DE MEJORES PRÁCTICAS A NIVEL INTERNACIONAL

3.1. Programa de Apoyos para la Vida Independiente (Ciudad de Buenos Aires, Argentina)

3.2. Programa Tránsito a la Vida Independiente (Chile)

3.2. Programa Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad (Costa Rica)

3.4. Asistencia Personal en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, SAAD (España)

3.5. Acompañante de Estudiantes en Situación de Discapacidad, AESH (Francia)

3.6. Asistente Educativo Personal (PTA) o Asistente de Apoyo al Aprendizaje (LSA) (Inglaterra)

3.7. Reflexiones generales

Referencias bibliográficas Sección 3

4. PROPUESTAS PARA MEJORAR LA EFECTIVIDAD Y EFICIENCIA DE LOS PROGRAMAS Y SERVICIOS DE CUIDADOS PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA DESDE UNA ÓPTICA SISTÉMICA

4.1. Principales desafíos identificados en los servicios ofrecidos por el SNIC para la población con discapacidad en situación de dependencia menor de 65 años

4.2. Propuestas de mejora de los servicios ofrecidos por el SNIC para la población con discapacidad en situación de dependencia menor de 65 años

ANEXO I

1.1. Tendencias demográficas y de salud que impactan en la demanda de cuidados

1.2. Características socioeconómicas que impactan en la demanda de cuidados

ANEXO II

ANEXO III

ANEXO IV

ANEXO V

1. DEMANDA DE SERVICIOS DE CUIDADOS POR PARTE DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN URUGUAY

La población objetivo del presente estudio son las personas con discapacidad en situación de dependencia menores de 65 años. La población de 65 años y más en situación de dependencia (ya sea por motivos de discapacidad u otros) es analizada en Salvador (2024).

Las personas con discapacidad (PcD) “que carecen de autonomía para desarrollar actividades y atender por sí mismas sus necesidades básicas de la vida diaria” son uno de los grupos priorizados por el SNIC (Ley N°19353, art. 8, inciso A2) y por lo tanto constituyen una parte importante de la demanda de servicios de cuidados.

Recuadro 1

NOTA CONCEPTUAL

Es relevante definir tres conceptos claves para el análisis de la demanda: discapacidad, dependencia y limitaciones.

Discapacidad. De acuerdo al modelo social promulgado por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y en el cual se basa el SNIC, la discapacidad no es una situación o deficiencia inherente a la persona sino que “resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (CDPD, 2006, p. 1).

Dependencia. La Ley N°19.353 establece que es “el estado en que se encuentran las personas que requieren de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas y satisfacer necesidades de la vida diaria” (Art. 3, inciso D).

Limitaciones. Refieren a las dificultades o barreras que restringen la realización de las actividades de la vida cotidiana y la participación social de las personas. Son un dato fundamental para la determinación de la situación de discapacidad y dependencia de la persona así como para la determinación de la necesidad de apoyos.

En base a las definiciones de discapacidad, dependencia y limitaciones en que se sustenta este estudio (Recuadro 1), se considera que todas las personas menores de 65 años que se encuentran en situación de dependencia, presentan algún tipo de discapacidad. Sin embargo, cabe destacar que no todas las personas con discapacidad se encuentran en situación de dependencia.

El Recuadro 2 presenta brevemente las fuentes de datos y la metodología utilizada para el cálculo de la población con discapacidad en situación de dependencia.

Recuadro 2

NOTA METODOLÓGICA

En base a las definiciones establecidas y ante la no disponibilidad de datos actualizados que permitan caracterizar al total de la población nacional que se encuentra en situación de dependencia y discapacidad simultáneamente, se tomó como insumo para el análisis la estimación de prevalencias de la dependencia por sexo y edad en Uruguay realizada por Villalobos (2024)⁴ en el marco de la consultoría para el BID. Esta estimación fue realizada utilizando los datos de la Encuesta Longitudinal de Protección Social de 2015 para la población mayor a 15 años, y del Censo 2011 para la población de 15 años y menor. Se parte del supuesto de que la *prevalencia* de situaciones de dependencia se mantiene estable desde la fecha de los relevamientos a la fecha actual⁵.

1.1. Tendencias demográficas y de salud que impactan en la demanda de cuidados

Según Villalobos (2024), en Uruguay el 5,3% de la población total está en situación de dependencia (181.930 personas). Para el rango de 0 a 64 años, la prevalencia de la dependencia se reduce al 3,1% (91.393 personas) (Tabla 1) .

Tabla 1. Prevalencia de la dependencia en la población entre 0 y 64 años

Rango de edad	Dependientes	
	Sí	No
0-15 años	1,8%	98,2%
15-19 años	2,4%	97,6%
20 -29 años	2,0%	98,0%
30-64 años	4,3%	95,7%
Total general	3,1%	96,9%

Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) con base en Censo 2011 y ELPS 2015.

a) Población con discapacidad en situación de dependencia por edad

La población dependiente menor a 65 años representa la mitad del total de la población dependiente en Uruguay (50,2%). Dentro de este rango etario, el mayor porcentaje de personas dependientes se concentra entre los 30 y 64 años, representando el 34,9% del total de la población dependiente y el 1,9% de la población total. Este dato resulta significativo al considerar que la población entre 30 y 64 años no cuenta actualmente con servicios dirigidos a ella dentro del SNIC.

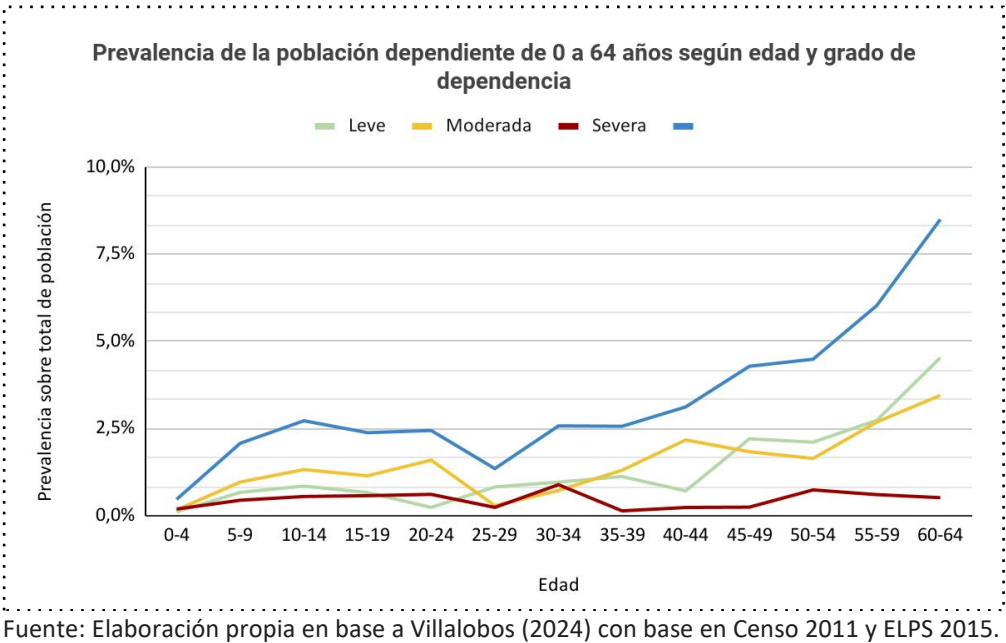
Si se analiza la distribución de la dependencia al interior de cada grupo etario, se observa que la prevalencia de la dependencia aumenta de forma conjunta con el aumento de la edad, tanto para el grupo de 0 a 14 años como para los mayores de 29 (Figura 1). Para la población entre 15 y 29 años, sin embargo, la prevalencia decae con la edad, llegando a 1,4% entre la

⁴ Para medir la prevalencia de la dependencia en la población mayor de 15 años en Uruguay, Villalobos (2024) toma como referencia la frecuencia del tipo de ayudas en esta encuesta y las definiciones del baremo de dependencia del SNIC (Sistema de Cuidados, 2018). Para estimar la prevalencia en menores de 15, Villalobos toma como insumo el Censo de Población de 2011.

⁵ En el Anexo I se presentan los datos utilizados como insumo para el análisis, expresados en cantidades.

población de 25 a 29 años, la segunda menor cifra después de la correspondiente a la población de entre 0 a 4 años (0,5%). La menor prevalencia de la dependencia entre los 15 y 29 años en Uruguay puede atribuirse a que este grupo etario se caracteriza por presentar mejores condiciones de salud, con una menor incidencia de enfermedades crónicas y discapacidades severas (OPS, 2019). Además, también podría explicarse por la transición hacia la independencia económica de los jóvenes a través de la inserción en el mercado laboral y la educación, impulsada por políticas como la Ley N° 19.691, que refuerzan la autonomía de este grupo etario, reduciendo su necesidad de cuidados. No obstante, factores psicosociales como el consumo de sustancias pueden influir en su bienestar futuro y deben ser monitoreados (OPS, 2019).

Figura 1
Prevalencia de la población dependiente de 0 a 64 años según edad y grado de dependencia



- La mitad de la población dependiente tiene menos de 65 años.
- La población entre 30 y 64 años representa el segundo grupo en prevalencia de situaciones de dependencia después de la población de 65 años y más.

b) Población con discapacidad en situación de dependencia por grado de dependencia

De la población con discapacidad en situación de dependencia menor a 65 años, el 45,9% presenta dependencia moderada, el 39,6% dependencia leve y el 14,5% dependencia severa. Tanto la dependencia leve como la moderada tienden a aumentar con la edad, no así la dependencia severa (Figura 1).

Dentro de este grupo de edad, la mayor prevalencia se concentra en la población entre 30 y 64 años (Tabla 2), independientemente de su grado de dependencia. Más de la mitad de las personas con dependencia leve (78,5%), moderada (67,1%) y severa (52%) tienen entre 30 y 64 años. Los menores de 15 años son el segundo grupo con mayor prevalencia de la dependencia, independientemente del grado. Las personas entre 15 y 29 años son el grupo etario de menor prevalencia para todos los grados de dependencia.

Tabla 2. Prevalencia de los grados de dependencia por rango etario de la población dependiente menor a 65 años

Rango de edad	Grado de dependencia			Total Dependencia
	Leve	Moderada	Severa	
0-14	11,1%	14,4%	21,8%	14,2%
15-19	2,9%	4,3%	6,8%	4,1%
20-29	7,6%	14,2%	19,5%	12,3%
30-64	78,5%	67,1%	52,0%	69,4%
Total general	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) con base en Censo 2011 y ELPS 2015.

Estos datos resultan significativos para planificar y analizar la cobertura de los servicios del SNIC según grupo de edad. Actualmente, los servicios ofrecidos por el SNIC para la población menor de 65 años con dependencia severa (como el programa AP) están dirigidos a la población menor de 29 años, dejando sin cobertura de cuidados al grupo etario con mayor prevalencia de dependencia severa (30 a 64 años).

Por otra parte, el servicio del SNIC existente dirigido a la población menor de 15 años en situación de dependencia moderada y severa (FAAE) apunta a cubrir el segundo grupo etario de mayor prevalencia dentro de la población con dependencia moderada y severa.

- De cada 10 personas menores de 65 años en situación de dependencia:
 - 1 tiene dependencia severa
 - 5 tienen dependencia moderada
 - 4 tienen dependencia leve
 - De cada 10 personas menores de 65 años en situación de dependencia:
 - 7 tienen entre 30-64 años
 - 2 tienen entre 0-14 años
 - 1 tiene entre 20-29
 - menos de 1 entre 15-19 años

c) Población con discapacidad en situación de dependencia por sexo

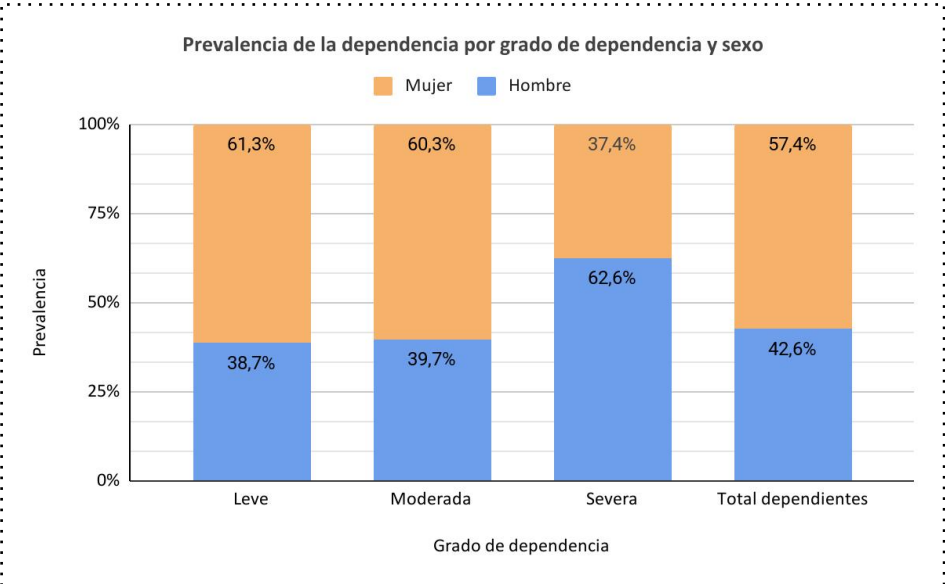
El 57,4% de las personas menores de 65 años en situación de dependencia son mujeres (Figura 2). Cada 10 personas menores de 65 años con dependencia leve y moderada, 6 son mujeres y 4 son hombres (las mujeres representan el 61,3% y el 60,3% respectivamente). La relación se invierte para las personas con dependencia severa, de las cuales 6 de cada 10 son hombres (62,6%).

Entre las mujeres, la prevalencia de la dependencia aumenta conforme aumenta la edad, incrementándose significativamente la brecha con los hombres a partir de los 45 años y alcanzando la mayor prevalencia en las mujeres entre 60 y 64 años (11,3% del total de la población dependiente). La brecha de sexo se invierte para las personas entre 20 a 24, 30 a 34 y 40 a 44 años. En los hombres, no se evidencia un patrón de aumento sostenido de la dependencia conforme aumenta la edad (Figura 3).

El aumento significativo de la brecha de dependencia entre mujeres y hombres luego de los 60 años puede explicarse por el aumento en la esperanza de vida en el país, que incide especialmente en las mujeres. A pesar de ser estas últimas quienes viven más, no necesariamente viven mejor. Esto es porque la medición del aumento de esperanza de vida

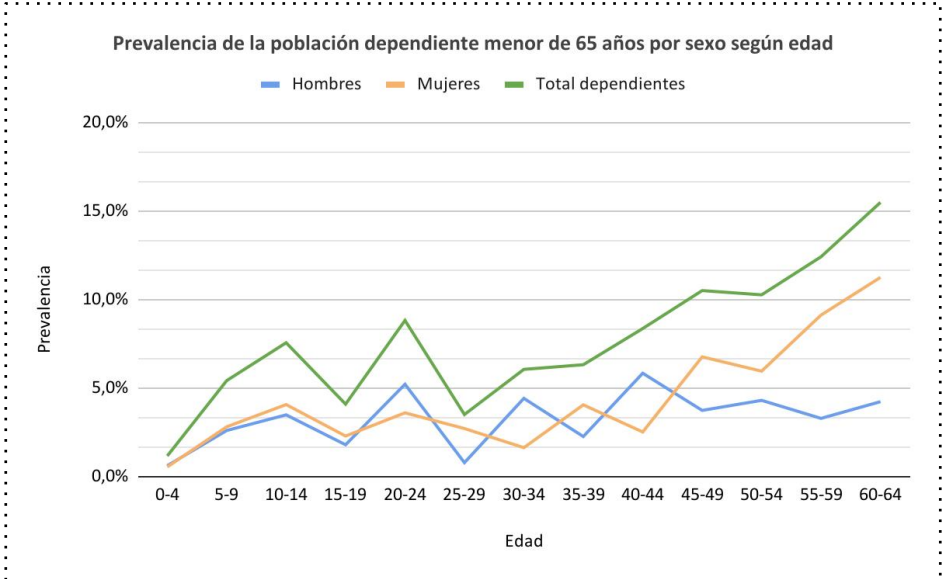
debe estar acompañada de la medición de esperanza de vida no saludable. En el caso de las mujeres, si bien viven más años, también, “viven más años en condiciones de mala salud que los hombres” (Aranco y Sorio, 2019, p. 8), lo cual se puede traducir en mayor dependencia. Esto resulta problemático, ya que suelen ser las mujeres las principales encargadas de los cuidados (Inmujeres, 2023).

Figura 2
Prevalencia de la población con discapacidad en situación de dependencia menor de 65 años por sexo según grado de dependencia



Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) con base en Censo 2011 y ELPS 2015.

Figura 3
Prevalencia de la población con discapacidad en situación de dependencia menor de 65 años por sexo según edad.



Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) con base en Censo 2011 y ELPS 2015.

De las personas dependientes con discapacidad menores de 65 años:

- 6 de cada 10 son mujeres;
- 6 de cada 10 personas con dependencia leve y moderada son mujeres;
- 6 de cada 10 personas con dependencia severa son hombres.

d) Población con discapacidad en situación de dependencia por departamento

Según las estimaciones de prevalencias de Villalobos (2024) en base al Censo (2011) y la ELPS (2015), la mitad de la población dependiente entre 0 y 15 años (49,5%) y más de la mitad de la población dependiente de entre 16 y 64 años (55%) vive en Montevideo y Canelones. El departamento con menor prevalencia de población dependiente en ambas franjas etarias es Flores (0,8% para 0-15 años y 1,1% para mayores de 15 años) (Tabla 3).

La distribución territorial de la población dependiente menor de 65 años se corresponde con la distribución geográfica de la población en general (INE, 2023). Este dato es relevante para la distribución geográfica de los servicios ofrecidos y los recursos asignados a los mismos por departamento.

Tabla 3 . Distribución de la población dependiente menor a 65 años por departamento

Departamento	Población dependiente de 0 a 15 años*	Población dependiente de 16 a 64 años**	Población total***
Artigas	2,70%	1,9%	2,04%
Canelones	17,88%	15,6%	17,69%
Cerro Largo	3,18%	3,4%	2,51%
Colonia	3,23%	2,9%	3,71%
Durazno	1,87%	1,1%	1,65%
Flores	0,79%	1,3%	0,74%
Florida	2,13%	2,7%	1,94%
Lavalleja	1,96%	2,4%	1,63%
Maldonado	4,18%	5,3%	5,72%
Montevideo	31,61%	40,3%	38,69%
Paysandú	4,31%	2,7%	3,37%
Río Negro	2,17%	2,1%	1,65%
Rivera	4,40%	2,4%	3,07%
Rocha	2,42%	2,9%	2,08%
Salto	5,06%	2,1%	3,78%
San José	3,96%	2,1%	3,40%
Soriano	3,11%	5,0%	2,33%
Tacuarembó	3,04%	1,9%	2,59%
Treinta y Tres	2,02%	1,9%	1,41%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia

*En base a Villalobos (2024) con base en Censo (2011)

**En base a Villalobos (2024) con base en ELPS (2015)

***En base a proyecciones de población del INE (2023)

- Aproximadamente la mitad de la población dependiente vive en Montevideo y Canelones.

e) Población con discapacidad en situación de dependencia por tipo de limitación

La principal limitación que presentan las personas dependientes de entre 0 y 15 años es la dificultad permanente para entender y/o aprender (Villalobos, 2024 en base al Censo 2011). El 17,4% de esta población presenta “muchísima dificultad” o “no puede” entender y/o aprender. Le siguen en prevalencia la dificultad permanente para ver (7,9%) y la dificultad permanente para caminar o subir escalones (5,4%). La dificultad permanente para oír es la de menor prevalencia en esta población (3,2%).

La principal limitación que indicaron tener las personas dependientes entre 16 y 29 años que respondieron a la ELPS (2015), son las limitaciones mentales que dificultan el aprendizaje (37%), con una prevalencia mayor a un tercio en esta población (Tabla 4). Le siguen en prevalencia las limitaciones mentales que dificultan el relacionamiento con los demás (17,8%).

La principal limitación que indicaron las personas dependientes entre 30 y 64 años que respondieron a la ELPS (2015) es el uso de los miembros inferiores (33,9%), seguida del uso de los miembros superiores (23,4%). Las limitaciones para oír son las de menor prevalencia en las personas dependientes entre 16 y 64 años (2,5%).

Tabla 4. Prevalencia de limitaciones en la población dependiente entre 16 y 64 años según tipo de limitación y edad.

Tipo de limitación	Franja etaria		Total general
	16-29 años	30-64 años	
Ver	4,6%	13,1%	12,0%
Oír	1,1%	2,8%	2,5%
Hablar	16,1%	5,7%	7,0%
Usar miembros superiores	11,5%	23,4%	21,9%
Usar miembros inferiores	11,5%	33,9%	31,0%
Mentales que dificultan el aprendizaje	36,8%	13,8%	16,8%
Mentales que dificultan el relacionamiento con los demás	18,4%	7,4%	8,8%
Total general	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) con base en ELPS (2015)

De las personas entre 16 y 29 años que respondieron a la encuesta, cerca del 70% presentan limitaciones desde el nacimiento por ser de origen congénito (51,7%) o connatal (17,2%) (Tabla 5). El restante 30% adquirieron las limitaciones en el correr de la vida, siendo la enfermedad la principal causa (26,4%). En las personas entre 30 y 64 años estas prevalencias se invierten. Las limitaciones presentes desde el nacimiento representan un 22,7% (congénitas y connatales) y las limitaciones adquiridas el porcentaje restante, siendo la enfermedad la principal causa de ellas (57,8%).

A su vez, el 51,2% de las personas dependientes entre 16-64 años que indicaron tener limitaciones (ELPS, 2015), presentan dos o más limitaciones simultáneamente.

Estos datos son relevantes para ajustar el diseño de los servicios ofrecidos a las principales necesidades de la población según la edad.

Tabla 5. Prevalencia de limitaciones en la población dependiente entre 16 y 64 años según origen de la limitación y edad.

Origen de la limitación	Franja etaria		Total
	16-29 años	30-64 años	
Congénito	51,7%	20,5%	24,6%
Connatal	17,2%	2,2%	4,2%
Enfermedad	26,4%	57,8%	53,7%
Accidente	4,6%	10,3%	9,6%
Envejecimiento	0,0%	7,2%	6,3%
Accidente laboral	0,0%	1,9%	1,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) con base en ELPS (2015)

La principal limitación de las personas menores de 15 años se relaciona con dificultades para aprender y/o entender, problemática que busca ser atendida a partir de la implementación del programa FAAE. Si bien el objetivo del facilitador de autonomía no es la intervención pedagógica, busca facilitar la presencia y participación de las personas dependientes en esta franja etaria dentro de los centros educativos brindando cuidados en este ámbito, lo que favorece su inserción y continuidad en el sistema educativo.

La población dependiente entre 30 y 64 años no está cubierta en el diseño de los servicios ofrecidos actualmente por el SNIC, aunque una parte de esta población es atendida a partir de la implementación del programa de Asistentes Personales. Es importante tener en cuenta que se trata de población en edad económicamente activa y que en la mayor parte de los casos las limitaciones son adquiridas (79,5%). Esta población se beneficiaría de la expansión del servicio de AP al ámbito laboral para favorecer su inserción y/o continuidad en este contexto. La prevalencia de limitaciones en los miembros inferiores y superiores también determinan la importancia de la accesibilidad de los espacios y de contar con recursos tecnológicos que favorezcan la movilidad autónoma y la comunicación alternativa.

- La principal limitación de las personas dependientes:
 - entre 0 y 29 años, es la limitación para aprender;
 - entre 30 y 64 años, es el uso de los miembros inferiores.
- El principal origen de las limitaciones en personas dependientes:
 - entre 16 y 29 años, es congénito o connatal;
 - entre 30 y 64 años, es adquirido, principalmente a causa de enfermedad.

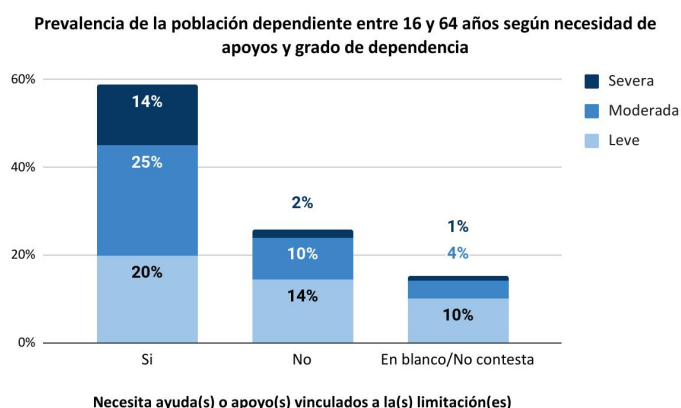
f) Población con discapacidad en situación de dependencia según necesidad de apoyos

Una de las fortalezas de la ELPS (2015) es que releva la necesidad de ayudas o apoyos de la población con dependencia. De los datos arrojados por esta encuesta, se desprende que el 70% de las personas dependientes entre 16-64 años necesitan ayudas o apoyos vinculados a sus limitaciones.

De cada 10 personas dependientes que necesitan ayudas o apoyos, aproximadamente 2 tienen dependencia severa (23%), 4 tienen dependencia moderada (43%) y 3 tienen dependencia leve (34%) (Figura 4).

En lo que refiere al tipo de apoyo⁶ 3 de cada 10 de estas personas (29%) precisan el apoyo de un asistente personal para realizar las tareas cotidianas. De las personas que precisan el apoyo de un asistente personal, 9 de cada 10 tienen entre 30 y 64 años (88%) y 7 de cada 10 son mujeres (68%). Es importante destacar que la medición de estos datos se realizó antes de la creación del programa de Asistentes Personales.

Figura 4



Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) con

Estos datos reafirman la necesidad de abordar las necesidades de cuidado de la población entre 30 y 64 años a través, entre otros, de un asistente personal. Dado que la mayoría de la población en situación de dependencia tiene dependencia moderada, se evidencia la necesidad de brindar apoyo para el desarrollo de algunas actividades básicas e instrumentales, pero no para todas. Por este motivo, se podría deducir que para atender a esta población no es indispensable brindar cuidados en instituciones de tiempo completo (como residenciales o alojamientos).

1.2. Características socioeconómicas que impactan en la demanda de cuidados

Uno de los objetivos del SNIC es: “Propiciar el cambio de la actual división sexual del trabajo, integrando el concepto de corresponsabilidad de género y generacional como principio orientador” (Decreto 445/016, art. 2, inc. 6). Además, se conforma como un conjunto de acciones que tiendan a constituir un modelo solidario y de corresponsabilidad entre familias, Estado, comunidad y mercado. El peso que adopte cada uno de estos actores en la provisión de cuidados depende de diferentes características socioeconómicas de la población beneficiaria, entre los que se incluyen los ingresos del hogar, la participación de las mujeres en el mercado de trabajo, la conformación de los arreglos familiares, entre otros. Por ejemplo, las familias con ingresos altos tienen más capacidades para delegar el cuidado en manos del mercado que una familia con bajos ingresos y en situación de vulnerabilidad social. De esta forma, “los modos en que se organiza el sistema sanitario, educativo y de previsión social, las políticas de empleo forman parte de la organización social del cuidado” (Faur, 2009, en Batthyany y Genta, 2006, s.p.).

a) Población con discapacidad en situación de dependencia según composición del hogar

Del análisis de las respuestas de la ELPS (2015) por parte de las personas entre 16-64 años identificadas como dependientes en base a la ponderación de Villalobos (2024), se desprende que el 46,9% de estas personas son jefes/as de hogar⁷. Este porcentaje está compuesto casi en su totalidad por personas entre 30-64 años (98,9%) y por mayoría de mujeres (66,7%).

⁶ El universo sobre el cual se hacen las estimaciones sobre la necesidad de apoyos es de 528 personas que fueron quienes respondieron “Sí” a “¿Necesita ayuda(s) o apoyo(s) vinculados a la(s) limitación(es) mencionada(s) anteriormente? (independientemente de que ya cuente con esa ayuda o apoyo)”

⁷ Según el manual del encuestador de Ola 2 de la ELPS (2015), el jefe de cada hogar es definido por la persona entrevistada según su propio criterio. Para consultar el manual completo dirigirse a: <https://www.elps.org.uy/elps/file/1116/1/manual-encuestador-ola-2.pdf>

El grupo que le sigue en prevalencia es el de las personas dependientes que son pareja del jefe de hogar (27,9%) y el de las personas dependientes que son hijos del jefe de hogar y/o de su pareja (19,4%).

Constatar que el segundo grupo etario en prevalencia de la dependencia está compuesto principalmente por jefes de hogar, mayoritariamente mujeres, resulta significativo por las implicancias que supone para el mercado laboral y la brecha de género.

La alta representación de mujeres en la jefatura de hogar de las personas con dependencia no indica necesariamente su participación en el mercado laboral (ya que no responde a un criterio específico de ingresos sino que es autopercibido), pero en los casos en que esto ocurre puede indicar la existencia de doble carga laboral (trabajo remunerado y de cuidados). Los estudios indican que los hogares con jefatura femenina en el país (que tienden a crecer en cantidad), tienen menos probabilidad de contratar servicio para tareas domésticas y de cuidados que los hogares con jefatura masculina (Batthyany y Genta, 2016).

Cada 10 personas dependientes con discapacidad de entre 16 y 64 años:

- 5 son jefes/as de hogar;
- 3 son pareja del/la jefe/a de hogar;
- 2 son hijos/as del jefe/a de hogar y/o de su cónyuge.

b) Población con discapacidad en situación de dependencia según principales referentes de cuidados

El análisis de las respuestas de la ELPS (2015) en base a la ponderación de Villalobos (2024), arroja que el 80% de las personas dependientes entre 16-64 años reciben apoyo en tareas de la vida cotidiana por parte de familiares. El 16% por no familiares y sólo un 4% reciben apoyo de instituciones públicas (3%) o privadas (1%). Estas cifras, a pesar de resultar de una encuesta desarrollada antes de la creación del SNIC, dan cuenta de la persistencia del modelo familista de los cuidados (Aguirre, 2005), que se caracteriza por centralizar la provisión de servicios en el interior de las familias. En una sociedad marcada por los roles de género, este cuidado recae principalmente en las mujeres.

A su vez, el 90% reciben cuidados por personas en forma no remunerada, el 1% a cambio de vivienda y/o alimentación y sólo el 9% reciben cuidados por cuidadores remunerados. No existe información actualizada que permita verificar si la distribución del cuidado cambió a partir de la puesta en marcha del SNIC.

Los familiares que brindan cuidados en forma no remunerada lo hacen durante un promedio de 6,5 horas al día (Villalobos, 2024 en base a ELPS, 2015). Cuando el familiar que brinda cuidados convive con la persona dependiente el promedio de horas diarias de cuidado asciende a 7,5 horas, lo que representa una jornada laboral completa. Cuando el familiar que brinda cuidados reside en otro hogar, el promedio de horas diarias destinadas al cuidado desciende a 3,8 horas, lo que equivale a media jornada laboral.

Según datos de la “Encuesta sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado” (Inmujeres, 2023), las mujeres destinan en promedio 4,2 horas más al trabajo de cuidados que los hombres. A su vez, las mujeres destinan casi 29% del total de horas del trabajo no remunerado al cuidado de personas dependientes, mientras que los varones destinan el 17,8%, resultando en una diferencia porcentual de 11,1% entre ambos grupos.

Según datos de 2015:

- 9 de cada 10 personas dependientes entre 16-64 años recibe cuidados en forma no remunerada.
- El tiempo promedio destinado al cuidado por el cuidador no remunerado equivale a una jornada laboral.

c) Población con discapacidad en situación de dependencia según nivel de ingresos

En base a la estimación de prevalencias de la dependencia en Uruguay realizada por Villalobos (2024) y a los datos de la ELPS (2015), se observa que cerca de la mitad de las personas con discapacidad en situación de dependencia de entre 16 y 64 años (47,7%) pertenecen a los quintiles 1 y 2 (Tabla 6).

Tabla 6. Prevalencia de la población dependiente según quintil socioeconómico

Quintil	Grado de dependencia			Total general
	Leve	Moderado	Severo	
1	8,84%	7,47%	3,19%	19,51%
2	13,13%	11,39%	3,65%	28,17%
3	11,67%	10,48%	5,38%	27,53%
4	6,29%	5,47%	2,46%	14,22%
5	4,56%	4,10%	1,91%	10,57%
Total general	44,48%	38,92%	16,59%	100,00%

Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) con base en ELPS 2015.

Para realizar una aproximación a las características socioeconómicas de la población con discapacidad se tomó como insumo la evolución histórica de la cantidad de las asignaciones familiares (AFAM Ley N°15.084) que perciben las personas con discapacidad (PcD) para el período 2015-2024.

Dentro de la población beneficiaria de las asignaciones familiares (AFAM) establecidas en la Ley 15.084, existe un porcentaje dirigido a personas con discapacidad. La AFAM consiste en una “prestación económica bimestral que BPS brinda a los hijos o menores a cargo de los trabajadores” (BPS, 2024). Como se mencionó anteriormente, las PcD son uno de los grupos priorizados por el BPS para percibir AFAM⁸, siendo potenciales beneficiarios de por vida en caso de no percibir pensión por invalidez o hasta los 15 años en caso percibir la pensión. Según lo indicado por una persona de referencia del BPS, en el caso que el beneficiario no tenga pensión por invalidez pero tenga certificado expedido por la Comisión Nacional de Apoyo a la Salud Mental (Ex Patronato), cobra el doble de los montos anteriores. Para decidir el monto se tiene en cuenta los ingresos del tributario y cónyuge o concubino.

Según lo indicado por personas de referencia del BPS, y en línea con lo establecido en la web de este organismo, los valores de la AFAM (Ley 15.084) al mes de agosto de 2024 son:

- Para familias con ingresos hasta \$ 45.717: \$ 1.213 por mes, por niño/a
- Para familias con ingresos hasta \$ 76.212: \$ 606 por mes, por niño/a

⁸ Los grupos priorizados para percibir AFAM son: niños y niñas hasta 14 años que vayan a educación primaria (pública o privada) y quienes concurren a secundarios en institutos estatales o privados habilitados (UTU, liceo), hasta los 18 años (BPS, 2024).

Del total de personas que perciben AFAM, las personas con discapacidad representan menos del 1% para todos los años analizados desde 2015. Los años en los que se observa mayor participación de este grupo son 2017 y 2018, representando el 0,68% en ambos. El total de personas con discapacidad beneficiarias de AFAM se redujo a la mitad desde 2015 a 2024. En el primer año de la serie, el total de beneficiarios era de 638, mientras que en 2024 esta cifra es de 301. En la Tabla 7 se muestra la distribución de personas con discapacidad beneficiarias de AFAM por sexo y año para el período 2015-2024⁹. Para todos los años analizados, los hombres representan más del 50% de las personas con discapacidad beneficiarias de la AFAM Ley 15.084. Esto podría explicarse por la mayor participación de la población masculina en el mercado laboral.

Tabla 7. Distribución de las personas con discapacidad beneficiarias de AFAM (Ley 15.084), por sexo y año

Año	Sexo	
	Femenino	Masculino
2015	41,54%	58,46%
2016	42,81%	57,19%
2017	46,57%	53,43%
2018	47,39%	52,61%
2019	47,49%	52,51%
2020	45,68%	54,32%
2021	43,54%	56,46%
2022	43,49%	56,51%
2023	45,22%	54,78%
2024	46,18%	53,82%

Fuente: Fuente: elaboración propia a partir de registros facilitados por la División de Planificación y Seguimiento de la Dirección Nacional de Cuidados del MIDES con base en el SIIAS (2024).

Nota: La distribución de personas beneficiarias de AFAM con y sin discapacidad se estima en base a la población total de beneficiarios de AFAM disponible en el SIIAS.

Se puede realizar una aproximación al perfil socioeconómico de las personas con discapacidad beneficiarias de AFAM a partir de conocer a qué franja de ingresos pertenecen. Hasta 2021, los grupos de beneficiarios se denominaban “Franja del 16%” (ingresos familiares que no superaban los 6 SMN) y “Franja del 8%” (ingresos familiares entre 6 y 10 SMN)¹⁰. A partir de ese año, la nominación de esos grupos por franjas de SMN deja de ser pertinente. Es por ese

⁹ La fecha de corte es junio para todos los años, salvo para 2024, que se toma febrero.

¹⁰ Hasta 2021, los máximos y mínimos de la prestación, así como el máximo de ingresos de la población elegible se actualizaban según el salario mínimo nacional (SMN). Según este criterio, las población que se ubicaba dentro de la “franja del 16%” era aquella cuyos ingresos familiares no superaban los 6 salarios mínimos nacionales, y dentro de la “franja del 8%” aquellos que percibían entre 6 y 10 SMN. Los porcentajes (16% y 8%) hacían referencia al porcentaje del SMN que le correspondía percibir a cada beneficiario según sus ingresos familiares. Esta modalidad de fijar montos de ingreso por AFAM y de topes de ingresos familiares para percibir la prestación se modifica en 2021 a partir del Artículo 739 de la Ley N° 19.924 sustituye el artículo de la Ley N° 19.003 de 201, estableciendo como nuevo criterio de ajuste la BPC.

motivo, que en el presente estudio los grupos de beneficiarios se denominan “Grupo 1” y “Grupo 2”.¹¹

Para el Grupo 2, el descenso de la cobertura es más significativo que el de la población general, ya que entre 2015 y 2024 experimentó un descenso del 66% (de 149 a 50 beneficiarios). Este descenso fue del 49% (de 489 a 251 beneficiarios) para el Grupo 1. Esto podría indicar que, aunque la cobertura de AFAM para personas con discapacidad se redujo, la población que se vio más perjudicada no fue aquella con menores ingresos. (Tabla 8)

Tabla 8. Distribución de la población con discapacidad beneficiaria de AFAM (Ley 15.084), por franja de ingresos y año.

Año	Franja de ingresos		Total general
	Grupo 1	Grupo 2	
2015	76,65%	23,35%	100,00%
2016	77,45%	22,55%	100,00%
2017	79,56%	20,44%	100,00%
2018	82,36%	17,64%	100,00%
2019	82,11%	17,89%	100,00%
2020	87,58%	12,42%	100,00%
2021 ¹²	85,32%	14,68%	100,00%
2022	82,27%	17,73%	100,00%
2023	82,17%	17,83%	100,00%
2024	83,39%	16,61%	100,00%

Fuente: elaboración propia a partir de registros facilitados por la División de Planificación y Seguimiento de la Dirección Nacional de Cuidados del MIDES con base en el SIIAS (2024).

El descenso de la cobertura de AFAM en 2020 y 2021 para el Grupo 2 podría explicarse por irregularidades en la asistencia a los centros educativos a partir de la pandemia de Covid 19.

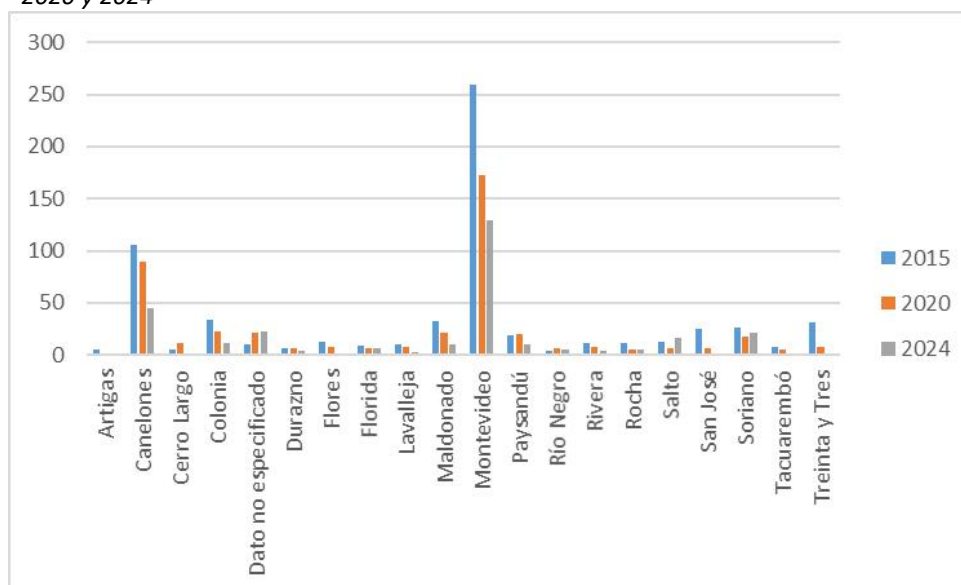
En cuanto a la cobertura territorial, se observa que la mayor parte de personas beneficiarias se concentra en Montevideo para todos los años del período 2015-2024, registrando un total de 259 beneficiarios en 2015, 173 en 2020 y 129 en 2024. El segundo departamento con mayor presencia de personas beneficiarias es Canelones, con 106 beneficiarios en 2015, 90 en 2020 y 45 en 2024. Para este último año, se destaca la ausencia de PcD beneficiarias de AFAM 18.054 en Tacuarembó, departamento para el que fue descendiendo la cobertura de forma ininterrumpida desde 2015 (8 beneficiarios en 2015, 5 en 2020 y 0 en 2024). En la Figura 5 se puede observar la distribución de PcD beneficiarias de AFAM por departamento para los años 2015, 2020 y 2024.

¹¹ Para conocer los criterios de selección para ambos grupos de beneficiarios, consultar Anexo II.

¹² A partir de este año se comienza a utilizar el BPC como criterio de ajuste para las AFAM (Ley 15.084).

Figura 5

Distribución de PcD beneficiarias de AFAM (Ley 15.084) por departamento para los años 2015, 2020 y 2024



Fuente: Elaboración propia en base a partir de registros facilitados por la División de Planificación y Seguimiento de la Dirección Nacional de Cuidados del MIDES con base en el SIIAS (2024).

- Las personas con discapacidad representan menos del 1% del total de beneficiarios de AFAM (Ley 15.084), para todos los años analizados.
- Los varones representan más del 50% de las personas con discapacidad beneficiarias de la AFAM (Ley 15.084), para todos los años analizados.
- Si se analiza la composición total, la mayoría de beneficiarios se ubica dentro de la franja de menores ingresos relativos.
- La mayoría de beneficiarios vive en Montevideo, seguido por Canelones.

d) Población dependiente con discapacidad según participación en el sistema educativo

De acuerdo a la estimación de la prevalencia realizada por Villalobos (2024) con base en los datos del Censo 2011, el 56,1% de la población con discapacidad en situación de dependencia menores de 16 años tiene como máximo nivel educativo alcanzado Primaria Común, el 17,9% alcanzó Ciclo Básico y el 13,4% Primaria Especial. Estos datos evidencian un descenso pronunciado en la tasa de participación del sistema educativo formal de la población con discapacidad en situación de dependencia a medida que aumenta el nivel educativo.

De acuerdo a datos del Sistema de Cuidados del 2011, previos a la creación del SNIC, el porcentaje de personas con discapacidad entre 4 y 15 años que accedían al sistema educativo formal (88%) era menor al de la población sin discapacidad (95%). La tasa de participación en Educación Secundaria se reduce para la población en general y aún más para la población con discapacidad, incrementando la brecha entre ambos grupos.

En base a datos de la Encuesta Continua de Hogares 2023 (Mides, 2024¹³), la tasa neta de asistencia de la población general al sistema educativo¹⁴ fue del 93,9% en Educación Inicial (3 a 5 años), 95,2% en Educación Primaria (6 a 11 años), 81,4% en Educación Media Básica o Ciclo Básico (12 a 14 años) y 68,6% en Educación Media Superior o Bachillerato (15 a 17 años). Estos datos sugieren que aún se mantiene la tendencia al descenso en las tasas de participación de la población general en Educación Secundaria con respecto a Educación Primaria, con un descenso más pronunciado en Educación Media Superior o Bachillerato.

De las personas menores de 16 años con discapacidad en situación de dependencia severa, el 40,6% asisten a Primaria Especial y el 20,2% asisten a Primaria Común. Estos grupos representan el 2% y el 1% (respectivamente) de la población total con dependencia. Para este mismo grupo, la participación de personas con dependencia severa en Ciclo Básico es menor al 5%.

La mayor concentración de personas con discapacidad en situación de dependencia severa en escuelas de Educación Primaria Especial a la fecha de recogida de los datos (2011), sugiere la prevalencia de una tendencia a la segregación de esta población en el ámbito educativo. El programa de Facilitador de Autonomía en Ámbitos Educativos está diseñado para atender las necesidades de esta población y favorecer su participación en la Educación Primaria Común.

En función de la estimación de prevalencia de la población dependiente entre 16-64 años realizada por Villalobos (2024) con base en los datos de la ELPS 2015, el 13% de las personas dependientes de este grupo no sabe leer ni escribir. Un 0,5% declara no haber concurrido a ningún centro educativo y un 48,2% no sabe, no recuerda o no contesta a la pregunta sobre cuál fue el máximo nivel educativo alcanzado. En orden de prevalencia, el 13% tiene como máximo nivel educativo cursado (no necesariamente aprobado) Ciclo Básico de Secundaria o UTU, el 11,9% Primaria, el 9,3% Universidad y el 8,2% Bachillerato de Secundaria. Para la población dependiente entre 16-64 años que respondió a la pregunta, la participación de las mujeres en el sistema educativo es mayor a la de los hombres para todos los niveles (Figura 6).

En base a datos de la Encuesta Continua de Hogares 2023 (Mides, 2024¹⁵), la tasa de analfabetismo de las personas de 15 años y más en Uruguay es del 1,2%. No se cuenta con este dato desagregado por tramo etario para 2023. El último dato disponible sobre tasa de analfabetismo por tramo etario es de 2017, cuando se registró una tasa de analfabetismo del 1,1% para la población entre 15 y 49 años, del 1,3% para la población entre 50 y 64 años y del 2,5% para la población de 65 y más. Estos datos muestran que la tasa de analfabetismo en la población entre 15 y 64 años se mantiene cercana al 1%. Si bien el 13% de las personas con discapacidad en situación de dependencia que declararon no saber leer ni escribir, es una muestra limitada, evidencia que la prevalencia del analfabetismo en la población con discapacidad en situación de dependencia es muy alta en comparación con la prevalencia en la población general.

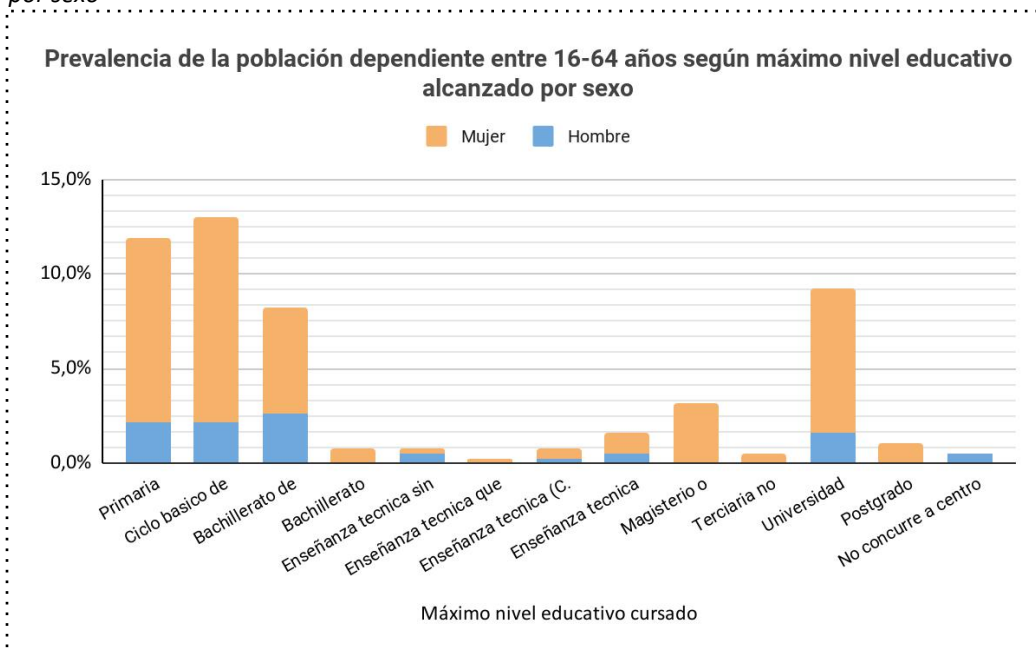
¹³ Ver detalles en: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/indicador/tasa-neta-asistencia-segun-subsistema-educativo-total-pais>

¹⁴ Para cada nivel educativo se calcula (cantidad de personas asistentes a ese nivel y que se encuentran en la edad teórica de asistir / cantidad total de personas en edad de asistir) * 100

¹⁵ Ver detalles en: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/indicador/tasa-analfabetismo-personas-15-anos-segun-departamento-total-pais>

Figura 6

Prevalencia de la población dependiente entre 16-64 años según máximo nivel educativo alcanzado por sexo



Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) con base en ELPS 2015.

- La mitad de las personas con discapacidad en situación de dependencia participan del sistema educativo.
- La presencia de personas con discapacidad en situación de dependencia severa que participan del sistema educativo se concentra en Primaria.
- La participación de mujeres con discapacidad en situación de dependencia en el sistema educativo es mayor a la de hombres.

e) Población dependiente con discapacidad según participación en el mercado laboral

En base a los datos de la ELPS 2015, el 35% de las personas dependientes entre 16 y 64 años participa en el mercado laboral. De acuerdo a datos de la ECH (INE, 2024¹⁶), en julio de 2024 para el total país la tasa de actividad fue del 64,2%. Si bien ambos datos responden a diferentes fuentes y años de relevamiento, sugieren una brecha importante en la tasa de participación en el mercado laboral entre la población activa con discapacidad en situación de dependencia y la población activa sin discapacidad.

Del 65% de la población con discapacidad en situación de dependencia que declaró en la ELPS 2015 que no participa del mercado laboral, la prevalencia de las mujeres (44,6%) duplica la de los hombres (20,4%) (Tabla 9). La mayor participación masculina en el mercado laboral es un fenómeno que se replica en la población total del país, independientemente de su situación de dependencia. De acuerdo a datos de la ECH (INE, 2024¹⁷), en julio de 2024 para el total país, la brecha entre la tasa de actividad de las mujeres (55,8%) y la de los hombres (73,3%) fue de

¹⁶ Ver detalles en:

<https://www5.ine.gub.uy/documents/Demograf%C3%ADayEESS/HTML/ECH/Diferencial/2024/Bolet%C3%ADn-diferencial-Julio2024.html>

¹⁷ Ver detalles en:

<https://www5.ine.gub.uy/documents/Demograf%C3%ADayEESS/HTML/ECH/Diferencial/2024/Bolet%C3%ADn-diferencial-Julio2024.html>

más de 17 puntos porcentuales. Para las mujeres con discapacidad en situación de dependencia, la brecha en la tasa de participación en el mercado laboral se acentúa.

Tabla 9. Prevalencia de la población dependiente entre 16-64 años según su participación en el mercado laboral, por sexo

Participación en el mercado laboral	Sí		Subtotal Sí	No		Subtotal No	Total General
	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer		
Durante la semana pasada, ¿trabajó por lo menos una hora sin considerar los quehaceres del hogar?	10,3%	19,9%	30,2%	21,8%	48,0%	69,8%	100,0%
Aunque no trabajó la semana pasada, ¿tiene algún trabajo o negocio al que seguro volverá?	1,9%	4,9%	6,8%	29,3%	63,9%	93,2%	100,0%
¿Alguna vez trabajó por lo menos una hora sin considerar los quehaceres del hogar?	13,9%	45,3%	59,2%	17,6%	23,3%	40,8%	100,0%
¿Usted está disponible para comenzar a trabajar?	2,4%	9,4%	11,9%	26,6%	61,5%	88,1%	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a Villaobos (2024) con base en ELPS 2015.

- De cada 10 personas dependientes en edad de trabajar:
 - 6 no trabajan (4 mujeres y 2 hombres);
 - 3 no trabajan y nunca trabajaron (2 mujeres y 1 hombre);
 - 1 manifiesta disponibilidad para trabajar (mujer).

Referencias bibliográficas Sección 1

- Banco de Previsión Social (2015). *Manual del encuestador de la Encuesta Longitudinal de Protección Social*. Uruguay. Disponible en: <https://www.elps.org.uy/elps/file/1116/1/manual-encuestador-ola-2.pdf>
- Banco de Previsión Social (2024). *Asignación familiar*. Disponible en: <https://www.bps.gub.uy/5470/asignacion-familiar.html>
- Batthyany y Genta (2016). *Diagnóstico prospectivo en brechas de género y su impacto en el desarrollo*. Dirección de Planificación, Oficina de Planeamiento y Presupuesto. Uruguay.
- Inmujeres (2023). *Encuesta sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado*. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/noticias/encuesta-aporta-evidencias-sobre-reparto-desigual-del-trabajo-remunerado>
- Instituto Nacional de Estadística (2024). *Informe diferencial de mercado de trabajo*. Disponible en: <https://www5.ine.gub.uy/documents/Demograf%C3%ADaDayEESS/HTML/ECH/Diferencial/2024/Bol%C3%ADn-diferencial-Julio2024.html>
- Instituto Nacional de Estadística (2023). *Censo 2023. Población preliminar*. Uruguay. <https://www.gub.uy/instituto-nacional-estadistica/comunicacion/noticias/poblacion-preliminar-3444263-habitantes>
- Ministerio de Desarrollo Social (2024). *Tasa de analfabetismo de las personas de 15 y más años según departamento*. Total país. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/indicador/tasa-analfabetismo-personas-15-anos-segun-departamento-total-pais>
- Banco de Previsión Social (2016). *Encuesta Longitudinal de Protección Social. Ola 2*. Disponible en: <https://www.elps.org.uy/>
- Organización Panamericana de la Salud (2019). *La salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas: la aplicación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes (2010-2018)*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49545>
- Instituto Nacional de Estadística. (2012). *Resultados del Censo de Población 2011: población, crecimiento y estructura por sexo y edad*. Disponible en: <https://unstats.un.org/unsd/demographic/sources/census/wphc/Uruguay/URY2011esPopulation.pdf>

Normativa citada

- Uruguay (2008, noviembre 11). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)*.
- Uruguay (2008, noviembre 20). *Ley N°18.418, Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad*.
- Uruguay (2015, noviembre 27). *Ley N°19.353, Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC)*
- Uruguay (2016, diciembre 26). *Decreto N° 445/016, Reglamentación de la Ley N° 19.353 referente a las competencias, estructura e integración de la Junta Nacional de Cuidados y de la Secretaría Nacional de Cuidados*.
- Uruguay (2016, diciembre 27). *Decreto 427/2016, Reglamentación de la Ley 19.353 relativo a la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados*

2. OFERTA ACTUAL DE SERVICIOS DE CUIDADOS PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

2.1. Marco político, institucional y normativo

2.1.1. Marco normativo referente a la población con discapacidad en situación de dependencia

El derecho al cuidado de la población con discapacidad en situación de dependencia está regulado por la Ley N°19.353 (2015). En su Artículo 8, inciso A2, establece que las “personas con discapacidad que carecen de autonomía para desarrollar actividades y atender por sí mismas sus necesidades básicas de la vida diaria” son titulares de los derechos establecidos en la ley.

Además, la población con discapacidad es sujeto de diferentes normativas que regulan el acceso a diferentes derechos.

En el plano del derecho internacional, a partir de la Ley N° 18.418 de 2008, Uruguay aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). En 2011 se aprueba el protocolo facultativo de la misma Convención, con lo cual el Estado uruguayo asumió el compromiso de generar acciones para ampliar el acceso a derechos de las Personas con Discapacidad (Linares, 2022). El SNIC parte de este paradigma de la discapacidad para brindar cuidados a las personas con discapacidad. La Convención reconoce a la familia y al mercado como principales proveedores de protección y asistencia a las PcD.

En cuanto a la normativa nacional, dos años después de la aprobación de la CDPD, se promulga la Ley N°18.651 de Protección Integral de Personas con Discapacidad (2010), que establece entre sus cometidos la promoción “de todos los derechos sin excepción alguna y sin distinción ni discriminación” (art. 5). Incluye una serie de derechos educativos, laborales, de salud, de protección social y de cultura, deporte y recreación para las personas con discapacidad. También plantea la responsabilidad del Estado para el aseguramiento de la rehabilitación, el acceso al transporte público, a la adecuación urbana, edilicia y de paseo público, entre otros.

Dicha Ley delimita los organismos que actúan en materia de discapacidad y crea la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad, en la órbita del MIDES y sus consecuentes sedes departamentales en todo el país. Dentro de los cometidos de la Comisión están tareas de diseño, implementación y seguimiento de planes dirigidos a personas con discapacidad, asesoramiento al Poder Ejecutivo, comunicación, investigación, entre otros (Ley N°18.651, 2010).

Otra normativa relevante para el acceso a derechos de las personas con discapacidad es la Ley N°19.691 de Aprobación de Normas sobre la Promoción del Trabajo para Personas con Discapacidad, aprobada en 2018, que establece condiciones para asegurar la inclusión de las personas con discapacidad en el mercado laboral y define obligaciones para las empresas privadas. Como consecuencia de esta Ley, se establece que al menos 4% de las personas empleadas en la empresa deben tener alguna discapacidad¹⁸. Para ser elegible, la persona candidata al puesto debe inscribirse en el Registro Nacional de Personas con Discapacidad.

¹⁸ La Ley prevé un sistema de contratación escalonado y gradual según la cantidad de trabajadores/as de la empresa. Para conocer el esquema completo de contratación de PcD para empleadores según cantidad de empleados, dirigirse a: [Ley 19.691. Promoción del trabajo para personas con discapacidad](#)

2.1.2. Población objetivo del SNIC

El Sistema Nacional Integrado de Cuidados establece como titulares de derechos a las personas que se encuentran en situación de dependencia y a las personas que prestan servicios de cuidados.

a) Población en situación de dependencia

La población en situación de dependencia refiere a todas aquellas “personas que requieran apoyos específicos para el desarrollo de sus actividades y la satisfacción de las necesidades básicas de la vida diaria” (Ley N°19.353, 2015, art. 8, inciso A).

Esta población se clasifica, a su vez, en función del grado o nivel de dependencia, en: dependencia leve, moderada o severa. La valoración de la existencia de una situación de dependencia y el grado de la misma, se realiza mediante la aplicación de un baremo.

La conceptualización de la población dependiente comprende todo el ciclo de vida. En función de ello, se clasifica en tres subgrupos específicos: niñas y niños de 0 a 12 años ; personas con discapacidad; y personas mayores de 65 años (Ley N° 19.353, 2015, art. 8, inciso A).

Específicamente, la Ley 19.353 establece que entre la población beneficiaria del SNIC se encuentran las “personas con discapacidad que carecen de autonomía para desarrollar actividades y atender por sí mismas sus necesidades básicas de la vida diaria” (art. 8, inciso A2). De esto se desprende que no todas las personas con discapacidad son potenciales usuarias de las prestaciones del SNIC, sino sólo aquellas con algún grado de dependencia.

Para delimitar la población de personas con discapacidad, el SNIC se basa en la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), adoptada a su vez de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

Esta definición se encuadra en un modelo biopsicosocial según el cual la discapacidad es un fenómeno complejo que surge en la interacción entre las características de la persona y las de la sociedad en que se inserta. La discapacidad comprende deficiencias (dimensión biológica), limitaciones en la actividad (dimensión individual) y/o restricciones en la participación (dimensión social) de la persona (Junta Nacional de Cuidados, 2020).

b) Población que brinda cuidados

La Ley 19.353 establece que son también titulares de los derechos establecidos por ella a “quienes prestan servicios de cuidados” (art. 8, inciso B), sea en forma remunerada o no. Se entiende por cuidados a “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)” (SNIC, 2021, p. 5).

2.1.3. Objetivos del SNIC

El objetivo general del SNIC para las personas en situación de dependencia en general y para las personas con discapacidad en situación de dependencia en particular, es:

Garantizar el derecho de las personas en situación de dependencia a recibir cuidados en condiciones de calidad e igualdad, promoviendo el desarrollo de la autonomía, la atención y asistencia a las personas en situación de dependencia, así como el desarrollo infantil, en el marco de un modelo de corresponsabilidad entre familias, Estado, mercado y comunidad, así como entre varones y mujeres (Junta Nacional de Cuidados, 2015, p. 11).

Los objetivos específicos planteados para los servicios ofrecidos a las personas en situación de dependencia son:

Aportar a la calidad de los cuidados de las personas en situación de dependencia a lo largo de toda la 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. (Sistema de Cuidados, 2020, p. 76; Dirección de Cuidados, 2021, s/p)

En lo referente a las personas que brindan cuidados, el SNIC tiene como objetivos:

Profesionalizar las tareas de cuidados a través de la promoción de la formación y capacitación de las personas que presten servicios de cuidados, incentivando su desarrollo profesional continuo, el trabajo en equipos interdisciplinarios, la investigación científica, fomentando la participación activa de trabajadores y personas en situación de dependencia.

Propiciar el cambio de la actual división sexual del trabajo, integrando el concepto de corresponsabilidad de género y generacional como principio orientador. (Ley N°19.353, art. 9, incisos E y D)

2.1.4. Marco institucional del SNIC

El SNIC se basa en una lógica de trabajo intersectorial e interinstitucional de la que participan instituciones públicas (MIDES, MEF, OPP, MTSS, MSP, MEC, CODICEN, INAU, BPS), instituciones privadas y la sociedad civil organizada.

La estructura institucional del SNIC está conformada por: la Junta Nacional de Cuidados (órgano rector), la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad (órgano ejecutor), y el Comité Consultivo de Cuidados (órgano asesor).

El Artículo 484 de la Ley 19.924 sancionada en 2020, establece una modificación en la estructura de la Secretaría Nacional de Cuidado y Discapacidad que pasa a estar integrada por una Dirección de Cuidados y una Dirección de Discapacidad. La primera comprende tres divisiones: Infancia, Servicios y Dependencia. La segunda otras tres: Apoyo para la inclusión, Regulación y Alojamiento con apoyos.

El Comité Consultivo de Cuidados está integrado por personas delegadas en carácter honorario que representan a: organizaciones no gubernamentales vinculadas a cuidados (Red Pro Cuidados, Organización Nacional de Jubilados y Pensionistas, Asociación Nacional de Organizaciones no Gubernamentales y Comisión Honoraria Nacional de Discapacidad); a la academia (Universidad de la República, Universidad Católica, Centro de Investigaciones Económicas del Uruguay y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales); a los trabajadores (PIT-CNT, SUAP); y a entidades privadas que prestan servicios de cuidados (Cámara Uruguaya de Servicios de Acompañante, Plan CAIF, Federación de Cooperativas de Producción del Uruguay).

En 2018 se creó dentro del SNIC la Unidad Especializada en Género (UG) con el objetivo de “transversalizar la perspectiva de género en la política de cuidados desde el rol que cumple la SCND como articuladora interinstitucional del SNIC” (SNIC, 2024, p. 67).

En el marco de un abordaje sistémico, el SNIC abarca cinco componentes: Servicios, Regulación, Formación, Gestión de la Información y Conocimiento, y Comunicación (Junta Nacional de Cuidados, 2015).

2.2. Oferta actual de servicios de cuidados para personas con discapacidad en situación de dependencia

La oferta actual de servicios de cuidados para personas con discapacidad en situación de dependencia en Uruguay puede clasificarse en tres categorías de acuerdo al organismo y sector ejecutor: servicios de cuidados ofrecidos e incluidos en el presupuesto ejecutado por el SNIC, servicios de cuidados ofrecidos por otros organismos cuya ejecución no depende del presupuesto del SNIC, y servicios de cuidados ofrecidos por el sector privado. Se identifica una cuarta categoría referente a otros servicios públicos de apoyo a la población objetivo que no son de cuidados y una quinta categoría referente a los servicios de capacitación y formación ofrecidos a la población cuidadora.

Servicios de cuidados para personas con discapacidad en situación de dependencia ejecutados e incluidos en el presupuesto del SNIC. Entre estos servicios se incluyen: Programa de Asistentes Personales para personas en situación de dependencia severa (SNCD/BPS) y Facilitador de autonomía en ámbitos educativos para niños, niñas y adolescentes (NNA) en situación de dependencia moderada y severa (SNCD/ANEP).

Cabe señalar que dentro del catálogo del SNIC existen otros servicios de cuidados que tienen entre sus usuarios a personas con discapacidad en situación de dependencia pero que no fueron diseñados específicamente para esta población. Entre estos se encuentran los Centros de Día, los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM) y el Programa de Apoyo al Cuidado Permanente. Éstos se analizan en Salvador (2024).

Servicios de cuidados ofrecidos por otros organismos cuya ejecución no depende del presupuesto del SNIC. El Programa de Apoyo Parcial para personas con discapacidad en situación de dependencia moderada o severa, dependiente de la Dirección de Discapacidad, es un servicio de cuidados para la población objetivo que no forma parte de la planificación presupuestal del SNIC.

Servicios de cuidados para personas con discapacidad en situación de dependencia ofrecidos por el sector privado. Dentro de esta categoría se incluyen las licencias para padres con hijos con discapacidad y licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal. Las licencias para cuidados forman parte de las acciones de apoyo a los cuidados previstas por el SNIC. En este caso, son reguladas por BPS y cubiertas por el sector privado.

Otros servicios públicos de apoyo a la población objetivo que no son de cuidados. Existen otros servicios dirigidos a la población con discapacidad que no forman parte de la planificación del SNIC y no se focalizan en brindar cuidados pero ofrecen otros servicios, como ser alojamiento, apoyos, rehabilitación y acceso a recursos, los cuales impactan en el nivel de dependencia de la población a la que atienden. Estos servicios son: Centros de atención a niños, niñas y adolescentes con discapacidad (INAU), Centros de rehabilitación para personas con discapacidad (Dirección de Discapacidad, SNCD), y Alojamientos con Apoyos (Dirección de Discapacidad, SNCD).

Servicios para la población que brinda cuidados. Como parte de la población objetivo del SNIC, se encuentran las personas cuidadoras, por lo que en este estudio también se analizan las propuestas de formación en atención a la dependencia que son parte del SNIC. En este estudio se incluye la descripción y el alcance de las ofertas de formación que brinda el SNIC para las personas que brindan cuidados, entre las que se incluye el Curso Básico de Atención a la

Dependencia, el proceso de certificación de competencias laborales y el de validación de la formación previa.

2.2.1. Servicios de cuidados para las personas con discapacidad en situación de dependencia incluidos en el presupuesto del SNIC

- a) Programa de Asistentes Personales para personas en situación de dependencia severa (SNCD/BPS)¹⁹

Objetivos

El Programa de Asistentes Personales (AP) busca “facilitar el acceso a cuidados de calidad de personas en situación de dependencia severa que residen en sus domicilios particulares” (SNIC, 2024, p.19). El objetivo es brindar “el cuidado y la asistencia personal para las actividades de la vida diaria de las personas en situación de dependencia severa, es decir, que precisan ayuda para las necesidades básicas (alimentarse, higienizarse, vestirse, movilizarse, trabajo, estudio y recreación, entre otras)” (Sistema de Cuidados, s.f.²⁰).

Descripción general

A través del Programa, los beneficiarios acceden a un subsidio para la contratación de ayuda profesional de un Asistente Personal. Éste cuenta con una carga mensual de 80 horas distribuidas según la necesidad del beneficiario y brinda ayuda en la asistencia y el acompañamiento en las actividades de la vida diaria y la promoción de autonomía.

Reglas de elegibilidad y focalización

El diseño del programa establece que la población elegible para el Programa de Asistentes Personales son todas aquellas personas en situación de dependencia severa menores de 30 años o mayores de 79 años, que vivan en territorio nacional y en un domicilio particular (no en una institución). No existe criterio específico de egreso, por lo que la población efectivamente cubierta suele superar las edades establecidas en el diseño del programa²¹. Además, según lo relatado por referentes del programa, la cobertura efectiva de AP por edad no se limita a lo establecido en su diseño, por lo que existe un porcentaje de población atendida que es mayor de 30 y menor a 80 años.

Las personas que deseen postularse para ser beneficiarias del programa AP deben hacerlo online a través del Portal de Cuidados o presencial en las oficinas territoriales de la Dirección Nacional de Gestión Territorial (OTE, CENASC). Si la persona cumple con el perfil, recibe una visita de evaluación de los equipos técnicos del Mides, en la que se evalúa si la persona cumple con los requisitos para solicitar cobertura o no. Esto se hace a partir de aplicar tres formularios:

- Baremo de dependencia
- Formulario AFAM, que determina perfil socioeconómico de las personas que se postulan para el programa
- Formulario de funcionalidades (o formulario Pronadis)

Para los casos en los que el baremo indique dependencia severa, el candidato o candidata se acepta como usuario del programa AP. A partir de la situación socioeconómica de cada

¹⁹ Los datos completos del análisis del servicio de Asistentes Personales relativos a la cantidad de RRHH total y por usuario, el presupuesto y la calidad de los servicios, se desarrollan en Salvador (2024).

²⁰ Información consultada en el Portal de Cuidados: <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/tramites-y-servicios/servicios/asistentes-personales>

²¹ Para conocer más, dirigirse al subtítulo “Coberturas por edad” dentro de este mismo apartado.

beneficiario/a se establece el nivel de subsidio que le corresponde. Éste puede ser de 100%, 67%, 33% o 0%.

Desde 2024, los equipos técnicos del Mides modificaron el formulario de funcionalidades que se utilizaba en las visitas de evaluación técnica para determinar si un candidato aplica para el programa AP o no. Según lo informado por una referente designada del Mides, se diseñó un nuevo formulario desde un abordaje psicosocial que releva la existencia de redes familiares, actitudes de personas conocidas, acceso a cuestiones médicas, barreras arquitectónicas y otras variables relevantes para conocer el vínculo de la persona beneficiaria con el entorno. Esto incluye la existencia de barreras y facilitadores arquitectónicos y urbanísticos (del domicilio y del entorno), de actitudes y tratos en ámbitos que frecuenta el usuario (como el educativo y laboral), entre otros. Otro aspecto que releva el nuevo formulario se relaciona con la carga de cuidados: si recibe cuidados, qué vínculo tiene con el principal cuidador o cuidadora y la cantidad de horas que este cuidador/a dedica a estas tareas.

Niveles de utilización y cobertura del Programa Asistentes Personales para usuarios menores a 30 años

Los datos facilitados por la División de Planificación y Seguimiento de la Dirección Nacional de Cuidados del MIDES con base en el SIIAS (2024), ofrece datos de quienes han sido usuarios del programa de Asistentes Personales desde enero de 2018 a abril 2024.

A continuación se describe la cobertura del servicio para la población menor de 30 años²². Para un análisis de la cobertura de la población mayor de 65 que incluye cobertura por nivel de subsidio, modalidad de contratación y otros detalles sobre el funcionamiento general del programa Asistentes Personales, ver Salvador (2024).

Cobertura por edad

A comienzos del 2024, 3.842 personas menores de 30 años²³ se encontraban activas como beneficiarias del programa Asistentes Personales, lo que representa un 63,3% del total de beneficiarios activos del año²⁴ (Tabla 10). Para todos los años entre 2018 y 2024, este grupo de edad es el que tiene mayor concentración de usuarios, representando más del 50% del total para toda la serie. La cobertura de AP en este grupo de edad se fue ampliando de forma sostenida desde 2018 a 2024, ya que en números totales, el programa AP cubría a 2.062 personas menores de 30 años en 2018 (51,6% del total de beneficiarios activos de AP), ascendiendo en 2020 a 3.155 (50,1%) y en 2024 a 3.842 (63,3%).

²² Considerando las conceptualizaciones de dependencia, discapacidad y limitaciones definidas en este informe, se parte del supuesto que la población menor de 65 años usuaria del servicio de AP por tener dependencia severa, se encuentra en esa situación por discapacidad y no por efectos del envejecimiento.

²³ El SIIAS no ofrece información desagregada por subgrupo de edad para la población entre 30 y 79 años.

²⁴ Se toma enero como mes de corte para todos los años.

Tabla 10. Beneficiarios activos por rango de edad y año (en porcentajes)

Año	Rango de edad			Total general
	Menor de 30	30 a 79 años	80 años o más	
2018	51,56%	11,52%	36,92%	100,00%
2019	49,86%	8,90%	41,24%	100,00%
2020	50,98%	7,40%	41,62%	100,00%
2021	54,13%	7,73%	38,13%	100,00%
2022	59,49%	9,17%	31,35%	100,00%
2023	59,59%	9,29%	31,12%	100,00%
2024	63,34%	8,52%	28,14%	100,00%

Fuente: elaboración propia a partir de registros facilitados por la División de Planificación y Seguimiento de la Dirección Nacional de Cuidados del MIDES con base en el SIAS (2024).

Cobertura por sexo

En promedio, en el período 2019-2024²⁵, más del 60% de los beneficiarios de AP menores de 30 años son hombres. La prevalencia de hombres usuarios de AP duplica la de las mujeres todos los años (Tabla 11).

Tabla 11. Usuarios menores de 30 activos en AP, por sexo y año.

Año	Sexo		Total general
	Femenino	Masculino	
2018	s/d	s/d	-
2019	36,35%	63,65%	100,00%
2020	34,48%	65,52%	100,00%
2021	33,41%	66,59%	100,00%
2022	32,55%	67,45%	100,00%
2023	33,10%	66,90%	100,00%
2024	31,99%	68,01%	100,00%
Total general	33,50%	66,50%	100,00%

Fuente: elaboración propia a partir de registros facilitados por la División de Planificación y Seguimiento de la Dirección Nacional de Cuidados del MIDES con base en el SIAS (2024).

Cobertura por departamento

En abril de 2024, de las 3.964 personas usuarias de AP menores de 30 años en estado activo, cerca de la mitad residían en Montevideo y Canelones (44,8%) (Tabla 12). Flores es el departamento con menor prevalencia de usuarios de AP menores de 30 años en estado activo (0,8%). Estas prevalencias coinciden en gran medida con la distribución territorial de la prevalencia de la población dependiente descrita en la Sección 1 de este informe.

²⁵ Mes de corte: enero. No se encuentran disponibles datos de cobertura para este mes de 2018.

Tabla 12. Distribución de usuarios de AP menores de 30 años en estado activo en abril de 2024, por departamento

Departamento	Usuarios de AP menores de 30 años activos en abril 2024	
	Cantidad	Porcentaje
Artigas	140	3,5%
Canelones	628	15,8%
Cerro Largo	85	2,1%
Colonia	147	3,7%
Durazno	70	1,8%
Flores	33	0,8%
Florida	82	2,1%
Lavalleja	67	1,7%
Maldonado	247	6,2%
Montevideo	1147	28,9%
Paysandú	213	5,4%
Rio Negro	70	1,8%
Rivera	130	3,3%
Rocha	102	2,6%
Salto	296	7,5%
San José	199	5,0%
Soriano	122	3,1%
Tacuarembó	98	2,5%
Treinta y Tres	79	2,0%
Sin dato	9	0,2%
TOTAL	3964	100,0%

Fuente: elaboración propia a partir de registros facilitados por la División de Planificación y Seguimiento de la Dirección Nacional de Cuidados del MIDES con base en el SIIAS (2024).

Cobertura según estado de la solicitud del servicio

Los usuarios de AP se pueden clasificar en tres categorías según el estado de la solicitud del servicio: activos, pendientes y suspendidos. Los usuarios “activos” son aquellos que están recibiendo el servicio. Los usuarios catalogados como “pendientes” son aquellos que realizaron la solicitud pero aún no se ha asignado un asistente personal ni ha comenzado el servicio. Una persona usuaria adquiere el estado de “suspendido” cuando se detiene la prestación del servicio, por ejemplo cuando cambia de AP, pudiendo estar un máximo de 120 días en este estado. Luego de ese periodo, la persona pasa a ser dada de baja del servicio.

Del total de beneficiarios de AP menores de 30 años, los usuarios activos representan más del 60% para toda la serie 2018-2024, evidenciando un incremento sostenido a lo largo de los años hasta alcanzar a representar el 69,8% en 2024 (Tabla 13). Los usuarios suspendidos también evidencian un incremento sostenido, llegando a duplicar su prevalencia en 2024 (19,5%) con respecto al 2018 (9,4%). Los usuarios pendientes muestran la tendencia inversa, decreciendo a lo largo de los años: de representar el 20,9% del total de usuarios de AP menores de 30 años en 2018 a representar el 10,4% en 2024.

En 2024, del total de usuarios de AP menores de 30 años (5.650 personas): el 70,2% se encuentran activos (3.964 personas), el 10,4% pendientes (586 personas) y el 19,5% suspendidos (1.100 personas). No se pueden establecer relaciones entre los estados “pendiente” y “suspendido”, ya que la prevalencia de uno sobre otro varía de forma indistinta para los datos de 2018-2024.

Tabla 13. Prevalencia de personas usuarias de AP menores de 30 años según estado de la solicitud del servicio, por año

Año*	Estado del servicio			Total General
	Activos	Pendientes	Suspendidos	
2018	69,8%	20,9%	9,4%	100,0%
2019	64,8%	22,3%	12,9%	100,0%
2020	63,8%	20,3%	15,9%	100,0%
2021	65,8%	16,1%	18,1%	100,0%
2022	65,8%	15,5%	18,8%	100,0%
2023	66,6%	14,7%	18,7%	100,0%
2024	70,2%	10,4%	19,5%	100,0%

Fuente: elaboración propia a partir de registros facilitados por la División de Planificación y Seguimiento de la Dirección Nacional de Cuidados del MIDES con base en el SIIAS (2024).

*Mes de corte: abril

Cobertura según modalidad de contratación de AP

Un bajo porcentaje de la población menor a 30 años ha implementado la modalidad de contratación de AP por provisión colectiva (0,86% en 2024 y 0,39% en 2023). Se cuenta con registro de la incorporación de esta modalidad en dos departamentos (Salto y Tacuarembó) y en dos años (2023 y 2024). Si bien el decreto regulatorio de AP tiene incorporada esta modalidad de contratación desde sus inicios, el Plan Piloto para su incorporación se implementó recientemente. No es obligatoria la contratación por provisión colectiva, ya que la modalidad de contratación individual sigue existiendo.

b) Facilitador de Autonomía en Ámbitos Educativos (SNCD/ANEP)

Objetivos

El Programa de Facilitador de Autonomía en Ámbitos Educativos (FAAE) fue creado en 2022 a través de la Ley de Rendición de Cuentas No. 20.075, artículo 335, como parte del proyecto “Construyendo un sistema de apoyos para la educación inclusiva”. Surgió del trabajo

interinstitucional entre la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), en el marco del Sistema Nacional de Cuidados (SNIC, 2024).

De acuerdo a lo que establece el artículo 335 de la Ley Nº 20.075 (Uruguay, 2022), el objetivo de este programa es “la atención de niños y niñas en situación de dependencia en centros educativos, desde una perspectiva de cuidados para las actividades de la vida diaria de estos niños y niñas dentro del centro educativo”.

Descripción general

El proyecto consta de dos componentes interrelacionados: uno de cuidados y uno pedagógico. El primero “implica ampliar y adecuar la atención a la dependencia y la promoción de la autonomía en el ámbito educativo, mediante una nueva figura, denominada Facilitador de Autonomía en Ámbitos Educativos (FAAE)” (SNIC, 2024, p.44). El segundo, “apunta a fortalecer las capacidades de los equipos educativos de los centros y el despliegue de apoyos pedagógicos” para atender a la diversidad del alumnado en clave de educación inclusiva (SNIC, 2024, p. 44).

Cada Facilitador/a de Autonomía brinda atención, durante 20 horas semanales, a hasta tres estudiantes en situación de dependencia moderada o severa de un mismo centro educativo público, que no requieran asistencia uno a uno de forma permanente para el desarrollo de las actividades de la vida diaria en el centro educativo.

La atención brindada comprende solamente tareas de cuidado y no incluye competencias pedagógicas o didácticas:

A través de buenas prácticas de cuidado y asistencia a las actividades básicas y demás actividades diarias, se intenta fortalecer comportamientos adaptativos, promover la autonomía y generar condiciones favorables para la presencia, la participación y el aprendizaje. En esta línea, el/la FAAE estimula la familiarización de niñas y niños con la vida escolar (rutinas, organización, integración en el grupo, roles), asistiendo a niños y niñas en distintos espacios y propuestas del centro educativo (SNIC, 2024, p.45).

A la fecha de este informe, el Proyecto Piloto se encuentra en fase de implementación. Entre los últimos hitos del proceso se destacan en 2023 (SNIC, 2024): la aprobación del documento de diseño, la firma el convenio marco entre la ANEP-DGEIP²⁶ y el MIDES, la elaboración de la propuesta de formación específica para los/las FAAE, la publicación del primer llamado a aspirantes a FAAE, el diseño la propuesta del rol de supervisión, y la capacitación de los centros educativos seleccionados. El 3 de setiembre de 2024 se realizó el lanzamiento oficial del piloto.

Reglas de elegibilidad y focalización

Reglas de elegibilidad y focalización de los/las usuarios/as. El programa de FAAE está dirigido a niños, niñas y adolescentes de entre 3 y 15 años de edad en situación de dependencia moderada o severa que asisten a centros de educación inicial y primaria de gestión pública (MIDES y ANEP, 2022; SNIC, 2024) y cumplen con el perfil identificado para recibir la asistencia del FAAE. Este perfil tiene como requisito que el/la NNA tenga cierto nivel de autonomía y no requiera asistencia permanente para el desarrollo de las actividades de la vida diaria en el centro educativo.

²⁶ Este convenio es necesario para fortalecer la colaboración entre el sistema educativo y el SNIC y permitir el acceso de los Facilitadores de Autonomía a los centros educativos, promoviendo así la inclusión y participación en el entorno escolar.

Para la valoración de la población elegible se utiliza el baremo de dependencia. Sobre la población con resultado de dependencia moderada o severa, se aplica una herramienta que genera ponderaciones, creada especialmente para identificar a los/las NNA que tienen perfil para ser asistidos por un FAAE.

Las variables consideradas para la ponderación son la intensidad y la frecuencia de los apoyos necesarios para cada tipo de actividad y de apoyo²⁷. Las actividades consideradas son: ir al baño para lavado de manos, micción y defecación e higiene, alimentación, evitar situaciones de riesgo dentro y fuera del centro educativo, pedir ayuda ante una urgencia, permanecer sentado, desplazarse dentro y fuera del centro educativo. Los tipos de apoyo son: supervisión, apoyo parcial, apoyo total.

Las personas que requieren asistencia personalizada permanente para las actividades de la vida diaria son descartados como población elegible para la asistencia de un FAAE. Por ejemplo, no son elegibles aquellas personas que necesitan apoyo permanente para sostener su postura, para mantenerse en aula, para evitar conductas de riesgo, entre otros. En estos casos, el NNA seguirá siendo elegible para el programa AP.

Informantes calificados del SNIC plantean que, a la fecha del informe, la herramienta de ponderación está en proceso de ajuste. Identifican que es un desafío poder generar una herramienta que mida la frecuencia e intensidad de los apoyos con el menor sesgo posible del técnico que lo aplica.

En el caso en que el/la NNA sea elegible tanto para FAAE como para AP, se prevé que pueda acceder a ambas prestaciones, restringiéndose cada una al ámbito de intervención para el que fue diseñada (educativo y domiciliario respectivamente).

Actualmente no se cuenta con un canal de acceso y postulación directa al programa. Por lo tanto, los/las NNA considerados/as para el inicio del piloto, son personas de entre 3 y 15 años que se postularon previamente al programa de Asistentes Personales y cuya valoración tras la aplicación del baremo arrojó un nivel de dependencia moderada (no siendo elegibles para el programa de AP) o severa. A esta población se aplicó la ponderación creada para determinar si cumplían con el perfil para ser asistidos por un/una FAAE y de allí quedaron seleccionados para formar parte del piloto.

Reglas de elegibilidad y focalización de los centros educativos. Son elegibles para la introducción de la figura del FAAE, los centros educativos de gestión pública que cuenten con espacios destinados al trabajo colaborativo, es decir, horas de coordinación²⁸. El criterio responde a la premisa de que para generar una transformación en la cultura y las prácticas de los centros educativos en clave de educación inclusiva, es necesario desarrollar espacios de trabajo colaborativo que involucren a todos los actores. Cumplen con este criterio las Escuelas APRENDER, Escuelas de Tiempo Completo y Escuelas de Tiempo Extendido.

Durante el piloto, los/las FAAE serán asignados a los centros educativos en que estén inscriptos los NNA con perfil para FAAE y que cumplan con los requisitos establecidos. En los departamentos donde no haya población elegible en los centros que cumplen con los requisitos predeterminados, se prevé convocar a escuelas comunes que tengan NNA con perfil de FAAE entre sus inscriptos y solicitar a ANEP la excepción y cobertura de salas docentes.

²⁷ Fuentes: Informante calificado del SNIC; SNIC, ANEP, MIDES (2023) *Presentación del Proyecto Piloto: "Construyendo un sistema de apoyos para la educación inclusiva"* Misión de Administración BID

²⁸ Las horas de coordinación son tiempos de trabajo remunerado periódicos destinados al trabajo conjunto de todo el equipo docente del centro educativo.

Niveles de utilización y cobertura

En agosto de 2024²⁹, la cantidad de NNA postulados al programa de AP que cumplía con el perfil FAAE era de 1.756. De ellos, el 80% tenía dependencia severa (1.405 NNA) y el 20% dependencia moderada (351 NNA). La prevalencia de NNA con dependencia severa se debe a que el conjunto de población fue tomado de las postulaciones a AP. Por tanto, este sesgo no es representativo de la población objetivo. Según lo comunicado por un informante calificado del SNIC, 1 de cada 5 NNA con dependencia severa resultan elegibles para FAAE una vez aplicada la herramienta de ponderación.

De los NNA con dependencia severa que cumplían con el perfil FAAE, el 59,7% eran usuarios de AP (839 NNA) según registros de agosto de 2024.

De los 1.756 NNA con perfil FAAE, el 57,9% se encontraba inscripto en DGEIP (1.016 NNA) (Tabla 14).

Tabla 14. Población postulada a AP que cumple con el perfil FAAE según inscripción en DGEIP (en cantidades)

Clasificación Baremo	Inscripto en DGEIP		Total
	No	Si	
Moderada	201	150	351
Severa	539	866	1405
Total	740	1016	1756

Fuente: SNCyD en base a SIAS (Corte: Agosto 2024)

De los inscriptos en DGEIP, el 60,8% están en Escuela Común (618 NNA), el 35,9% en Educación Especial (365 NNA) y el 3,2% en Educación Inicial (33 NNA) (Tabla 15). El 34,3% asiste a escuelas de Montevideo (348 NNA) y el 15,5% a escuelas de Canelones (157 NNA). Le siguen en orden prevalencia para el conjunto de población analizado: Maldonado (7,8%), San José (5,2%) y Paysandú (5,0%). Flores es el departamento con menor prevalencia (1,0%).

Tabla 15. Población postulada a AP que cumple con el perfil FAAE inscripta en DGEIP, según tipo de escuela y departamento (en cantidades)

Departamento	Tipo de escuela			Total
	Común	Educación inicial	Especial	
Montevideo	206	12	130	348
Artigas	17	0	14	31
Canelones	94	9	54	157
Cerro Largo	10	0	3	13
Colonia	26	0	16	42
Durazno	10	0	5	15
Flores	7	0	3	10

²⁹ Fuente: Datos brindados por la División de Planificación y Seguimiento de la SNCyD con base en el SIAS.

Florida	9	1	8	18
Lavalleja	6	0	6	12
Maldonado	43	1	35	79
Paysandú	33	2	16	51
Rivera	13	1	3	17
Rocha	14	0	10	24
Río Negro	19	1	4	24
Salto	26	0	17	43
San José	37	2	14	53
Soriano	29	1	12	42
Tacuarembó	13	2	7	22
Treinta y tres	6	1	8	15
Total	618	33	365	1016
Fuente: SNCyD en base a SIAS (Corte: Agosto 2024)				

En setiembre de 2024, se confirmó el inicio del plan piloto en 20 escuelas de Montevideo y del interior del país, con 22 facilitadores y una cobertura total esperada de 60 beneficiarios.

Cantidad de RRHH total y por usuario

El diseño del programa plantea un ratio de un facilitador para un máximo de 3 NNA. Para la etapa final del proyecto se prevé un total de 300 facilitadores para cubrir la demanda.

Para la fase de piloto se propuso la contratación de 40 Facilitadores distribuidos en los 19 departamentos a razón de uno por departamento a excepción de Montevideo (14), Canelones (5), Maldonado (3), Rivera (2) y Salto (2) (MIDES, SNCD, 2023).

En febrero de 2024 finalizó el proceso de selección de candidatos para FAAE y quedaron seleccionadas 32 personas de las 40 previstas distribuidas en 13 departamentos (Tabla 16). El llamado quedó desierto en los restantes 6 departamentos: Artigas, Colonia, Flores, Río Negro, Tacuarembó y Treinta y Tres (SNIC, 2024). Todas las personas seleccionadas para el rol de Facilitadora son mujeres.

Tabla 16. Distribución de las Facilitadoras de Autonomía seleccionadas para el Plan Piloto

Departamento	Cantidad de Facilitadores
Canelones	5
Cerro Largo	1
Durazno	1
Florida	1
Lavalleja	1

Maldonado	1
Montevideo	14
Paysandú	1
Rivera	2
Rocha	1
Salto	2
San José	1
Soriano	1

Fuente: Elaboración propia en base a datos aportados por referentes del Programa FAAE del SNIC

En setiembre de 2024, se puso en marcha el piloto con 22 facilitadores. Informantes calificados del SNIC plantean que no en todos los casos se pudo cumplir con el ratio 1:3.

Presupuesto

De acuerdo a lo informado por referentes del Mides, el presupuesto asignado al FAAE para el 2025 es de \$100.000.000.

El llamado publicado en 2023 para postular al cargo de FAAE establece un sueldo con un valor a enero de 2023 de \$30.888 más IVA.

Calidad de los servicios

Perfil de las personas que brindan cuidados. El/la Facilitador/a de Autonomía en Ámbitos Educativos, “es un/a cuidador/a habilitado/a por el SNIC con formación en atención a la dependencia y formación adicional en el manejo de herramientas básicas para desempeñarse en centros educativos” (SNIC, 2024, p.45).

De acuerdo a lo establecido en el Proyecto Piloto (ANEP y MIDES, 2022) y en los Términos de Referencia (MIDES, SNCD, 2023) para el rol, es un requisito excluyente contar con el Curso de Formación en Atención a la Dependencia habilitado por el SNIC. Además, esta formación básica debe ser ampliada a través de una formación adicional orientada específicamente a las competencias propias del FAAE, vinculadas a la gestión dentro de centros educativos.

La propuesta de formación específica para el FAAE comprende la revisión de conceptos teóricos clave y herramientas prácticas para la gestión asertiva dentro del centro educativo . Se organiza en 5 módulos con una duración total de 22 horas de formación, en una modalidad híbrida de cursada (SNIC, 2024).

Entre los conceptos claves que se abordan en forma transversal a lo largo de los módulos, se destacan: la presentación y definición del rol del FAAE como figura de cuidados, el concepto de cuidados y promoción de autonomía, y la planificación centrada en la persona.

Modalidad de contratación. Cada Facilitador/a es contratado por el MIDES con una carga horaria de 21 horas semanales, de las cuales 20 horas son para el trabajo directo con los NNA en los centros educativos y una hora semanal es para coordinación. La modalidad de contratación es a partir de la contratación de servicios de consultoría, que el o la facilitadora deberá brindar a partir de facturar desde una empresa unipersonal. Los costos tributarios

como IRPF, FONASA, aportes al BPS o Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios queda a cargo de cada contratado/a (Mides, 2023)³⁰

Mecanismos de monitoreo y seguimiento. El monitoreo de la implementación del plan piloto está a cargo de un equipo coordinador integrado por representantes de ANEP y del MIDES, y es supervisado con un consejo político con integrantes de estas dos entidades. Para el monitoreo del componente de atención a la dependencia se definen como indicadores: el número de intervenciones por niño por día; el número de solicitudes de intervención no atendidas en la semana; y el porcentaje de satisfacción con la calidad de las intervenciones evaluadas por el docente/familia. El instrumento previsto para este monitoreo es un software específico del MIDES.

Mecanismos de evaluación. Para la evaluación del impacto del piloto, se prevé la realización de entrevistas a los equipos de apoyo de cada centro educativo y entrevistas a las familias de estudiantes asistidos/as por FAAE. Se propone que esta evaluación sea realizada por actores externos a ANEP y MIDES con el fin de asegurar una mayor objetividad (ANEP y MIDES, 2022).

2.2.2. Servicios de cuidados para las personas con discapacidad en situación de dependencia ofrecidos por otros organismos cuya ejecución no depende del presupuesto del SNIC

Programa de Apoyo Parcial (SNCD, Dirección de Discapacidad)

Objetivos

El Programa Apoyo Parcial, creado en 2013, tiene como objetivo general: “Proporcionar los apoyos necesarios con el objetivo de promover la autonomía de personas con discapacidad” en situación de dependencia moderada o severa (DINTAD, 2023, p.3).

Sus objetivos específicos consisten en brindar cuidados en actividades de la vida diaria dentro del hogar y apoyar en actividades fuera del hogar. Además, busca apoyar al cuidador principal mediante la delegación de sus tareas al Operador de Apoyo.

Descripción

Brinda acompañamiento y asistencia en actividades de la vida diaria tanto dentro del domicilio como fuera del mismo. Dentro del domicilio, como apoyo al autocuidado o las actividades realizadas por el cuidador principal. Fuera del domicilio, en el acompañamiento en actividades realizadas en la comunidad.

Cada usuario recibe acompañamiento por un Operador de Apoyo por horas, con un máximo de 20 horas mensuales por usuario. Cada Operador de Apoyo atiende, en promedio, entre 3 y 4 personas al día (DINTAD, 2023). La cantidad de usuarios atendidos por cada operador depende de: “la complejidad familiar, dependencia y distancias entre un usuario y otro” (DINTAD, 2023, p.7).

Si bien el programa brinda cuidados a las personas en situación de dependencia moderada o severa, no se encuentra dentro de los servicios reglamentados por la Ley N° 19.353. De acuerdo a la información aportada por la persona referente del programa, el mismo es considerado el precursor del Programa de Asistentes Personales.

³⁰ Para más información, consultar Términos de Referencia del Facilitador de Autonomía (Mides, 2023). Disponible en: https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/documentos/noticias/TDR_Facilitadores%20Autonom%C3%ADa%20%C3%81mbtos%20Educativos.pdf

El organismo responsable de la implementación es la División Valoraciones, Apoyo y Empleo, de la Dirección de Discapacidad, Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad del MIDES.

De acuerdo a lo detallado en los protocolos de diseño del Programa de 2024, se prevé la articulación con diferentes áreas y divisiones de la Dirección de Discapacidad para la implementación, tales como: Equipo De Judiciales, Apoyo a la Crianza, Alojamientos con Apoyos, Valoración, Capacitación, el Centro Nacional de Apoyos Técnicos y Tecnológicos (CENATT) y Transporte Accesible, ASSE y RAP. También se proyecta la articulación con referentes territoriales de discapacidad que trabajan en oficinas territoriales.

Los departamentos en los que opera el programa al 2024 son Montevideo, Canelones, Cerro Largo, Paysandú, Rivera, Rocha y Maldonado. Este último se incorporó en 2023.

Reglas de elegibilidad y focalización

El documento de diseño del Programa de Apoyo Parcial elaborado por la DINTAD para 2023 y 2024 establece que la población objetivo del mismo son las personas con discapacidad en situación de dependencia moderada o severa de 30 a 65 años. Esto supone una modificación de acuerdo a los documentos de diseño anteriores (DINTAD, 2022) en los que la edad de la población objetivo se establecía entre 30 y 79 años. De acuerdo a lo informado por la persona referente del servicio, el ajuste en la edad de la población objetivo responde a la sobrecarga de demanda generada por personas mayores cuya situación de dependencia se debe a la edad y no a una situación de discapacidad.

Las personas pueden ser postuladas desde cualquier institución pública (derivaciones internas del MIDES, referentes territoriales) o privada, así como en forma particular (por el interesado o su familia). Las postulaciones pueden realizarse en forma presencial (en las oficinas territoriales), telefónica o por internet (a través de la página web del MIDES).

La población elegible para el acceso al programa es priorizada en función de varios factores: “i) tipo de dependencia; ii) actividades para las que se necesita apoyo dentro del hogar; iii) presencia de cuidador principal; iv) ingresos del hogar; v) condiciones de la vivienda y accesibilidad; y vi) elementos que determinan urgencia del apoyo” (DINTAD, 2023, p.4). Si bien el diseño del programa establece que los ingresos del hogar son uno de los factores relevantes para delimitar a la población elegible, de la entrevista con autoridades del Programa se desprende que los ingresos del potencial beneficiario no son una variable que determine de forma excluyente el ingreso o no a Apoyo Parcial.

Para la valoración de estos factores se utilizan dos instrumentos: el Baremo de dependencia y el cuestionario AFAM. En función de los resultados de esta valoración, se establece un lugar en la lista de espera o bien el ingreso inmediato al programa en caso de haber cupos disponibles. Cuando los beneficiarios son derivados por otros servicios o divisiones de la dirección de discapacidad, no se les aplican estos dos instrumentos sino que se toma el informe de las divisiones derivantes.

Criterios de distribución de las horas de apoyo. De acuerdo a lo informado por la persona referente del programa, la cantidad de horas asignadas a cada usuario son 20 por mes, y se distribuyen según las necesidades y preferencias de cada beneficiario. Por ejemplo, algunos solicitan las 5 horas en un solo día, otros solicitan una hora diaria cinco días consecutivos y otros eligen tener apoyo durante 5 horas distribuidas en tres días. La preferencia de distribución de horas del beneficiario puede variar de una semana a la otra, por lo que las agendas de los operadores van variando semana a semana. El tipo de apoyo al que se destinan las horas también se adapta a la demanda del usuario. Por ejemplo, a veces utilizan las horas para acompañamiento a consulta médica y otras para apoyo en el hogar.

Criterios de asignación de los operadores de apoyo. La asignación de usuarios a las personas operadoras de apoyo se realiza desde la coordinación del programa. En Montevideo esto se organiza en base a agendas semanales rotativas, de manera que cada usuario es atendido por diferentes cuidadores a lo largo de las semanas. En el resto de los departamentos las personas operadoras tienen una agenda fija que se extiende por más tiempo. Desde la Dirección del Programa se sostuvo que las familias del interior del país ocupan un lugar de contención mayor en el apoyo de las personas beneficiarias de Montevideo, lo cual explica la diferencia en la asignación de usuarios por operador. Esto último puede destacarse como una fortaleza del Programa, ya que demuestra ser sensible a la diferencias en la configuración de los cuidados en cada territorio.

Niveles de utilización y cobertura

Cobertura total por año

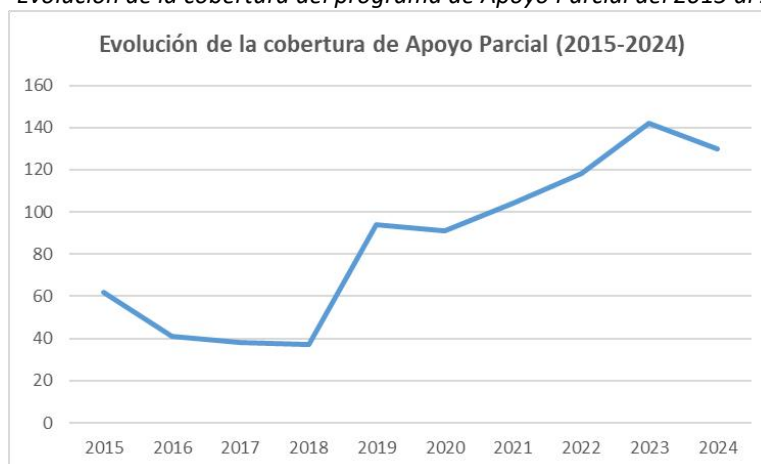
Para el desarrollo de esta consultoría se accedió a información de la cobertura desde 2015, año en el que el programa brindó apoyo a 62 personas. Desde ese año, la cantidad de personas beneficiarias se mantiene en descenso (41 personas en 2016; 38 en 2017; 37 en 2018) hasta el 2019 en que comienza a aumentar hasta cubrir a 94 beneficiarios. En 2021 supera su histórico de cobertura hasta la fecha, cubriendo un total de 104 personas, cifra que se mantiene en ascenso hasta 2023 (en 2022 cubrió a 118 personas y en 2023 a 142). En 2024³¹, la cantidad de beneficiarios de Apoyo Parcial vuelve a descender (130).

Si se analiza la evolución de la serie 2015-2024, se observa que la cobertura del Programa Apoyo Parcial se ha incrementado más del doble en este período, representando un crecimiento del 110%. Si bien se observan descensos en la cobertura entre 2017 y 2018, 2019 y 2020 y entre 2023 y 2024, no son significativos y en todos los casos la variación es pequeña y se supera por la cantidad de beneficiarios que se alcanzan en el año que lo precede (Figura 7).

La capacidad máxima anual del programa está determinada por la cantidad de horas de atención anuales disponibles que se distribuyen de manera variable por persona, con un tope máximo de 20 horas mensuales por usuario. La cantidad de cupos simultáneos disponibles por departamento se determina en función de la demanda, “dependiendo de las horas requeridas por el nivel de dependencia y la dispersión geográfica de los beneficiarios” (DINTAD, 2024, p.8).

Figura 7

Evolución de la cobertura del programa de Apoyo Parcial del 2015 al 2024.



³¹ Los datos anuales son a diciembre de cada año, salvo para 2024 en que se presentan los datos al mes de junio.

Fuente: Dirección de Discapacidad, Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad, MIDES (2024)

De acuerdo a lo establecido en los documentos de diseño disponibles (DINTAD, 2022, 2023, 2024), la cantidad de horas de atención anuales disponibles se mantuvieron estables durante el período 2022-2023 (20.324 horas) y aumentaron en el año 2024 (20.454 horas). Dado que además para el 2024 se redujo el cupo máximo de usuarios (de 130 en 2022 y 2023 a 120 en 2024), el aumento en la cantidad de horas anuales se traduce en un aumento en la cantidad de horas de atención máximas por usuario, tanto anuales (de 156 a 170 horas) como mensuales (de 15 a 16 horas).

Del análisis de los documentos de diseño del programa y de los datos aportados por las autoridades del mismo, se desprende que, la capacidad máxima de cupos simultáneos disponibles para 2023 (130) es menor a la meta establecida para el mismo año (140). Algo similar ocurre para 2024, si bien la diferencia entre cupos disponibles y población meta se reduce. La diferencia entre los cupos simultáneos disponibles y la población meta se explica, en parte, por la rotación de usuarios. Es decir, los egresos de usuarios dan lugar al ingreso de nuevos beneficiarios, que computan como un usuario más, manteniéndose el cupo máximo de personas cubiertas en forma simultánea.

Para el 2024, la capacidad máxima de cupos simultáneos disponible es de 120 y la meta se fijó en “al menos 122 personas atendidas por año” (DINTAD, 2024, p. 9). La reducción de los cupos totales disponibles responde a una reducción en la cantidad máxima de cupos disponibles en Montevideo, pasando de 75 en 2023 a 65 en 2024.

Cobertura por nivel de dependencia

El Programa no cuenta con datos desagregados por nivel de dependencia de las personas beneficiarias.

Cobertura por sexo

La cobertura por sexo sólo se puede conocer desde 2023, año en que el Apoyo Parcial empieza a registrar esta variable para las personas beneficiarias. Para ambos años, la cantidad de mujeres supera a la de hombres, representando las primeras el 55,6 % en 2023 y el 55,4% en 2024 (79 y 72 beneficiarias, respectivamente).

Cobertura por edad

Los datos disponibles permiten estimar la cobertura según la edad de la persona beneficiaria únicamente a partir del año 2023. En el período 2023-2024, la mayor proporción de las personas beneficiarias tenía entre 50 y 65 años (40% en 2023 y 45% en 2024). Un alto porcentaje de personas supera la edad objetivo de Apoyo Parcial o no cumplen con las condiciones para ser población objetivo del mismo: el 29,5% en 2023 y el 27,7% a junio de 2024 (Tabla 17). De los usuarios fuera de la población objetivo actual del programa, la mayor proporción la representan aquellos entre 66 y 79 años, quienes hasta 2022 formaban parte de la población objetivo del programa.

Tabla 17. Distribución de personas beneficiarias de Apoyo Parcial, por rango de edad (2023-2024).

Rango de edad	Año	
	2023	2024
30 a 49 años	30,3%	26,9%
50 a 65 años	40,1%	45,4%

66 a 79 años	23,9%	22,3%
Fuera de rango ³²	5,6%	5,4%
Total general	100%	100%

Fuente: Dirección de Discapacidad, Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad, MIDES (2024)

Cobertura por departamento

De 2015 a 2019 el programa no registró de forma desagregada la cobertura por departamento. Estos datos se encuentran disponibles desde 2019, año en el que el programa cubría 3 departamentos (Montevideo, Cerro Largo y Paysandú). Esta cobertura territorial se mantuvo para el 2020 y se amplió en el 2021, alcanzando a 7 departamentos (Montevideo, Cerro Largo, Paysandú, Canelones, San José, Rivera y Rocha). Este año fue el único en el que Apoyo Parcial brindó servicios en San José, con 2 beneficiarios. En 2022 el programa cubrió 6 departamentos y en 2023 se integró Maldonado, pasando nuevamente a ser 7 los departamentos cubiertos.

Montevideo es el departamento que concentra a la mayor parte de las personas beneficiarias en toda la serie con datos desagregados por localidad (2019-2024). En 2023, este departamento representó el 56% (80 usuarios) de la cobertura total de beneficiarios, seguido por Maldonado con un 11% (15 usuarios). Los usuarios residentes en cada uno de los demás departamentos cubiertos por el programa representan entre el 5% y el 8% de la población total cubierta. Estas prevalencias se mantienen según los datos obtenidos a junio de 2024.

En todos los departamentos, a excepción de Cerro Largo, existen personas en lista de espera. Esto indica que la demanda manifiesta es mayor a la cobertura del servicio en ese departamento (Tabla 18).

Tabla 18. Cantidad de cupos disponibles, usuarios efectivos y personas en lista de espera por departamento para el servicio de Apoyo Parcial.

Departamento	Cantidad máxima de cupos disponibles	Cantidad de usuarios efectivos	Cantidad de personas en lista de espera
Montevideo	75	80	36
Maldonado	6	15	4
Paysandú	11	13	8
Canelones	12	9	2
Cerro Largo	11	9	0
Rocha	11	9	1

³² De acuerdo a lo informado por la persona referente del programa, “fuera de rango” se refiere a las personas que por algún tipo de excepción son atendidas por el programa a pesar de no ser población objetivo. Por ejemplo: las mujeres y sus hijos que son derivados por Apoyo a la Crianza, menores de 30 años a los cuales el SNIC no ha logrado dar respuesta en los tiempos requeridos (por ej. acompañamiento a Rehabilitación Visual), o adultos mayores que estaban desde antes de cumplir los 80 años y que por tener dependencia leve o moderada no les corresponde el Programa de Asistentes Personales.

Rivera	6	7	2
Total	132	142	58

Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por referentes del Departamento de Apoyo Parcial de la SNCyD.

El departamento con mayor cobertura de la demanda es Cerro Largo, donde el programa cubre el total de la demanda manifiesta (usuarios efectivos y personas en lista de espera). Maldonado, Montevideo y Paysandú son los departamentos con mayor déficit en la cobertura de la demanda manifiesta. Canelones y Rocha son dos departamentos con capacidad ociosa, es decir, cuya cobertura está por debajo de la capacidad del programa y sin embargo no alcanzan a cubrir la totalidad de la demanda manifiesta.

En lo que refiere a la movilidad de las personas usuarios del programa, según lo expuesto en entrevista con autoridades, la persona usuaria no tiene un tiempo de permanencia acotado. Una vez que ingresa al programa, es usuario del mismo indefinidamente. Los motivos de baja o egreso de un usuario del programa pueden ser: el pasaje a otro programa, la mudanza a un departamento sin cobertura de Apoyo Parcial, fallecimiento del usuario. En 2023, ingresaron 52 nuevos usuarios y egresaron 30 (9 por fallecimiento y 21 por otras causas).

Cantidad de RRHH total y por usuario

Las personas que brindan cuidados como parte del Programa de Apoyo Parcial se denominan Operadores de Apoyo.

Cantidad de RRHH total

La cantidad de Operadores de Apoyo disponibles se mantuvo en ascenso hasta el 2023 y descendió en 2024. Hubo 13 operadores en total durante el período 2015-2020, esta cifra ascendió a 22 en el período 2021-2022 y a 23 en 2023. En todos los casos (excepto Montevideo), el aumento en el número de operadores se corresponde con la ampliación de la cobertura territorial y no con un aumento en la cobertura dentro del mismo departamento. En 2024 la cantidad de operadores descendió a 18.

La cantidad de operadores disponibles por departamento desde 2015³³ (Tabla 19) se ha mantenido incambiada desde el inicio del programa en cada localidad, con excepción de Montevideo y Cerro Largo. La cantidad de operadores en Montevideo hasta 2020 era de 9, en el período 2021-2023 ascendió a 13 y en 2024 volvió a descender a 9. En Cerro Largo hubo 2 operadores hasta 2023 y en 2024 esta cifra descendió a 1. La persona referente del programa explicó que hubo operadores que se dieron de baja en el programa como consecuencia del cambio en la modalidad de contratación, por considerar que pasar a trabajar como empresa unipersonal resultaba complejo y engorroso.

Tabla 19. Cantidad de Operadores de Apoyo del Programa de APa por departamento y por año

Año/Período	Monte- video	Paysandú	Cerro Largo	Rivera	Rocha	Canelo- nes	Maldona- do	Total
2015-2020	9	2	2	n/a	n/a	n/a	n/a	13
2021-2022	13	2	2	1	2	2	n/a	22
2023	13	2	2	1	2	2	1	23

³³ Año desde el cual hay registro de la cantidad de Operadores de Apoyo en actividad.

2024	9	2	1	1	2	2	1	18
------	---	---	---	---	---	---	---	----

Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por referentes del Departamento de Apoyo Parcial de la SNCyD.

La persona referente del programa explicó que la cantidad de cupos se determina en base a la cantidad de horas de operador disponibles. Dado que el número de recursos humanos es fijo y no se amplía con la demanda, la demanda de los usuarios siempre es mayor que la disponibilidad de horas de operador.

Cuando no existe disponibilidad, a las personas que solicitan la prestación se las ingresa en lista de espera, cuya duración puede variar entre 2 meses y 2 años. Dado que el presupuesto es fijo, sólo pueden ingresar nuevos usuarios cuando un beneficiario se da de baja y queda su cupo disponible. La persona referente del programa planteó que sería necesario aumentar en un 50% la cantidad de operadores para poder dar respuesta a la demanda de las personas que se encuentran en lista de espera.

Si algún operador no concurre por enfermedad u otro imprevisto, se lo intenta cubrir con otro operador. Si no hay horas disponibles, se le avisa al usuario y se cancela el horario. Esas horas no necesariamente se reponen.

Cantidad de RRHH por usuario

De acuerdo a lo informado por la persona referente del programa, hasta marzo de 2024, los operadores de apoyo trabajaban 6 horas diarias, de las cuales 4 eran de contacto efectivo con los usuarios y las restantes destinadas a traslados. A partir del cambio en la modalidad de contratación efectuado en marzo de 2024, los operadores pasaron a trabajar 8 horas diarias (incluyendo media hora de descanso). En esas horas diarias, el trabajo efectivo con los beneficiarios es de aproximadamente 5 horas y el tiempo restante se insume en los traslados entre domicilios, cada uno de los cuales puede llevar entre 45 y 75 minutos.

El documento de diseño de 2024, elaborado previo a la modificación en la modalidad de contratación de los operadores, plantea que “en promedio un operador atiende tres personas diarias dependiendo de la complejidad familiar, dependencia y distancias entre un usuario y otro.” (DINTAD, 2023, p. 6). Se prevé que cada operador tenga 4 horas diarias de trabajo efectivo y directo con usuarios.

Para cada operador se calculan 1008 horas anuales de trabajo directo con los usuarios, distribuidas en 10,5 meses al año. Además, se establece un máximo de 20 horas mensuales de apoyo para cada usuario, lo que determina que cada operador atiende a un mínimo de 5 usuarios por mes.

Para la mayor parte de los departamentos, las horas de cada Operador de Apoyo se distribuyen en 24 días por mes, a razón de 4 horas de trabajo diario. En el caso de Cerro Largo y Rocha, se establecen menos días al mes por operador (16) para apoyar a los usuarios que residen en la capital departamental, y menos días (2) y horas por día (1,5) para los usuarios residentes en otras localidades del departamento (Río Branco y La Paloma).

La Tabla 20 muestra el ratio de cantidad de usuarios efectivos por Operador de Apoyo para cada año desde 2015 y para cada departamento desde el 2019 (año en que se comienza a registrar la información desagregada por departamento).

Tabla 20. Ratio de usuarios por Operador de Apoyo de APA (por departamento y por año)

Año	Monte- video	Paysandú	Cerro Largo	Rivera	Rocha	Canelo- nes	Maldo- nado	Ratio promedio por año
2015	5			n/a	n/a	n/a	n/a	5
2016	3			n/a	n/a	n/a	n/a	3
2017	3			n/a	n/a	n/a	n/a	3
2018	3			n/a	n/a	n/a	n/a	3
2019	8	5	6	n/a	n/a	n/a	n/a	4
2020	8	6	5	n/a	n/a	n/a	n/a	5
2021	5	6	5	5	4	3	n/a	4
2022	6	6	4	6	4	4	n/a	2
2023	6	7	5	7	5	5	15	6
2024	8	5	6	8	6	5	13	7
Ratio promedio por depto.	7	6	5	7	4	4	14	4

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Departamento de Apoyo Parcial de la SNCyD.

El ratio promedio de usuarios por operador es de 4 personas. Esta relación se mantiene con una variación de ± 1 hasta 2021. En 2022 el ratio se reduce a 2 usuarios por operador y a partir de 2023 asciende a 6 y continúa ascendiendo en 2024 (7 usuarios por operador). Esto podría explicarse por el aumento significativo en la población de usuarios registrado en los últimos dos años, que no se corresponde con un aumento en la cantidad de Operadores de Apoyo. En 2024, incluso, se produjo una reducción en la cantidad de operadores, generando una sobrecarga aún mayor.

El departamento con mayor ratio promedio de usuarios por operador es Maldonado (1:14), seguido de Montevideo (1:7), Rivera (1:7) y Paysandú (1:6). Rocha y Canelones son los departamentos con menor ratio promedio (1:4), aunque ha ido en aumento desde el año 2021 a 2024.

Presupuesto

De acuerdo a los datos proporcionados por el área de administración del SNIC, el monto ejecutado en Operadores de Apoyo en el 2023 fue de \$18.018.599. Este monto se compone de \$15.649.142 en pago directo a operadores, \$1.764.969 de cooperativa contratante y \$604.488 de gastos de comisión de INACOOOP y CND.

La población cubierta por el programa en 2023 fue de 142 usuarios, por lo que el costo anual por usuario en 2023 fue de \$126.891. El costo mensual del programa por beneficiario (\$10.574) está un poco por debajo de una pensión por vejez o invalidez (\$15.197) y de una jubilación mínima (\$17.317).

Los datos presupuestales disponibles de años anteriores son del 2019³⁴. Para este año, el costo estimado del programa de Apoyo Parcial, considerando transferencias a terceros y dedicación horaria de personal SNIC/PRONADIS a cada intervención, fue de casi 13 millones de pesos (\$12.757.015). La población cubierta por el programa en 2019 fue de 94 usuarios, por lo que el costo por usuario en 2019 fue de \$135.713 anuales o \$11.309 mensuales.

Según lo expresado por un referente del Programa, el presupuesto es uno de los factores limitantes de la expansión de la cobertura del programa que restringe la posibilidad de aumentar la cantidad de recursos humanos. La referente explicó que el costo del programa se destina en su mayoría al pago de los RRHH, ya que los gastos en infraestructura no son significativos.

Calidad de los servicios

Formación de las/los operadores de apoyo. Se establece como requisito para ser operador de apoyo, tener alguna formación o experiencia en discapacidad y dependencia. Si bien es válido el curso de atención a la dependencia ofrecido por el SNIC, no es excluyente, ya que también se valora como mérito la experiencia o capacitación en otro tipo de instituciones. Adicionalmente a la experiencia de cada operador/a de apoyo, cuando ingresan al Programa reciben una capacitación de una semana. La misma consiste en una jornada de formación teórica y cuatro días de trabajo conjunto con otro operador de apoyo en el domicilio de la persona beneficiaria. Esta formación práctica suele estar a cargo de 3 o 4 personas que se ocupan de orientar a las nuevas personas contratadas. La dirección de Apoyo Parcial ofrece entre uno y dos cursos anuales de capacitación dirigidos a todas las personas operadoras de apoyo en los que se trabaja con temas propuestos de forma colaborativa entre autoridades y trabajadores.

Modalidad de contratación de los cuidadores. Hasta marzo de 2024, el Programa era co-ejecutado por el Instituto Nacional del Cooperativismo (INACOO) a partir de la contratación de la cooperativa PRODEFU, que aportaba las personas operadoras de apoyo. A partir de marzo de 2024 cambia de modalidad de contratación de las personas operadoras que venían brindando sus servicios a partir de INACOO y pasan a hacerlo a partir de contratos por la Corporación Nacional para el Desarrollo (CND). La decisión se tomó por las líneas estratégicas de la Dirección. Con relación a este cambio, la persona de referencia afirmó que, en general, las personas vieron este cambio positivo por regularizar el tiempo de los pagos y por los beneficios asociados a la modalidad de empresa. Sin embargo, también se informó que hay unas pocas personas que consideraron que el cambio de modalidad era engorroso y decidieron no continuar ofreciendo sus servicios. Las últimas personas que ingresaron fue a través de un llamado abierto por CND, por méritos y entrevista. A partir de la evaluación se realizó una lista de prelación.

Herramientas de medición de la dependencia y discapacidad. Con relación al uso del Baremo, la autoridad entrevistada afirma que si bien logra medir la discapacidad, no sirve para arrojar cifras representativas a nivel global sobre la cantidad de personas en situación de discapacidad. El departamento de valoración de discapacidad de Apoyo Parcial aplica el baremo de discapacidad, con el cual determinan si la misma es moderada o severa. Además, cuentan con un formulario guía que completa con las tareas que requieren apoyo para cada usuario. De

³⁴ Fueron tomados de Favaro, E., Pérez, G., Salas, F., González, E. y Ramos, S. (2020) "Servicios del Ministerio de Desarrollo Social para la atención a personas en situación de dependencia", MIDES. No se pudo acceder a los datos presupuestales para el período 2020-2024.

forma conjunta evalúan la situación familiar para brindar apoyos y a partir de eso hacen la lista de espera.

Evaluación del trabajo de las personas operadoras de apoyo. Según lo informado por la persona de referencia del programa, el monitoreo del mismo está a cargo de la DINTAD. Además, la Dirección de Apoyo parcial tiene las siguientes instancias de seguimiento y monitoreo:

- Diálogo con las personas usuarias de todo el país por vía telefónica.
- Intercambio con las personas usuarias y la Dirección de forma presencial a través de visitas anuales de autoridades al interior del país.
- Reuniones mensuales de las autoridades con las personas operadoras, en las que se intercambia sobre las situaciones que viven las personas usuarias y operadoras, se decide cuántas horas se asignan semanalmente (en base a evolución de personas usuarias, etc.).
- Informes de trabajo semanales realizados por las personas operadoras, en los que detallan el horario en el que concurren al domicilio, a qué personas cubrieron y qué tareas realizaron.

2.2.3. Servicios de cuidados para las personas con discapacidad en situación de dependencia ofrecidos por el sector privado

Licencias especiales para el cuidado de personas con discapacidad en situación de dependencia

Objetivos

Las licencias para el cuidado de familiares de personas en situación de dependencia forman parte de los programas de corresponsabilidad a través de la asignación del tiempo previstos dentro de las acciones de apoyo a los cuidados establecidas en el Decreto 427/2016.

Este decreto establece que los programas de corresponsabilidad son:

acciones destinadas a facilitar la conciliación entre las responsabilidades familiares vinculadas al cuidado de personas en situación de dependencia y el mundo del trabajo y la educación en las que se considerarán las inequidades existentes en el reparto de las cargas de cuidados en los hogares entre varones y mujeres (Decreto 427/2016, art. 29).

Las acciones de asignación del tiempo “consisten en acciones destinadas a facilitar al trabajador o trabajadora la disponibilidad de tiempo para el cuidado” (art. 29).

La Ley N°19.729 promulgada en 2019, modifica la Ley N° 18.345 de 2008 sobre licencias especiales con goce de sueldo para los trabajadores de la actividad privada, incorporando dos artículos referidos a padres y familiares de personas con discapacidad. El artículo 10 refiere a la licencia para padres con hijos con discapacidad para controles médicos y el artículo 11 a la licencia para el cuidado de familiares con discapacidad o enfermedad terminal.

El organismo encargado de ejecutar estas licencias es el BPS.

Niveles de utilización y cobertura

Según lo informado por autoridades del BPS, debido a que las licencias presentadas establecen derechos para aquellos que se desempeñan en la actividad privada y no existen artículos que indiquen la ejecución financiamiento por parte del Estado, no se cuenta con información disponible para analizar los niveles de utilización y cobertura.

Presupuesto

No se cuenta con información sobre este presupuesto ya que compete al sector privado.

a) Licencia para padres con hijos con discapacidad (BPS)

Existen dos tipos de licencias para padres o madres con hijos o hijas con discapacidad:

- i) Licencia con goce de sueldo para controles médicos de sus hijos/as (hasta 10 días anuales) (Ley N°18.345, 2008, art. 10)
- ii) Licencia especial o extraordinaria sin goce de sueldo para personas que tengan hijos o hijas con discapacidad severa (seis meses adicionales y consecutivos a la correspondiente por maternidad y paternidad) (Ley N° 18651, 2010, art. 61). En caso de que la madre o el padre no puedan tener al niño o a la niña bajo su cuidado, esta licencia puede ser solicitada por la persona que lo tenga a su cargo (Ley N° 18651, 2010, art. 62).

Reglas de elegibilidad y focalización

Las personas beneficiarias de las licencias deben ser trabajadores formales. Los requisitos para ser elegible para cada tipo de licencia son:

- i) Solicitar la licencia con al menos 48 horas de anticipación a su empleador/a y presentar los certificados médicos de la consulta médica realizada hasta 48 horas después. Además, debe acreditarse la discapacidad del niño/a por certificado médico, constancia de inscripción en el Registro Nacional de Personas con Discapacidad o el recibo de pago de la pensión por invalidez del BPS.
- ii) Ser madres o padres “biológicos o adoptivos de niños con Síndrome de Down, parálisis cerebral u otras discapacidades sensoriales, físicas o intelectuales severas” (IMPO, 2023). Tener el niño/a a su cargo. Comunicar al empleador dicha circunstancia dentro del plazo de diez días del nacimiento o adopción, y acreditar por certificado médico la discapacidad (Ley N° 18651, 2010, art. 61).

En el caso de que el niño o niña no cuente con padre o madre para que ejerza su cuidado, la licencia puede ser solicitada por la persona que lo tenga a su cargo.

b) Licencias para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal (BPS)

La licencia para familiares de personas con discapacidad o enfermedad terminal consiste en el derecho de disponer de hasta 96 horas anuales, que pueden ser usadas de forma continua o discontinua. Del total de horas de licencia, el empleador/a deberá abonar 64 horas. (Ley N°18.345, 2008, art. 11).

Reglas de elegibilidad y focalización

Esta licencia se puede solicitar por todas las personas que tengan trabajo formal y tengan a cargo un familiar con discapacidad o una enfermedad terminal (padre, madre, hijos, cónyuge, hijos adoptivos, padres adoptantes, concubinos y hermanos).

Las personas que solicitan la licencia deberán acreditar la condición de su familiar:

- i) Por discapacidad: con certificado médico, constancia de inscripción en el Registro Nacional de Personas con Discapacidad o recibo de pago de la pensión por invalidez del Banco de Previsión Social.

ii) Por enfermedad terminal: con certificado del médico tratante del familiar, emitido por la institución prestadora de servicios de salud a la que esté afiliado.

2.2.4. Otros servicios públicos de apoyo a las personas con discapacidad en situación de dependencia (no de cuidados)

a) Centros de atención a NNA con discapacidad (INAU)³⁵

Como parte del Sistema de Protección Especializado (SPEE), el INAU cuenta con programas de intervenciones especializadas dirigidos a la población con discapacidad, gestionados en forma directa o por convenio (INAU, 2024). De acuerdo a la modalidad, se identifican dos programas especializados dirigidos a PcD: Centros para atención a la discapacidad en modalidad de tiempo parcial y Centros de atención a la discapacidad en modalidad de tiempo completo (residencias).

Centros para la atención a la discapacidad con modalidad de atención de tiempo parcial

Objetivos

Los centros de discapacidad con modalidad de atención de tiempo parcial ofrecen propuestas educativas, recreativas y terapéuticas para NNA con discapacidad y sus familias, a través de actividades de asesoramiento, socialización, estimulación y rehabilitación sensorial y psicomotriz (MIDES, 2020; INAU, 2024).

Reglas de elegibilidad y focalización

Estos centros están dirigidos a personas con discapacidad menores de 18 años. A pesar de establecer un límite de edad en su diseño, los centros de INAU dirigidos a PcD son utilizados por personas mayores de 18 que permanecen siendo beneficiarias por más años.

Niveles de utilización y cobertura

Cobertura total por año

La información de la cobertura de 2015 a 2024 muestra un descenso en la cantidad de personas beneficiarias con respecto al inicio de la serie. En 2015 los centros atendían a 1.472 personas. Esta cifra se mantiene en ascenso hasta 2018 cuando alcanza su pico máximo de cobertura (1.622) y desde entonces desciende sistemáticamente hasta alcanzar cifras por debajo de las de 2015 en los últimos dos años (1.411 personas en 2023 y 1.317 en 2024)³⁶.

Cobertura por sexo

La cantidad de varones que asisten a los centros de discapacidad con modalidad de atención de tiempo parcial es mayor a la cantidad de mujeres para toda la serie histórica analizada (2015-2024). En 2015, la población de varones representaba el 60,9 % de la población total y en 2024 asciende a 64,7 %.

Cobertura por edad

Entre 2015 y 2019, la asistencia de NNA menores de 12 años era mayor que la del grupo entre 12 y 17 años, representando un 50% del total de la población atendida en el primer caso y un 44% en el segundo caso. En 2020 la distribución de la atención entre la población dentro de estas dos franjas etarias se equipara (47,05% menores de 12 y 47,32% entre 12 y 17 años). A

³⁵ Ver detalle de datos cuantitativos en Anexo IV.

³⁶ Para todos los años se toma como fecha de corte febrero.

partir de 2021 la relación se invierte y la población entre 12 y 17 pasa a tener mayor representación que la de menor edad. En 2023, el 46,5% de las personas que asistían a los centros de tiempo parcial eran menores de 12 y el 47,9% tenían entre 12 y 17 años.

La representación del grupo de 18 a 65 años, que está por fuera de la edad objetivo del servicio, sobre el total de la población atendida, se mantiene relativamente estable en el período analizado, representando en promedio un 5,35%. Para todos los años, este grupo de edad representó menos que en el 2015 (cuando fue de 6,32 %), salvo para 2019 cuando representó el 7,32 % del total.

Cobertura por departamento

A diciembre de 2023 se registran 29 centros de atención a la discapacidad en modalidad de tiempo parcial en el país distribuidos en 10 departamentos. Se destaca la ausencia de este tipo de centros en 9 de los 19 departamentos (Artigas, Colonia, Flores, Maldonado, Río Negro, Rivera, Rocha, Salto, Treinta y Tres), lo que indica una cobertura baja a nivel territorial.

Montevideo es el departamento que concentra la mayor cantidad de centros, representando el 48,8 % (14 centros) del total de centros en el país. Lo sigue San José, con el 17,2% (5) y luego Canelones (2) y Florida (2), ambos con 6,9% del total de los centros. Cerro Largo, Durazno, Lavalleja, Paysandú, Soriano y Tacuarembó cuentan con un sólo centro cada uno (3,5%).

Centros de atención socioeducativa que trabajan en modalidad de tiempo completo (residencias)

Objetivos

Las residencias para la atención en discapacidad de tiempo completo tienen como objetivo contribuir al desarrollo integral de los niños/as y adolescentes que presenten discapacidad:

brindando espacios 24 horas de socialización, implementando acciones tendientes a la integración educativa, social y laboral, promoviendo y garantizando sus derechos. Los centros trabajan realizando distintas actividades de rehabilitación sensorial y psicomotriz como equinoterapia, logoterapia, hidroterapia y talleres de plástica, cerámica, música, producción de alimentos, panadería, conservas y tejido, etc. (INAU, 2023, “Propuestas de atención”³⁷)

Reglas de elegibilidad y focalización

Son elegibles como beneficiarios de los centros de atención socioeducativa en modalidad de tiempo completo las personas menores de 18 años que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Deben incluir hasta un 10% de niños/as y adolescentes que presenten patologías psiquiátricas y/o discapacidades leves (MIDES, 2020).

Niveles de utilización y cobertura

Cobertura total por año

La información de la cobertura de 2015 a 2024 muestra un incremento sostenido en la cantidad de personas beneficiarias de 2015 hasta 2023, pasando de 928 a 1.046 personas

³⁷ <https://inau.gub.uy/reporte-derecho-a-vivir-en-familia/2024/download/10007/3891/16>

atendidas. En 2024 se observa un descenso respecto a 2023 (1.016 personas), igualando la cobertura alcanzada en 2020 (1.017 personas)³⁸.

Cobertura por sexo

Al igual que los centros de tiempo parcial, se observa que para todos los años la cantidad de varones supera en cantidad a la de mujeres, representando más del 50% de la población total. En 2015, los varones representaban el 59,5% del total de usuarios, cifra que se mantiene relativamente estable hasta 2021 (58,4%). A partir de 2022, la diferencia en la proporción de varones y mujeres atendidos en los centros se achica. En 2024, del total de personas usuarias de los centros de atención para PcD de INAU en modalidad de tiempo completo (1.016 personas), los varones representan el 56,8% (577 usuarios) y las mujeres el 43,2% (439 usuarias).

Cobertura por edad

Para toda la serie analizada (2015-2024), la población dentro de la edad objetivo del programa (menores de 18 años) representa menos de la mitad de la población atendida y su prevalencia tiende a disminuir hacia 2024. En 2015, los menores de 18 años representaban el 46,4% (431 personas) y en 2024 el 42,1% (428 personas). La prevalencia de la población menor de 18 años en 2024 es la más baja de toda la serie, equiparada sólo por la de 2019 cuando esta franja etaria representaba el 42,0% de la población atendida (418 personas).

De los usuarios menores de 18 años, 3 de cada 4 tienen entre 12 y 17 años, y sólo 1 de cada 4 tiene menos de 12 años. El porcentaje de la población usuaria entre 12 y 17 años se mantiene relativamente estable a lo largo de la serie, representando un 35% del total de la población atendida. El porcentaje de usuarios menores a 12 años disminuye sistemáticamente desde 2015, cuando representaba el 11,7%, hasta el 2024, cuando representa el 7,3% del total de la población atendida.

A diferencia de los centros en modalidad de tiempo parcial, los de tiempo completo tienen entre sus usuarios a población de más de 65 años. Si bien esta población representa un porcentaje muy poco significativo sobre el total de usuarios, fue creciendo casi de forma ininterrumpida desde 2015, pasando de representar el 0,1% de la población atendida en 2015 (1 persona), al 1,1% en 2020 (11 personas) y al 1,4% en 2024 (14 personas).

En 2021 se firmó un convenio entre INAU y MIDES para que los adultos con discapacidad que son atendidos por INAU pasen a ser atendidos en centros que pasarían a la órbita del MIDES, tras un proceso que tomaría dos años. A la fecha de este informe, de acuerdo a lo informado por la persona referente del programa Alojamiento con Apoyos, este proceso no ha culminado aún, por lo que estos adultos continúan siendo atendidos por el INAU.

b) Centros de rehabilitación para personas con discapacidad (SNCD, Dirección de Discapacidad)

La Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad del Ministerio de Desarrollo Social gestiona tres centros de rehabilitación para personas con discapacidad:

- Centro Artigas
- Centro de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Visual "Tiburcio Cachón"
- Centro Nacional de Apoyos Técnicos y Tecnológicos (CENATT)

³⁸ Para todos los años se toma como fecha de corte febrero.

Centro Artigas de rehabilitación para personas con discapacidad

El Centro Artigas, creado en 2020, tiene como antecedentes el Instituto Artigas y el Centro Joanicó. Es ejecutado por la Dirección Nacional del Programa de Discapacidad de la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad del Mides. Los apoyos se brindan a partir de alojamiento transitorio o permanente. La integración del Centro Joanicó a la Dirección de Discapacidad se realiza a partir de constatar que las personas que adquirirían alguna discapacidad en una edad activa, no tenían respuesta de cuidados y alojamiento.

El diseño del Programa prevé la posibilidad de derivación de usuarios a instituciones de ASSE, tales como centros de la Red de Atención Primaria (RAP) y hospitales (Vilardebó, Maciel, Pasteur, Filtro, Español, INOT y hospitales del interior del país). También prevé la posibilidad de derivar beneficiarios a la Intendencia de Montevideo y al Poder Judicial.

Además, tiene prevista la derivación a los ya mencionados hospitales de ASSE, al Programa de Atención a Personas en Situaciones de Calle (PASC) y a otros dispositivos de alojamiento de la SNCyD del Mides. También tiene prevista la derivación de usuarios a instituciones privadas, la revinculación familiar y mitigaciones por MVOT.

Para concretar las posibilidades de acogida de usuarios del Centro Artigas en instituciones privadas, las autoridades del Centro acuerdan previamente con la persona usuaria y se contactan con potenciales instituciones receptoras, muchas veces a partir de videollamadas. Esto es frecuente en los departamentos de San José y Colonia. Se destaca la articulación con el centro “Las Margaritas” para dar respuesta a situaciones puntuales.

Objetivos

El objetivo central es brindar servicio de acompañamiento a partir de “Brindar al residente los apoyos para el desarrollo de procesos de autonomía progresiva y restitución de derechos” (GUB, 2021).

Reglas de elegibilidad y focalización

El programa está dirigido a: “personas con discapacidad, mayores de 18 años con dependencia que se encuentren en situación de vulnerabilidad y/o vulneración de derechos que requieran diferente intensidad de apoyos para la vida diaria” (Mides, 2024, s.p³⁹.)

Para la selección de la población elegible, el diseño del programa establece como condición el cumplimiento de una serie de características que cuentan con instrumentos de medición pautados. Las características necesarias son:

- a) Estar en situación de discapacidad (a partir de una evaluación de discapacidad realizada por Dirección de Valoradores de la SNCD del Mides, ser beneficiario/a de pensión por discapacidad del BPS, contar con una declaración de incapacidad emitida por el Poder Judicial o un informe médico que declare la discapacidad de la persona) (Mides, 2023).
- b) Estar en situación de dependencia (según la valoración de la Dirección de Valoradores de la SNCD o, en su defecto, a partir de una entrevista)
- c) Estar en situación de vulnerabilidad económica (tomando como referencia el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas)

³⁹ <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/node/10752>

- d) Adicionalmente, se indaga sobre “la exposición de la persona a situaciones de violencia o explotación” (Mides, 2023)
- e) No tener consumo problemático de sustancias, “trastorno de personalidad”, contar con otra solución habitacional o requerir cuidados de enfermería complejos.

Para ser elegible, la persona debe mostrar que no cuenta con otros recursos que atiendan a su necesidad de cuidado y habitacional.

Niveles de utilización y cobertura

Según indica el diseño del programa 2023, el Centro Artigas tiene cupos para 40 personas, de las cuales:

- 24 son para personas con dependencia leve a moderada, que presentan ceguera o baja visión y sean mayores de 55 años (modalidad históricamente brindada por el Instituto Nacional de Ciegos)
- 16 son para personas con dependencia moderada a severa, que presenten discapacidad de origen multicausal y que tengan entre 18 y 65 años (siendo originalmente la población objetivo del Centro Joanicó).

El diseño del Programa de 2023, indica que a la fecha de cierre había 54 personas con discapacidad en lista de espera. La misma cifra se repite para 2022.

Si bien cada trayectoria es variable, la permanencia de las personas usuarias es, en promedio, de 12 a 36 meses. A partir del diálogo con personas de referencia, se obtuvo que hay 13 personas que residen en el Centro hace más de 50 años, que forman parte del Instituto Nacional de Ciegos. Debido a las características socioeconómicas y familiares de estas personas, el egreso no se considera una opción.

Calidad de los servicios

Herramientas de medición de las necesidades. Si bien se reconoce la utilidad del baremo de dependencia para medir el grado de dependencia de las personas usuarias, en entrevista con autoridades se destaca su insuficiencia como criterio para determinar quiénes son potenciales usuarios del Centro. Esto es porque el baremo no da cuenta de la capacidad de respuesta del mismo en base a las necesidades de cuidado. De esta forma, aunque el baremo arroje que la persona tiene un grado de dependencia moderado, si el Centro no cuenta con los medios para brindarle los cuidados necesarios no podrá recibir al usuario. Para evaluar el potencial de respuesta en el cuidado y realizar las evaluaciones de ingreso, los equipos técnicos del Centro Artigas consideran más adecuado realizar entrevistas con las personas que son potenciales usuarias.

Seguimiento del egreso. Si bien no hay un protocolo que los institucionalice, el Centro Artigas trabaja en el seguimiento del egreso de las personas usuarias. Generalmente se acompaña a la persona usuaria a partir de la articulación con otras instituciones que logren dar respuesta a las necesidades de cada persona y a partir de videollamadas

Perfil de las personas que brindan cuidados. El Centro Artigas cuenta con tres equipos de personas que brindan cuidados:

- Personas cuidadoras (en 3 turnos)
- Equipo de cocina (dos turnos)
- Equipo técnico (psicólogo, trabajo social y lic. en enfermería)

El requisito mínimo para trabajar en el Centro Artigas como cuidador/a es haber realizado el curso de cuidados o experiencias similares. La mayor parte de ellas son enfermeras. También hay equipo de cocina que trabaja en la adaptación de la dieta de cada persona usuaria.

Según lo conversado en entrevista con autoridades, el Centro Artigas es uno de los centros con mayor cantidad de personas cuidadoras por personas usuarias. Sin embargo, se identificó como desafío la necesidad de sostener el trabajo de las personas que brindan cuidados por más tiempo, porque el recambio es muy alto.

Acompañamiento y supervisión de las personas que brindan cuidados. Recientemente se incorporó el rol de coordinador/a de acompañantes.

Articulación con otros servicios. La articulación del Centro Artigas con Alojamiento con Apoyos es permanente. Según lo indicado en entrevista con la persona de referencia, Alojamiento con apoyos tiene un perfil más específico para atender padecimientos de salud mental.

Centro de rehabilitación para personas con discapacidad visual “Tiburcio Cachón”

Objetivos

El Centro de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Visual "Tiburcio Cachón" ofrece servicios de rehabilitación (dirigido a personas mayores de 12 años) y de atención temprana a personas ciegas o de baja visión (dirigido a personas de 0 a 4 años).

Reglas de elegibilidad y focalización

Según lo indicado en el documento de diseño del Centro, todas las personas con discapacidad visual son elegibles para realizar el proceso de rehabilitación, y las características socioeconómicas no son una variable relevante para seleccionar al usuario. También son elegibles aquellas personas con “discapacidad psicosocial y que no cuenten con medicación o tratamiento” (DINTAD, 2024, s.p.).

Para determinar la presencia de discapacidad y ser elegible para el Programa de rehabilitación se requiere: a) formulario médico tratante, b) informe de área psicosocial y, c) informe oftalmológico. Por otro lado, para acceder al programa de atención temprana, se requiere que la potencial persona usuaria presente: a) formulario médico tratante y, b) informe oftalmológico (DINTAD, 2024).

Centro de Rehabilitación para personas con discapacidad CENATT

Objetivos

El Centro Nacional de Apoyos Técnicos y Tecnológicos (CENATT) tiene como objetivo brindar apoyos técnicos y tecnológicos para personas con discapacidad de todas las edades, que “no tengan otras coberturas (BPS, BSE, Tutela Policial, Tutela Militar, INAU) y/o que puedan encontrarse en situaciones socioeconómicas vulnerables o que, no estando en esta situación, no sean capaces de costear el equipamiento que necesitan” (GUB, 2024).

Reglas de elegibilidad y focalización

La población elegible es aquella que presenta discapacidad, se encuentra en “situación de vulnerabilidad” y no cuenta con prestaciones de otras instituciones (GUB, 2024). La vulnerabilidad se estima a partir de los ingresos familiares, informe social (en caso de haber sido derivado de un Ministerio u otra institución) e indicación médica del artificio que el potencial usuario requiere para la rehabilitación (GUB, 2024).

c) Programa Alojamiento con Apoyos (SNCD, Dirección de Discapacidad)

Objetivos

El Programa Alojamiento con Apoyos tiene cuatro objetivos específicos: a) brindar alojamiento a personas entre 18 y 64 años que tengan discapacidad y estén en situación de vulnerabilidad socioeconómica y de vulneración de derechos; b) contribuir a la autonomía progresiva de las PcD; c) asesorar y facilitar el acceso a prestaciones sociales y, d) “brindar acompañamiento para la inserción laboral y educativa” (Mides, 2024, s.p.).

El Programa es co-ejecutado con tres instituciones: “Asociación Civil Granja para jóvenes y Adultos Discapacitados” (atención de personas con discapacidad intelectual dependencia leve a moderada); OSC “Rayito de luz” (Atención de personas con discapacidad motriz con compromiso intelectual en situación de dependencia severa) y dos cooperativas: “COFOBA” y “DAR” (brinda personas operadoras de apoyos).

Reglas de elegibilidad y focalización

La población elegible es aquella que esté en en situación de vulnerabilidad y/o vulneración de derechos que requieran diferente intensidad de apoyos para la vida diaria y que no cuenten con respuestas habitacionales o las mismas no se presenten contingentes.

Para seleccionar los perfiles elegibles se utiliza el baremo de discapacidad y dependencia, el cual incluye “elementos de valoración social que permiten dar cuenta de la situación en términos de vulneración y vulnerabilidad” (Mides, 2024, s.p.)

2.3. Oferta actual de programas de formación en atención a la dependencia para personas que brindan cuidados

Objetivos

La Formación es uno de los componentes del SNIC. Tal como establece la Ley N° 19.353 (Uruguay, 2015), uno de los objetivos del Sistema es:

Profesionalizar las tareas de cuidados a través de la promoción de la formación y capacitación de las personas que presten servicios de cuidados, incentivando su desarrollo profesional continuo, el trabajo en equipos interdisciplinarios, la investigación científica, fomentando la participación activa de trabajadores y personas en situación de dependencia. (Art. 9, inciso E)

El Plan Nacional de Cuidados 2021-2025 (Dirección de Cuidados, 2021) establece como objetivo específico para el quinquenio en lo referente a 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” (p.8).

En lo referente a la formación para la atención a la dependencia, dicho Plan propone las siguientes líneas de trabajo:

- “dar continuidad a las tres líneas de formación ya existentes: formación presencial, validación de saberes y certificación de competencias laborales”;
- “dar continuidad y avanzar en las líneas de formación permanente y formación de formadores”;
- “avanzar en la sensibilización en la perspectiva de cuidados a otros actores presentes en los servicios de cuidados”;

- “generar una nueva trayectoria formativa para los cuidadores egresados del curso básico de atención a la dependencia”. (Dirección de Cuidados, 2021, p. 22-23)

A continuación se caracterizan las tres líneas de formación existentes para la atención a la dependencia, orientadas a continuar con la trayectoria formativa de quienes ejercen cuidados, según su experiencia y formación previa. Al culminar la línea de formación, los datos de la persona quedan ingresados en el Registro Nacional de Cuidadores/as y queda habilitada para brindar cuidados (INEFOP, 2016)⁴⁰.

a) Curso Básico de Atención a la Dependencia: para atención de personas mayores y personas con discapacidad en situación de dependencia (SNCD)

En articulación con el Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP), una de las prestaciones ofrecidas por el SNIC para la profesionalización de las tareas de cuidado es el curso presencial básico de “Atención a la Dependencia”, que brinda herramientas tanto para el trabajo domiciliario como institucional, adaptadas a diferentes perfiles de personas cuidadoras (INEFOP, 2016).

El diseño de esta formación comprende cuatro componentes:

- a) Diseño Curricular Específico de Cuidados (90 horas): aprobado por UTU, este diseño busca desarrollar las competencias necesarias para el rol en el marco de un modelo de atención sociosanitario.
- b) Diseño de Nivelación (20 horas): apunta a fortalecer los conocimientos básicos de cálculo, lenguaje escrito y comprensión atendiendo a las necesidades del perfil de las personas que brindan cuidados.
- c) Diseño-Proyecto Ocupacional (30 horas): tiene como fin trabajar sobre las principales características y desafíos de las tareas de cuidados.
- d) Diseño Prácticas Formativas (12 horas): consiste en un espacio de prácticas en el ámbito laboral para consolidar los conocimientos adquiridos en el curso, a través de la práctica.

Son elegibles para realizar el curso todas las personas que se inscriban en forma presencial (en las oficinas territoriales del MIDES), por teléfono o por internet (a través del portal del sistema de cuidados), y cumplan con los siguientes requisitos:

- Ser mayor de 18 años
- Contar con una dirección de correo electrónico
- Tener educación primaria completa (no excluyente)

El curso es obligatorio para poder trabajar como Asistente Personal y es gratuito.

b) Proceso de validación de la formación previa (SNCD/MEC/INEFOP)

El proceso de validación consiste en el reconocimiento de la trayectoria formativa de las personas que cuidan, mediante la acreditación de saberes adquiridos en formaciones previas en cuidados. Este proceso permite la obtención de la habilitación para continuar en el ejercicio de su rol en el ámbito laboral.

El Ministerio de Educación y Cultura (MEC) es el organismo estatal que otorga la validación total o parcial de los saberes. En el caso de la validación parcial, el MEC articula con INEFOP

⁴⁰ Para consultar más información sobre el curso, dirigirse a:
<https://www.inefop.org.uy/aucdocumento.aspx?1079,1821>

para la coordinación de los cursos complementarios necesarios que son impartidos por BPS, BPS-ASTUR y MIDES.

Son elegibles para acceder al proceso de validación de saberes todas las personas que ya se hayan formado en cuidados tanto a nivel público como privado (INEFOP, 2016) que expresen su voluntad de acreditar esta formación presentando la documentación pertinente ante el MEC.

c) Proceso de certificación de competencias laborales (SNCD/CERES/INEFOP)

El proceso de certificación de competencias laborales está dirigido a personas que cuenten con experiencia comprobada de trabajo en cuidados. Los actores institucionales involucrados son: MTSS, UTU, INEFOP, Secretaría de Cuidados.

Este proceso consta de cuatro etapas:

- a) Asesoramiento: Es brindado a través del Portal de Cuidados, los Centros Públicos de Empleo (CEPE) y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS)
- b) Evaluación: El comité certificador (integrado por el PIT CNT, privados, SNC, MTSS, MEC, ANEP, INEFOP y UTU) determina qué competencias certifica y cuáles debe cursar.
- c) Plan de desarrollo: El comité certificador determina los módulos de competencias que la persona deberá cursar. La Universidad del Trabajo del Uruguay (UTU) es la encargada de impartir los cursos de esta formación.
- d) Validación y cierre: Al terminar el proceso se entrega un Certificado de Competencias Profesionales y sus datos quedan ingresados en el Registro de Cuidadores/as.

Son requisitos excluyentes para acceder al proceso de certificación de competencias laborales (INEFOP, 2024):

- Comprobar 2 años de experiencia laboral en cuidados (continuos o no) en los últimos 10 años
- Contar con educación primaria completa
- Figurar en la planilla de trabajo con fecha de alta anterior a 6 meses al momento de postulación

Niveles de cobertura⁴¹

La población habilitada para brindar cuidados se divide en tres grandes grupos de acuerdo al tipo de habilitación: definitiva, parcial o excepcional.

Las personas habilitadas en forma definitiva son aquellas que transitaron alguna de las tres opciones previstas para ello (curso básico de atención a la dependencia; certificación de competencias; validación de saberes).

La habilitación parcial se otorga a personas que brindan cuidados pero no tienen aún la formación correspondiente y está sujeta a que se formen.

Los cuidadores habilitados de forma excepcional sólo pueden brindar cuidados al usuario que solicita la excepción, es decir, sólo pueden trabajar con el binomio que tienen conformado actualmente. Estos usuarios cumplen alguna de las dos siguientes condiciones:

- a. residen en localidades pequeñas donde no hay cuidadores/as con formación disponibles,
- o
- bien;

⁴¹ Ver detalle de datos cuantitativos en Anexo V.

b. son menores de 15 años, concurren a un centro educativo y solicitan ser cuidados por una persona que no cuenta con la formación exigida por el SNIC, pero demuestra su idoneidad para el caso específico. (SNIC, 2023, p.27)

A fecha de junio de 2024, de acuerdo a los datos brindados por la SNCyD con base en SIAS, hay 9.116 personas habilitadas para brindar cuidados en forma remunerada (Tabla 21). El 87% de estas personas cuentan con habilitación definitiva, el 3% con habilitación parcial y el 9% con habilitación excepcional.

De las personas habilitadas, menos de la mitad se encuentran trabajando (48%) y 9 de cada 10 son mujeres (95%).

Tabla 21. Distribución de personas habilitadas para brindar cuidados según tipo de habilitación, condición laboral y sexo.

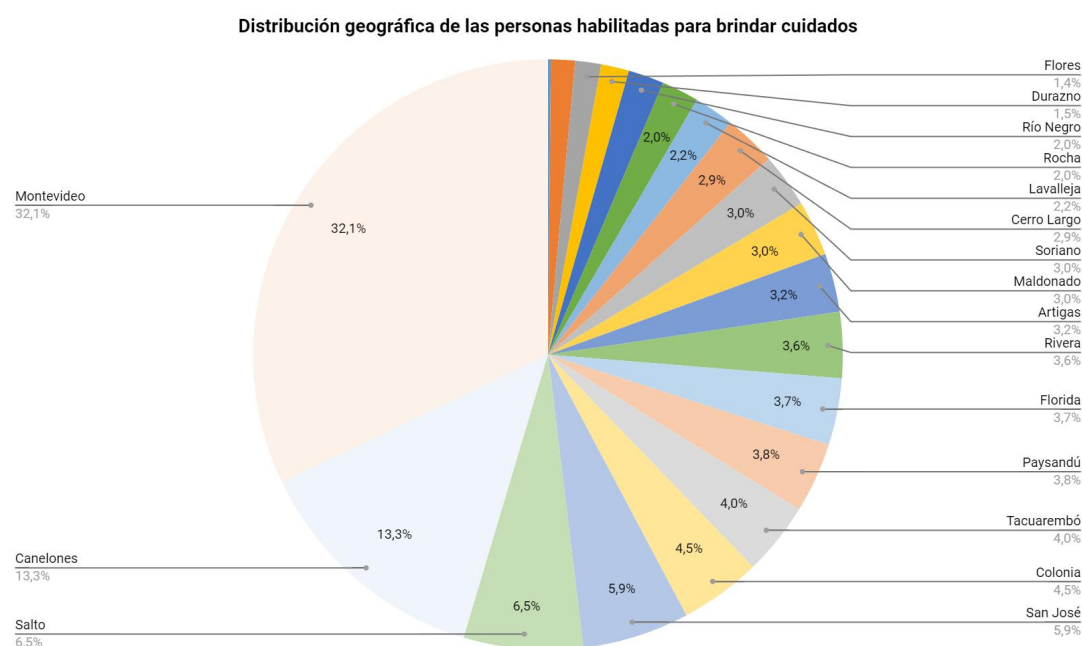
Tipo de Habilitación y Condición laboral	Mujeres		Hombres		Total	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Definitiva trabajando	3168	35%	131	1%	3299	36%
Parcial trabajando	163	2%	6	0%	169	2%
Excepciones	803	9%	61	1%	864	9%
Subtotal habilitados trabajando	4134	45%	198	2%	4332	48%
Def no trabajando	4401	48%	240	3%	4641	51%
Parcial no trabajando	139	2%	4	0%	143	2%
Subtotal habilitados no trabajando	4540	50%	244	3%	4784	52%
Total habilitados	8674	95%	442	5%	9116	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos a junio 2024 brindados por SNCyD con base en SIAS

Cerca de la mitad de las personas habilitadas para brindar cuidados se concentran en Montevideo (32%) y Canelones (13%) (Figura 8).

Figura 8

Distribución de las personas habilitadas para brindar cuidados por departamento



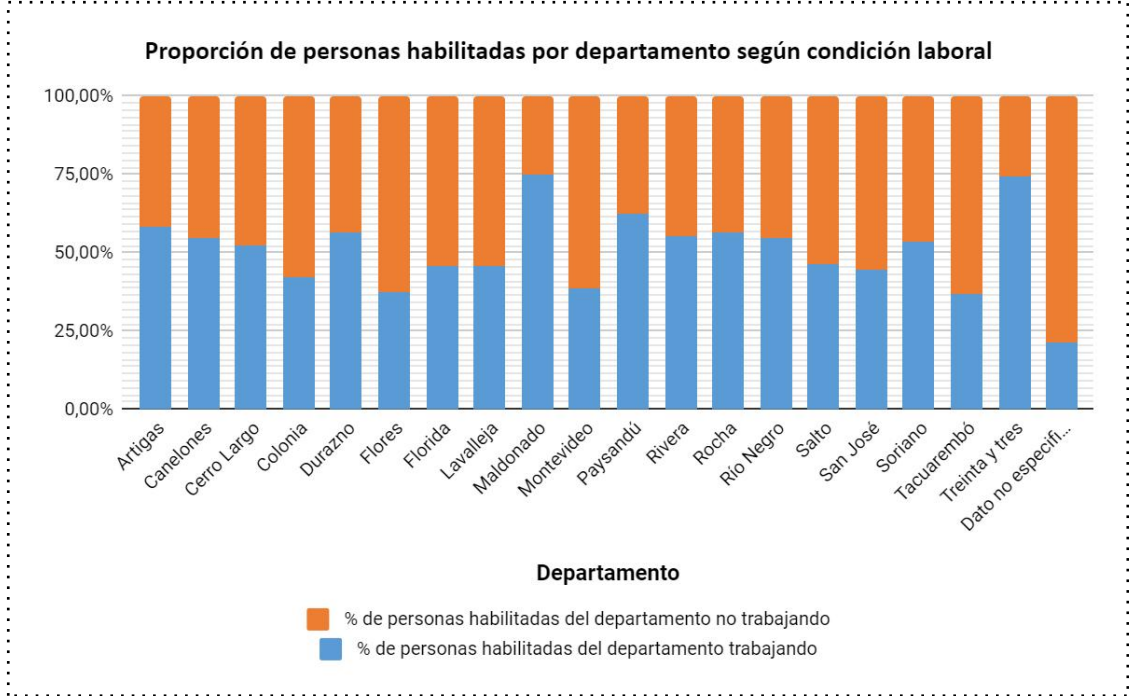
Fuente: Elaboración propia en base a datos a junio 2024 brindados por SNCyD con base en SIAS

Los departamentos con mayor porcentaje de personas habilitadas trabajando son Maldonado (75%) y Treinta y Tres (74%) (Figura 9). No obstante, estos departamentos son los que presentan mayor proporción de habilitaciones excepcionales: aproximadamente 4 de cada 10 cuidadores de Treinta y Tres (46%) y Maldonado (37%) tienen habilitación excepcional y por lo tanto no pueden trabajar con otros usuarios. Esto implica una reducción en la disponibilidad de recursos humanos en estos departamentos.

Los departamentos con menor proporción de personas habilitadas trabajando son Tacuarembó (37%), Flores (38%) y Montevideo (39%) (Figura 9). A su vez, Flores y Montevideo son los departamentos con menor proporción de habilitaciones excepcionales (10% y 14% respectivamente) junto con Salto (13%). Esto implica que 9 de 10 cuidadores habilitados pueden trabajar con otros usuarios.

Más de la mitad de las personas habilitadas para brindar cuidados tienen entre 40 y 59 años (54,6%) (Tabla 22). La cantidad de personas habilitadas trabajando y no trabajando es similar dentro de cada franja etaria, a excepción de las personas mayores de 60 años, donde el porcentaje de habilitadas no trabajando es el doble o más que el de las personas habilitadas trabajando. Esto se explicaría porque son edades jubilatorias.

Figura 9
Prevalencia de personas habilitadas por departamento según condición laboral



Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por SNCyD con base en SIAS

Tabla 22. Distribución de personas habilitadas para brindar cuidados por tramo etario según condición laboral

Tramo etario	Subtotal habilitados trabajando		Subtotal habilitados no trabajando		Total habilitados	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
19-29	400	4,4%	337	3,7%	737	8,1%
30-39	927	10,2%	833	9,1%	1760	19,3%
40-49	1218	13,4%	1179	12,9%	2397	26,3%
50-59	1215	13,3%	1333	14,6%	2548	28,0%
60-69	538	5,9%	943	10,3%	1481	16,2%
70-79	34	0,4%	149	1,6%	183	2,0%
Más de 80	0	0,0%	10	0,1%	10	0,1%

Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por SNCyD con base en SIAS

2.4. Brechas de cobertura

En base al análisis de la demanda de servicios de cuidados descrita en la Sección 1 de este informe y a la oferta de los mismos detallada en la Sección 2.2, en este apartado se estima la brecha entre oferta y potencial demanda de servicios de cuidado para la población con discapacidad en situación de dependencia.

Para estimar las brechas de cobertura de cada servicio, se compararon los datos disponibles sobre la población efectivamente alcanzada por cada programa con la estimación de la población dependiente elegible para cada servicio. Para esto último se utilizaron las estimaciones de Villalobos (2024) y los datos ampliados con proyecciones de población para 2024, usando como insumo el Censo de Población de 2011 y la ELPS 2015 (Villalobos, 2024). En ese sentido, los números presentados en el análisis son útiles para medir prevalencias y no deben ser tomados como datos censales.

2.4.1. Brechas de cobertura del Programa Asistentes Personales

- **Brecha de cobertura según cantidad de usuarios efectivamente alcanzados**

Aproximadamente 60,2% de la población menor de 30 años con dependencia severa no está siendo cubierta por el Programa Asistentes Personales.

Esta cifra se obtuvo a partir de estimar la diferencia entre la población menor de 30 con dependencia severa (en base a Villalobos, 2024) y la población en este rango etario beneficiaria de AP en 2024 (en base a datos SIAS proporcionados por SNCyD).

Usando como referencia las estimaciones de Villalobos (2024), se obtiene que en 2024, 6.375 personas tienen dependencia severa y son menores de 30 años. A comienzos del 2024, 3.842 personas menores de 30 años se encontraban activas como beneficiarias del programa Asistentes Personales. De la diferencia entre ambas cifras, se desprende la brecha de cobertura según cantidad de usuarios efectivamente alcanzados.

- **Brecha de cobertura por sexo**

Aproximadamente 30,6% de las mujeres y 44,5% de los hombres menores de 30 años con dependencia severa no están siendo cubiertos por el Programa de Asistentes Personales.

La cobertura de AP sigue una tendencia similar a la población con dependencia en términos de género, si se tiene en cuenta el sexo de las personas con dependencia menores de 30. La población masculina menor de 30 en situación de dependencia severa es mucho mayor en cantidad que la población femenina.

Según las prevalencias y proyecciones estimadas por Villalobos (2024):

- Hay 1.747 mujeres menores de 30 en situación de dependencia severa, lo cual representa el 27,4 % del total para ese grupo de edad con dependencia severa.
- Hay 4.627 hombres menores de 30 en situación de dependencia severa, lo cual representa el 72,6 % del total para ese grupo de edad con dependencia severa.

En 2024, el Programa AP cubre a:

- 1.229 mujeres menores de 30, lo que representa al 70,4% de las mujeres menores de 30 en situación de dependencia severa.
- 2.613 varones menores de 30, lo que representa al 56,5% de los varones menores de 30 en situación de dependencia severa.

● **Otras brechas de cobertura del Programa Asistentes Personales**

Para robustecer el análisis de cobertura del Programa AP sería deseable estimar las brechas de cobertura en términos territoriales y socioeconómicos. Sin embargo, no hay información disponible sobre perfil territorial y sociodemográfico de la población con dependencia severa menor de 30 años en el país para estimar la potencial demanda.

A su vez, existe evidencia de que hay población potencialmente elegible que recibió visitas de los equipos técnicos del Mides para evaluar su grado de dependencia y que no se encuentran haciendo uso del servicio. En 2023, los usuarios de AP menores de 30 años pendientes y suspendidos representan el 33,5% de las personas visitadas y en 2024 el 31,1%. Esto podría explicar parte de la brecha de cobertura.

Un porcentaje de los beneficiarios activos son personas que no se encuentran dentro de la población elegible por edad en el diseño del programa AP. Las personas entre 30 y 79 años representan el 9,29% de los usuarios activos del programa en 2023 y el 8,52% en 2024. Esto implica que un porcentaje de los recursos destinados a la cobertura de la población elegible se están destinando a población en una franja etaria que actualmente no es el objetivo del programa.

● **Implicancias de la cobertura en términos de género y calidad de vida**

La mayoría de personas que brindan cuidados (de forma remunerada y no remunerada) son mujeres. En términos de género, aumentar la cobertura de AP implicaría reducir la cantidad de horas que las mujeres destinan al trabajo no remunerado, fortaleciendo la corresponsabilidad de los cuidados.

Para la población beneficiaria de AP más joven, contar con personas que brinden cuidados dentro y fuera del hogar, favorece su permanencia en el sistema educativo.

La provisión de apoyos de calidad promueve la autonomía de las personas beneficiarias. Por el contrario, la ausencia de apoyos puede agravar la situación de dependencia.

2.4.2. Brechas de cobertura del Programa de Facilitadores de Autonomía en Ámbitos Educativos

- **Cumplimiento de metas del programa**

La población meta del programa FAAE representa el 16% de la población entre 5 y 14 años con dependencia moderada.

Una vez finalizada la fase piloto, se propone alcanzar un total de 300 facilitadores. Esto implica una capacidad máxima de atención de 900 NNA, lo que representa el 16% de la población entre 5 y 14 años con dependencia moderada.

Según las prevalencias y proyecciones estimadas por Villalobos (2024):

- Hay 379 personas entre 0-4 años con dependencia moderada y 435 con dependencia severa.
- Hay 5.660 personas entre 5-14 años con dependencia moderada y 2454 con dependencia severa.

Considerando que la edad elegible para FAAE es de 3 a 15 años y excluye a aquellos con necesidad de apoyo personalizado permanente (los cuales son parte de la población con dependencia severa), se toma como referencia para la estimación de la brecha de cobertura a las 5.660 personas entre 5-14 años que presentan dependencia moderada.

- **Otras brechas de cobertura del Programa de Facilitadores de Autonomía**

La principal limitación de las personas dependientes de entre 16 y 29 años son las limitaciones mentales que dificultan el aprendizaje⁴². Actualmente, el SNIC no ofrece servicios de cuidados específicos para esta población en el ámbito educativo. Esta realidad deja planteada la pertinencia de expandir la edad de la población objetivo del FAAE y los niveles educativos en que interviene.

A su vez, para responder con mayor alcance a las necesidades de la población dependiente en el ámbito educativo, sería necesario complementar la intervención del facilitador de autonomía con un programa de apoyo vinculado a los aspectos pedagógicos. En esta línea, en noviembre de 2024 el Consejo de Formación en Educación (CFE) de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) lanzó oficialmente la Tecnicatura Acompañante Pedagógico en Educación Inclusiva (TAPEI)⁴³.

- **Implicancias de la cobertura en términos de género y calidad de vida**

Desde la perspectiva de quienes brindan cuidados, en términos de género, aumentar la cobertura de FAAE implicaría reducir la cantidad de horas que las mujeres destinan al trabajo no remunerado en cuidados, fortaleciendo la corresponsabilidad de los cuidados.

⁴² Ver Sección 1.1, apartado e), sobre la caracterización de la población dependiente según limitaciones en base a los resultados de la ELPS (2015).

⁴³

https://www.cfe.edu.uy/images/stories/pdfs/novedades/2024/Plan_de_Tecnicatura_para_Acompa%C3%B1ante_Pedagogico_20-11-24.pdf

En lo que refiere a los beneficiarios, es importante tener en cuenta que la mayor proporción de las personas entre 0-15 años con dependencia moderada y severa se encuentra en Primaria Común y Primaria Especial, y que la mitad de la población dependiente con discapacidad entre 0-15 años tiene como máximo nivel educativo alcanzado Primaria. Ante esta situación, contar con personas que brindan cuidados en el centro educativo (FAAE), promueve la inserción de estas personas en el sistema educativo común, favorece su permanencia en este sistema y por ende su inserción social y su futura inserción laboral.

Ofrecer oportunidades de socialización y formación en etapas tempranas, favorece la progresiva autonomía y aumenta las posibilidades de participación en el mercado laboral en el futuro, contribuyendo a reducir el grado de dependencia.

2.4.3. Brechas de cobertura del Programa de Apoyo Parcial

- **Brecha de cobertura según cantidad de usuarios efectivamente alcanzados**

Aproximadamente el 99,5% de la población entre 30 y 64 años con dependencia moderada y el 97,9% de la población entre 30 y 64 años con dependencia severa no es cubierta anualmente por el Programa de Apoyo Parcial.

Esta cifra se obtuvo a partir de estimar la diferencia entre la población entre 30 y 64 años con dependencia moderada y severa y la población beneficiaria de APa en 2023. Cabe señalar que 2023 fue el año en que el programa alcanzó su nivel de cobertura máxima desde 2015 a la fecha de este informe.

Usando como referencia las estimaciones de Villalobos (2024), se obtiene que en 2023, 6.893 personas entre 30 y 64 años tienen dependencia severa y 28.167 personas tienen dependencia moderada. En 2023, 142 personas entre 30 y 64 años fueron beneficiarias del programa de Apoyo Parcial (dado que el programa no tiene registro del grado de dependencia de los usuarios, se asume que todos presentan dependencia moderada o severa). De la diferencia entre ambas cifras, se desprende la brecha de cobertura según cantidad de usuarios efectivamente alcanzados.

Si se compara la población efectivamente alcanzada por el programa (142) con la población en lista de espera para ser atendida (58), se desprende que la cobertura debería aumentar en un 41% para poder atender la totalidad de la demanda manifiesta.

- **Brecha de cobertura por sexo**

Aproximadamente 99,58% de las mujeres y 99,61% de los hombres entre 30 y 64 años con dependencia moderada y severa no son cubiertos anualmente por el Programa de Apoyo Parcial.

La cobertura de APa sigue una tendencia similar a la población con dependencia en términos de género, si se tiene en cuenta el sexo de las personas con dependencia entre 30 y 64 años. La población femenina entre 30 y 64 años con dependencia moderada y severa es mayor en cantidad que la población masculina.

Según las prevalencias y proyecciones estimadas por Villalobos (2024):

- Hay 18.950 mujeres entre 30 y 64 años en situación de dependencia moderada y severa, lo cual representa el 54,1 % del total para ese grupo de edad con dependencia moderada y severa.
- Hay 16.110 hombres entre 30 y 64 años en situación de dependencia moderada y severa, lo cual representa el 45,9% del total para ese grupo de edad con dependencia moderada y severa.

En 2023, el Programa APa cubrió a:

- 79 mujeres entre 30 y 64 años, lo que representa al 0,42% de las mujeres entre 30 y 64 años con dependencia moderada y severa.
- 63 varones entre 30 y 64 años, lo que representa al 0,39% de los varones entre 30 y 64 años con dependencia moderada y severa.

- **Cumplimiento de metas del programa**

El programa de Apoyo Parcial en 2024 se propone cubrir al 0,35% de la población elegible.

Esta cifra surge de comparar la cantidad de beneficiarios establecidos en la meta anual de cobertura del programa con la cantidad de personas elegibles según la estimación y proyección de Villalobos (2024).

La meta de cobertura del programa de Apoyo Parcial para 2024 se estableció en 122 personas. En base a las estimaciones y proyecciones de Villalobos (2024), hay 35.060 personas entre 30-64 años con dependencia moderada (28.167) y severa (6.893).

- **Implicancias**

La población dependiente entre 30 y 64 años representa el segundo grupo etario con mayor prevalencia de situaciones de dependencia y el principal grupo etario en edad de trabajar. Para esta población, contar con servicios de cuidados es importante para favorecer su inserción tanto social como en el mercado laboral.

2.4.4. Conclusiones

- **Conclusiones sobre tipo de servicio ofrecido y organismo ejecutor**

En la órbita del Mides funcionan diferentes servicios que ofrecen atención a la población con discapacidad en situación de dependencia menor de 65 años (ver Anexo III). Del total de prestaciones analizadas en la presente consultoría, 7 son ejecutadas por la SNCyD y 2 por el INAU. De las 7 ejecutadas por la SNCyD, sólo 2 forman parte de los servicios previstos en la Ley N°19.353 (APe y FAAE).

De los servicios que no se enmarcan dentro de lo previsto por la Ley 19.353, se observa que:

- 5 ofrecen atención dentro de establecimientos: 2 de rehabilitación (Centro Artigas, Tiburcio Cachón) y 3 de alojamiento (Alojamiento con Apoyos, Centros de atención a la discapacidad de tiempo completo y Centros de atención a la discapacidad de tiempo parcial)
- 1 adjudica y presta apoyos técnicos y tecnológicos (CENATT)

- 1 brinda cuidados de manera individual en el domicilio y fuera del mismo (Apoyo Parcial).

La mayor parte de los servicios analizados (6 de 9) no tienen como objetivo central o exclusivo brindar cuidados pero tienen una incidencia directa en el grado de dependencia de las personas y por tanto en la necesidad de cuidados.

El Programa de Apoyo Parcial es un servicio de cuidados en domicilio que guarda varias similitudes con el Programa de Asistentes Personales pero se encuentra actualmente por fuera de los servicios previstos en el Decreto 427/2016 y no depende de la Dirección de Cuidados.

- **Conclusiones sobre edades cubiertas por los servicios**

Los servicios de cuidados incluidos en la Ley N°19.353 (AP y FAAE) cubren en su diseño a la población con discapacidad menor de 65 años en situación de dependencia entre 0 y 29 años, quedando sin cobertura la población entre 30 y 64 años. La atención de cuidados en domicilio de la población dependiente en esta franja etaria es cubierta por el Programa de Apoyo Parcial de la Dirección de Discapacidad, que si bien se encuentra dentro de la órbita de la SNCyD, no forma parte de los servicios previstos por el SNIC.

La brecha en la oferta de servicios de cuidados del SNIC para la población con discapacidad en situación de dependencia entre 30-64 años es relevante considerando que éste es el segundo grupo en prevalencia de situaciones de dependencia luego de la población mayor a 64 años, y el mayor grupo en edad de trabajar. Además, las personas dependientes en esta franja etaria son en su mayoría jefes/as de hogar. Contar con servicios de cuidados para esta población dentro y fuera del hogar es importante para favorecer su inserción social y laboral.

- **Conclusiones sobre grados de dependencia cubiertos por los servicios**

Las personas con discapacidad en situación de dependencia cuentan con oferta de servicios de rehabilitación, alojamiento y cuidados para todos los grados de dependencia. No todos ellos son ejecutados en el marco del SNIC, aunque sí de la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad.

La población con dependencia severa cuenta con oferta de cuidados en domicilio y fuera del mismo para toda la franja etaria: hasta los 29 años por APe y de los 30 a 64 años por APa; además cuenta con oferta de cuidados en el ámbito educativo para la franja etaria de 3 a 15 años.

La población con dependencia moderada cuenta con oferta de cuidados en domicilio sólo para la franja etaria entre 30-64 años por parte del programa APa; y en el ámbito educativo para la franja 3-15 años por FAAE.

La brecha en la oferta de servicios de cuidados para la población con discapacidad en situación de dependencia moderada entre 0-64 años es importante teniendo en cuenta que esta población representa la mitad de la población dependiente menor de 65 años.

La brecha en la oferta de servicios de cuidados como parte del presupuesto del SNIC para la población con dependencia severa entre 30-64 años es relevante porque este grupo etario representa la mitad del total de personas con dependencia severa menores de 64 años.

- **Conclusiones sobre el alcance territorial de los servicios**

El alcance territorial nacional es uno de los objetivos del SNIC para favorecer el acceso equitativo y universal a los servicios. Actualmente, el servicio de APe tiene un alcance territorial nacional y el programa FAAE tiene como meta el alcance territorial nacional. El servicio de APa está presente en 7 de los 19 departamentos.

- **Conclusiones sobre la población que brinda cuidados**

Las tareas de cuidados de personas dependientes son ejercidas predominantemente en forma no remunerada y por un tiempo promedio equivalente a una jornada laboral. A su vez, persiste una marcada feminización de la tarea de cuidados tanto en forma remunerada como no remunerada.

Si se compara la cantidad de personas habilitadas para brindar cuidados (9.116) con la estimación de prevalencias y proyección de población menor de 65 años con dependencia moderada (41.949) o severa (13.268) realizada por Villalobos (2024), se desprende que hay 1 persona habilitada para brindar cuidados en forma remunerada por cada 6 personas menores de 65 años con dependencia moderada o severa. Este ratio se duplica (1:13) al considerar que menos de la mitad de la población habilitada se encuentra trabajando.

Cabe preguntarse sobre las razones que llevan a que más de la mitad de las personas habilitadas se encuentren inactivas. Entre las razones para la inactividad que sería de interés indagar, se destacan: la incidencia de la modalidad de contratación, la ausencia de oportunidades laborales, la incidencia del tiempo destinado al cuidado no remunerado.

La disponibilidad de presupuesto para ampliar la cantidad de personas remuneradas que brindan apoyo es una de las principales limitantes para la ampliación de la cobertura de los servicios manifestada por los referentes entrevistados.

Referencias bibliográficas Sección 2

- ANEP y MIDES (2022) *Construyendo un sistema de apoyos para la educación inclusiva*.
- DINTAD (2023). *Documento de diseño del programa Apoyo Parcial*. Ministerio de Desarrollo Social.
- Dirección de Cuidados (2021). *Plan Nacional de Cuidados*. Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad, Ministerio de Desarrollo Social.
- Favaro, E., Pérez, G., Salas, F., González, E. y Ramos, S. (2020). *Servicios del Ministerio de Desarrollo Social para la atención a personas en situación de dependencia*. MIDES.
- INAU (2023). *Reporte derecho a vivir en familia*. División Evaluación y Monitoreo de la Gestión Institucional.
- Instituto Nacional de Estadística (2024). *Informe diferencial de mercado de trabajo*. Actividad, Empleo y Desempleo, por aperturas. Disponible en: <https://www5.ine.gub.uy/documents/Demograf%C3%ADayEESS/HTML/ECH/Diferencial/2024/Bolet%C3%ADn-diferencial-Julio2024.html>
- IMPO (2021). *En Uruguay existe una ley que establece licencias especiales para trabajadores de la actividad privada*. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/licenciasespeciales/>
- Junta Nacional de Cuidados (2015). *Plan Nacional de Cuidados. 2016-2021*. Sistema de Cuidados. Disponible en: https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/2020-01/plan-nacional-de-cuidados-2016-2020_0.pdf
- Ministerio de Desarrollo Social (2024). *Tasa de analfabetismo de las personas de 15 y más años según departamento*. Total país. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio->

[desarrollo-social/indicador/tasa-analfabetismo-personas-15-anos-segun-departamento-total-pais](#)

Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad (2023). *Términos de referencia. Facilitador de autonomía*. Ministerio de Desarrollo Social. Disponible en: https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/documentos/noticias/TDR_Facilitadores%20Autonom%C3%ADa%20%C3%81mbtos%20Educativos.pdf

Sistema Nacional Integrado de Cuidados (2024). *Informe anual*. <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/institucional/informacion-gestion/memorias-anuales/sistema-cuidados-informe-anual-2023>.

SNIC; SNIC, ANEP, MIDES (2023) *Presentación del Proyecto Piloto: “Construyendo un sistema de apoyos para la educación inclusiva”*. Misión de Administración BID

SNIC (2016). Estrategia de formación en cuidados para la atención a la dependencia. Dossier informativo.

Normativa citada

Uruguay (2022, octubre 20). Ley N° 20.075, *Aprobación de rendición de cuentas y balance de ejecución presupuestal. Ejercicio 2021*.

Uruguay (2008, noviembre 20). Ley N°18.418, *Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad*.

Uruguay (2010, febrero 19). Ley N°18.651, *Protección Integral de Personas con Discapacidad*.

Uruguay (2018, octubre 29). Ley N°19.691, *Aprobación de Normas sobre la Promoción del Trabajo para Personas con Discapacidad*.

Uruguay (2015, noviembre 27). Ley N°19.353, *Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC)*.

Uruguay (2019, enero 18). Ley N°19.729, *Modifícase la Ley 18.345, relativa a la licencia especial para trabajadores de la actividad privada con hijos o familiares a cargo con discapacidad*.

Uruguay (2020, diciembre 18), Ley 19.924, *Presupuesto nacional de sueldos gastos e inversiones. Ejercicio 2020-2024*.

Uruguay (2008, septiembre 11) Ley N°18.345, *Licencias especiales con goce de sueldo para los trabajadores de la actividad privada*.

3. REVISIÓN DE MEJORES PRÁCTICAS A NIVEL INTERNACIONAL

Las experiencias relevadas en este apartado se seleccionaron a partir de los desafíos identificados en el análisis de los diferentes programas implementados por el SNIC para la población con discapacidad en situación de dependencia menor de 65 años⁴⁴ (Tabla 23).

Las prestaciones del SNIC relevadas para dicha población ofrecen servicios de asistencia personal en cuidados en diferentes ámbitos, por lo que las experiencias internacionales descritas en este apartado responden a ese criterio.

Tabla 23. Experiencias internacionales relevadas y desafío del SNIC con el que dialogan

Experiencia internacional relevada	País	Desafío del SNIC con el que dialoga
Programa de Apoyos para la Vida Independiente	Argentina	<ul style="list-style-type: none">• Ámbito de incidencia• Gestión de la información
Programa Tránsito a la Vida Independiente	Chile	<ul style="list-style-type: none">• Ámbito de incidencia• Tipo de apoyo brindado
Programa Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad	Costa Rica	<ul style="list-style-type: none">• Rectoría
Prestación Económica de Asistencia Personal del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)	España	<ul style="list-style-type: none">• Ámbito de incidencia• Rectoría• Gestión de la información
Acompañante de Estudiantes en Situación de Discapacidad (AESH)	Francia	<ul style="list-style-type: none">• Rectoría• Admisiones• Tipo de apoyo brindado• Gestión de la información• Formación
Asistente Educativo Personal (PTA) o Asistente de Apoyo al Aprendizaje (LSA)	Inglaterra	<ul style="list-style-type: none">• Rectoría• Admisiones• Tipo de apoyo brindado

A continuación se presenta una descripción sobre los diferentes componentes de cada programa y servicio en los países seleccionados.

3.1. Programa de Apoyos para la Vida Independiente (Ciudad de Buenos Aires, Argentina)

- **Población objetivo**

Personas con discapacidad entre 18 y 60 años con altas necesidades de apoyo.

- **Clasificación de la política de cuidado**

Transferencia bajo la modalidad de subsidio para la contratación de servicios de asistencia personal por un total de 24 horas mensuales, con una duración inicial de seis meses y posibilidad de prórroga por hasta dos períodos adicionales.

- **Cobertura territorial**

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

⁴⁴ Para conocer los desafíos identificados, consultar Sección IV de este informe.

- **Ámbito de incidencia**

El ámbito de incidencia del servicio es dentro y fuera del domicilio, e incluye el apoyo en actividades como “hacer trámites, ir al médico, viajar en transporte público, hacer salidas recreativas y otras actividades de la vida diaria” (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, s.f.).

- **Admisiones**

La persona que solicite ser beneficiaria del programa debe presentar el Certificado Único de Discapacidad (CUD) vigente, residir en la CABA y tener entre 18 y 60 años.

- **Formación de las personas que brindan cuidados**

Las personas que brinden asistencia personal deben cursar la Capacitación de Asistentes Personales para la Vida Independiente para Personas con Discapacidad, que basa sus contenidos en el Modelo social de la discapacidad, y en “prácticas inclusivas, [el] rol del asistente personal, entre otros” ([Gobierno de CABA](#), 2024).

- **Rectoría**

Rango normativo: Se enmarca en la órbita de la Comisión para la Plena Participación e Inclusión de las Personas con Discapacidad (COPIDIS), que depende de la vicejefatura de gobierno de CABA y se crea en el año 2000 a partir de la Ley Nº 447 de la Ciudad de Buenos Aires. Dicha Ley establece que la COPIDIS es la encargada de “planificar y coordinar, supervisar, asesorar, capacitar y difundir todo lo necesario para el efectivo cumplimiento de toda norma referida a las personas con discapacidad” (Gobierno de CABA, s.f.). La Ley Nº 447 es la normativa local que regula la creación y funcionamiento de COPIDIS. El programa se enmarca en el Sistema de Protección Integral para las Personas con Discapacidad a nivel nacional, establecido por la Ley Nº 22.431.

El [organigrama completo](#) del gobierno de la ciudad se encuentra disponible online.

Ejecución: Implementado por la COPIDIS de Buenos Aires. La Dirección General de Vida Independiente e Inclusión Económica es la encargada de administrar el programa y el registro de asistentes personales.

Articulación con otras políticas públicas y/o organismos: Se complementa con otro programa de Capacitación de Asistentes Personales para la Vida Independiente, un entrenamiento que se realiza una vez por año.

- **Gestión de la información y el conocimiento**

Los datos de cobertura se sistematizan por el Instituto de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y se encuentran disponibles en su [página web](#).

- **Financiamiento**

Financiado por el Tesoro de la Ciudad de Buenos Aires (Ministerio de Economía y Finanzas).

- **Fortalezas de la prestación**

Se enfoca en adultos en edad de trabajar con el objetivo de apoyar oportunidades laborales a partir de priorizar el acceso de personas beneficiarias en edad laboral.

- **Desafíos del SNIC con los que dialoga**

- **Ámbito de incidencia.** Además de ofrecer asistencia en la realización de tareas en el ámbito doméstico, tiene como prioridad el apoyo en la realización de tareas en el ámbito laboral.
- **Gestión de la información.** Los datos históricos sobre cobertura son de fácil acceso y se encuentran disponibles en la web para la descarga del público general.

3.2. Programa Tránsito a la Vida Independiente (Chile)

- **Población objetivo**

Personas entre los 18 y 59 años, con discapacidad y dependencia, pertenecientes al 70% más vulnerable de la población según el Registro Social de Hogares, que presentan dificultades para transitar hacia una vida independiente.

- **Clasificación de la política de cuidado**

Transferencia bajo la modalidad de subsidio para la contratación de asistente personal o persona que brinda apoyos (modalidad individual); financiamiento para adaptaciones del entorno; subsidio para proveer servicios de apoyo (modalidad colectiva).

En su modalidad *individual*, se otorga un subsidio para la contratación de un/a asistente personal (para AVD básicas e instrumentales, asistencia para la toma de decisiones y asistencia para el trabajo) o asistente de traslado, intérprete de Lengua de Señas, adaptaciones menores del entorno (doméstico, laboral o educativo) o entrenador/a de perros de asistencia.

En su modalidad *colectiva*, se otorga subsidio para organizaciones públicas o privadas sin fines de lucro para proveer servicios de apoyo y adaptaciones menores del entorno que promuevan el tránsito a la vida independiente de personas con discapacidad y dependencia.

- **Cobertura territorial**

Nacional.

- **Ámbito de incidencia**

Domiciliario, laboral y educativo.

- **Admisiones⁴⁵**

Modalidad individual: la persona que solicita deberá estar inscrito/a en el Registro Nacional de la Discapacidad (RND), tener entre 18 y 59 años y cumplir con otros requisitos administrativos (tener cuenta bancaria, etc.).

El RND emite el certificado de discapacidad a partir de un proceso de “Calificación y Certificación de Discapacidad, el cual se ajusta a los lineamientos y estándares de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, CIF, de la Organización Mundial de la Salud, OMS.” (SENADIS, s.f.). El certificado de discapacidad, o credencial, contiene información sobre el “origen, grado, porcentaje de la discapacidad” (Chile Atiende, 2024), junto con otra información administrativa relevante para el acceso a derechos.

⁴⁵ Para conocer las bases de postulaciones y admisiones completas, dirigirse a los documentos “Modalidad individual - Bases TVI 2023” y “Modalidad colectiva - Bases TVI 2023”, disponibles en: https://www.senadis.gob.cl/pag/722/1575/programa_transito_a_la_vida_independiente_2023

Modalidad colectiva: al menos cinco personas que se postulen deberán estar inscritas en el RND y tener entre 18 y 59 años.

- **Formación de las personas que brindan cuidados**

No especifica.

- **Rectoría**

Rango normativo: Ley N° 20.422 (2010) sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. Decreto presidencial firmado el 18 de enero de 2022 para la creación del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados (SNAC).

Ejecución: Programa del Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile.

Articulación con otras políticas públicas u organismos: el programa articula con el Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados (SNAC).

- **Gestión de la información y el conocimiento**

La sistematización sobre las personas usuarias del programa está a cargo del Registro Nacional de la Discapacidad (RND). Por ley, esta es la única forma válida para acreditar la existencia de discapacidad y acceder a prestaciones sociales.

- **Financiamiento**

Programa del Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile

- **Fortalezas de la prestación**

- Otorga subsidios también a quienes brindan cuidados de forma organizada.
- Brinda subsidios para adaptaciones en el entorno.
- Fortalece la autonomía de la persona que solicita cuidado ya que puede elegir qué tipo de apoyo requiere.

- **Desafío del SNIC con los que dialoga**

- **Ámbito de incidencia.** Amplía el ámbito de incidencia por fuera del ámbito doméstico (incluye, en su diseño, al ámbito laboral y educativo).
- **Tipo de apoyo brindado.** Además de brindar subsidios para contratar a personas que asistan en las actividades de la vida diaria, el programa Tránsito a la Vida Independiente otorga subsidios para la contratación específica de personas que ofrezcan apoyo a la discapacidad, como traductores/as de lengua de señas y entrenador/a de perros de asistencia.

3.2. Programa Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad (Costa Rica)

- **Población objetivo**

Personas con discapacidad, en situación de pobreza, entre los 6 y 65 años.

- **Clasificación de la política de cuidado**

Transferencias a partir de tres estrategias que se detallan en el diseño del Plan Presupuesto de la Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares de Costa Rica. Las mismas son:

- *Transferencias monetarias mensuales para acceder a la asistencia personal humana de tal manera que se promueva la autonomía personal y la vida independiente.*
- *Transferencias monetarias anuales para compra de productos de apoyo que promuevan la autonomía personal y la vida independiente.*
- *Transferencias monetarias mensuales para el mantenimiento de animales de asistencia* (Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares de Costa Rica, 2022)

- **Cobertura territorial**

Nacional.⁴⁶

- **Ámbito de incidencia**

Ámbito doméstico, laboral, educativo y otros ámbitos de referencia para la persona usuaria (como espacios de recreación y de salud). Según se detalla en una publicación oficial, las tareas en las que la persona asistente personal brinda apoyo son: actividades domésticas, cuidado personal, administración del dinero, traslado y acompañamiento “a la persona con discapacidad a centros de estudio, trabajo, salud y recreación” (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica de Costa Rica, 2021)

La persona que califica para recibir apoyo deberá armar un plan individual de servicio de asistencia (Unfpa Costa Rica, 2016). Posteriormente, “se firma un acuerdo entre CONAPDIS y la persona con discapacidad, en el que se señalan las responsabilidades de cada parte.” (Unfpa Costa Rica, p.32, 2016)

- **Admisiones**

La PcD solicita recibir apoyos frente al Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (Conapdis). Para postularse al programa, la PcD deberá presentar:

- Certificado de discapacidad, emitido por el Servicio de Certificación de la Discapacidad (SECDIS), a cargo del Conapdis. El certificado de discapacidad es un documento que se emite a partir de la *voluntad* de la persona con discapacidad y que permite el acceso a derechos y servicios públicos (tales como el acceso al empleo y uso de estacionamientos preferenciales). También es un requisito excluyente para ser beneficiario/a de prestaciones sociales (Conapdis, 2024).
- Certificado de pobreza emitido por el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) (Ley N° 9379)

⁴⁶ El Programa establece como meta “Brindar 165 transferencias monetarias mensuales a personas con discapacidad en condición de pobreza para acceder a la asistencia personal humana de tal manera que se promueva la autonomía personal y la vida independiente” (MTSS y FODESAF, 2022).

- **Formación de las personas que brindan cuidados**

La persona que brinda apoyos a la PcD debe estar certificada por el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) (Unfpa Costa Rica, p.32, 2016).

- **Rectoría**

Rango normativo: Se enmarca en la Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad, N° 9379 (2016), la cual establece que el Estado debe garantizar tres apoyos para las PcD en situación de vulnerabilidad social: 1) Asistente personal para la vida diaria; 2) Garante para la igualdad jurídica; 3) Acceso a productos y servicios de apoyo (Unfpa Costa Rica, 2018).

Ejecución: Unidad de Autonomía Personal y protección Social, Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS)

Articulación con otras políticas públicas u organismos: Empresas y ONG de PcD para brindar servicios de asistencia a través de convenios de cooperación con CONAPDIS (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica de Costa Rica, 2021). Para conocer la red de actores que trabajan de forma conjunta en la implementación del programa, consultar apartado “actores clave de la intervención”, en la Evaluación de diseño y proceso del [Programa para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad](#).

- **Gestión de la información y el conocimiento**

El monitoreo del programa Promoción de la Autonomía Personal para Personas con Discapacidad se lleva a cabo a partir del Sistema de Subsidios (SISUB), que es una plataforma contiene el registro único de personas beneficiarias.

El SISUB forma parte del [SINIRUBE](#) (Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado), que es la plataforma tecnológica de cobertura nacional que mantiene la base de datos actualizada con la información de todas las personas beneficiarias o que requieran servicios del Estado por estar en situación de pobreza o vulnerabilidad social.

De forma mensual se completan planillas con los datos de cada persona beneficiaria, incluyendo los montos de la transferencia realizada, a partir de las cuales se realiza un seguimiento en el área encargada de la ejecución del presupuesto público.

- **Financiamiento**

CONAPDIS le paga a la persona usuaria para que contrate asistencia personal, por lo que el financiamiento es público. El Programa distribuye sus recursos y fiscaliza el uso correcto de fondos a partir del Manual de Criterios para la Distribución de Recursos de la Junta de Protección Social (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, 2021).

- **Fortalezas de la prestación**

Se le solicita a la PcD que elabore un plan individual de servicio de asistencia (Unfpa Costa Rica, 2016) antes de comenzar a ser beneficiario/a del programa.

Se enmarca en el cumplimiento del primer Objetivo del Desarrollo Sostenible “poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo” (MTSS y FODESAF, 2022).

- **Desafíos del SNIC con los que dialoga**

- **Rectoría.** Define criterios específicos para determinar el egreso de personas usuarias, así como de medir la evolución en el grado de dependencia. Posee herramientas concretas para dar cuenta de la evolución del grado de dependencia del usuario antes y después de ingreso.

3.4. Asistencia Personal en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, SAAD (España)

3.4.1. Prestación Económica de Asistencia Personal del SAAD (España)

- **Población objetivo**

Personas en situación de dependencia moderada (Grado I), severa (Grado II) y gran dependencia (Grado III)⁴⁷.

- **Clasificación de la política de cuidado**

Transferencia para la contratación de un asistente personal, “durante un número de horas, que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria” (España, 2006, Ley 39/2006, art. 19), promoviendo así la materialización de su Proyecto de Vida Independiente.

- **Cobertura territorial**

Cobertura nacional con ejecución regional.

- **Ámbito de incidencia**

Domiciliario, comunitario, laboral y educativo. Un asistente personal “realiza o colabora en tareas de la vida cotidiana de una persona en situación de dependencia, de cara a fomentar su vida independiente, promoviendo y potenciando su autonomía personal” (España, 2006, Ley 39/2006, art. 2, inc. 7). Lo hace en el ámbito que se determine necesario por el usuario o su representante, esto es, en el ámbito domiciliario y/o comunitario, el cual incluye los ámbitos laboral y educativo.

- **Admisiones**

La persona dependiente o su representante debe presentar una solicitud a través de los Servicios Sociales de su Comunidad Autónoma o Ayuntamiento. Entre la documentación requerida se encuentra el **Proyecto de Vida Independiente (PVI)**.

Una vez presentada la solicitud, los Servicios Sociales realizan una valoración del grado de dependencia de la persona mediante una visita domiciliaria. Esta valoración se realiza utilizando el Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD).

Tras determinar el grado de dependencia, se elabora un **Plan Individual de Atención (PIA)**, que define qué servicios y prestaciones son los más adecuados para la persona según sus necesidades de apoyo. Para solicitar la prestación, el PIA debe reconocer la necesidad de un asistente personal.

⁴⁷ España (2006, 14 de diciembre). Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 299. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>

Se evalúa la capacidad económica de la persona dependiente para determinar si debe contribuir mediante copago. El copago se calcula en función de los ingresos y patrimonio del solicitante, y se aplica cuando su renta supera ciertos umbrales, como el Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM).

Una vez que el PIA es aprobado y se confirma la prestación de asistencia personal, la persona dependiente comenzará a recibir una ayuda económica mensual para contratar a un asistente personal.

La persona beneficiaria o su representante debe contratar a un asistente personal, asegurándose de que cumple con las normativas de contratación laboral vigentes, y debe justificar el uso de la prestación económica para ese fin presentando las facturas que demuestran que ha contratado el servicio de autonomía personal.

- **Formación de las personas que brindan cuidados**

La Ley 39/2006 prevé la formación para la profesionalización de los cuidados. Dado que la oferta de cursos y formaciones es muy diversa, el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD publicado por la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad el 11 de diciembre de 2017, establece, entre otros criterios, los requisitos y estándares de formación y actualización de las personas que brindan cuidados. Con respecto a los asistentes personales, plantea que: “deberán acreditar la cualificación profesional de Atención sociosanitaria a personas en el domicilio, establecida por el Real Decreto 295/2004, de 20 de febrero, según se determine en la normativa que la desarrolla”⁴⁸.

- **Rectoría**

Rango normativo: Regulado por la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

Ejecución: Las Comunidades Autónomas son las responsables de la ejecución en coordinación con los lineamientos generales establecidos por el Consejo Territorial y las Administraciones Públicas y bajo la supervisión del IMSERSO.

Articulación con otras políticas públicas u organismos: El Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia establecen las condiciones específicas de acceso a la prestación. Convenios de cooperación interadministrativa entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas.

Modalidad de contratación del/la asistente personal: Se prevén dos modalidades para la contratación de la persona encargada de la asistencia personal:

- a través de alguna de las empresas, entidades o personas profesionales autónomas acreditadas para la prestación de la asistencia personal;
- contratando directamente a través de personas físicas que cuenten con la formación y los requisitos necesarios.

- **Gestión de la información y el conocimiento**

El Sistema de Información del SAAD (SISAAD) fue creado conforme a lo establecido en el artículo 37 de la Ley 39/2006 y su desarrollo fue regulado por la Orden SSI/2371/2013, del 17 de diciembre. Su finalidad es garantizar la disponibilidad de la información del SAAD y facilitar

⁴⁸ <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2017-15896>

la comunicación e intercambio recíproco de datos entre las administraciones públicas, respetando las competencias de las comunidades autónomas y otras administraciones.

El SISAAD recopila información sobre el catálogo de servicios, población protegida, recursos humanos, infraestructuras de la red, resultados obtenidos y la calidad de los servicios prestados. Además, el sistema proporciona estadísticas de interés estatal, comunitario e internacional, alineadas con los compromisos de España con organizaciones supranacionales, para fomentar una gestión eficiente, transparente y coordinada de los servicios.

El IMSERSO publica informes mensuales con la información estadística destacada del SAAD a partir de los datos del SIAAD, accesibles en la web. Entre los datos registrados se incluyen: caracterización de la población, evolución de la demanda de servicios, personas con PIA, perfil de las personas cuidadoras, cuantía de las prestaciones, entre otros.

- **Financiamiento**

Copago. Financiado por la Administración Pública y las contribuciones de los usuarios según su nivel de ingresos. El copago es obligatorio para personas con rentas superiores al Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM⁴⁹), se establece tomando en cuenta el grado de dependencia y la capacidad económica de cada persona, y puede variar de una comunidad autónoma a otra.

- **Fortalezas de la prestación**

- Centrado en la persona: La prestación responde a las necesidades específicas de cada persona de acuerdo a su Proyecto de Vida Independiente (PVI), permitiendo al beneficiario elegir el asistente personal y ajustar el servicio de acuerdo con sus necesidades y preferencias.
- Flexible: El programa tiene la capacidad de ajustarse dinámicamente a las necesidades cambiantes de la persona a lo largo del tiempo a través del Plan Individual de Atención (PIA).

- **Desafíos del SNIC con los que dialoga**

- **Ámbito de incidencia.** Amplía el ámbito de incidencia por fuera del ámbito doméstico y prevé en su diseño el ámbito laboral y educativo.
- **Rectoría.** Se elabora un Plan Individual de Atención (PIA) para determinar el paquete de servicios y prestaciones más adecuado a las necesidades de cada persona priorizadas en función de su Plan de Vida Independiente (PVI).
- **Gestión de la información.** El SISAAD facilita el acceso centralizado a una base de datos integrada, optimizando la gestión y evaluación del conjunto de servicios públicos ofrecidos por el sistema.

- **Un ejemplo: el Servicio de Asistencia Personal en la Comunidad Valenciana⁵⁰**

⁴⁹ “El Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM) es un índice empleado en España como referencia para la concesión de ayudas, subvenciones o el subsidio de desempleo. Nació en 2004 para sustituir al Salario Mínimo Interprofesional como referencia para estas ayudas” (Fuente: <https://www.iprem.com.es/>)

⁵⁰ Generalitat Valenciana (2021). *Guía informativa: Prestación económica de asistencia personal*. https://teacast.es/uploads/20211217/gu%C3%ADa_informativa_asistencia_personal_cast.pdf

En la Comunidad Valenciana se distinguen dos tipos de Servicio de Asistencia Personal según la edad de la población objetivo:

- Persona Profesional de Asistencia Terapéutica Infantil (PATI), para personas entre 3 y 17 años.
- Persona Profesional de Asistencia Personal (PAP), para personas entre 18 y 64 años.

3.4.2. Persona Profesional de Asistencia Terapéutica Infantil (PATI) (Comunidad Valenciana, España)

- **Población objetivo**

Personas entre 3 y 17 años en situación de dependencia, cualquiera sea el grado (I, II o III).

- **Finalidad**

“Tiene un carácter rehabilitador, terapéutico y de acompañamiento para fortalecer de forma sustancial las capacidades y el proyecto vital de los niños, niñas o adolescentes, que puede incluir el acompañamiento escolar” (Generalitat Valenciana, 2021, p.5)

- **Clasificación de la política de cuidado**

Servicio de apoyo funcional, acompañamiento y asistencia personalizada para la inclusión del NNA en el centro educativo y la comunidad.

En el centro educativo, específicamente, el tipo de apoyo brindado por la PATI puede ser de dos tipos:

- “Cuando la participación de la PATI dentro del horario lectivo no sea necesaria porque el centro disponga de todos los recursos necesarios de soporte a la inclusión”, la PATI podrá participar en la elaboración y seguimiento del **Plan de Actuación Personalizado (PAP)** en coordinación con el equipo educativo del centro, “si así lo determina la familia y/o a requerimiento del centro educativo” (Generalitat Valenciana, 2021, p.6)
- “Que la PATI realice funciones de acompañamiento, dentro del horario lectivo del centro, como medida de soporte y acompañamiento, de acuerdo con los términos establecidos en el correspondiente PAP” (Generalitat Valenciana, 2021, p.6).

En ningún caso la PATI brinda apoyo pedagógico.

- **Ámbito de incidencia**

Escolar, domiciliario, comunitario. “La PATI ofrece una atención continuada y no puede ceñirse tan sólo al período escolar. Esta atención se extiende a todos los ámbitos y esferas de la persona menor de edad” (Generalitat Valenciana, 2021, p.6). “Las tareas de cuidado personal y domésticas, no podrán formar parte del proyecto de vida independiente para niños y niñas entre 3 y 6 años. En el caso de personas menores entre 7 y 17 años, estas tareas no podrán superar el 20% del total de horas” (Generalitat Valenciana, 2021, p.7)

3.4.3. Persona Profesional de Asistencia Personal (PAP) (Comunidad Valenciana, España)

- **Población objetivo**

Personas entre 18 y 64 años en situación de dependencia, cualquiera sea el grado (I, II o III).

- **Finalidad**

“Tiene como finalidad la materialización de un proyecto de vida independiente a través del acceso a la educación y/o al trabajo y la inclusión y participación en la comunidad” (Generalitat Valenciana, 2021, p.8)

- **Clasificación de la política de cuidado**

Servicio de apoyo funcional, acompañamiento y asistencia personalizada para favorecer la participación y el desarrollo de la autonomía (organización, planificación, toma de decisiones).

- **Ámbito de incidencia**

Domiciliario, laboral, formativo, cultural, deportivo y social según lo plasmado en el proyecto de vida independiente del beneficiario.

3.5. Acompañante de Estudiantes en Situación de Discapacidad, AESH⁵¹ (Francia)

- **Población objetivo**

Estudiantes de todos los niveles educativos reconocidos con discapacidad, según lo definido por la Comisión de Derechos y Autonomía de las Personas con Discapacidad (CDAPH).

- **Clasificación de la política de cuidado**

Servicio de apoyo funcional y acompañamiento en tres áreas principales: actividades de la vida diaria, acceso a actividades de aprendizaje (educativas, culturales, deportivas, artísticas o profesionales), y actividades de la vida social y relacional.

El apoyo puede ser en tres modalidades:

- Individual (AESH-i): Apoyo personalizado y constante a un único alumno durante toda la jornada escolar.
- Compartido (AESH-m): Apoyo compartido y flexible a varios alumnos en diferentes momentos del día, según necesidades puntuales.
- Colectivo en Unidades Localizadas para la Inclusión Educativa (AESH-co): Apoyo a grupos de estudiantes que forman parte de las Unidades Localizadas para la Inclusión Escolar (ULIS), facilitando su integración tanto en las actividades específicas de la ULIS como en las clases regulares, bajo la supervisión del coordinador educativo de las ULIS.

- **Cobertura territorial**

Nacional. El programa se implementa en todo el territorio francés, incluyendo escuelas públicas y privadas bajo contrato con el Estado.

- **Ámbito de incidencia**

Educativo. Los AESH intervienen tanto en las aulas como en otros espacios del entorno escolar, incluyendo excursiones y actividades deportivas.

- **Admisiones**

Para solicitar un AESH, los padres o tutores deben presentar una solicitud de apoyo humano ante la *Maison Départementale des Personnes Handicapées* (MDPH), el organismo encargado de recibir las solicitudes y organizar la evaluación multidisciplinaria para identificar las necesidades del estudiante. El expediente de solicitud debe incluir, entre otros documentos, un certificado médico actualizado y un formulario de evaluación escolar (Geva-Sco). El

⁵¹ “*Accompagnants des Élèves en Situation de Handicap*”

formulario GEVA-Sco recopila información sobre las capacidades, necesidades y dificultades del alumno en el entorno escolar.

Un equipo multidisciplinario analiza el expediente para identificar las necesidades del estudiante y determinar las modalidades de apoyo requerido. Si el apoyo de un AESH es necesario, se incluirá en el **Proyecto Personalizado de Escolarización (PPS)**.

La Comisión de Derechos y Autonomía de las Personas con Discapacidad (CDAPH) toma la decisión final sobre la asignación del AESH y notifica a la familia. Esta comisión está compuesta por representantes del Estado, autoridades locales y asociaciones relacionadas con la discapacidad.

- **Formación de las personas que brindan cuidados**

Para postularse a AESH se requiere alguno de los siguientes perfiles de formación:

- tener título profesional en el ámbito de la asistencia personal;
- tener al menos nueve meses de experiencia profesional en las áreas de apoyo a PcD;
- tener un título o diploma clasificado al menos en el nivel IV (técnico de nivel medio), o una cualificación equivalente.

Los AESH reciben una formación inicial específica para su rol de al menos 60 horas y pueden acceder a programas de formación continua proporcionados por la administración educativa para mejorar sus competencias y asegurar un acompañamiento adecuado.

- **Rectoría**

Rango normativo: Regulado principalmente por la Ley n.º 2005-102 sobre los derechos de las personas con discapacidad y los artículos del Código de la Educación (L.112-1 y siguientes), que garantizan la educación inclusiva. Complementado por decretos y circulares que definen las condiciones laborales y funciones de los AESH, como el Decreto n.º 2014-724 y la Circular n.º 2019-090.

Ejecución: El Ministerio de Educación Nacional supervisa la implementación del programa. La ejecución es un proceso descentralizado que requiere la colaboración de varias entidades:

- CDAPH: Evalúa las necesidades del alumno y define las modalidades del apoyo.
- MDPH: Supervisa los expedientes y el seguimiento del PPS (Proyecto Personalizado de Escolarización).
- Coordinadores ULIS y docentes: Supervisan la intervención del AESH en las aulas y unidades especializadas .

Articulación con otras políticas públicas u organismos: Los Polos Inclusivos de Acompañamiento Localizado (PIAL) son unidades que gestionan y coordinan a nivel local la asignación de recursos humanos, como el personal AESH, para apoyar a estudiantes con discapacidad. Los PIAL aseguran que los apoyos se distribuyan de forma eficiente y adaptada a las necesidades de los alumnos mediante:

- Asignación y optimización de AESH en función de las notificaciones de las MDPH.
- Coordinación entre equipos pedagógicos, familias y servicios sociales.
- Supervisión y ajuste de recursos para garantizar una inclusión efectiva.
- Monitoreo continuo del progreso del estudiante y de las necesidades educativas.

Los PIAL garantizan una gestión cercana y flexible, facilitando una respuesta rápida a las necesidades cambiantes de los alumnos y fomentando la cooperación educativa y social.

Modalidad de contratación del asistente personal: La contratación y gestión de los AESH depende de las autoridades académicas locales del Ministerio de Educación Nacional. Estas autoridades se encargan tanto de la selección como de la supervisión administrativa de los AESH.

- **Gestión de la información y el conocimiento**

El programa AESH cuenta con el Sistema AGESH (*Application de Gestion des Élèves en Situation de Handicap*). Es una plataforma informatizada que registra el seguimiento del progreso de los estudiantes con discapacidad y la asignación de apoyos a través de las unidades locales PIAL. Esta herramienta garantiza la trazabilidad de los servicios y permite monitorear la evolución del alumno en el entorno escolar.

- **Financiamiento**

El salario de los AESH proviene de los fondos públicos asignados al Ministerio de Educación y se paga directamente al asistente mediante los organismos educativos responsables.

- **Fortalezas de la prestación**

- *Centrado en la persona*: La prestación responde a las necesidades específicas de cada persona plasmadas en el Proyecto Personalizado de Escolarización (PPS)
- *Modalidades diversas*: El servicio contempla la posibilidad de prestarse en forma individual o compartida en el ámbito escolar para ajustarse a las necesidades de las personas usuarias.
- *Gestión y coordinación de los recursos locales*: Contar con los PIAL asegura que los apoyos se distribuyen de forma eficiente y adaptada a las necesidades.
- *Formación específica* de las personas asistentes personales para la intervención en el ámbito educativo.

- **Desafíos del SNIC con los que dialoga**

- **Rectoría**. Cada estudiante con discapacidad cuenta con un Proyecto Personalizado de Escolarización (PPS) para asegurar la calidad y monitoreo del servicio. Existen unidades locales (PIAL) que gestionan y coordinan la distribución de los recursos.
- **Admisiones**. La presentación del formulario GEVA-Sco permite identificar las necesidades de apoyo del usuario en el contexto escolar y facilita el ajuste del servicio a las mismas.
- **Tipo de apoyo brindado**. El programa prevé la asistencia personal tanto individual como compartida en el ámbito educativo.
- **Gestión de la información**. Existe un sistema centralizado de registro de la información que permite el seguimiento y monitoreo de la evolución de cada usuario.
- **Formación**. Las personas que brindan asistencia personal en el ámbito educativo cuentan con formación específica para la intervención en dicho ámbito, independientemente de si la modalidad de apoyo es individual, compartida o colectiva.

3.6. Asistente Educativo Personal (PTA⁵²) o Asistente de Apoyo al Aprendizaje (LSA⁵³) (Inglaterra)

- **Población objetivo**

Personas de 0 a 25 años con necesidades educativas especiales o discapacidad (SEND⁵⁴) que requieren apoyo adicional que no puede ser cubierto por los recursos disponibles en el entorno educativo ordinario.

- **Tipo de apoyo brindado**

⁵² PTA: “Personal Teaching Assistant”

⁵³ LSA: “Learning Support Assistant”

⁵⁴ SEND: “Special Educational Needs and Disabilities”

Apoyo personalizado de tipo académico, social y de cuidados:

- Apoyo académico: Ayuda individual o grupal para comprender y participar en actividades académicas, adaptando recursos pedagógicos según las necesidades del estudiante.
- Apoyo socio-emocional y conductual: Intervenciones para gestionar las emociones, el relacionamiento y el comportamiento.
- Apoyo en cuidados: Asistencia en tareas de cuidado personal en el ámbito educativo.

- **Cobertura territorial**

Nacional.

- **Ámbito de incidencia**

Educación formal en todos sus niveles, incluida la transición al nivel superior o terciario.

- **Admisiones**

Para acceder al servicio de PTA o LSA, la persona debe contar con un Plan de Educación, Salud y Cuidado (*EHC Plan*) que identifique la necesidad de asistencia adicional.

Solicitud del *EHC Plan*: El *EHC Plan* puede ser solicitado por las familias directamente o a través del centro educativo a la autoridad educativa local. Esta evaluación analizará las necesidades del niño, incluyendo educación, salud y cuidado personal .

Aprobación del *EHC Plan*: Si la autoridad local aprueba la solicitud, se elabora un *EHC Plan* que describe los apoyos específicos que el/la estudiante necesita. En este plan se puede incluir la asignación de un LSA o PTA para apoyar en el aula y garantizar la inclusión educativa .

Asignación del LSA/PTA: Una vez aprobado el plan, la escuela coordina con la autoridad local para contratar o asignar un LSA o PTA.

- **Formación de las personas que brindan cuidados**

Para trabajar como LSA o PTA no es obligatorio tener un título universitario ni formación docente, pero se espera que los candidatos cuenten con calificaciones y habilidades específicas para apoyar eficazmente a los estudiantes. Los requisitos más comunes son formación básica en cursos o programas de apoyo educativo, conocimientos básicos de lengua y matemática, experiencia en voluntariado o pasantías. Además, los centros educativos y autoridades locales fomentan la formación continua de los PTAs/LSAs.

- **Rectoría**

Rango normativo:

- [Ley de infancia y familia 2014](#)⁵⁵: Define los derechos de las personas con SEND y establece la creación de los Planes Educativos, de Salud y de Cuidado⁵⁶ (EHC).
- [Reglamento de Necesidades Educativas Especiales y Discapacidad 2014](#) (Instrumento Estatutario 2014/1530)⁵⁷: Regula los procedimientos específicos para la evaluación, implementación y revisión de los EHC Plans.
- [Código de Práctica para Necesidades Educativas Especiales y Discapacidad \(SEND\) 2014](#) (Guía Estatutaria)⁵⁸: Proporciona directrices obligatorias para la implementación

⁵⁵ *Children and Families Act 2014*

⁵⁶ *Education, Health and Care Plans (EHC)*

⁵⁷ *SEND Regulations 2014 (SI 2014/1530)*

⁵⁸ *SEND Code of Practice*

práctica del apoyo a estudiantes con SEND. El código asegura que los Planes Educativos, de Salud y de Cuidado (*EHC Plans*) se apliquen de manera efectiva y se revisen periódicamente para adaptarse a las necesidades cambiantes del estudiante.

Ejecución: Los gobiernos locales y las escuelas son responsables de implementar estos servicios, asegurando que los apoyos definidos en los *EHC Plans* se cumplan. Los centros educativos deben contar con un Coordinador de Necesidades Educativas Especiales (SENCO) encargado de coordinar y gestionar el apoyo para estudiantes con SEND y de supervisar el apoyo de los PTA o LSA.

Articulación con otras políticas públicas u organismos: Las escuelas colaboran con servicios de salud (National Health Service, NHS) y servicios sociales locales, garantizando un enfoque multidisciplinario para atender a las necesidades del estudiante.

- **Financiamiento**

El financiamiento proviene de las autoridades locales en educación, que destinan recursos según las necesidades identificadas en los *EHC Plans*.

- **Gestión de la información y el conocimiento**

Las escuelas mantienen registros del progreso de los estudiantes en sistemas de gestión de la información del centro (School Information Management System, SIMS) y comunican estos avances a padres y tutores.

Los *EHC Plans* y la intervención del LSA/PTA se revisan al menos una vez al año para asegurar su efectividad y ajuste a las necesidades cambiantes del estudiante. Las familias y la escuela participan activamente en este proceso .

La recopilación y reporte nacional de datos sobre los *EHC plans* se realiza anualmente a través de la *SEN2 data collection*, una herramienta del Departamento de Educación del Reino Unido que consolida esta información para fines estadísticos y de planificación estratégica a nivel nacional.

- **Fortalezas de la prestación**

Coordina y articula las respuestas a las necesidades de apoyo del usuario entre el ámbito educativo, sanitario y de cuidados.

- **Desafíos del SNIC con los que dialoga**

- **Rectoría.** Cada estudiante con discapacidad cuenta con un Plan Educativo, de Salud y de Cuidado que integra todas las necesidades de apoyo y facilita el seguimiento y monitoreo. El Plan es revisado anualmente. Articulación entre ámbito educativo, de salud y cuidados.
- **Admisiones.** Se realiza una evaluación de las necesidades de apoyo de la persona para determinar el plan de apoyos más adecuado a sus necesidades (ECH Plan).
- **Tipo de apoyo brindado.** El programa prevé la asistencia personal tanto individual como compartida en el ámbito educativo e incluye la intervención en aspectos pedagógicos.

3.7. Reflexiones generales

En la Tabla 24 se presenta un resumen de las dimensiones analizadas en cada experiencia internacional.

Tabla 24. Síntesis comparativa de buenas prácticas internacionales relevadas

Nombre de la prestación		Asistente Educativo Personal (PTA) o Asistente de Apoyo al Aprendizaje (LSA)	Acompañante de Estudiantes en Situación de Discapacidad (AESH)	Asistencia Personal del SAAD	Tránsito a la Vida Independiente	Apoyos para la Vida Independiente	Promoción de la Autonomía Personal de las PcD
País		Inglaterra	Francia	España	Chile	Argentina	Costa Rica
Población Objetivo	Edad	0-25 años	3 a 18 años aprox (NNA desde educación infantil a secundaria)	Todas	18-59 años	18-60 años	6-65 años
	Situación	Discapacidad	Discapacidad	Dependencia	Discapacidad y dependencia	Discapacidad y dependencia	Discapacidad
Ámbito de Incidencia		Educativo	Educativo	Domiciliario Educativo Laboral Comunitario	Domiciliario Educativo Laboral	Domiciliario Laboral	Educativo Laboral Comunitario
Clasificación de la política de cuidado*		Servicio	Servicio	Transferencia	Transferencia	Transferencia	Transferencia
Admisiones		Plan de Educación, Salud y Cuidado	Certificado médico Formulario de evaluación escolar	Baremo de valoración de la dependencia. Plan de Vida Independiente.	Certificado de discapacidad	Certificado de discapacidad	Certificado de discapacidad
Rectoría (calidad, monitoreo, regulación)	Normativa	Nacional	Nacional	Nacional, con reglamentación regional	Nacional	Local	Nacional
	Ejecución	Local	Local	Regional	Nacional	Local	Nacional
	Articulación	Salud Servicios Sociales	Salud Servicios Sociales	Educación Salud Trabajo Vivienda	ONG Salud Educación	ONG Salud Educación	Educación Salud Trabajo

	Plan personalizado de necesidades de apoyo	Sí (EHC plan)	Sí (PPS)	Sí (PIA)	Sí (PPI)	Sí (Documento de planificación personalizada)	Sí (Plan de Cuidados Individualizado)
	Seguimiento y revisión del plan personalizado	Anual	Periódico	Variable según necesidad	Semestral	Anual	Anual
Gestión de la Información		SEN2 data collection: Encuesta anual de alcance nacional gestionada por las autoridades educativas . SIMS: Sistemas de gestión de la información por centro escolar .	AGESH: Sistema de gestión de información de alcance nacional gestionado por el sector educativo	SISAAD: Sistema de gestión de información de alcance nacional gestionado por el sector social y de cuidados	RND: Registro de alcance nacional	Sistematización de datos por Instituto de Estadística y Censos de CABA	SISUB y SINIRUBE: Sistema de gestión de información de alcance nacional gestionado por el sector social y de cuidados
Formación de personas que brindan cuidados	Obligatoriedad	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
	Área de formación	Educativa	Educativa	Sociosanitaria	Sociosanitaria	Sociosanitaria	Sociosanitaria
	Nivel de formación	Certificación técnica	Profesional o técnica de nivel medio y curso inicial específico de 60h	Certificación técnica	No especifica	Curso de formación específica en cuidados de PcD	Certificación técnica
Financiamiento		Público	Público	Mixto (copago)	Público	Público	Público

Fuente: Elaboración propia

* Nota: se toma como insumo la clasificación de políticas de cuidado de Montes de Oca Zavala (Cepal, 2023).

Las seis experiencias analizadas atienden a población menor de 65 años, siguiendo la línea de estudio propuesta para esta consultoría. Como se observa en la Tabla 24, la mitad de los programas analizados buscan atender a necesidades específicas de la población con discapacidad, dos de ellas atienden dependencia de forma conjunta con discapacidad y únicamente el caso de España se enfoca específicamente en dependencia. **Las experiencias de**

Chile y Argentina, al igual que el caso de Uruguay, son las que atienden a la intersección entre dependencia y discapacidad.

Si se atiende al ámbito de incidencia de los diferentes programas analizados, se observa que 5 de las 6 experiencias brinda apoyo en el ámbito educativo (no exclusivamente). La experiencia del programa “Apoyos para la Vida Independiente” de CABA no ofrece apoyo en este ámbito, probablemente porque la edad de la población objetivo se encuentra entre los 18 y 60 años (en este tramo de edad la escolarización no es obligatoria). Otro aspecto a destacar con relación al ámbito de incidencia es que tanto en la experiencia de España, Chile, Argentina como en Costa Rica, el asistente personal trabaja en el ámbito laboral. **Tomar como ejemplo estos programas puede ser de gran utilidad para el SNIC y podría contribuir a la efectiva inclusión de las PcD en el ámbito laboral, de acuerdo con la Ley N.º 19.691 de Promoción del trabajo para personas con discapacidad y con la normativa internacional que refiere a la participación de esta población en el mercado de trabajo.**

Con relación al tipo de política de cuidado, se observa que 4 de las 6 experiencias analizadas se clasifican como política de transferencia de dinero (ya sea en modalidad de subsidio o transferencia directa) para brindar cuidados en forma de asistencia. En su clasificación, se asemejan al programa Asistentes Personales del SNIC, ya que también se efectiviza a través de subsidios, aunque también, tomando la clasificación de Montes de Oca Zavala (2023), podría considerarse una política de regulación y fiscalización. Por otro lado, los dos países en los que se trabaja con la contratación directa y la oferta de servicios de asistencia son Inglaterra y Francia, ambos destinados a cubrir necesidades de apoyo dentro del ámbito educativo y focalizados en población con discapacidad. **En este sentido es importante destacar, dentro de las políticas de transferencia monetaria o subsidios, la necesidad que exista normativa que regule el trabajo y garantice los derechos laborales de quienes brindan cuidados.** En el caso uruguayo se destaca la [creación de la modalidad de provisión colectiva de servicios del programa Asistentes Personales](#) en 2024, que permite a las personas trabajadoras brindar sus servicios amparados por cooperativas, regulando el acceso a licencias y otros derechos laborales. Vale destacar los resultados arrojados por la evaluación cualitativa de AP realizada en 2020, en la cual se destaca como desafío el vínculo entre las familias empleadoras y quienes brindan asistencia, ya que se identificaron problemas con relación a “condiciones contractuales del salario, las distintas licencias que corresponden a la AP y el pago del despido.” (DINEM Mides, 2020, p. 59).

Un aspecto a destacar en el análisis de experiencias internacionales es que en todas ellas se realizan **planes individualizados de trabajo por usuario**, en los que se detallan las necesidades de asistencia y apoyo del mismo: EHC Plan en Inglaterra, PIA (Plan Individual de Atención) en España, PPS (Proyecto Personalizado de Escolarización) en Francia, PPI (Plan de Prestaciones Individualizado) en Chile, Documento de Planificación Personalizada en Argentina, y el Plan de Cuidados Individualizado en Chile. **La existencia de estos instrumentos resulta fundamental por varios motivos, entre los que se incluye la adaptación de la oferta de servicios a las necesidades de la población y fundamentalmente, el seguimiento y el monitoreo de la política pública.** Esto permite una ágil evaluación de la política pública y el fortalecimiento de los servicios en caso de que sea necesario, así como la planificación más específica la formación de las personas que ofrecen cuidados (atendiendo al ámbito de incidencia, tipo y grado de discapacidad, tiempo destinado al cuidado, existencia de otras redes de apoyo y entornos adaptados, entre otros). Asimismo, la existencia de estos planes personalizados evidencian que todas estas experiencias parten de tener a la persona y sus necesidades en el eje del diseño de la política pública, así como el entorno en el que desarrolla sus actividades, el cual puede ser más o menos propicio para reducir el grado de dependencia del usuario.

Con relación a la gestión de la información en las diferentes experiencias internacionales, las experiencias se pueden clasificar en dos tipos, según cuán unificados y actualizados estén los datos para el diseño, la implementación y el monitoreo de los programas. Las políticas de cuidados suelen requerir la intervención y coordinación de diferentes ministerios, áreas de gobierno y escalas territoriales, por lo que contar con un sistema robusto de información que facilite la articulación entre todos ellos es fundamental. En este sentido, **se destaca como buena práctica el sistema de gestión de información de alcance nacional, gestionado por el sector social y de cuidados (SISAAD) de España, que integra información sobre las diferentes escalas de gobierno, a nivel comunitario e incluso internacional. Esto facilita el trabajo en red y fortalece la calidad de los servicios.** Se destaca también el caso del programa “Apoyos para la Vida Independiente”, de CABA, cuyo Instituto de Estadística y Censos sistematiza y publica los datos cobertura del programa en su web de forma anual⁵⁹. Los datos de cobertura disponibles están desagregados por grupo de edad, sexo y año de medición. Al analizar el caso de Chile, se destaca la existencia de un registro nacional único de discapacidad, gestionado por el Servicio de Registro Civil e Identificación. Sin embargo, este registro se usa para emitir la credencial de discapacidad (condición para acceder al programa "Tránsito a la vida independiente"), pero no para su seguimiento. Por lo tanto, no se dispone de evaluaciones de impacto ni de monitoreo del programa que se registren en un sistema público de información.

Dado que uno de los objetivos del SNIC es la formación de las personas que brindan cuidados es “profesionalizar las tareas de cuidados a través de la promoción de la formación y capacitación de las personas que presten servicios de cuidados” (Ley N.º 19.353, art. 9, inciso E, 2015), resulta fundamental conocer si en los diferentes programas que brindan cuidados a PcD también se atiende este aspecto. **De las 6 experiencias analizadas, 2 no establecen la obligatoriedad de formación específica de las personas que brindan cuidados:** Asistente Educativo Personal (PTA) o Asistente de Apoyo al Aprendizaje (LSA), de Inglaterra y Tránsito a la Vida Independiente, de Chile.

Con relación a la oferta de formación para las personas que brindan cuidados, el Programa de Apoyos para la Vida Independiente de CABA brinda capacitación pública y tiene como requisito contar con educación primaria completa. En Costa Rica se brinda formación a personas que brindan cuidados pero no se encuentra disponible información sobre su periodicidad ni contenidos y se ejecuta a partir del Programa de Formación de Asistentes Personales. Sí es requisito excluyente para ofrecer servicios de asistencia el certificado emitido por el INA. Algo similar sucede con la experiencia de España, que cuenta con un Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales para estandarizar criterios de formación, pero no brinda una formación única para todas las personas que brindan servicios, al igual que en Chile. Un caso particular es la experiencia de Francia, que ofrece formación inicial específica para su rol luego de ser contratado por otros méritos. Por último, en el caso de Inglaterra no se ofrece ni exige formación en cuidados para ejercer el rol de asistencia a PcD. En resumen, en 2 de las experiencias se identifican la oferta pública explícita de un curso de formación para personas cuidadoras antes de su contratación (CABA, Argentina y Costa Rica), en 1 se ofrece formación luego de la contratación (Francia) y en 2 de las experiencias se exige la formación en atención a la discapacidad pero no se ofrecen programas específicos (Chile y España). **Por sobre todas las experiencias estudiadas, se destaca como ejemplar la formación en atención a la dependencia que se ofrece desde el SNIC, por su carácter intersectorial y su periodicidad en la formación, además de su carácter gratuito.**

⁵⁹ Los últimos datos disponibles son del año 2023, lo que se podría explicar por el cambio de autoridades del gobierno de la Ciudad en ese mismo año.

Si se analiza la financiación de los diferentes programas, en **5 de las 6 experiencias analizadas los programas se financian exclusivamente con fondos públicos**, siendo el caso de España el único que prevé financiamiento mixto entre familias y Estado.

Otro aspecto relevante que se desprende del análisis de las experiencias internacionales se relaciona con la corresponsabilidad de los cuidados. En todas las experiencias el cuidado no recae únicamente en la familia. **Es fundamental atender a la distribución de esta responsabilidad en otros países, ya que uno de los objetivos del SNIC es fortalecer la autonomía de las personas en situación de dependencia a partir de la creación de políticas públicas que conformen un “modelo solidario y corresponsable entre familias, Estado, comunidad y mercado”** (Uruguay, Ley N°19353, art. 2). En todas las experiencias internacionales analizadas se destaca el rol del Estado como actor principal, tanto para el financiamiento como para la regulación y ejecución de los programas, pero también participan otros actores relevantes de la sociedad civil. Se destaca el caso de Chile que incluye la participación de ONG especialmente a partir de brindar apoyos en modalidad colectiva.

Referencias bibliográficas Sección 3

Montes de Oca Zavala, V. (2023). *Políticas y sistemas integrales de cuidados de largo plazo para las personas mayores: Análisis de experiencias en América Latina y el Caribe*. Documentos de Proyectos (LC/TS.2023/158). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Naciones Unidas.
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e1404602-4484-49d1-990b-a303b986913a/content>

Ciudad de Buenos Aires, Argentina

UNICEF. (2023). *Apoyos para la vida en comunidad: El presente y futuro de la inclusión de personas con discapacidad en América Latina*. Disponible en:
<https://www.unicef.org/lac/informes/apoyos-para-la-vida-en-comunidad>

Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (s.f.). *COPIDIS*. Disponible en:
<https://buenosaires.gob.ar/desarrollohumanoyhabitat/copidis/copidis-0>

Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (s.f.). *Charlas informativas - Apoyo para la vida independiente*. Buenos Aires. Disponible en:
<https://buenosaires.gob.ar/vicejefatura/bienestar-integral/copidis/apoyo-para-la-vida-independiente/charlas-informativas>

Chile

Chile Atiende (2024). *Registro Nacional de la Discapacidad (RND)*. Disponible en:
<https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/3349-registro-nacional-de-la-discapacidad-rnd>

Servicio Nacional de la Discapacidad (2023). *Convocatoria Programa Tránsito a la Vida Independiente 2023*. Chile. Disponible en:
<https://www.senadis.gob.cl/pag/722/1575/programa-transito-a-la-vida-independiente-2023>

Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) (2023). *Programa Tránsito a la Vida Independiente 2023*. Disponible en:

https://www.senadis.gob.cl/pag/722/1575/programa_transito_a_la_vida_independiente_2023

SENADIS (s.f.). *Registro Nacional de la Discapacidad*. Disponible en: <https://www.senadis.gob.cl/pag/599/1897/descripcion>

Costa Rica

Conapdis (2024). *Servicio de Certificación Discapacidad*. Disponible en: <https://conapdis.go.cr/tramites-y-servicios/certificacion-de-la-discapacidad/>

Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) (2022). *Ficha descriptiva del programa Autonomía* 2022. Disponible en: https://fodesaf.go.cr/prog_soc_selectivos/programacion_anual/fichas_cronogramas/2022/Fichas/Ficha%20descriptiva%20Autonomia%202022.pdf

UNFPA Costa Rica y Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS) (2018). *Ley de autonomía personal: Por el derecho a decidir mi proyecto de vida* (1a ed.). Fondo de Población de Naciones Unidas. Disponible en: <https://costarica.unfpa.org>

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2021). *Evaluación de diseño y proceso: Programa para la promoción de la autonomía personal de las personas con discapacidad*. Disponible en: <https://repositorio-snp.mideplan.go.cr/bitstream/handle/123456789/279/EE.36-IF.pdf>

España

Generalitat Valenciana (2021). *Guía informativa: Prestación económica de asistencia personal*. https://teacast.es/uploads/20211217/gu%C3%ADa_informativa_asistencia_personal_cast.pdf

IMSERSO. (s.f.) *Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)*. Disponible en: <https://imerso.es/autonomia-personal-dependencia/sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad>

Plena Inclusión. (2021). *El sistema para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD) en 2020: Informe de evaluación y perspectivas*. https://www.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2021/03/saad_2020-2.pdf

Francia

Académie de Versailles (s.f.) *Rôles et missions de l'AESH*. ULIS. Disponible en: <https://ulis95.ac-versailles.fr/spip.php?article84>

Académie de Toulouse. (s. f.). *AGESH: Application de gestion des élèves en situation de handicap*. Disponible en: <https://pedagogie.ac-toulouse.fr/ash/enseigner/une-ecole-inclusive/agesh-application-de-gestion-des-eleves-en-situation-de-handicap>

Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse (s.f.) *Les accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH)*. <https://www.education.gouv.fr/les-accompagnants-des-eleves-en-situation-de-handicap-aesh-12188>

Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse (s.f.) La scolarisation des élèves en situation de handicap: Textes de référence et rapports. <https://www.education.gouv.fr/la-scolarisation-des-eleves-en-situation-de-handicap-textes-de-reference-et-rapports-7358>

Inglaterra

Departamento para la Educación y Departamento de Salud y Asistencia Social (2015). *Special educational needs and disability code of practice: 0 to 25 years*. GOV.UK. Disponible en: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7dcb85ed915d2ac884d995/SEND_Code_of_Practice_January_2015.pdf

Reino Unido. (2014). The Special Educational Needs and Disability Regulations 2014 (SI 2014/1530). GOV.UK. <https://www.legislation.gov.uk/ukxi/2014/1530/contents>

National Careers Service. (s. f.). Special educational needs (SEN) teaching assistant. GOV.UK. <https://nationalcareers.service.gov.uk/job-profiles/special-educational-needs-sen-teaching-assistant>

Normativa citada

Chile (2010, febrero 10). *Ley N° 20.422 sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad*.

Costa Rica (2016, agosto 18). Ley N° 9379. Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad.

España (2006, diciembre 14). Ley 39/2006, Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

España (2004, febrero 20). Real Decreto 295/2004.

España (2006, 14 de diciembre). Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Boletín Oficial del Estado, núm. 299. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>

Francia (2005, febrero 11). Ley N.º 2005-102 sobre la igualdad de derechos y de oportunidades, la participación y la ciudadanía de las personas con discapacidad.

4. PROPUESTAS PARA MEJORAR LA EFECTIVIDAD Y EFICIENCIA DE LOS PROGRAMAS Y SERVICIOS DE CUIDADOS PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA DESDE UNA ÓPTICA SISTÉMICA

4.1. Principales desafíos identificados en los servicios ofrecidos por el SNIC para la población con discapacidad en situación de dependencia menor de 65 años

A partir del análisis de cobertura y alcance de los diferentes servicios, así como de su relación con la población objetivo, se identificaron diferentes desafíos que competen al SNIC. Los mismos se pueden organizar en los siguientes ejes: 1) rectoría (calidad, monitoreo, regulación); 2) admisiones, 3) ámbito de incidencia de los servicios, 4) tipo de apoyo brindado, 5) formación de las personas que brindan cuidados y acreditación y, 6) Gestión de la información y el conocimiento.

A continuación, se desagrega cada desafío por ítem específico, y cómo se configura cada uno en el programa de Asistentes Personales y FAAE.

4.1.1. Rectoría (calidad, monitoreo, regulación)

Para el programa Asistentes Personales⁶⁰, se identificaron los siguientes desafíos de rectoría:

- *Falta de criterio específico para determinar el egreso de personas usuarias*, así como de medir la evolución en el grado de dependencia y/o las necesidades de apoyo, que permita ajustar el servicio ofrecido (ej. cantidad de horas de AP requeridas).
- *Ausencia de planes individuales de servicio de cuidado*⁶¹.
- *Falta de cobertura de la población dependiente entre 30 y 64 años dentro del diseño del programa*, segundo grupo etario con mayor prevalencia de la dependencia luego del grupo de personas mayores de 65 años. Es importante destacar, como se detalla en la sección de análisis de AP que este programa atiende a la población entre 30 y 64 que ingresa más joven al programa, debido a que no existe un criterio específico de egreso.
- *Coexistencia de AP con servicios de cuidado de asistencia personal para la población con dependencia severa que no forman parte del SNIC*. El servicio de Apoyo Parcial de la Dirección de Discapacidad tiene mismos objetivos que APe, está dirigido a la población en las edades descubiertas por APe pero no forma parte del SNIC.

Para el programa FAAE, se identificaron los siguientes desafíos de rectoría:

- *Criterios de elegibilidad de la población objetivo*. Actualmente, la precisión, sistematización y documentación de los criterios para diferenciar a la población de 3 a 15 años con dependencia severa elegible para FAAE ("perfil FAAE") de la elegible para el programa de Asistentes Personales aún está en desarrollo. Se espera que la experiencia del piloto contribuya a una mayor claridad y uniformidad en estos criterios.
- *Modalidad de contratación de personas que brindan cuidados*. En la fase piloto, la contratación de facilitadores se realiza a través de servicios de consultoría mediante

⁶⁰ Los desafíos vinculados a modalidad de contratación de AP y a cobertura de personas mayores de 64 años, se detallan en Salvador (2024).

⁶¹ El FAAE prevé este punto a partir de la elaboración de un "Plan de Atención Personalizado" (ver detalles en: <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/politicas-y-gestion/informacion-para-facilitadoras-autonomia>)

empresas unipersonales. Esta modalidad implica que los costos de IRPF, FONASA y aportes previsionales sean asumidos por cada contratado/a, lo que podría representar desafíos en términos de permanencia dentro del programa y acceso a derechos. En el futuro, explorar alternativas como la provisión colectiva—implementada en el programa de Asistentes Personales—podría ofrecer beneficios adicionales en términos de estabilidad y sostenibilidad.

4.1.2. Admisiones

Para el programa AP, se identificaron los siguientes desafíos sobre las admisiones:

- *Ausencia de una herramienta de relevamiento* de las necesidades de apoyo de la población objetivo que complemente la identificación del grado de dependencia.

Para el programa FAAE, se identificaron los siguientes desafíos sobre admisiones:

- *La disponibilidad de un canal de postulación directa aún está en fase de desarrollo.* Actualmente, la selección de la población para el plan piloto se basó en postulaciones previas al programa de Asistentes Personales, lo que ha generado un sesgo hacia la atención de personas con dependencia severa.
- *La identificación de la población de 3 a 15 años con dependencia severa que sería elegible para el FAAE presenta oportunidades de refinamiento.* Se identifican posibilidades de mejora en la precisión y estandarización de la herramienta de ponderación aplicada sobre el baremo de dependencia, a fin de diferenciar con mayor claridad la población elegible para FAAE de la elegible para AP.
- *La focalización del programa en determinadas escuelas de gestión pública (Aprender, Tiempo Completo y Tiempo Extendido) podría acotar el alcance del programa,* dado que no toda la población objetivo se encuentra matriculada en estos centros educativos. En futuras etapas, se podrán evaluar estrategias para ampliar la cobertura de acuerdo con las necesidades detectadas.
- *En algunos casos, la cantidad de población elegible en las escuelas focalizadas no permite alcanzar el ratio de 1 FAAE por cada 3 estudiantes,* lo que puede derivar en un uso menos eficiente de los recursos humanos. Se espera que el análisis de la implementación del piloto brinde información clave para optimizar la distribución del personal y la complementariedad con otras figuras de apoyo, como los Asistentes Personales (AP).

4.1.3. Ámbito de incidencia de los servicios

Para el programa AP, se identificaron los siguientes desafíos sobre el ámbito de incidencia:

- Según lo detallado en el documento de diseño 2024 de Asistentes Personales, la estrategia de intervención del programa consiste en otorgar un subsidio para que el/la Asistente Personal (AP) brinde servicios dentro del hogar (MIDES, 2024). Sin embargo, en la práctica, un porcentaje significativo de usuarios hace uso del programa para recibir apoyo en el ámbito educativo, lo que plantea la necesidad de continuar evaluando su alcance y adecuación a las necesidades de la población.
- Existen oportunidades para desarrollar servicios dirigidos al cuidado en el ámbito laboral para personas en situación de dependencia en edad económicamente activa.

Para el programa FAAE, se identificaron los siguientes desafíos sobre el ámbito de incidencia:

- La distribución geográfica de la población objetivo no siempre coincide con las escuelas en las que se implementa el piloto. Actualmente, el programa se focaliza en escuelas de gestión pública del tipo APRENDER, Tiempo Completo y Tiempo Extendido, lo que en algunos casos podría limitar el acceso de ciertos estudiantes elegibles que no asisten a estos centros. A medida que el programa avance, se podrán explorar estrategias para optimizar su alcance y adecuación territorial.

4.1.4. Formación de las personas que brindan cuidados y acreditación

- Se identifica la oportunidad de diversificar los perfiles de egreso del Curso Básico de Atención a la Dependencia, incorporando módulos específicos que atiendan a los distintos ámbitos de cuidado (educativo, laboral, doméstico, entre otros). Esta diversificación podría fortalecer la preparación de los cuidadores según el contexto en el que desempeñen sus funciones.
- En el “Documento orientador de tareas, derechos y obligaciones del Facilitador de Autonomía en Ámbitos Educativos” (SNIC, 2024), se contempla la participación de los FAAE en capacitaciones organizadas por la Secretaría de Cuidados y Discapacidad, ANEP u otras instituciones. Actualmente, este requisito se cumple luego de la contratación, por lo que podría evaluarse la posibilidad de incluir instancias formativas previas que faciliten la inserción y el desempeño inicial de los facilitadores.
- El análisis realizado (sección 2.3. de este informe) muestra que una alta proporción de las personas habilitadas para brindar cuidados no se encuentra trabajando en el sector. Esto abre la posibilidad de seguir explorando estrategias que faciliten la inserción y permanencia laboral de quienes han recibido formación, promoviendo la consolidación del recurso humano en el área de cuidados.

4.1.5. Gestión de la información y el conocimiento

A partir del análisis de los diferentes programas, se identificaron los siguientes desafíos generales de gestión de la información y el conocimiento:

- Falta de datos disponibles actualizados (posteriores a la creación del SNIC) para caracterizar a la población con discapacidad en situación de dependencia.
- Pluralidad de baremos para medir dependencia y discapacidad, que varían según servicio o programa.
- Solapamientos conceptuales entre discapacidad y dependencia.
- Ausencia de un sistema integrado de gestión de la información que centralice el registro de las necesidades del usuario y las prestaciones de las que es usuario.
- Articulación entre diferentes sectores y entes para el intercambio de datos relevantes para la implementación del servicio. Por ej. Distribución de estudiantes con discapacidad en centros educativos de gestión pública..

4.2. Propuestas de mejora de los servicios ofrecidos por el SNIC para la población con discapacidad en situación de dependencia menor de 65 años

4.2.1. Propuestas para el diseño de paquetes de servicios, de manera que se adapten de mejor manera a las necesidades de las personas usuarias

- Ampliar la cobertura de los servicios del SNIC a la población entre 30 y 64 años.
- Ampliar la cobertura de los servicios del SNIC al ámbito laboral para la población en edad económicamente activa.
- Desarrollar una herramienta, complementaria al baremo de dependencia, centrada en el relevamiento de necesidades de apoyo de la persona que permita armar paquetes de servicios ajustados a las necesidades de apoyo del beneficiario.
- Diseñar e implementar un documento personalizado (tipo Plan de Vida Independiente) que recoja las prioridades y voluntad del beneficiario, que sea utilizado como guía para el diseño de los paquetes de servicio. Por ejemplo, para la definición del ámbito de intervención del AP.

4.2.2. Propuestas para una mejor articulación e integración de los distintos servicios brindados desde una perspectiva sistémica y de atención integral a la dependencia

- Crear un sistema único de registro de la información de la población dependiente y de la población con discapacidad (grado de dependencia, tipo de discapacidad, necesidades de cuidado y apoyo, ingreso y egreso a servicios, alta y baja de prestaciones) que facilite el acceso a la información integral y actualizada para una mejor articulación.

4.2.3. Propuestas para el fortalecimiento de los instrumentos de focalización y mecanismos de elegibilidad

- Contar con una herramienta de relevamiento a nivel nacional que permita caracterizar la demanda. La “Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia” (EDAD)⁶² llevada adelante por el Instituto Nacional de Estadística de España es una buena referencia en este sentido.
- Crear una herramienta única a nivel nacional que mida específicamente la discapacidad, la dependencia y la necesidad de apoyos y cuidados asociada a esto para cada persona.
- Implementar herramientas de medición de la evolución de la dependencia de la persona usuaria del servicio para ajustar dinámicamente el paquete de servicios a sus necesidades de apoyo.

4.2.4. Propuestas para el fortalecimiento de los mecanismos de aseguramiento de la calidad

- Crear diferentes perfiles de egreso en el Curso Básico de Atención a la Dependencia a partir de incluir módulos específicos que atiendan a los diferentes ámbitos de cuidado (educativo, laboral, doméstico, entre otros).

⁶²Instituto Nacional de Estadística (INE) (2023). *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situación de Dependencia (EDAD) 2023*. <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/es/EDAD2023.htm>

- Diseñar planes individualizados de apoyos (tipo PIA) que centralicen la información del paquete de servicios diseñado para cada usuario y que sean revisados periódicamente. Esto facilita el monitoreo y seguimiento de la pertinencia y calidad del paquete de servicios ofrecidos a cada usuario.

ANEXO I

1.1. Tendencias demográficas y de salud que impactan en la demanda de cuidados

Tabla 1. Prevalencia de la población dependiente según edad (en cantidades)

Edad	Dependientes		Total general
	No	Sí	
0-14	708235	12936	721171
15-19	153538	3743	157281
20-29	556316	11270	567586
30-64	1410495	63444	1473939
65+	392029	90537	482566
Total general	3220613	181930	3402543

Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) con base en Censo 2011 y ELPS 2015.

a) Población con discapacidad en situación de dependencia por edad

Tabla 2. Distribución de población según dependencia y rango de edad (en cantidades)

Rango de edad	Dependencia					Total General
	No	Sí			Total Dependencia	
		Leve	Moderada	Severa		
0-14	708235	4008	6039	2890	12936	721171
15-19	153538	1043	1797	903	3743	157281
20-29	556316	2742	5946	2582	11270	567586
30-64	1410495	28384	28167	6893	63444	1473939
65+	392029	38669	33979	17889	90537	482566
Total general	3220613	74846	75928	31157	181930	3402543

Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) con base en Censo 2011 y ELPS 2015.

b) Población con discapacidad en situación de dependencia por grado de dependencia

Tabla 3. Prevalencia de los grados de dependencia por rango etario de la población dependiente menor a 65 años (en cantidades)

Edad	Grado de dependencia			Total dependencia
	Leve	Moderada	Severa	
0-14	4008	6039	2890	12936
15-19	1043	1797	903	3743
20-29	2742	5946	2582	11270
30-64	28384	28167	6893	63444
Total	36177	41949	13268	91393

Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) con base en Censo 2011 y ELPS 2015.

c) Población con discapacidad en situación de dependencia por sexo

Tabla 4. Prevalencia de la población dependiente por sexo según grado de dependencia (en cantidades)

Sexo	Leve	Moderada	Severa	Total Dependencia
Hombre	14016	16641	8306	38963
Mujer	22161	25308	4961	52430
Total general	36177	41949	13268	91393

Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) con base en Censo 2011 y ELPS 2015.

Tabla 5 Prevalencia de la población dependiente menor de 65 años por sexo según edad (en cantidades)

Edad	Hombres	Mujeres	Total dependientes
0-4	565	503	1069
5-9	2383	2574	4957
10-14	3190	3721	6910
15-19	1647	2096	3743
20-24	4769	3294	8063
25-29	723	2484	3207
30-34	4041	1497	5538
35-39	2071	3706	5777
40-44	5338	2306	7644
45-49	3420	6182	9602
50-54	3938	5445	9383
55-59	3008	8339	11347
60-64	3870	10283	14153
Total	38963	52430	91393

Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) con base en Censo 2011 y ELPS 2015.

d) Población con discapacidad en situación de dependencia por departamento

Tabla 6. Población de 0 a 15 años con discapacidad en situación de dependencia por departamento (en cantidades)

Departamento	Grado de dependencia			Total Dependientes
	Leve	Moderada	Severa	
Artigas	742	288	67	1.097
Canelones	5.325	1.671	278	7.274
Cerro Largo	881	334	79	1.294
Colonia	938	314	62	1.314
Durazno	512	198	52	762
Flores	218	86	16	320
Florida	617	200	50	867
Lavalleja	554	198	44	796
Maldonado	1.189	402	109	1.700
Montevideo	9.115	3.175	569	12.859
Paysandú	1.201	436	117	1.754
Río Negro	662	180	41	883
Rivera	1.234	468	90	1.792
Rocha	684	254	45	983
Salto	1.347	590	122	2.059
San José	1.165	394	51	1.610
Soriano	845	368	51	1.264
Tacuarembó	832	319	84	1.235
Treinta y Tres	601	173	47	821
Total	28.662	10.048	1.974	40.684
Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) con base en Censo 2011				

Tabla 7. Población encuestada de entre 16 y 64 años con discapacidad en situación de dependencia por departamento

Departamento	Población dependiente
Artigas	7
Canelones	59
Cerro Largo	13
Colonia	11
Durazno	4
Flores	5
Florida	10
Lavalleja	9
Maldonado	20
Montevideo	152
Paysandú	10
Río Negro	8
Rivera	9
Rocha	11
Salto	8
San José	8
Soriano	19
Tacuarembó	7
Treinta y Tres	7
Total	377

Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) con base en ELPS 2015

Tabla 8. Cantidad de habitantes por departamento en 2024

Departamento	Población
Artigas	73.035
Canelones	632.927
Cerro Largo	89.670
Colonia	132.908
Durazno	58.938
Flores	26.455
Florida	69.325
Lavalleja	58.142
Maldonado	204.519
Montevideo	1.384.324
Paysandú	120.715
Río Negro	59.077
Rivera	109.830
Rocha	74.547
Salto	135.281
San José	121.815
Soriano	83.257
Tacuarembó	92.680
Treinta y Tres	50.452
Total	3.577.897

Fuente: Elaboración propia en base a INE (2024)

e) Población con discapacidad en situación de dependencia por tipo de limitación

Tabla 9. Prevalencia del tipo de limitación en la población dependiente entre 16-64 años

Limitación	Personas dependientes	
	Cantidad	Porcentaje
Ver	82	12,2%
Oír	18	2,7%
Hablar	47	7,0%
Usar miembros superiores	146	21,7%
Usar miembros inferiores	209	31,0%
Mentales que dificultan el aprendizaje	113	16,8%
Mentales que dificultan el relacionamiento con los demás	59	8,8%
Total general	674	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) con base en ELPS 2015.

Tabla 10. Prevalencia del tipo de limitación en la población dependiente entre 16-64 años según origen de la limitación

Limitación	Congénito	Connatal	Enfermedad	Accidente	Envejecimiento	Accidente laboral	Total general
Ceguera	34,8%	0,0%	52,2%	4,3%	8,7%	0,0%	100,0%
Ver	24,6%	1,8%	50,9%	3,5%	19,3%	0,0%	100,0%
Sordera	40,0%	20,0%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Sordera	25,0%	0,0%	25,0%	12,5%	25,0%	12,5%	100,0%
Oír	75,0%	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Hablar	48,9%	8,5%	31,9%	10,6%	0,0%	0,0%	100,0%
MMSS	8,2%	0,7%	69,2%	12,3%	7,5%	2,1%	100,0%
MMII	11,1%	0,5%	64,7%	14,5%	6,3%	2,9%	100,0%
Aprender	46,4%	12,5%	33,9%	3,6%	2,7%	0,9%	100,0%
Relacionarse	42,4%	10,2%	42,4%	5,1%	0,0%	0,0%	100,0%
Total general	24,6%	4,2%	53,7%	9,6%	6,3%	1,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) con base en ELPS 2015.

f) Población con discapacidad en situación de dependencia según necesidad de apoyos

Tabla 11. Personas dependientes entre 16 y 64 años según necesidad de apoyos y sexo (en cantidades)

Precisa apoyo	Mujer	Hombre	Total
Si	356	172	528
No	130	66	196
En blanco/ No contesta	26	4	30
Total	512	242	754

Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) con base en ELPS 2015.

Tabla 12. Personas dependientes entre 16 y 64 años que necesitan apoyos según edad y sexo (en cantidades)

Precisa apoyo(s)	Mujer	Hombre	Total
16-17 años	0	0	0
18-29 años	42	24	66
30-64 años	314	148	462
Total	356	172	528

Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) con base en ELPS 2015.

Tabla 13. Cantidad de personas dependientes entre 16 y 64 años que precisan apoyo de un Asistente Personal por sexo (en cantidades)

Tipo de apoyo	Mujer	Hombre	Total
Asistente personal para tareas cotidianas	105	49	154
Total dependientes que precisan apoyo(s)	356	172	528

Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) con base en ELPS 2015

Tabla 14. Distribución de las personas dependientes entre 16 y 64 años que precisan apoyo de Asistente Personal por edad y sexo (en cantidades)

Precisa apoyo(s) de asistente personal	Mujer	Hombre	Total
18-29 años	12	7	19
30-64 años	93	42	135
Total	105	49	154

Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) con base en ELPS 2015

1.2. Características socioeconómicas que impactan en la demanda de cuidados

a) Población con discapacidad en situación de dependencia según composición del hogar

Tabla 15. Prevalencia de la población dependiente por su vínculo con el/la jefe/a de hogar, según edad y sexo

Vínculo con jefe/a de hogar	16-29 años		Sub-total 16-29 años	30-64 años		Sub-total 30-64 años	Sub-total Hombres	Sub-total Mujeres	Total General
	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer				
Jefe de hogar	0,5%	0,0%	0,5%	15,1%	31,3%	46,4%	15,6%	31,3%	46,9%
Esposo(a)	0,0%	0,3%	0,3%	0,8%	20,2%	21,0%	0,8%	20,4%	21,2%
Compañero(a)	0,0%	0,8%	0,8%	0,3%	5,6%	5,8%	0,3%	6,4%	6,6%
Hijo de ambos (jefe y cónyuge)	1,3%	1,6%	2,9%	2,4%	0,3%	2,7%	3,7%	1,9%	5,6%
Hijo(a) sólo del jefe de hogar	2,4%	2,1%	4,5%	5,8%	2,1%	8,0%	8,2%	4,2%	12,5%
Hijo(a) sólo del esposo(a) o compañero(a)	0,3%	0,3%	0,5%	0,8%	0,0%	0,8%	1,1%	0,3%	1,3%
Yerno/Nuera	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Padre/Madre	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	1,1%	0,0%	1,1%	1,1%
Suegro(a)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Hermano(a)	0,0%	0,5%	0,5%	1,9%	0,8%	2,7%	1,9%	1,3%	3,2%
Nieto(a)	0,3%	0,5%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,5%	0,8%
Otro pariente	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,5%	0,8%	0,3%	0,5%	0,8%
Otro no pariente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	4,8%	6,1%	10,9%	27,3%	61,8%	89,1%	32,1%	67,9%	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) con base en ELPS 2015.

b) Población con discapacidad en situación de dependencia según principales referentes de cuidados

Tabla 16. Caracterización de la población que brinda apoyo para las tareas de la vida cotidiana (Asistentes Personales)

Edad de la persona que recibe el apoyo	Vínculo con la persona que brinda el apoyo en tareas de la vida cotidiana (Asistente Personal)							Total
	Familiar no remunerado de ESTE hogar	Familiar no remunerado de OTRO hogar	No familiar no remunerado	Persona a cambio de vivienda y/o alimentación	Persona contratada para esta tarea	Otra institución pública	Otra institución privada	
18-29 años	15	5	1	0	1	2	0	24
30-64 años	70	18	13	1	6	2	1	111
Total	85	23	14	1	7	4	1	135

Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) con base en ELPS 2015.

Nota: El universo sobre el cual se hacen las estimaciones sobre la procedencia de las personas que brindan apoyo en tareas cotidianas es de 103 personas, que fueron quienes respondieron "Sí" (101 personas) o "Parcialmente" (2 personas) a la pregunta "Con respecto a Persona para que lo ayude en tareas cotidianas (Asistente personal), ¿cuenta con esa ayuda/apoyo?". Las respuestas no son excluyentes, por lo que algunas personas pueden haber seleccionado más de una procedencia por cada persona que le brinda apoyos.

Tabla 17. Vínculo personal con la persona que le brinda apoyo en las tareas cotidianas (Asistente Personal)

Vínculo personal	Cantidad	Porcentaje
Familiar	108	80%
No Familiar	22	16%
Institución Pública	4	3%
Institución Privada	1	1%
Total	135	100%

Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) con base en ELPS 2015.

Tabla 18. Condición laboral con la persona que le brinda apoyo en las tareas cotidianas (Asistente Personal)

Condición laboral	Cantidad	Porcentaje
Remunerada	12	9%
No remunerada	122	90%
Persona a cambio de vivienda y/o alimentación	1	1%
Total	135	100%

Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) con base en ELPS 2015.

Tabla 19. Cantidad promedio de horas diarias de ayuda en tareas cotidianas (asistente personal) por parte de familiares no remunerados.

Edad de la persona que recibe el apoyo	Familiar no remunerado de ESTE hogar	Familiar no remunerado de OTRO hogar	Promedio global de horas diarias
18-29 años	8,5	2,8	6,1
30-64 años	6,9	4,1	6,6
Promedio global de horas diarias	7,2	3,8	6,5

Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) con base en ELPS 2015.

Tabla 20. Cantidad de familiares de otros hogares que brindan apoyo en tareas de la vida cotidiana en forma no remunerada por edad y sexo

Edad	Hombre	Mujer	Total
Menor de 18 años	0	2	2
18 a 29 años	3	0	3
30 a 64 años	6	9	15
Mayor de 65 años	1	0	1
Total	10	11	21

Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) con base en ELPS 2015.

c) Población con discapacidad en situación de dependencia según nivel de ingresos

Tabla 21. Porcentaje de personas con discapacidad que perciben AFAM 15.084, por año⁶³

Año	Personas beneficiarias de AFAM Ley 15.084	
	Con discapacidad	Sin discapacidad
2015	0,61%	99,39%
2016	0,62%	99,38%
2017	0,68%	99,32%
2018	0,68%	99,32%
2019	0,67%	99,33%
2020	0,56%	99,44%
2021	0,55%	99,45%
2022	0,55%	99,45%
2023	0,53%	99,47%
2024	0,57%	99,43%

Fuente: elaboración propia a partir de registros facilitados por la División de Planificación y Seguimiento de la Dirección Nacional de Cuidados del MIDES con base en el SIIAS (2024).

⁶³ Nota: las cifras tomadas para realizar la comparación de personas beneficiarias con y sin discapacidad puede variar con relación a las cifras por franja de ingreso y por departamento porque hay registros duplicados.

d) Población dependiente con discapacidad según participación en el sistema educativo

Tabla 22. Prevalencia de la población dependiente entre 16-64 años según máximo nivel educativo alcanzado por grado de dependencia (en cantidades)

Máximo nivel educativo alcanzado	Grado de dependencia			Total Dependientes
	Leve	Moderada	Severa	
0	1.032	325	184	1.541
Preescolar	1.774	525	163	2.462
Primaria común	17.427	5.004	399	22.830
Primaria especial	1.965	2.685	801	5.451
Ciclo Básico	5.907	1.284	92	7.283
Bachillerato	357	71	3	431
Terciario no universitario	140	134	331	605
Total	28.662	10048	1974	40.684

Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) con base en ELPS 2015

Tabla 23. Prevalencia de personas dependientes entre 16-64 años por máximo nivel educativo cursado (en cantidades)

Máximo nivel educativo cursado	Hombre	Mujer	Total
Primaria	8	37	45
Ciclo básico de Secundaria o UTU	8	41	49
Bachillerato de Secundaria (4to a 6to)	10	21	31
Bachillerato Tecnológico UTU	0	3	3
Enseñanza técnica sin requisitos	2	1	3
Enseñanza técnica que requiere Primaria	0	1	1
Enseñanza técnica (C.Básico Sec. o UTU)	1	2	3
Enseñanza técnica (Bachill. Sec. o UTU)	2	4	6
Magisterio o Profesorado	0	12	12
Terciaria no Universitaria	0	2	2
Universidad	6	29	35
Postgrado	0	4	4
No concurre a centro educativo	2	0	2
No sabe, no recuerda	2	2	4
No contesta/En blanco	-	-	178
Total	41	159	378

Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) en base a ELPS 2015

ANEXO II

Tabla 1. Grupos de beneficiarios de AFAM Ley 15.084 según criterio de ajuste.

Grupo de análisis	Año de medición	
	Antes de 2021	2021 en adelante
Grupo 1	Franja del 16 % (monto de AFAM equivalente al 16 % del SMN, ingresos familiares que no superaban los 6 SMN).	Monto de AFAM equivalente a 0,1963 BPC (\$1213 en agosto 2024). Ingresos familiares que no superan los \$45.717 nominales.
Grupo 2	Franja del 8% (monto de AFAM equivalente al 8 % del SMN, ingresos familiares entre 6 y 10 SMN).	Monto de AFAM equivalente a 0,0982 BPC (\$606 en agosto 2024). Ingresos superiores a \$ 45.717 pero menores a \$76.212

ANEXO III

Tabla 1. Servicios para la atención de personas menores de 65 años con discapacidad en situación de dependencia

Rango etario	Dependencia		
	Moderada	Severa	Todos los niveles
0-2 años		Asistentes Personales (SNCyD)	Discapacidad de tiempo parcial (INAU) Discapacidad de tiempo completo (INAU) Centro de Rehabilitación para personas con discapacidad "CENATT" (SNCyD) Centro de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Visual "Tiburcio Cachón" (SNCyD)
3 - 15 años	FAAE (SNCyD)	Asistentes Personales (SNCyD) Facilitador de Autonomía en Ámbitos Educativos (SNCyD)	Discapacidad de tiempo parcial (INAU) Discapacidad de tiempo completo (INAU) Centro de Rehabilitación para personas con discapacidad "CENATT" (SNCyD) Centro de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Visual "Tiburcio Cachón" (SNCyD)
15-18 años		Asistentes Personales (SNCyD)	Discapacidad de tiempo parcial (INAU) Discapacidad de tiempo completo (INAU) Centro de Rehabilitación para personas con discapacidad "CENATT" (SNCyD) Centro de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Visual "Tiburcio Cachón" (SNCyD)
19-29 años		Asistentes Personales (SNCyD)	Centros de Rehabilitación para personas con discapacidad (CENATT, Tiburcio Cachón y Centro Artigas) (SNCyD) Alojamientos con apoyos (SNCyD)
30-64 años	Programa de Apoyo Parcial (SNCyD)	Programa de Apoyo Parcial (SNCyD)	Centros de Rehabilitación para personas con discapacidad (CENATT, Tiburcio Cachón y Centro Artigas) (SNCyD) Alojamientos con apoyos (SNCyD)

Fuente: Elaboración propia

ANEXO IV

Centros de atención a NNA con discapacidad (INAU)

Tabla 1. Distribución de personas usuarias de los centros para la atención a la discapacidad con modalidad de atención de tiempo parcial (2015-2024), por año y sexo (en cantidades)

Año	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
2015	576	896	1472
2016	573	948	1521
2017	596	963	1559
2018	602	1020	1622
2019	624	960	1584
2020	597	914	1511
2021	581	910	1491
2022	551	920	1471
2023	508	903	1411
2024	465	852	1317

Tabla 2. Distribución de personas usuarias de los centros para la atención a la discapacidad con modalidad de atención de tiempo parcial (2015-2024), por año y sexo (en porcentajes)

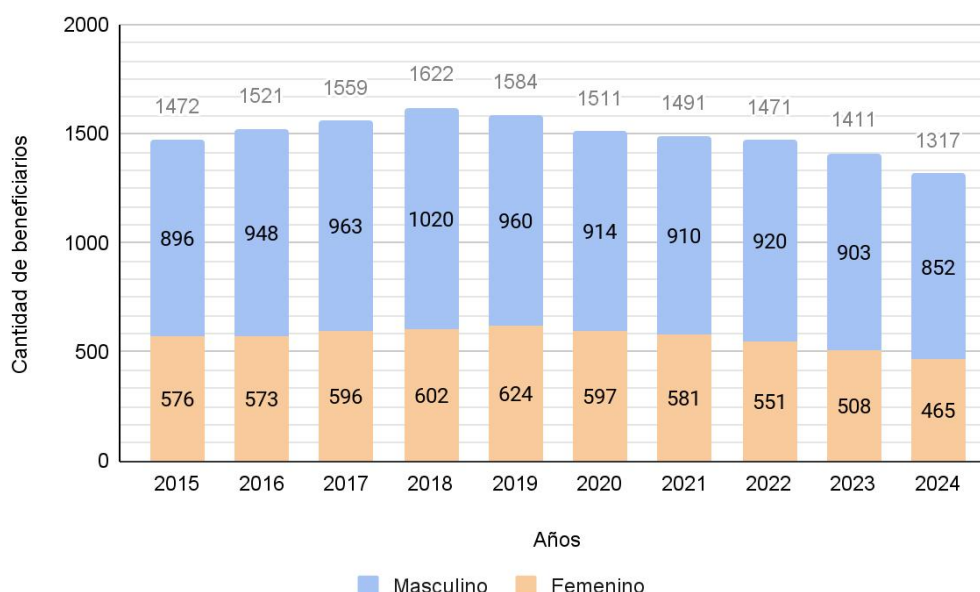
Año	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
2015	39,1%	60,9%	100,0%
2016	37,7%	62,3%	100,0%
2017	38,2%	61,8%	100,0%
2018	37,1%	62,9%	100,0%
2019	39,4%	60,6%	100,0%
2020	39,5%	60,5%	100,0%
2021	39,0%	61,0%	100,0%
2022	37,5%	62,5%	100,0%
2023	36,0%	64,0%	100,0%
2024	35,3%	64,7%	100,0%

Fuente: elaboración propia a partir de registros facilitados por el MIDES con base en el SIAS (2024).

Nota: Para todos los años se toma como fecha de corte el mes de febrero

Figura 1.

Cantidad de personas beneficiarias de centros para la atención a la discapacidad con modalidad de atención de tiempo parcial, por año y sexo (2015-2024)



Fuente: elaboración propia a partir de registros facilitados por el MIDES con base en el SIAS (2024).

Nota: Para todos los años se toma como fecha de corte el mes de febrero

Tabla 3. Distribución de personas usuarias de los centros para la atención a la discapacidad con modalidad de atención de tiempo parcial (2015-2024), por año y edad (en cantidades)

Año	Menores de 12 años	12 a 17 años	18 a 65 años	Total general
2015	745	634	93	1472
2016	761	672	88	1521
2017	782	691	86	1559
2018	811	728	83	1622
2019	773	695	116	1584
2020	711	715	85	1511
2021	687	750	54	1491
2022	668	741	62	1471
2023	656	676	79	1411
2024	640	619	58	1317

Tabla 4. Distribución de personas usuarias de los centros para la atención a la discapacidad con modalidad de atención de tiempo parcial (2015-2024), por año y edad (en porcentajes)

Año	Menores de 12 años	12 a 17 años	18 a 65 años	Total general
2015	50,61%	43,07%	6,32%	100,00%
2016	50,03%	44,18%	5,79%	100,00%
2017	50,16%	44,32%	5,52%	100,00%
2018	50,00%	44,88%	5,12%	100,00%
2019	48,80%	43,88%	7,32%	100,00%
2020	47,05%	47,32%	5,63%	100,00%
2021	46,08%	50,30%	3,62%	100,00%
2022	45,41%	50,37%	4,21%	100,00%
2023	46,49%	47,91%	5,60%	100,00%
2024	48,60%	47,00%	4,40%	100,00%

Fuente: elaboración propia a partir de registros facilitados por el MIDES con base en el SIAS (2024).

Nota: Para todos los años se toma como fecha de corte el mes de febrero

Tabla 5. Cantidad de centros para la atención a la discapacidad con modalidad de atención de tiempo parcial, por departamento (2024)

Departamento	Cantidad de centros
Artigas	0
Canelones	2
Cerro Largo	1
Colonia	0
Durazno	1
Flores	0
Florida	2
Lavalleja	1
Maldonado	0
Montevideo	14
Paysandú	1
Rio Negro	0
Rivera	0
Rocha	0
Salto	0
San José	5
Soriano	1
Tacuarembó	1
Treinta Y Tres	0
Total	29

Fuente: Reporte de Población y Proyectos de las propuestas de atención del INAU (División Evaluación y Monitoreo, 2024).

Tabla 6. Distribución de personas beneficiarias de centros de atención socioeducativa que trabajan en modalidad de tiempo completo (2015-2024), por año y sexo (en cantidades)

Años	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
2015	376	552	928
2016	397	563	960
2017	401	578	979
2018	410	580	990
2019	406	590	996
2020	423	594	1017
2021	424	595	1019
2022	438	588	1026
2023	444	602	1046
2024	439	577	1016

Fuente: elaboración propia a partir de registros facilitados por el MIDES con base en el SIAS (2024).

Tabla 7. Distribución de personas beneficiarias de centros de atención socioeducativa que trabajan en modalidad de tiempo completo (2015-2024), por año y sexo (en porcentajes)

Años	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
2015	40,5%	59,5%	100,0%
2016	41,4%	58,6%	100,0%
2017	41,0%	59,0%	100,0%
2018	41,4%	58,6%	100,0%
2019	40,8%	59,2%	100,0%
2020	41,6%	58,4%	100,0%
2021	41,6%	58,4%	100,0%
2022	42,7%	57,3%	100,0%
2023	42,4%	57,6%	100,0%
2024	43,2%	56,8%	100,0%

Tabla 8. Distribución de personas beneficiarias de centros de atención socioeducativa que trabajan en modalidad de tiempo completo (2015-2024), por año y tramo de edad (en cantidades)

Año	Menor es a 12 años	12 a 17 años	18 a 65 años	Mayor es a 65 años	Total general
2015	109	322	496	1	928
2016	105	338	516	1	960
2017	100	340	535	4	979
2018	101	334	549	6	990
2019	105	313	569	9	996
2020	94	345	567	11	1017
2021	86	354	568	11	1019
2022	80	363	572	11	1026
2023	78	389	568	11	1046
2024	74	354	574	14	1016

Fuente: elaboración propia a partir de registros facilitados por el MIDES con base en el SIAS (2024).

Tabla 9. Distribución de personas beneficiarias de centros de atención socioeducativa que trabajan en modalidad de tiempo completo (2015-2024), por año y tramo de edad (en porcentajes)

Año	Menor es a 12 años	12 a 17 años	18 a 65 años	Mayore s a 65 años	Total general
2015	11,7%	34,7%	53,4%	0,1%	100,0%
2016	10,9%	35,2%	53,8%	0,1%	100,0%
2017	10,2%	34,7%	54,6%	0,4%	100,0%
2018	10,2%	33,7%	55,5%	0,6%	100,0%
2019	10,5%	31,4%	57,1%	0,9%	100,0%
2020	9,2%	33,9%	55,8%	1,1%	100,0%
2021	8,4%	34,7%	55,7%	1,1%	100,0%
2022	7,8%	35,4%	55,8%	1,1%	100,0%
2023	7,5%	37,2%	54,3%	1,1%	100,0%
2024	7,3%	34,8%	56,5%	1,4%	100,0%

ANEXO V

Personas habilitadas para brindar cuidados en forma remunerada

Tabla 1. Personas habilitadas para brindar cuidados en forma remunerada por departamento, según tipo de habilitación y estado de actividad (en cantidades)

Departamento	Definitiva trabajando	Parcial trabajando	Excepción	Subtotal habilitados trabajando	Def no trabajando	Parcial no trabajando	Subtotal habilitados no trabajando	Total
Artigas	134	6	30	170	116	6	122	292
Canelones	474	34	150	658	531	20	551	1209
Cerro Largo	107	4	25	136	115	10	125	261
Colonia	115	9	46	170	232	4	236	406
Durazno	56	2	21	79	57	4	61	140
Flores	40	4	5	49	76	5	81	130
Florida	125	3	25	153	174	6	180	333
Lavalleja	70	4	18	92	106	2	108	200
Maldonado	103	28	76	207	62	7	69	276
Montevideo	947	24	158	1129	1771	28	1799	2928
Paysandú	165	9	45	219	126	5	131	350
Rivera	139	5	38	182	144	3	147	329
Rocha	67	6	32	105	76	5	81	186
Río Negro	60	12	25	97	67	14	81	178
Salto	240	1	36	277	316	3	319	596
San José	198	2	37	237	292	5	297	534
Soriano	108	6	31	145	119	6	125	270
Tacuarembó	112	1	22	135	225	4	229	364
Treinta y tres	39	9	41	89	25	6	31	120
Dato no especificado	0	0	3	3	11	0	11	14

Fuente: elaboración propia a partir de registros facilitados por el MIDES con base en el SIAS (2024).

Tabla 20. Cantidad de familiares de otros hogares que brindan apoyo en tareas de la vida cotidiana en forma no remunerada por edad y sexo

Edad	Hombre	Mujer	Total
Menor de 18 años	0	2	2
18 a 29 años	3	0	3
30 a 64 años	6	9	15
Mayor de 65 años	1	0	1
Total	10	11	21

Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) con base en ELPS 2015.

a) Población con discapacidad en situación de dependencia según nivel de ingresos

Tabla 21. Porcentaje de personas con discapacidad que perciben AFAM 15.084, por año⁶⁴

Año	Personas beneficiarias de AFAM Ley 15.084	
	Con discapacidad	Sin discapacidad
2015	0,61%	99,39%
2016	0,62%	99,38%
2017	0,68%	99,32%
2018	0,68%	99,32%
2019	0,67%	99,33%
2020	0,56%	99,44%
2021	0,55%	99,45%
2022	0,55%	99,45%
2023	0,53%	99,47%
2024	0,57%	99,43%

Fuente: elaboración propia a partir de registros facilitados por la División de Planificación y Seguimiento de la Dirección Nacional de Cuidados del MIDES con base en el SIIAS (2024).

b) Población dependiente con discapacidad según participación en el sistema educativo

Tabla 22. Prevalencia de la población dependiente entre 16-64 años según máximo nivel educativo alcanzado por grado de dependencia (en cantidades)

Máximo nivel educativo alcanzado	Grado de dependencia			Total Dependientes
	Leve	Moderada	Severa	
0	1.032	325	184	1.541
Preescolar	1.774	525	163	2.462
Primaria común	17.427	5.004	399	22.830
Primaria especial	1.965	2.685	801	5.451
Ciclo Básico	5.907	1.284	92	7.283
Bachillerato	357	71	3	431
Terciario no universitario	140	134	331	605
Total	28.662	10048	1974	40.684

Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) con base en ELPS 2015

⁶⁴ Nota: las cifras tomadas para realizar la comparación de personas beneficiarias con y sin discapacidad puede variar con relación a las cifras por franja de ingreso y por departamento porque hay registros duplicados.

Tabla 23. Prevalencia de personas dependientes entre 16-64 años por máximo nivel educativo cursado (en cantidades)

Máximo nivel educativo cursado	Hombre	Mujer	Total
Primaria	8	37	45
Ciclo básico de Secundaria o UTU	8	41	49
Bachillerato de Secundaria (4to a 6to)	10	21	31
Bachillerato Tecnológico UTU	0	3	3
Enseñanza técnica sin requisitos	2	1	3
Enseñanza técnica que requiere Primaria	0	1	1
Enseñanza técnica (C.Básico Sec. o UTU)	1	2	3
Enseñanza técnica (Bachill. Sec. o UTU)	2	4	6
Magisterio o Profesorado	0	12	12
Terciaria no Universitaria	0	2	2
Universidad	6	29	35
Postgrado	0	4	4
No concurre a centro educativo	2	0	2
No sabe, no recuerda	2	2	4
No contesta/En blanco	-	-	178
Total	41	159	378

Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2024) en base a ELPS 2015