



Sistema
de **Cuidados**

INFORME ANUAL 2017





Sistema
de **Cuidados**

INFORME ANUAL 2017

JUNTA NACIONAL DE CUIDADOS

Marina Arismendi

Presidenta de la Junta Nacional de Cuidados.
Ministra de Desarrollo Social

María Julia Muñoz

Ministra de Educación y Cultura

Danilo Astori

Ministro de Economía y Finanzas

Álvaro García

Director de la Oficina de
Planeamiento y Presupuesto

Wilson Netto

Presidente del Consejo Directivo
Central. Administración Nacional
de Educación Pública

José Luis Falero

Presidente del Congreso de
Intendentes

Jorge Basso

Ministro de Salud Pública

Ernesto Murro

Ministro de Trabajo y Seguridad Social

Marisa Lindner

Presidenta del Instituto del Niño y
Adolescente del Uruguay

Heber Galli

Presidente del Banco de Previsión
Social

Mariela Mazzotti

Directora del Instituto Nacional de
las Mujeres. Ministerio de Desarrollo
Social

Julio Bango

Secretario Nacional de Cuidados.
Ministerio de Desarrollo Social.
Sistema Nacional Integrado
de Cuidados. Uruguay

Sistema de Cuidados

INFORME ANUAL 2017

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	7
II.	INSTITUCIONALIDAD	21
a.	Junta Nacional de Cuidados	21
b.	Secretaría Nacional de Cuidados.....	22
c.	Comisiones interinstitucionales.....	22
d.	Comité Consultivo de Cuidados	24
III.	COMPONENTES DEL SNIC	27
a.	Servicios	27
i.	Primera infancia	27
ii.	Dependencia.....	37
b.	Formación	57
c.	Regulación.....	68
d.	Gestión de la información y el conocimiento	70
e.	Comunicación	75
IV.	ANEXOS.....	79
a.	Ejecución presupuestal	79
V.	GLOSARIO	81

I. introducción

ASEGURANDO EL DERECHO AL CUIDADO EN EL PRESENTE CONSTRUIMOS LA SOCIEDAD DE BIENESTAR DEL FUTURO

Cumpliendo con el mandato legal acercamos a ustedes el informe de gestión correspondiente al ejercicio del año 2017.

De su lectura se desprende un Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) que se va consolidando, y que día a día mejora la calidad de vida de miles de personas y sus familias en todo el territorio nacional.

El Sistema de Cuidados comienza a consolidarse como un nuevo pilar de la matriz de protección social de nuestro país, colocando a Uruguay en una posición de privilegio respecto al avance de la agenda de derechos en la región y el mundo.

¿Por qué un Sistema de Cuidados?¹

El cuidado es tanto un derecho como una función social e implica la promoción de la autonomía personal, la atención y la asistencia a las personas en situación de dependencia. Constituye el conjunto de acciones que la sociedad lleva a cabo para procurar el desarrollo integral y el bienestar cotidiano de quienes se encuentran

¹ Fundamentación - Plan Nacional de Cuidados 2016-2020.

en situación de dependencia y necesitan la ayuda de otras personas para realizar actividades de la vida diaria.

El creciente déficit en la capacidad de brindar cuidados que experimenta la sociedad uruguaya está asociado a cambios profundos dados a nivel del mercado de trabajo, a nivel sociocultural y demográfico. Entre las transformaciones en el mundo del trabajo y en la estructura del empleo se destaca el crecimiento de la tasa de actividad femenina que, sumado a la importante realización de trabajo no remunerado, lleva a que un importante número de mujeres tengan doble y triple jornada laboral.

Dichas transformaciones son a la vez tributarias de procesos emancipatorios por parte de las mujeres con crecientes repercusiones en la vida social, los arreglos familiares y también el mercado de trabajo. A ello hay que agregarle modificaciones en la dinámica demográfica del país, fundamentalmente en lo que refiere al creciente envejecimiento de la población –relacionado con el menor número de nacimientos y con una mayor expectativa de vida– y el consiguiente aumento de las personas mayores, que lejos de ser un problema constituye un logro de la sociedad.

Sin embargo, este aumento de personas en situación de dependencia –en contraposición a una menor cantidad con tiempo disponible para realizar tareas de cuidado– genera un déficit creciente de cuidados de la población dependiente. Paralelamente, las inequidades en las tareas de cuidado pueden llegar a incidir en la sustentabilidad del modelo económico de largo plazo, ya que una porción importante de la sociedad tiene limitadas sus capacidades para lograr mejores niveles de desarrollo.

Todas las personas a lo largo de su vida pueden requerir soportes para realizar las actividades cotidianas, pero la atención de las que están en situación de dependencia resulta especialmente relevante porque su no consideración genera situaciones de desigualdad e inequidad. Considerar las ayudas cotidianas que requieren de manera recurrente las personas que no pueden valerse por sí mismas resulta clave para el país, ya que la resolución del cuidado de quienes tienen algún nivel de dependencia históricamente se ha relegado al ámbito privado, es decir, a la habilidad y competencia de las familias o al poder de compra en el mercado.

Es debido a ello que se generan diferentes tipos de desigualdades: unas entre quienes tienen arreglos familiares y o capacidad de compra para las tareas de cuidado

y las personas que no disponen de estas posibilidades; pero también entre quienes llevan adelante esta función de cuidar (de manera no remunerada) y las que no. Adicionalmente, cabe señalar que las situaciones de dependencia no se generan únicamente por las condiciones etarias, de fragilidad por envejecimiento o de discapacidad de las personas que lleva a que no puedan valerse por sí mismas, son también producto de una particular relación por la cual unos dependen de la atención –remunerada o no– de otras (mayoritariamente las mujeres).

¿Por qué apostar al derecho al cuidado en el presente?

Esta política nace con el objetivo de generar un modelo corresponsable de cuidados, entre familias, Estado, comunidad y mercado. Aún más, corresponsable especialmente entre varones y mujeres, para que uruguayas y uruguayos podamos compartir equitativamente nuestras responsabilidades de cuidados, apuntando así a superar la injusta división sexual del trabajo que históricamente y aún hoy caracteriza a nuestra sociedad. Por ello también quienes cuidan, en su enorme mayoría mujeres, son integradas desde una perspectiva de género como sujeto activo de derechos.

Durante 2015 se elaboró el Plan Nacional de Cuidados 2016-2020 que constituye el mapa de implementación del Sistema para la presente administración. En él se encuentran los fundamentos, objetivos, componentes, lineamientos de gestión e institucionalidad del Sistema, así como las orientaciones de la política y líneas de acción para el período de referencia.

Aprobado el Presupuesto nacional en noviembre de 2015, durante 2016 se instalaron los principales servicios del Sistema en su primera etapa, al tiempo que se realizaron los ajustes finales a aquellas líneas de acción que, según lo planificado, deberían comenzar a implementarse en 2017.

El año 2017 ha sido una etapa de fuerte impulso a las metas planteadas en el Plan, y se ha completado la institucionalidad del SNIC a partir de la puesta en funcionamiento del Comité Consultivo de Cuidados.

Este ambicioso proceso de instalación del Sistema de Cuidados se inscribe dentro

de una serie de transformaciones estructurales y ampliación de la agenda de derechos, que hoy se refleja en la calidad de vida de la población uruguaya.

El cuidado atraviesa la cotidianeidad de todas y todos: somos cuidados al inicio de nuestras vidas, cuidamos a nuestras hijas e hijos, a nuestra madre o padre, y finalmente, de viejos, terminaremos nuevamente siendo cuidados. Es por ello que el Sistema de Cuidados busca ser una política universal, que avanza gradualmente en el acceso y en los estándares de calidad justos para todas las personas sin importar su condición, ingresos o lugar de residencia.

Tener un Sistema de Cuidados en marcha significa operar sobre el presente, multiplicando y mejorando la calidad de los servicios de cuidados, dignificando la tarea de las personas que cuidan y liberando el tiempo de las mujeres que históricamente han cargado con el trabajo invisible al interior de los hogares.

A dos años de la Ley de Cuidados, una realidad en marcha

Durante 2017, a partir de la aprobación de su reglamento de funcionamiento, se consolidó el trabajo de la Junta Nacional de Cuidados en tanto órgano de gobierno del Sistema. Y en el marco de la reglamentación de la Junta Nacional de Cuidados, se establecieron los objetivos y las competencias de la Secretaría de Cuidados, creada por Ley.

De igual forma, durante 2017 se consolidó el trabajo de las comisiones interinstitucionales de Regulación, Formación, Infancia y Dependencia; y se conformó la Comisión de Comunicación.

El Sistema Nacional Integrado de Cuidados, entendido como nuevo pilar de la matriz de protección social de nuestro país, requiere la construcción de una base social que le brinde sustentabilidad a largo plazo. En este sentido, constituye un importante paso en la consolidación de la institucionalidad del SNIC la puesta en funcionamiento del Comité Consultivo de Cuidados a partir de su reglamentación.

El **despliegue territorial del Sistema de Cuidados** se realiza desde una concepción del territorio como espacio de producción y resignificación de las políticas

que son planificadas a nivel central. Es el territorio un espacio privilegiado para la construcción de acciones intersectoriales y de gestión asociativa entre Estado y sociedad civil, capaz de apoyar la superación de la común fragmentación de iniciativas a partir de la implementación de acciones, sensible a las dinámicas específicas que cada territorio presenta, permitiendo mejorar sus resultados.

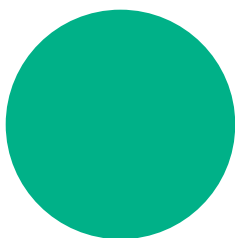
En este sentido, durante 2017 se llevaron adelante la primera edición de las Iniciativas Locales de Cuidados y la de las Iniciativas Locales de Corresponsabilidad de Género en los Cuidados. El objetivo de las primeras es promover la incidencia del territorio en la política pública de cuidados dando visibilidad a acciones innovadoras en cuidados, a través de proyectos ejecutados por los SOCAT del MIDES. Durante 2017 se ejecutaron 16 iniciativas y se abrió el llamado para una segunda edición a implementarse en 2018 en la que participarán 22 iniciativas.

Por otro lado, las Iniciativas Locales de Corresponsabilidad de Género en los Cuidados promueven la producción y difusión de acciones comunicacionales y culturales para avanzar en un mayor involucramiento de los varones en la tarea del cuidado. La realización de estas acciones es responsabilidad de las Mesas Interinstitucionales de Políticas Sociales (MIPS) de cada departamento. En 2016 se realizó el lanzamiento y durante el 2017 se ejecutaron las primeras 16 propuestas.

En tanto política interinstitucional e intersectorial, el SNIC se apoya en el despliegue territorial ya existente y el espacio de coordinación a nivel territorial se ve reflejado en las Mesas Interinstitucionales de Políticas Sociales. Uno de los principios que orienta el despliegue del Sistema es la equidad territorial, propiciando similares oportunidades para todos los habitantes del país, mediante acciones que operan sobre las condiciones que limitan un desarrollo social equitativo por causas de segregación residencial.

En veintidós meses de trabajo el **Portal de Cuidados** ha atendido más de 43.000 consultas destinadas a más de 26.000 personas.

El Portal de Cuidados busca unificar y simplificar las vías de acceso, información y exigibilidad de derechos del SNIC, efectuando el enlace entre los servicios a los que accede la persona, así como el vínculo con los sectores sociales, sanitarios y educativos. Nace como el canal de acceso para las nuevas prestaciones, pero entre



sus objetivos se encuentra facilitar el reconocimiento, acceso, efectivización y exigibilidad del derecho a cuidar y ser cuidado, funcionando como una plataforma de interacción del Sistema con todas las personas usuarias, trabajadores y servicios públicos y privados de cuidados.

El acceso al Portal se efectiviza a través de diferentes vías. En abril de 2016 comenzó a recepcionar consultas y postulaciones a partir de un teléfono gratuito (0800 1811) a lo que se sumó la web www.sistemadecuidados.gub.uy, como otra vía de comunicación a partir de un formulario de contacto. La atención presencial está a cargo de distintos dispositivos territoriales que ya posee el MIDES: SOCAT y oficinas territoriales.

Las empresas o instituciones que brindan servicios de cuidado, se contactan con el Portal para informarse sobre requisitos de habilitación y/o para ingresar al Sistema de Cuidados como proveedores, se brinda información y se registra para derivar a la unidad correspondiente de la Secretaría y continuar la gestión. El Portal de Cuidados es también un espacio de referencia para quejas, denuncias y reclamos de usuarias/os y cuidadoras/es, frente a los cuales los operadores-técnicos del Portal brindan asesoramiento e información adicional o derivan la situación al organismo del Sistema de Cuidados que corresponda.

Si bien el grado de avance de una política como la de cuidados suele mirarse casi que exclusivamente desde la perspectiva de los servicios, **es necesaria una mirada integral sobre el despliegue de los cinco componentes definidos en el Plan Nacional de Cuidados 2016-2020.**

En cuanto a los **Servicios**, en concordancia con la prioridad asignada por el gobierno a la primera infancia, es con mucha satisfacción que mostramos en este informe enormes avances en el cumplimiento de metas vinculadas a la cobertura con la incorporación de 10.500 niños y niñas de 0 a 3 años a servicios de educación y cuidados. Y, por otra parte, un notorio avance en materia de la calidad de los servicios, entendiendo que el compromiso con políticas universales no debe limitarse solamente al acceso a un servicio sino a asegurar que, independientemente de donde se encuentre el/la niño/a y de qué servicio se trate, la calidad sea la misma.

En los servicios de *atención a la dependencia* el despliegue del programa *Asistentes Personales* se ha consolidado, cerrando 2017 con 3.641 usuarios que ya cuentan

con el servicio que atiende 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 de la vida diaria.

Durante 2017 se puso en marcha el servicio de *Teleasistencia en Casa*, que permite que las personas mayores de 70 años, en situación de dependencia leve o moderada, avisen a su familia, vecinas/os o servicio médico ante cualquier incidente que ocurra en su hogar. Al cierre de este informe 5 de las 13 empresas que se presentaron para proveer el servicio han sido habilitadas.

El pasado año se sentaron las bases para la puesta en marcha durante 2018 de los *Centros de Día*, centros sociosanitarios, que brindan cuidados integrales a las personas mayores que viven en sus hogares, pero presentan ciertas dificultades para la realización de algunas actividades de la vida diaria, es decir, que se encuentran en situación de dependencia leve o moderada. La asistencia al centro se realiza en un régimen ambulatorio, con el fin de contribuir a la autonomía de las personas mayores, retrasar la institucionalización y redistribuir dentro de las familias la carga de cuidados.

En lo que refiere a *Centros de Larga Estadía*, a partir de la aprobación a fines de 2016 del decreto reglamentario se trabajó durante 2017 para dar respuesta a la situación de 135 centros que habían iniciado el proceso hacia la habilitación en el marco de los decretos derogados de forma tal que puedan seguir el trámite que culmine en su habilitación definitiva. Y, por otra parte, se comenzó a trabajar en instrumentos que contribuyan a la mejora de la calidad de estos centros a la vez que viabilicen el proceso de habilitación.

Desde la creación del SNIC se habrían generado alrededor de 3.700 puestos de trabajo por la ampliación de cobertura efectiva en el marco del Sistema. En el caso de los servicios de primera infancia, se estima en 1.400 los puestos de trabajo generados, mientras que en servicios de atención a la dependencia serían 2.250 a partir de la ampliación del programa *Asistentes Personales*.

Tabla 1 Estimación puestos de trabajo generados por la ampliación de cobertura efectiva en el marco del SNIC 2015-2017 (Acumulado a diciembre 2017²)

Jardines y escuelas de ANEP nivel 3 años	504
Centros INAU	703
Becas de Inclusión Socioeducativa	205
Total Primera Infancia	1.412
Asistentes Personales	2.257
Total Atención a la Dependencia	2.257
Total SNIC	3.669

Fuente: Elaboración propia con base en registros INAU, ANEP y SNC.

El objetivo del componente de **Formación** es el de valorizar y profesionalizar las tareas de cuidado a través de la formación y capacitación de las personas que cuidan. Al cierre de 2017 podemos destacar la creciente demanda por cursos que se traduce en más de 15.000 postulaciones a través del Portal de Cuidados.

En lo que tiene que ver con los cursos de formación para atención a la dependencia, la cantidad de personas formadas requeridas para el cumplimiento de las metas del SNIC nos impone desafíos vinculados al aumento y consolidación de la oferta de cursos. En este sentido, hemos renovado el acuerdo de trabajo con el Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP) por el cual se desarrollarán 87 cursos en 2018 y, por otro lado, se incorporará UTU-CETP que comenzará en el mes

² La cantidad de puestos de trabajo generados en el marco de jardines ANEP se estima a partir de creación y transformaciones de cargos para cubrir la expansión de los servicios correspondientes. La fuente de datos es ANEP.

En el caso de centros INAU, se toman en primer lugar los datos de aumento de cobertura desde 2015, a partir de la creación de nuevos, así como de ampliaciones de los existentes. Para aquellos casos en que se dispone de la modalidad del centro, se aplican los requerimientos de recursos humanos (maestros, educadores, técnicos, auxiliares, etc.) que se indican en los documentos de Estructura Organizativa de los Centros CAIF. En caso de centros con modalidad Rural (Rural 1 y 2), se estima la cantidad de personal a partir del Relevamiento de Recursos Humanos de Centros CAIF realizado por INAU. Para aquellos centros especiales, se aplica la estructura de centros que atienden a un número similar de niños (y se proratea). En aquellos casos que no se cuenta con la modalidad del centro, se aplica el promedio correspondiente a los casos en que sí se dispone de esta información.

Para BIS, se calcula en primer lugar la cantidad de plazas equivalentes de 4 horas en los meses de diciembre de 2017 y diciembre de 2015, fecha a partir de la cual BIS pasa a regularse por la SNC. Sobre estos niveles se le aplican los siguientes ratios de educadores por niño que se establecen en la normativa vigente, sumando el total para cada período: Nivel 0 - una persona adulta cada tres niños; Nivel 1 - una persona adulta cada cinco niños; Nivel 2 - una persona adulta cada siete niños; Nivel 3 - una persona adulta cada 15 niños. La cantidad de puestos de trabajo generado por BIS es, por tanto, la diferencia entre ambos valores (diciembre de 2017 y diciembre de 2015).

En el caso de Asistentes Personales corresponde a la diferencia de usuarios con servicio entre diciembre de 2017 (3.641) y abril de 2016 (1.384), fecha a partir de la cual comenzó a regir el decreto 117/16.

de marzo a desarrollar cursos de atención a la dependencia en siete departamentos del país. En 2017, 20 instituciones fueron habilitadas por el MEC para ofrecer cursos de formación y se realizaron 60 cursos.

En materia de formación para la atención a la primera infancia, en función de las metas trazadas hacia 2020, se requiere formar alrededor de 1.000 personas entre maestros, educadores y asistentes técnicos. En 2017 se formaron más de 2.500 personas entre los cursos brindados por CENFORES y el CFE.

En el componente de **Regulación**, tal como se establece en el Plan Nacional de Cuidados 2016-2020, el objetivo es generar las condiciones para la implementación de calidad de las políticas de cuidado que garanticen a las personas una atención integral con independencia de la naturaleza jurídica del prestador. En este sentido, durante 2017 se continuó con el despliegue del marco regulatorio, entendido este como la normativa necesaria, los arreglos institucionales que permitan su gestación, aplicación y control, así como los instrumentos que posibiliten lo anterior.

De cara a la mejora de la calidad de los servicios de infancia se revisaron y generaron nuevos instrumentos que definen y permiten medir estándares de calidad en los centros de educación y cuidados de niños/as de 0 a 3 años.

Durante 2018 se trabajará en la definición de un modelo de calidad para todos los servicios del SNIC.

El trabajo en torno a la **Gestión de la Información y del Conocimiento** se organiza a partir de los siguientes ejes: conocimiento de las poblaciones objetivo; desarrollo y adecuación de los sistemas de información para la gestión del SNIC; diseño de trabajo de campo para la aplicación del baremo de dependencia; diseño de evaluación y seguimiento del Sistema y sus prestaciones; Registro Nacional de Cuidados y Agenda de conocimiento. El informe dará cuenta de los avances en cada una de estas líneas de trabajo, entre las que queremos destacar el Registro Nacional de Cuidados.

Por último, el componente de **Comunicación** es concebido como motor de las acciones del SNIC y herramienta para la transformación cultural de la sociedad uruguaya. Durante 2017 la estrategia de comunicación puso foco en las personas siendo desde los/as protagonistas que se comunican los servicios y los cambios en las prácticas culturales.

Informar sobre los avances de la política, hacer comprensibles los servicios y su regulación, difundir el conocimiento generado sobre la temática de los cuidados y la construcción de procesos hacia la transformación cultural, son parte de los objetivos del componente.

Desde su puesta en marcha, el Sistema de Cuidados ha despertado gran interés fuera de fronteras, especialmente en países de la región, con los que realizamos instancias de cooperación para la presentación de nuestra experiencia. En este marco hemos realizado intercambios técnicos con Argentina, Brasil, Cabo Verde, Colombia, Chile, Costa Rica, El Salvador, México, Panamá y Paraguay.

Además, en el marco de proyectos de cooperación conocimos la experiencia de otros lugares del mundo (Bélgica, España y Francia) y presentamos la nuestra en el marco de programas del BID, Unión Europea y Naciones Unidas (CEPAL, ONU Mujeres, OPS/OMS, PNUD, UNFPA).

El documento que hoy llega a sus manos contiene finalmente un anexo que incluye un informe preliminar de la ejecución presupuestal que será desarrollado en mayor profundidad en ocasión de la discusión de la Ley de Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal 2018.

Desafíos

Los capítulos que siguen dan cuenta de las acciones desarrolladas durante el año 2017 que consolidan un Sistema de Cuidados ya instalado y en marcha. Como fuera dicho en el informe presentado el pasado año, la concreción de los objetivos que nos hemos trazado en el Plan Nacional de Cuidados 2016-2020 exige una articulación permanente, sin precedentes entre los distintos organismos que forman parte del Sistema de Cuidados. Esta consolidación institucional permitirá agilizar progresivamente los servicios coejecutados y robustecer esta política pública que llegó para quedarse.

Estamos construyendo el cuarto pilar del régimen de bienestar uruguayo al tiempo que estamos operando una profunda transformación al generar las condiciones para atender desafíos vinculados, por un lado, a la necesidad de elevar las tasas de

fecundidad y, por otro lado, a mejorar la calidad de vida en marco de una expectativa vida que sigue en aumento.

En un escenario de incremento sostenido de la expectativa de vida y de bajas tasas de natalidad, tendremos una población económicamente activa más reducida que nos impondrá el desafío de lograr que la mayor cantidad posible de gente, en condiciones de trabajar, que quiera trabajar, pueda hacerlo; que lo haga con mayores niveles de productividad para mantener y elevar el crecimiento económico y la distribución de la riqueza con justicia social y que permita sostener a un sistema de seguridad social que cada vez va a presionar fiscalmente con mayor fuerza a la economía uruguaya. Esto requiere eliminar las brechas de las tasas de actividad por género que existen hoy entre hombres y mujeres.

Las políticas de cuidado a la primera infancia son una apuesta fuerte para operar sobre ese necesario aumento de la productividad. Es condición básica para que comience ese tránsito exitoso de los niños por el sistema educativo, que puedan acceder a servicios de cuidado de calidad desde sus primeros meses de vida. Entonces, el camino de la productividad de la sociedad de 2050 se empieza a jugar en las políticas de cuidado hacia la primera infancia.

El tema de la ruptura de las brechas de las tasas de actividad de las mujeres con respecto a las de los varones, también se juega en las políticas de primera infancia. En la medida en que generemos servicios de cuidado infantil de calidad, las mujeres podrán liberar tiempo que hoy dedican al cuidado e incorporarse a la fuerza laboral.

A partir del aumento de la tasa de actividad de las mujeres, la ruptura de esa brecha también generará externalidades positivas de cara al financiamiento del sistema de seguridad social.

Hemos visto entonces como se articula el SNIC con la educación y la seguridad social en tanto pilares del sistema de protección social. Pero también tenemos grandes desafíos en la articulación con la salud. Si bien estamos convencidos de que la prioridad de la inversión presupuestal debe ser la primera infancia, también la inversión en políticas de cuidado a las personas en situación de dependencia puede generar externalidades positivas en términos de eficiencia de los sistemas de salud. Está demostrado que la inversión en estas políticas es responsable de importan-

tes ahorros en hospitalizaciones y gastos sanitarios. En un escenario de creciente presión sobre el SNIS y el SNIC, es fundamental lograr sinergias que permitan una adecuada utilización de los recursos públicos para las políticas de salud de cuidados que redunden en el bienestar también de las generaciones mayores que tienen derecho a vivir más y mejor.

El 2018 será el año de completar el despliegue de los servicios del SNIC y de avanzar en los desafíos estructurales vinculados a la apuesta por no solo la ampliación de los servicios y su cobertura, sino por la mejora de la calidad de toda la oferta, tanto nueva como existente, pública como privada. Y, por otra parte, seguir desarrollando acciones que contribuyan a la necesaria transformación cultural en la distribución de roles entre varones y mujeres.



II. institucionalidad del SNIC

El primer paso que se dio en lo que refiere a la instalación del Sistema fue la sanción de la ley 19.353 de 27 de noviembre de 2015, que crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados, dándole una estructura y estableciendo objetivos, principios y un ámbito subjetivo de aplicación.

a. Junta Nacional de Cuidados

El decreto 445/016³ de 29 de diciembre de 2016 establece el objetivo general de la Junta Nacional de Cuidados, así como sus cometidos, estructura organizativa, autonomía técnica, presidencia y actas. También regula el seguimiento e implementación de este órgano y de las resoluciones que tome.

Este es uno de los decretos que reglamentan la ley de creación del SNIC, en la que se crea la Junta Nacional de Cuidados como uno de los órganos de la estructura institucional del Sistema.

Asimismo, se aprobó la resolución del Consejo de Ministros número 71/017 de 31 de enero de 2017 que aprueba el reglamento interno de funcionamiento de la Junta.

³ <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/72915/1/16.12.29---decreto-445.016---junta-y-secretaria-nacional-de-cuidados.pdf>

Durante 2017 se realizaron las cuatro convocatorias a sesiones ordinarias previstas en el reglamento interno, contando tres de las cuatro sesiones con el quórum de funcionamiento requerido. En todas las sesiones se realizó una puesta al día de los avances en la implementación del Plan Nacional de Cuidados 2016-2020 y se aprobó una serie de resoluciones vinculadas al desarrollo de los componentes del SNIC.

b. Secretaría Nacional de Cuidados

Junto con la reglamentación de la Junta Nacional de Cuidados, se establecieron los objetivos y las competencias de la Secretaría de Cuidados (decreto 445/0164 de 29 de diciembre de 2016).

Importa señalar que a lo largo del proceso de trabajo de la Secretaría se dio un cambio de enfoque que implicó que el centro de acción fuera la situación de dependencia de la persona, independientemente de su edad o de su discapacidad. Este proceso llevó a modificaciones de gestión y de estructura organizativa de la Secretaría que dan cuenta del cambio de enfoque realizado.

c. Comisiones interinstitucionales de la Secretaría Nacional de Cuidados

Comisión de Infancia

La Comisión de Infancia está integrada por representantes del INAU, CENFORES, MEC, ANEP, MTSS, MEF, MSP, OPP, el Programa UCC e INMUJERES. Sesiona cuatro veces en el año en forma alternada con las sesiones de la Junta Nacional de Cuidados. Su principal eje de trabajo es el Monitoreo y seguimiento del Plan Nacional de Cuidados de este quinquenio.

Durante 2017, sus principales ejes de trabajo, además del Monitoreo del Plan de Cuidados, ha sido la del trabajo de estándares de calidad de los servicios de educación y cuidados; seguimiento de las nuevas modalidades de atención; seguimiento y trabajo de ajustes en las políticas de licencias parentales y diálogos entre las necesidades el mundo ocupacional de los adultos y los derechos de los niño/as en los servicios de educación y cuidados.

⁴ Ídem.

Comisión de Dependencia

La Comisión de Dependencia está conformada por INMAYORES, PRONADIS, BPS, OPP, MTSS, MEF y MSP. En 2017 las reuniones se realizaron con una frecuencia mensual a partir de un plan de trabajo acordado al comienzo del año.

Además del Monitoreo del Plan de Cuidados se trabajó hacia la puesta en marcha de Centros de Día y la participación social asociada a este tipo de servicio. Por otra parte, se conformó un grupo ad hoc integrado por INMAYORES, MSP y SNC que estudió las dimensiones del plan de trabajo individual de los usuarios de Centros de Día, protocolos de ingreso, egreso, seguimiento y para eventos específicos; y las dimensiones a contemplar en el proyecto de centro.

Comisión de Formación

En una primera etapa, la comisión trabajó la estrategia de formación de manera integrada, tanto para infancia como para la población en situación de independencia. Durante esa primera etapa se trabajó sobre los conceptos de cuidados, dependencia y autonomía; las/os trabajadoras/es de cuidados y su caracterización y el diseño de la estrategia de formación.

Luego, una segunda etapa implicó el trabajo con ambas poblaciones separando, por un lado, los temas de infancia (con un mayor desarrollo) y, por otro, los de atención a la dependencia, como fue informado oportunamente.

Durante 2017 se volvió a funcionar en una única Comisión de Formación que integra todas las poblaciones del sistema cuyo cometido principal es el monitoreo del Plan Nacional de Cuidados. Por otra parte, se formaron grupos de trabajo en torno a diferentes temáticas, entre la que se encuentran: culminación de ciclos educativos, formación en atención a la discapacidad y rol de los AP en centros educativos.

Comisión de Regulación

La Comisión de Regulación funciona desde noviembre de 2015, con la integración de BPS, MEC, MEF, MIDES (INMUJERES y SNC), MSP, MTSS y OPP.

En una primera etapa, durante 2015 y 2016, la Comisión tuvo como objetivo producir las líneas generales de la regulación de servicios del Sistema. Los alcances fueron definidos como técnico-políticos, debiendo elevar sus propuestas a la Junta Nacional de Cuidados, a través de la Secretaría de Cuidados. En cuanto a la metodología, se trabajó por productos a partir de una agenda anual abordada en comisión o en subcomisiones técnicas, según fuera necesario.

Durante 2017, la Comisión como tal se reunió a pedido de la Junta Nacional de Cuidados para analizar y asesorar a la Secretaría Nacional de Cuidados y, por su intermedio, a la Junta, respecto a la propuesta recibida por esta de sancionar un decreto de fijación del salario mínimo de los trabajadores del Servicio de Asistentes Personales.

Funcionaron, además, a lo largo del año subcomisiones técnicas por temas de procedimientos, destacando los vinculados a la implementación del decreto 356/2016 que regula los Centros de Larga Estadía para personas mayores.

Comisión de Comunicación

A fines de 2017 comenzó a funcionar la Comisión de Comunicación integrada por representantes de ANEP, BPS, INAU, MIDES, MEF, MEC, MSP, MTSS, OPP, Inmujeres y de la Secretaría Nacional de Cuidados.

El objetivo principal es impulsar y articular en conjunto las acciones desarrolladas desde el SNIC, optimizando recursos y logrando consensos en materia comunicacional. Por otra parte, a partir del trabajo de la Comisión se pretende fortalecer el carácter interinstitucional del Sistema promoviendo la comunicación interna entre los integrantes del Sistema.

d. Comité Consultivo de Cuidados

La ley de creación del SNIC instituye el Comité Consultivo de Cuidados como órgano asesor de la Secretaría Nacional de Cuidados. Sus cometidos, funciones, delegados y mecanismos de elección fueron reglamentados por el decreto 444/0165 de 29 de diciembre de 2016.

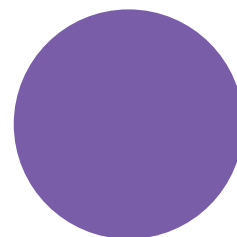
⁵ <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/72914/1/16.12.29---decreto-444.016---comite-consultivo-de-cuidados.pdf>

Dicho decreto establece que el Comité está integrado por 16 delegados distribuidos de la siguiente manera: 4 delegados de organizaciones de la sociedad civil vinculadas a cuidados, 4 delegados de la Academia, 4 delegados del PIT-CNT y 4 delegados de las entidades privadas que prestan servicios de cuidados (artículo 5).

El Sistema Nacional Integrado de Cuidados, entendido como nuevo pilar de la matriz de protección social de nuestro país, requiere la construcción de una base social que le brinde sustentabilidad a largo plazo.

Para el primer año de funcionamiento, el Comité Consultivo se propuso consolidar un espacio de intercambio con los diferentes actores sociales involucrados en la política de cuidados que tengan conocimiento, incidencia e involucramiento en el rumbo del SNIC.

En este sentido, el plan de trabajo para 2017 incluyó debates y producción sobre: estrategia de formación y caracterización de las personas que cuidan; provisión colectiva de los servicios de cuidados; regulación laboral de las personas que cuidan y código de ética para quienes prestan cuidados en el marco del SNIC.



III.

componentes del SNIC

a. Servicios. Los Cuidados a personas en situación de dependencia y a la primera infancia

i. Primera infancia

Las políticas en primera infancia suelen tener como complejidad la fragmentación institucional y de acciones. Este fenómeno es observado en la mayoría de los países y se debe, fundamentalmente, al hecho de que este tramo etario requiere de múltiples miradas y atenciones (salud, nutrición, identidad, protección, cuidados, educación, etc.).

Es fundamental, para evitar esta fragmentación, avanzar en la mirada sistémica de la política durante esta etapa de vida.

La primera infancia es una etapa clave para el desarrollo del individuo, existen abundantes evidencias científicas que demuestran que es durante los primeros años de vida cuando se fijan los cimientos del desarrollo cognitivo, emocional y social del individuo, teniendo consecuencias en el desarrollo de la sociedad toda.

El Sistema de Cuidados ha contribuido sustancialmente en la construcción de la mirada sistémica de la primera infancia, promoviendo acciones articuladas bajo la mi-

rada del cuidado, poniendo como centro o eje del accionar al niño/a como sujeto de derechos. Esto, a su vez, desde una perspectiva de equidad de género, demostrando así que las agendas de la primera infancia y de género no están contrapuestas, sino que, por el contrario, son complementarias.

Por lo tanto, uno de los objetivos centrales es el aumento de cobertura de los servicios de educación y cuidados para la primera infancia.

Población de 0 a 3 años y síntesis sobre cobertura de servicios

A modo de síntesis, en la tabla 2 se presenta la evolución de la cobertura desde 2014 hasta 2017 según tipo de centro. Puede observarse un aumento en la cobertura pública de 9.526 niños entre 2014 y 2017, alcanzando un total de 70.509 niños. Si al total de cobertura pública se suma la cantidad de niños con Becas de Inclusión Socioeducativa (BIS),⁶ se alcanza un total de 71.487 niños en 2017. Este importante esfuerzo de ampliación de la oferta pública implicó que el porcentaje de niños de 0 a 3 años que asisten a centros públicos (o tienen BIS), pase de 33,1% en 2014 a 39%⁷ en 2017.

Por otro lado, si bien al cierre del informe no se dispone de la información sobre oferta privada para 2017, la evolución entre 2014 y 2016 muestra una caída en la cantidad de niños que asisten a estos servicios, explicada por la contracción en la cobertura de Centros de Educación Inicial regulados por el MEC. La ampliación de los servicios públicos podría estar provocando un efecto desplazamiento del sector privado al público,⁸ lo cual conlleva un menor ritmo de crecimiento en la cobertura global de los niños de 0 a 3 años (52,1% en 2016). Esto constituye un desafío importante para que la expansión de cupos públicos se traduzca en forma total en avance de la cobertura global en primera infancia, en particular poder alcanzar la meta de ampliar en 28.000 niños la asistencia a centros educativos y de cuidado al finalizar el quinquenio, lo cual implicaría una tasa de cobertura del 65% de los niños de 0 a 3 años.

⁶ Más adelante se agrega el detalle para cada tipo de centro.

⁷ Tasa de cobertura servicios públicos + BIS.

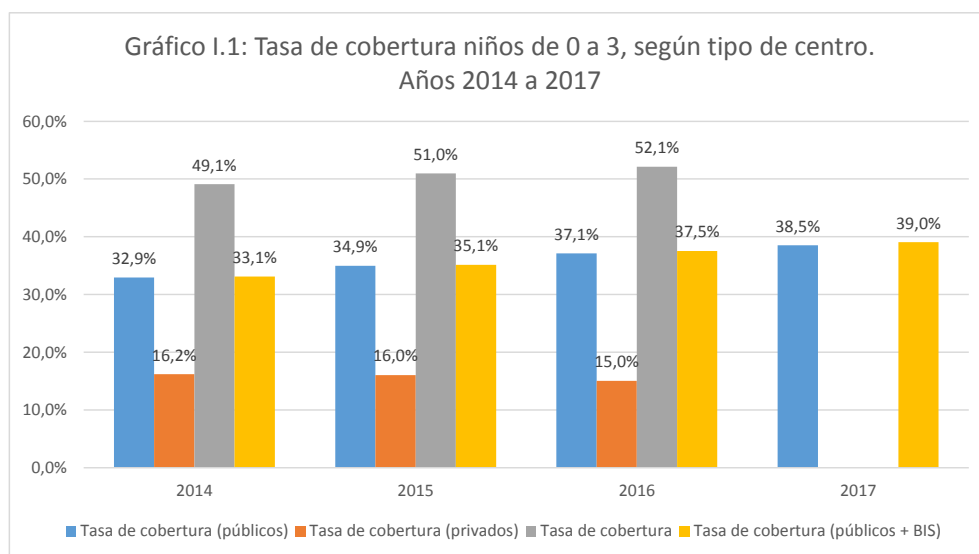
⁸ Nollenberger y Perazzo (2016) estiman el efecto de la expansión de la oferta pública a nivel preescolar (4 y 5 años) en Uruguay a mediados de la década de 1990 sobre la asistencia de los niños y la participación de las madres en el mercado de trabajo. Las autoras encuentran que la expansión de plazas públicas produjo cierto desplazamiento de la asistencia a centros privados (especialmente de los hijos de madres con altas calificaciones), con lo cual la política no habría logrado un incremento importante en la tasa de asistencia global.

Tabla 2. Cobertura según tipo de centro

	Total públicos	Total privados	Total	Total públicos + BIS	Proyecciones de población (0 a 3 años)
2014	60.983	29.955	90.938	61.350	185.215
2015	64.412	29.540	93.952	64.778	184.318
2016	68.200	27.592	95.792	68.933	183.718
2017	70.509	-	-	71.487	183.085

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Estudios de Población y Proyectos (enero 2014 a enero 2018) - Portal de SIPI (INAU); Observatorio de la Educación (ANEP); Pro-Secretaría CEIP; Anuarios Estadísticos 2014 a 2016 (MEC); Registros SNC; Proyecciones de Población del INE.

Nota: Cobertura pública incluye CAIF, Nuestros Niños, CAPI, Casas Comunitarias y Jardines y Escuelas del CEIP con nivel 3; no incluye Espacio de Cuidado y Educación en Liceos ni tampoco BIS. Privados incluye Jardines habilitados por el MEC y Centros habilitados por el CEIP y ANEP.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Estudios de Población y Proyectos (enero 2014 a enero 2018) - Portal de SIPI (INAU); Observatorio de la Educación (ANEP); Pro-Secretaría CEIP; Anuarios Estadísticos 2014 a 2016 (MEC); Registros SNC; Proyecciones de Población del INE.

Como se puede apreciar, la cobertura pública se ha ampliado para todas las edades. El crecimiento para los niños de 3 años ha sido el más acelerado (ver tablas 3 y

4). Para una correcta valoración de esta comparación es necesario tener en cuenta que, para los niveles de menor edad, se requiere de mayor cantidad de personal formado y mayor inversión en infraestructura.

En los niveles de 0 a 2 años, la cobertura de centros públicos (sumando Programa BIS) aumentó aproximadamente en 5.100 niños entre 2014 y 2017, lo cual implica que la tasa de cobertura pública para estos niveles habría aumentado casi 4 puntos porcentuales en el período (26,8% y 30,7% en 2014 y 2017, respectivamente).⁹

En el caso de nivel 3, se estima que la asistencia a centros públicos (o con BIS) aumentó en 5.050 niños, con lo cual la tasa de cobertura habría aumentado en casi 12 puntos porcentuales en el período (52% en 2014 y 63,8% en 2017).

Por otro lado, en la tabla 3 puede apreciarse la diferencia de cobertura en los distintos niveles. Para 2016, la tasa de cobertura global (públicos y privados) para los niveles de 0 a 2 años era de 41,3%, mientras que en el caso de nivel 3 se alcanzaban valores del 84,6%.

Tabla 3. Estimación cobertura según tipo de centro y nivel

	0 a 2 años		3 años		Públicos + BIS		Proyecciones de población	
	Públicos	Privados	Públicos	Privados	0 a 2	3	0 a 2	3
2014	36.785	17.808	24.198	12.147	37.082	24.268	138.501	46.713
2015	38.708	17.666	25.704	11.874	38.985	25.793	138.060	46.258
2016	40.018	16.770	28.182	10.822	40.603	28.330	137.592	46.125
2017	41.385	-	29.114	-	42.159	29.318	137.112	45.972

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Estudios de Población y Proyectos (enero 2014 a enero 2018) - Portal de SIPI (INAU); Observatorio de la Educación (ANEP); Pro-Secretaría CEIP; Anuarios Estadísticos 2014 a 2016 (MEC); Registros SNC; Proyecciones de Población del INE; SIAS.

Nota: En el caso de CAIF, Nuestros Niños y CAPI, se aplicó la estructura de edades que surge de datos del SIAS sobre los valores de la tabla.1.

⁹ Incluyendo la modalidad de Estimulación Oportuna de Plan CAIF. Ver detalle más adelante.

Tabla 4. Estimación tasa de cobertura según tipo de centro y nivel (en porcentajes)

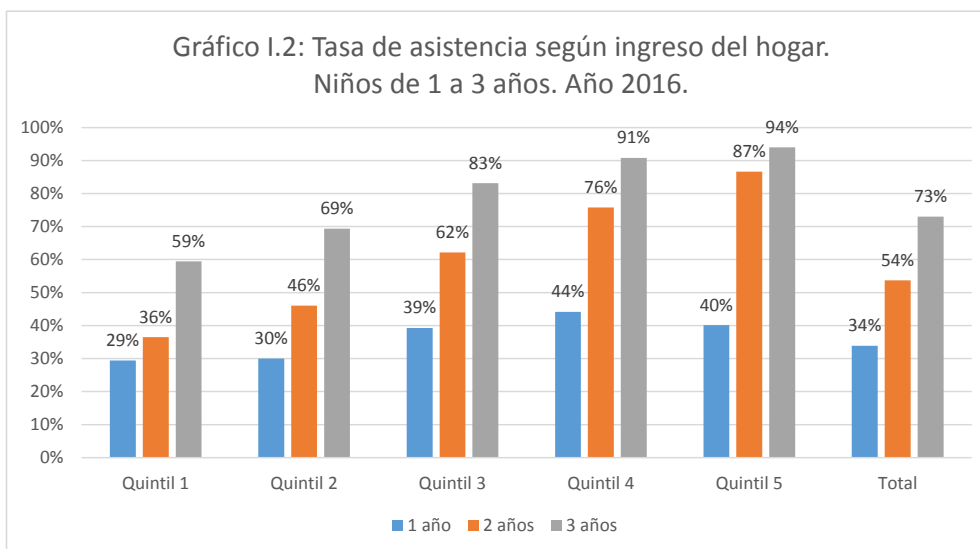
	0 a 2 años		3 años		Total		Públicos + BIS	
	Públicos	Privados	Públicos	Privados	0 a 2	3	0 a 2	3
2014	26,6	12,9	51,8	26,0	39,4	77,8	26,8	52,0
2015	28,0	12,8	55,6	25,7	40,8	81,2	28,2	55,8
2016	29,1	12,2	61,1	23,5	41,3	84,6	29,5	61,4
2017	30,2	-	63,3	-	-	-	30,7	63,8

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Estudios de Población y Proyectos (enero 2014 a enero 2018) - Portal de SIPI (INAU); Observatorio de la Educación (ANEP); Pro-Secretaría CEIP; Anuarios Estadísticos 2014 a 2016 (MEC); Registros SNC; Proyecciones de Población del INE; SIAS.

Finalmente, debe señalarse que todavía persisten diferencias importantes en la asistencia a centros educativos y de cuidados según el nivel de ingresos de los hogares (ver gráfico 2). A partir de datos de la Encuesta Continua de Hogares de 2016, que realiza el Instituto Nacional de Estadística, las tasas de asistencia en los hogares que pertenecen al primer quintil de ingresos¹⁰ son del 29% para los niños de 1 año, 36% para los niños de 2 años y 59% para los niños de 3 años. Sin embargo, para el quintil de mayores ingresos, las tasas de asistencia alcanzan a 40% para los niños de 1 año, 87% para los niños de 2 años y 94% para los niños de 3 años.

Asimismo, se observan grandes diferencias en la cobertura pública y privada según nivel económico del hogar, disminuyendo sensiblemente la cobertura pública a medida que aumenta el nivel de ingresos de los hogares. Mientras que, del total de niños que asisten a centros educativos pertenecientes a hogares del primer quintil de ingresos, alrededor de un 95% lo hace en centros públicos (95,9%, 92,1% y 94,2% para las edades de 1, 2 y 3 años respectivamente), los hogares del quintil de ingresos mayores se concentran en servicios privados, en donde el porcentaje de niños que asisten a estos servicios es de 86,6% para los niños de 1 año, 84,4% para los niños de 2 años y 80,5% para los niños de 3 años.

¹⁰ Los quintiles de ingreso se construyen a partir del ingreso per cápita del hogar, ordenando a la población de menores a mayores ingresos. Luego se divide en 5 partes iguales, así el primer quintil corresponde al 20% de la población más pobre, mientras que el quinto quintil corresponde al 20% de la población de mayores ingresos.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de ECH 2016 (INE).

Ampliación de la oferta por servicio

Durante 2017 continuó aumentando la cobertura de los servicios de cuidado y educación dirigidos a la primera infancia. Como puede apreciarse en la tabla 5, esta expansión de la cobertura se explica fundamentalmente por el aumento de niños que asisten a Plan CAIF (INAU) y a jardines y escuelas públicas con Nivel 3 del CEIP. Este aumento de cobertura implica un esfuerzo importante en términos de infraestructura, así como en la formación en primera infancia de cuidadoras/es y educadoras/es que trabajan en estos servicios.

Tabla 5: Cobertura según tipo de centro. Años 2014 a 2017.

	2014	2015	2016	2017
CAIF	49.963	52.214	53.397	54.593
Nuestros Niños	1.245	1.245	1.245	1.213
CAPI	1.779	1.805	1.588	1.672
Casas Comunitarias de Cuidado	-	-	-	9
CEIP (públicos) Nivel 3	9.347	10.279	12.386	13.940
CEIP (privados) Nivel 0 a 3	13.180	13.403	13.489	13.218
MEC (Centros de Educación Inicial)	16.775	16.137	14.103	-
Espacio de Cuidado y Educación / Liceos	-	-	-	30
Becas de Inclusión Socioeducativa	367	366	733	978

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Estudios de Población y Proyectos (enero 2014 a enero 2018) - Portal de SIPI (INAU); Observatorio de la Educación (ANEP); Pro-Secretaría CEIP; Anuarios Estadísticos 2014 a 2016 (MEC); Registros SNC.¹¹

Entre 2014 y 2017, la cobertura de servicios de INAU¹² aumentó aproximadamente en 5.700 niños. Esto se debe, en primer lugar, a la construcción de 48 centros nuevos desde 2015 (ver tabla 6, correspondiente a 47 centros CAIF y un Centro de Atención a la Primera Infancia (CAPI), lo cual implica un aumento de 4.047 cupos en el período (ver tabla 7). A su vez, también aumentó la cobertura, producto de la ampliación de centros y servicios ya existentes, así como por el aumento en sus matriculaciones.

Tabla 6: Centros nuevos INAU según año de apertura (a diciembre de cada año). Años 2015 a 2017

	2015	2016	2017	Total 2015-2017
Centros nuevos	17	15	16	48

Fuente: Registros SNC e INAU.

¹¹ 1) CAIF, Nuestros Niños y CAPI corresponde a las vinculaciones de diciembre de cada año. Para los años 2014 y 2015 no se dispone de información sobre Nuestros Niños, por lo cual se imputó el valor correspondiente a 2016. Para el apartado "Población de 0 a 3 años y síntesis sobre cobertura de servicios", CAIF, CAPI y Nuestros Niños corresponde al promedio anual. 2) Casas Comunitarias y Espacio de Cuidado y Educación/Liceos corresponde al valor de diciembre de 2017. 3) BIS corresponde al valor de diciembre de cada año. 4) CEIP (públicos y privados) corresponde a matrícula de educación inicial bajo la órbita de ANEP; no incluye educación especial, ni tampoco niños en modalidad familiarista. 5) Centros de Educación Inicial MEC corresponde a matriculación.

¹² Se consideran los Programas Plan CAIF, Centros de Atención a la Primera Infancia (CAPI) y Nuestros Niños. Si bien Nuestros Niños pasa a la órbita de INAU en 2016, se lo incluye para el cálculo en todo el período analizado.

Tabla 7: Incremento de cobertura (cupos) por centros nuevos INAU según año de apertura. Años 2015 a 2017

	2015	2016	2017	Total 2015-2017
Centros nuevos	1.533	1.174	1.340	4.047

Fuente: Registros SNC e INAU

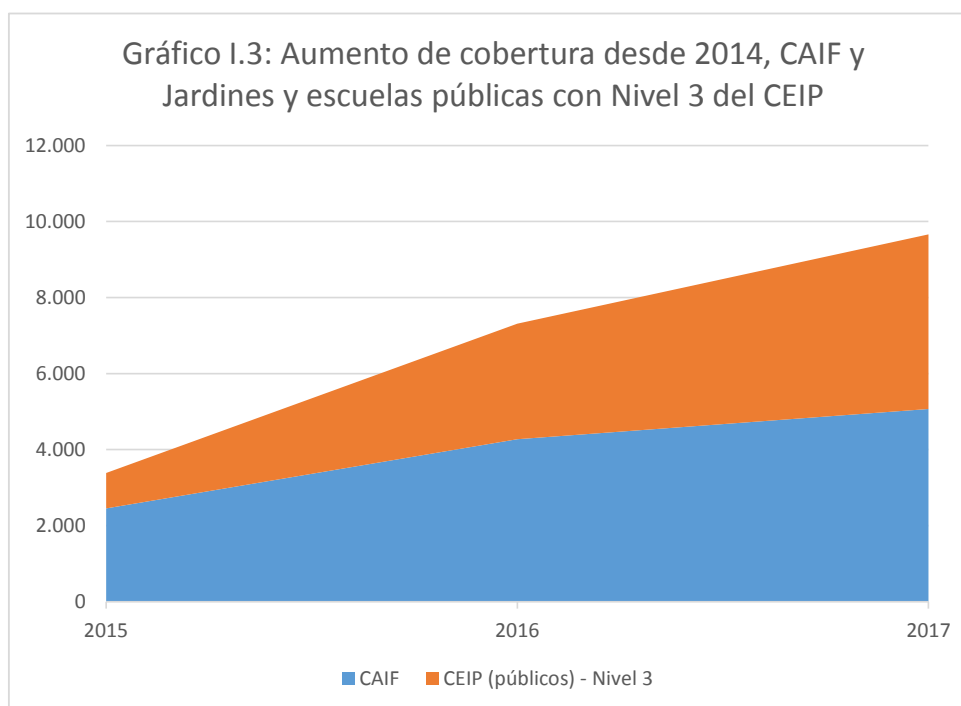
El aumento de cobertura de INAU se concentra en la expansión de los centros del **Plan CAIF**, incrementando en 4.630 niños la asistencia entre 2014 y 2017. Como fue mencionando anteriormente, se inauguraron 47 CAIF desde 2015, lo cual implica un importante aumento en la oferta de este servicio. Debe puntualizarse que la cobertura incluye alrededor de 23.000 niños menores de 2 años que asisten en el marco de la modalidad de Experiencias Oportunas.¹³ Dicha modalidad consiste en talleres semanales de estimulación temprana con psicomotricistas y educadores, en donde el niño asiste junto a su referente adulto. Más allá de la importancia de estos talleres para promover el desarrollo integral del niño y fortalecer su vínculo con los adultos, su impacto en términos de las necesidades de cuidados de los hogares es menor que en otras modalidades.

Por otro lado, durante 2016, se incorporaron a INAU 17 de los 18 centros del Programa **Nuestros Niños** del Gobierno Departamental de Montevideo lo cual implicó, además de un refuerzo presupuestal en los distintos rubros, capacitar a las asociaciones civiles y equipos de trabajo en relación con el proyecto socioeducativo y la supervisión, así como sobre aspectos administrativos vinculados con la gestión de los centros. Asimismo, aquellos centros que funcionaban mediante la modalidad de becas fueron incorporados al Programa de Becas de Inclusión Socioeducativa (BIS), gestionado por la SNC. En relación con la cobertura del Programa, la cantidad de niños y centros de este servicio se mantiene estable desde 2014.

En relación con los **Centros de Atención a la Primera Infancia (CAPI-INAU)**, en este período se inauguró uno y se avanzó en mejorar la infraestructura de 9 centros más.

¹³ Fuente SIPI (corte a mayo de 2017).

En el caso de los **jardines y escuelas públicas con Nivel 3 del CEIP**, el número de niños que asisten a este nivel aumentó en 4.593 desde 2014 hasta 2017, lo cual representa un incremento de casi un 50% en el período. La meta para 2020 es de un aumento en la cobertura de 8.000 niños en relación con 2014, al cierre de 2017 ya se alcanzó un 57%.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Estudios de Población y Proyectos (enero 2014 a enero 2018) - Portal de SIPI (INAU) y Observatorio de la Educación (ANEP).

En el caso de los centros privados, se observan distintas situaciones. Por un lado, la cobertura de los **Centros Privados regulados por el CEIP** se ha mantenido relativamente estable entre 2014 y 2017 en el entorno de los 13.200 niños. En el caso de los **Centros de Educación Inicial regulados por el MEC**, la cobertura se redujo de 16.775 niños en 2014 a 14.103 en 2016.¹⁴

¹⁴ Al cierre del informe no se dispone de la cobertura de Jardines Privados-MEC para 2017.

En el año 2016, comenzó a implementarse el Programa **Becas de Inclusión Socioeducativa (BIS)** mediante una reformulación del Programa CISEPI del MIDES. Las BIS buscan brindar servicios de cuidado y educación infantil, para niño/as de 0 a 2 años, pertenecientes a familias integradas a los programas Acompañamiento Familiar del MIDES e INAU, que residan en zonas con insuficiencia de oferta de servicios públicos de cuidados y educación infantil. La cantidad de niños con BIS ha crecido sensiblemente en los últimos años pasando de 367 en 2014 a 978 en 2017. Al cierre del año se otorgaron 162 becas por plazas de 4 horas, 160 por plazas de 6 horas y 656 plazas de 8 horas.

Las becas pueden ser utilizadas en centros autorizados por el MEC o habilitados por ANEP, que adhieren al Programa y forman parte del Registro Nacional de Cuidados. La participación de centros se ha incrementado desde 2016, pasando de 59 a 106 a diciembre del 2017.

A su vez, los centros que participan en el Programa, además de estar habilitados para recibir becas, forman parte de un Plan de Mejora dentro del cual se incluye formación, ateneos, talleres de capacitación y acceso a microcrédito. En este sentido, mediante un convenio con República Microfinanzas, los centros pueden presentar proyectos de mejora en capacitación, equipamiento e infraestructura al programa C+C (Cuidados más Calidad), cuyo objetivo es promover la mejora de la calidad de los Centros de atención a la primera infancia. El programa comenzó a funcionar en el segundo semestre de 2017. Al cierre del año, se evaluaron nueve proyectos, de los cuales se aprobaron siete por un monto total de 1.440.000 pesos uruguayos.

Por otro lado, en 2017 continuó funcionando la primera **Casa Comunitaria de Cuidados (CCC)**, probando los mecanismos de selección y formación de cuidadora/es. En 2018 se planifica la apertura de 15 CCC en domicilios y 10 en espacios comunitarios colectivos.

Asimismo, se dio comienzo a tres **Espacios de Cuidado para madres y padres estudiantes de enseñanza media**.

Estas innovaciones en materia de servicios y prestaciones buscan cumplir con la consigna de pasar de la "lógica de los servicios a la lógica de las personas". Las CCC surgen como una alternativa para el cuidado de niños pequeños, a través de un cuidador autorizado que desarrolla esta actividad en su hogar o un espacio físico comunitario

habilitado para ello. En el caso de los Espacios de Cuidado para madres y padres estudiantes de enseñanza media, buscan apoyar la continuidad educativa de los estudiantes (madres y padres), a través del cuidado de sus hijos. Para 2018 se prevé la continuidad de estas tres experiencias y el comienzo de tres nuevas, completando un total de seis servicios vinculados a centros de enseñanza media.

De igual forma, para 2018 se estima la apertura de una nueva modalidad de servicios, los **centros vinculados al mundo ocupacional, en coordinación con sindicatos y empresas. Estos servicios, que parten del principio de corresponsabilidad** buscan adaptar los cuidados a las necesidades del mundo ocupacional. En 2017 se avanzó en la firma de acuerdos y en la aprobación de la estructura organizativa del modelo y el acondicionamiento de infraestructura. En tal sentido, para 2018 se prevé la apertura de 10 centros.

ii. Atención a la dependencia

Incidencia de la dependencia y despliegue de prestaciones

En este apartado se ofrece un panorama del avance de las prestaciones de atención a la dependencia, tomando como referencia la prevalencia de la dependencia en la población uruguaya residente en hogares particulares.¹⁵ Del contraste entre las magnitudes de personas con dependencia y personas que disponen de prestaciones, surge una aproximación al avance de los servicios desplegados por el SNIC en esta primera etapa.

De acuerdo a los últimos datos disponibles, en Uruguay hay aproximadamente 130.000 personas mayores de 4 años en situación de dependencia, lo que representa algo menos del 5% de la población. Este dato se obtiene de distintas fuentes y se construye con distintos criterios.

De acuerdo con CEPAL (2015), considerando la inexistencia de mediciones de dependencia para las personas menores de 60 años, se opta por aproximarla a partir de la discapacidad, estimándola en el entorno de 59.000 personas entre 4 y 59 años. Este número se obtiene combinando las proporciones de dependencia estimadas por CEPAL con base en la ELPS del BPS, con las proyecciones de población del INE para las edades consideradas.

¹⁵ Las estimaciones de dependencia utilizadas en este apartado no incluyen a la población residente en Centros de Larga Estadía.

Para la población mayor de 60 años se puede estimar la dependencia aplicando el baremo de dependencia a partir de los datos de la ELPS 2014. Puede decirse que solamente para este tramo etario se tiene una estimación de la dependencia propiamente dicha. Hay aproximadamente 71.000 personas mayores de 60 años con dependencia por limitaciones. 16

Cabe resaltar que hasta el cierre de este informe no se tienen datos de dependencia para la totalidad de la población menor de 4 años, por lo cual se ha decidido no considerar este tramo etario en el presente apartado. La información aquí considerada difiere de la manejada en ocasión del Plan Nacional de Cuidados a partir de dos razones: por un lado, para personas entre 4 y 59 años se considera la totalidad de la población y no solo la población que percibe pensión por invalidez severa del BPS y, por otro, para mayores de 59 se incorporan los ajustes realizados por el BPS a los ponderadores de la primera ola de la Encuesta Longitudinal de Protección Social. El detalle de los avances con esta línea de trabajo se detalla en el apartado sobre el componente de Información y Conocimiento.

Más allá de la población objetivo, haciendo foco en los servicios de atención a la dependencia que se brindan en el marco del SNIC,¹⁷ a efectos de una valoración más precisa de los avances, conviene diferenciar tres dimensiones: el acercamiento de la ciudadanía mediante consultas informativas, la postulación y la cobertura propiamente dicha.

A diciembre de 2017, 14.538 personas realizaron consultas por los servicios de cuidados que se brindan en el marco del SNIC, la amplísima mayoría consultó por el Programa de Asistentes Personales (AP), una proporción menor por el servicio de Teleasistencia en Casa (TA) y una muy marginal sobre el los Centros de Larga Estadía (CLE).

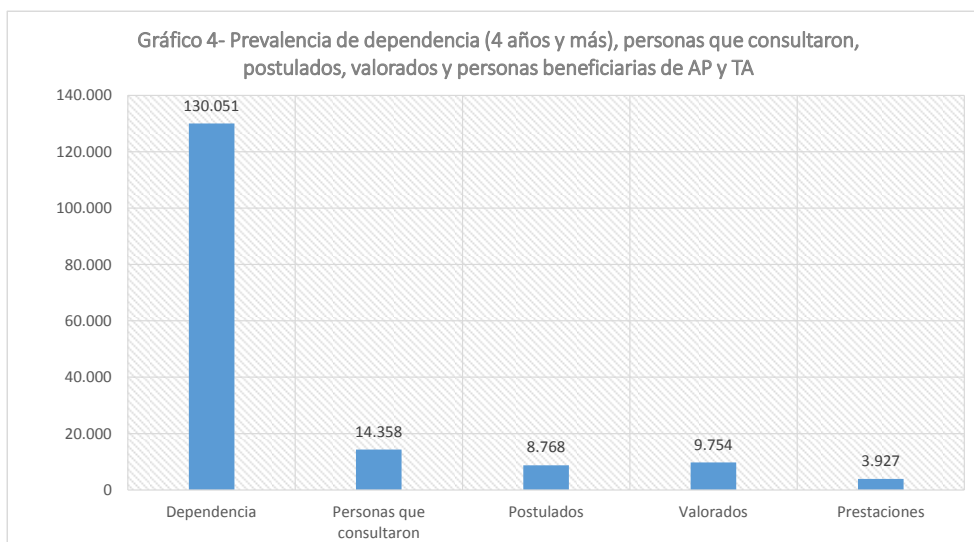
A su vez, 8.768 personas han postulado a algún servicio, lo que implica más del 61% de los que consultaron. El 93% postuló para AP y el 7% lo hizo para TA. Al cierre de este informe, aún no se había iniciado la recepción de postulaciones para Centros de Día (CD). Cabe señalar que el total de postulados incluye a los menores de cuatro años (400), y que los datos que se presentan son desde el mes de abril de 2016.

¹⁶ Secretaría Nacional de Cuidados/Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo - MIDES.

¹⁷ Para información detallada de las características de los servicios que se mencionan ver sistemadecuidados.gub.uy.

Finalmente, a inicios de febrero de 2018 hay un total de 9.779 personas menores de 30 y mayores de 79 años valoradas con el baremo de dependencia (8.640, entre ellos 218 menores de 3 años) y con el proxy de baremo que se utiliza para valorar a quienes postulan al servicio de TA de manera telefónica (1.114). Con respecto a los valorados con baremos, cabe señalar que se considera a todos los valorados menores de 30 y mayores de 80 años, independientemente de que hayan postulado a una prestación SNIC o no.

Para resumir el avance de los servicios en atención a la dependencia que se desplegaron por el SNIC hasta el cierre de 2017, el siguiente gráfico presenta la población total estimada en situación de dependencia, junto con el total de personas que consultaron por una prestación, el total de personas que postularon a al menos una prestación del SNIC, el total de personas valoradas en su situación de dependencia para saber si correspondía su acceso a los servicios solicitados y el acceso efectivo a al menos una de las prestaciones brindadas (Asistentes Personales y Teleasistencia).



Fuente: ELPS, Portal de Cuidados, DINEM, Baremos de dependencia y BPS.

Luego de esta síntesis, el análisis se repite para distintas dimensiones de la población (tramo de edad, región y nivel de dependencia) como forma de profundizar en

el conocimiento de los avances y su relación con las prioridades definidas para la primera etapa del SNIC.

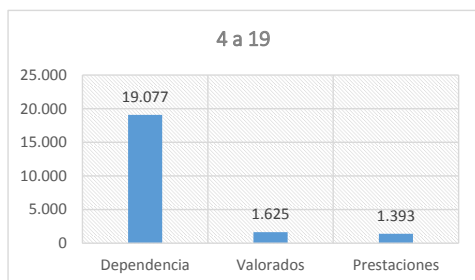
En términos etarios, la prevalencia de la dependencia es mayor entre los grupos de edad avanzada. La distribución de los valorados y beneficiarios de prestaciones está determinada por las definiciones de la política, por lo cual se concentran en los primeros dos (4 a 19 y 20 a 24 años) y en el último grupo etario considerado (mayores de 80 años).

El SNIC definió que la implementación de las prestaciones de dependencia se realice de manera progresiva en función de la edad, el nivel de dependencia y los ingresos de la persona. Según la normativa correspondiente,¹⁸ los grupos priorizados hasta 2017 fueron: menores de 30 y mayores de 79 años para AP y mayores de 69 años para TA.

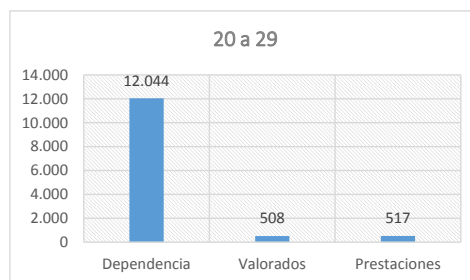
¹⁸

Decretos reglamentarios de la ley 19.353, de diciembre de 2016 y resoluciones de la Junta Nacional de Cuidados.

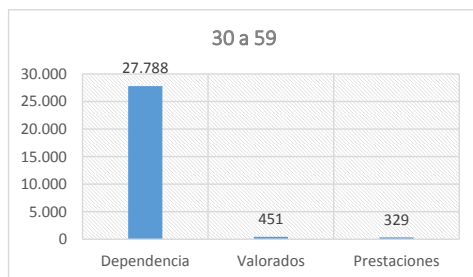
Gráficos 5. Prevalencia de dependencia, población con valoración de dependencia y cobertura de las prestaciones, por tramos etarios



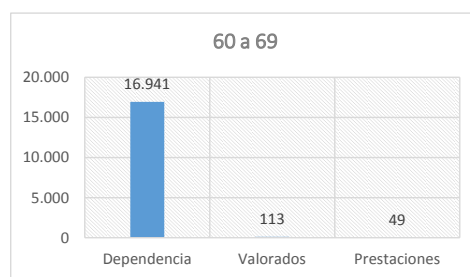
Fuente: ELPS, Baremos de dependencia y BPS.



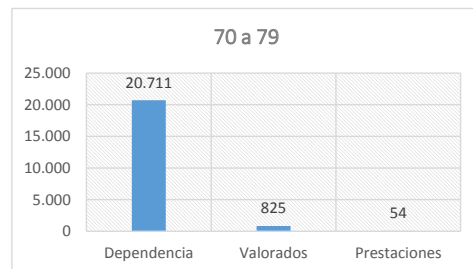
Fuente: ELPS, Baremos de dependencia y BPS.



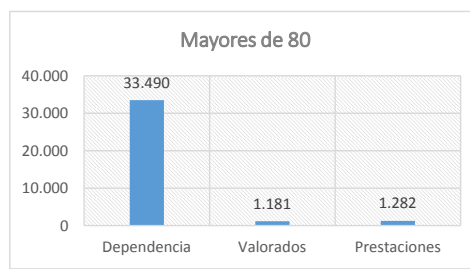
Fuente: ELPS, Baremos de dependencia y BPS.



Fuente: ELPS, Baremos de dependencia y BPS.



Fuente: ELPS, Baremos de dependencia y BPS.



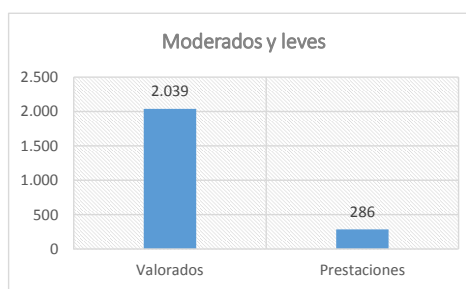
Fuente: ELPS, Baremos de dependencia y BPS.

En términos del nivel de dependencia, en el gráfico 6 puede verse que la valoración es mayor entre los severos que entre los leves-moderados, dado que la implementación del servicio de Asistentes Personales dirigida a la población con dependencia severa, comenzó a implementarse antes que los restantes servicios dirigidos a leves y moderados (Teleasistencia y Centros de Día).

Gráfico 6. Prevalencia de dependencia, población con valoración de dependencia y cobertura de las prestaciones, por nivel de dependencia

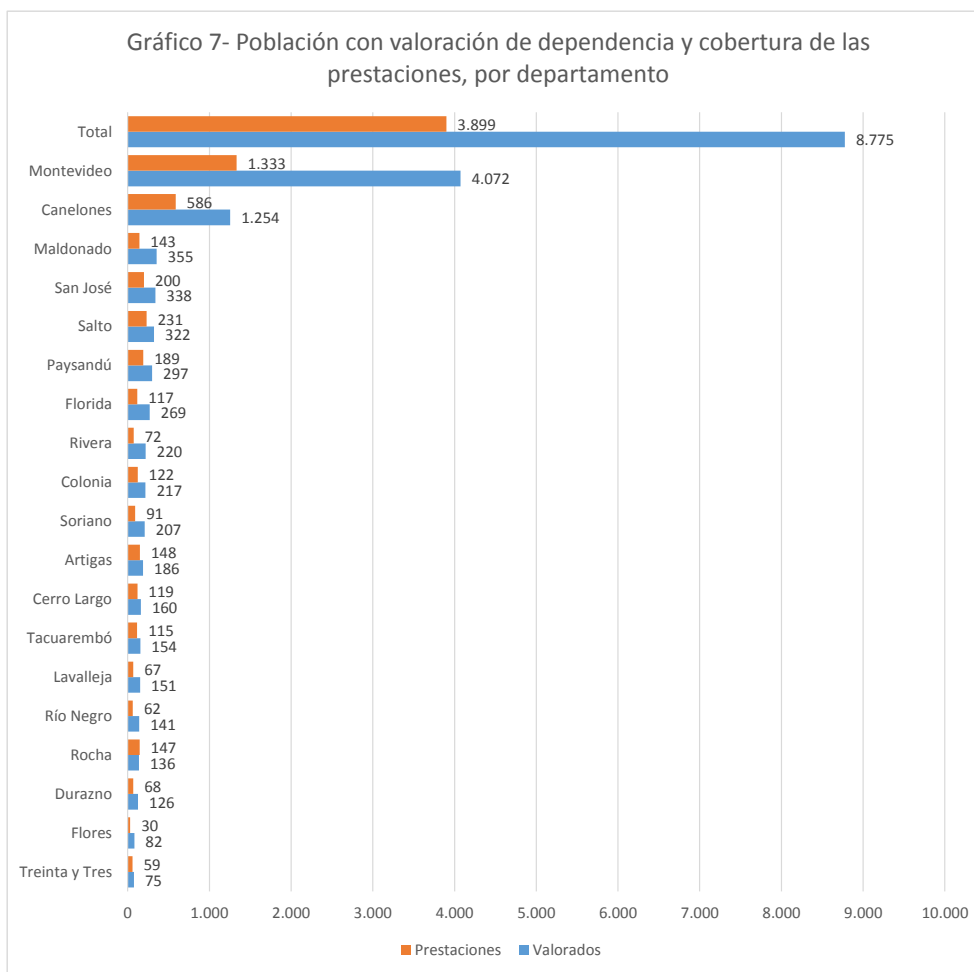


Fuente: ELPS, Baremos de dependencia y BPS.



Fuente: ELPS, Baremos de dependencia y BPS.

En términos geográficos, cabe señalar que Montevideo (que concentra más de la mitad de los habitantes del país) acumula el 46% de la población valorada (4.072 personas) y el 34% de las personas con alguna prestación (1.333) personas.



Fuente: ELPS, Baremos de dependencia y BPS.

En cuanto a la cobertura de las prestaciones, la tabla 8 muestra una tasa de la cobertura basada en la demanda efectiva que se estima a partir de la población valorada, que es la que se ha vinculado con el sistema con el fin de acceder a una prestación y ha pasado por los procesos de valoración para obtener una medida del nivel de dependencia (Tasa de cobertura efectiva).¹⁹

¹⁹ TCE= N° de beneficiarios /N° de personas valoradas

Tabla 8. Tasas de cobertura efectiva de AP y TA (en porcentajes)

Leves y moderados	Severos	Menores de 70 años	Mayores de 70 años	Mujeres	Varones	Población objetivo AP	Población objetivo TA	Montevideo Canelones	Interior
14,0	55,9	84,8	66,6	33,9	51,6	57,7	26,1	36,0	72,0

Fuente: ELPS, Portal de Cuidados, DINEM, Baremos de dependencia y BPS.

Se observa que la tasa de cobertura efectiva mayor corresponde a la población menor de 70 años, donde alcanza casi el 85%. A su vez, la tasa más baja corresponde a las personas con dependencia leve o moderada, lo cual podría explicarse en parte, por el incipiente desarrollo de la oferta de servicios para esta población.

Población valorada a partir del baremo de dependencia.

El baremo de dependencia es un instrumento que mide la dependencia a partir del promedio ponderado de puntajes en un conjunto de actividades que se consideran imprescindibles para vivir de manera autónoma. A partir de ese puntaje, se establece si el nivel de dependencia de las personas es leve, moderado o severo.²⁰

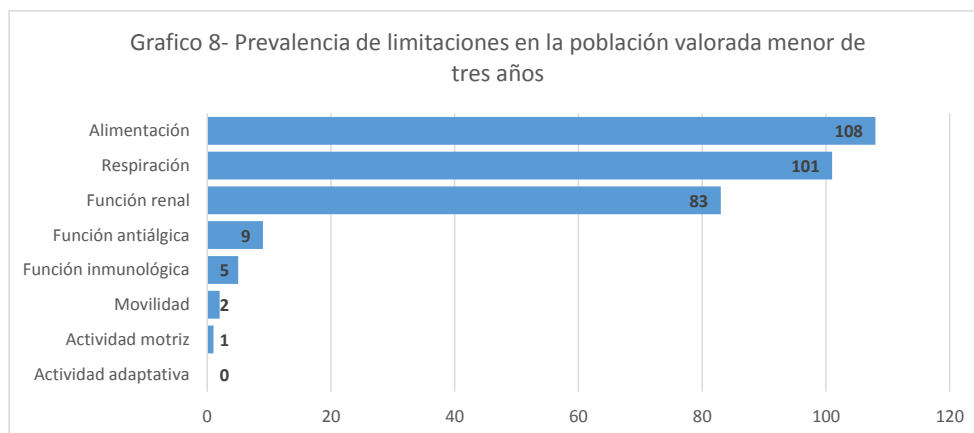
En el marco del SNIC, el baremo se aplica a las personas menores de 30 y mayores de 79 años que postulan al Programa de Asistentes Personales, tratándose de un formulario para menores de tres años y otro para el resto de las edades. El formulario para menores de 3 años releva si el niño tiene alguna limitación en un conjunto de ocho actividades. El formulario de mayores de dicha edad releva limitaciones en trece actividades, el tipo de limitación (física, mental o ambas) para cada una de las actividades, y el tipo de apoyo que la persona requiere (especial, físico parcial, supervisión o sustitución máxima) para cada actividad.

A continuación, se presentan resultados de la población valorada con este instrumento hasta diciembre de 2017. El total de casos no coincide con la cantidad de personas valoradas que figura en el gráfico 8, por diferencias temporales.

Comenzando por la población menor de tres años valorada, es de resaltar que se han valorado muy pocas personas menores de tres años en comparación con los

²⁰ Art. 4, decreto 427/016 y resolución 008/017 de 4 de setiembre de 2017 de la Junta Nacional de Cuidados.

demás grupos etarios. En cuanto a los resultados, de acuerdo con el gráfico 9, la mayoría de los niños valorados presentan limitaciones en las funciones de movilidad, motriz y adaptativa.



Fuente: Baremo de dependencia, MIDES.

Con relación a la población mayor de tres años, en el gráfico 9 se observa que la participación en la vida social y comunitaria es la actividad en la que más personas tienen limitaciones, en tanto que la realización de tareas domésticas es la actividad en la que hay menos limitaciones.



Fuente: Baremo de dependencia, MIDES.

En la tabla 9 se presenta el tipo de limitaciones, y en la tabla 10 el tipo de apoyo que la persona requiere para realizar la actividad, que supone un gradiente que parte del "Apoyo especial" como menos intensivo, hasta la "Sustitución máxima" como el más intensivo, que indica que la persona necesita apoyo total para la realización de la tarea que se trate. Para una lectura correcta de las tablas, es importante tener en cuenta que una misma persona puede tener limitaciones mentales para algunas tareas, físicas para otras, al tiempo que puede requerir apoyo especial para algunas y sustitución máxima para otras. Es decir, hay muchas combinaciones posibles de tipos de limitaciones, así como de tipos de apoyos, en las distintas tareas de las trece actividades, para una misma persona.

Tabla 9. Total de personas valoradas según tipo de limitaciones (baremo dependencia)

	Cantidad	Porcentaje
Sin limitaciones	96	1,3
Mental	5.270	69,7
Física	4.856	64,2
Ambas	4.784	63,3

Fuente: Baremo de dependencia, MIDES. Porcentajes sobre el Total de valorados (7.560).

Tabla 10. Total de personas valoradas según tipo de apoyo (baremo dependencia)

	Cantidad	Porcentaje
No necesita apoyos	96	1,3
Apoyo especial	264	3,5
Física parcial	6.635	87,8
Supervisión	6.060	80,2
Sustitución máxima	6.932	91,7

Fuente: Baremo de dependencia, MIDES. Porcentajes sobre el Total de valorados (7.560).

En la tabla 9 puede verse que los tres tipos de limitaciones posibles se distribuyen de manera bastante homogénea, siendo las limitaciones mentales las de mayor incidencia. El 70% de las personas valoradas tiene limitaciones de tipo mental en al menos una de las tareas consideradas.

En la tabla 10 se observa que el apoyo especial que implica una ayuda menor y puntual, es el tipo de apoyo menos frecuente en la población valorada (3,5%). En el otro extremo, la sustitución máxima que es el más intensivo de los tipos de apoyos, es requerido por el 92% de la población valorada en alguna de las tareas para las que tiene algún tipo de limitación.

A modo de síntesis, puede señalarse que: primero, la población valorada es un grupo con niveles altos de dependencia. Si se mira este resultado a la luz de lo señalado en el gráfico 9, puede decirse que las personas con mayores niveles de dependencia contactan con los servicios de cuidado en mayor medida que los demás, lo cual se debe en buena medida a que se priorizó el programa AP. Segundo, hay una relación bastante estrecha entre la autopercepción de la dependencia y la dependencia objetiva, es decir, casi la totalidad de los que postulan y son valorados tiene algún nivel de dependencia.

Prestaciones

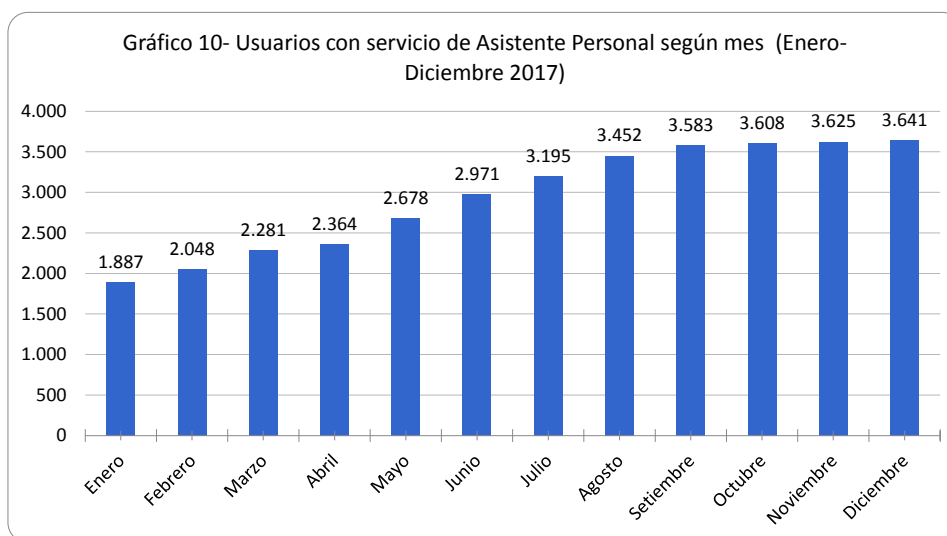
En este apartado se profundiza en algunas dimensiones de la implementación de los dos servicios de atención a la dependencia mencionados antes, Asistentes Per-

sonales (en adelante AP) y Teleasistencia (en adelante TA). La información de la que se dispone es hasta diciembre de 2017.

ASISTENTES PERSONALES

Este servicio atiende 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 de la vida diaria (por ejemplo, alimentarse, higienizarse, vestirse, movilizarse, trabajo, estudio y recreación, entre otras). El Asistente Personal concurre al domicilio en días y horarios acordados con el usuario por un total de 80 horas mensuales.

El siguiente gráfico muestra la distribución de usuarios con servicio de AP según mes, entre enero y diciembre de 2017.



Fuente: Elaboración propia con base en Registros BPS.

El número de usuarios con servicio de AP creció de manera constante entre enero y setiembre de 2017, pasando de 1.887 a 3.583. Luego de tres meses de relativa

estabilidad, en diciembre de 2017 se alcanzó la cifra de 3.641 personas percibiendo el beneficio de AP, de las cuales un 66,7% (2.429) accedieron al servicio por primera vez luego de la entrada en vigencia del decreto N.º 117/016.

A la misma fecha, 3.132 usuarios tenían aprobado el beneficio y estaban en condiciones de seleccionar un AP. Las personas en proceso de ingreso a la prestación se completan con 1.150 valoradas con dependencia severa y en etapa de notificación y 764 en espera de visita. Entre las distintas etapas de acceso al programa se alcanza un total de 8.561 personas.

Tabla 11. Asistentes Personales: usuarios según estado de la solicitud (diciembre 2017)

Estado	12/17
Aceptados en BPS	
Con servicio de AP	3.641
Sin servicio de AP	3.132
Total de aceptados	6.773
Postulados en proceso	
Valorados severos	
	1.150***
Esperando visita	764
Subtotal postulados	1.914
Total	8.687

Fuentes: elaboración propia con base en Registros BPS, Dinem, SNC, Portal de Cuidados y Smart. Nota: Los registros del BPS son del día 01 de enero de 2018. "Con Servicio de AP" se entienden las personas que tenían el beneficio "otorgado" a la fecha de cierre, es decir, un binomio conformado y cobrando el beneficio.

La siguiente tabla muestra la distribución según departamento de los usuarios con servicio de AP al cierre de diciembre de 2017.

Tabla 12. Usuarios con servicio de Asistentes Personales según departamento (diciembre 2017)

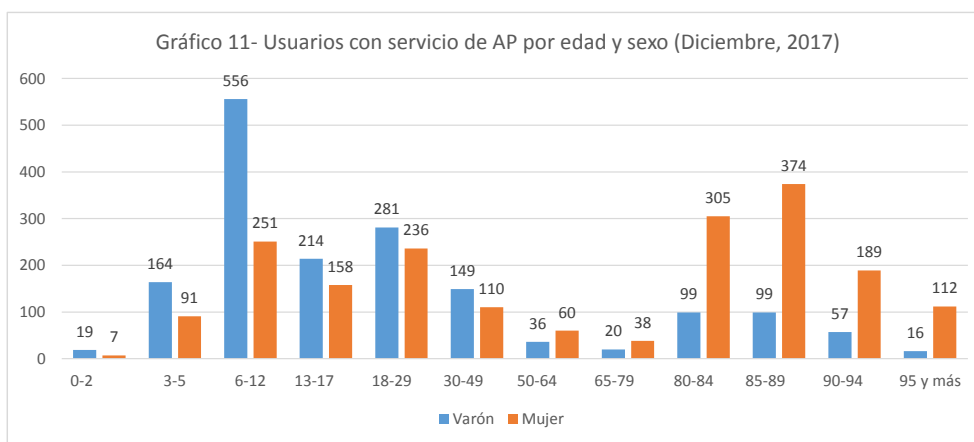
Departamento	Número	Porcentaje (%)
Montevideo	1.168	32,1
Artigas	147	4,0
Canelones	545	15,0
Cerro Largo	117	3,2
Colonia	116	3,2
Durazno	67	1,8
Flores	27	0,7
Florida	106	2,9
Lavalleja	63	1,7
Maldonado	134	3,7
Paysandú	186	5,1
Río Negro	71	2,0
Rivera	143	3,9
Rocha	57	1,6
Salto	228	6,3
San José	187	5,1
Soriano	87	2,4
Tacuarembó	110	3,0
Treinta y Tres	57	1,6
Sin dato	25	0,7
Total	3.641	100,0

Fuente: elaboración propia con base en Registros BPS.

En el gráfico 11 se presenta la distribución por edad y sexo de los usuarios del servicio AP. Con respecto a años anteriores se destaca el ingreso masivo de personas mayores de 80 años a la prestación. A modo de ejemplo, las mismas pasaron de un 1,5% en noviembre de 2016 a un 34,3% al cierre de diciembre de 2017.

A su vez, la combinación de sexo y edad de los usuarios permite destacar dos aspectos principales. Primero, las mujeres representan el 78,3% del total de usuarios

mayores de 80 años. Segundo, los varones tienen más presencia en las edades más tempranas, principalmente entre los 3 y los 12 años (68%). Lo primero se corresponde con la estructura demográfica de la población uruguaya, en tanto que lo segundo podría deberse a que una parte importante del servicio de AP se utiliza para el apoyo y cuidado de niños con discapacidades intelectuales, cuya incidencia es mayor en los varones que en las mujeres.



Fuente: Elaboración propia con base en Registros BPS.

La siguiente tabla muestra la distribución según el nivel de subsidio al que acceden los beneficiarios comprendidos en las condiciones establecidas en el decreto 117/16 de 25 de abril de 2016. Vale aclarar que el total de 3.099 usuarios con Servicio de AP se completa con 542 que acceden a la prestación en las condiciones establecidas por el decreto 214/14, es decir, que tienen cobertura completa, pero de 70 horas mensuales en lugar de 80 y sin incluir salario vacacional ni aguinaldo. Se destaca que más de un 85% de usuarios con servicio de AP accede a un subsidio total.

Tabla 13. Usuarios del decreto 117/16 según nivel de subsidio (diciembre 2017)

Nivel de subsidio (%)	Usuarios	Porcentaje (%)
0	2	0,1
33	55	1,8
67	371	12,0
100	2671	86,2
Total	3099	100,0

Fuente: Elaboración propia con base en Registros BPS.

Cabe destacar que, a los efectos de mejorar la calidad de la prestación de Asistentes Personales, al tiempo que se trabaja en la cobertura y el acceso de más personas a la prestación, existe un trabajo permanente con los AP que permite realizar un seguimiento y apoyo a la actividad que realizan.

Para ello se realizaron nueve talleres durante 2017 (seis en Montevideo, uno en Trinidad, uno en Tacuarembó y uno en Salto) que abordaron problemáticas cotidianas a las que se enfrentan los cuidadores: autocuidado; vínculo laboral; herramientas lúdico-recreativas para la inclusión.

Participaron 328 AP y se realizaron en Montevideo, Flores, Tacuarembó y Salto.

TELEASISTENCIA

Teleasistencia en Casa es un servicio que permite que las personas mayores, en situación de dependencia leve o moderada, avisen a su familia, vecinas/os o servicio médico ante cualquier incidente que ocurra en su hogar. Funciona a través de una pulsera o collar que al ser presionado activa una conexión con un centro de atención, disponible 24 horas durante todo el año.

Al cierre de 2017 ya fueron habilitadas cinco de las 13 empresas que se presentaron ante la Secretaría de Cuidados para brindar el servicio, las que constituyen un nuevo mercado vinculado a este tipo de actividad. El servicio ya cuenta con 286 usuarios/as, y 332 personas en proceso de serlo.

El Sistema de Cuidados está haciendo una apuesta fuerte promoviendo el uso de un servicio poco conocido en nuestro país, pero con demostradas ventajas a partir de experiencias en otras partes del mundo. Se estima que, tal como sucedió en otros países, la adhesión de usuarios al servicio se hará de forma paulatina a medida que la población conozca los beneficios que reporta a la autonomía de las personas mayores.

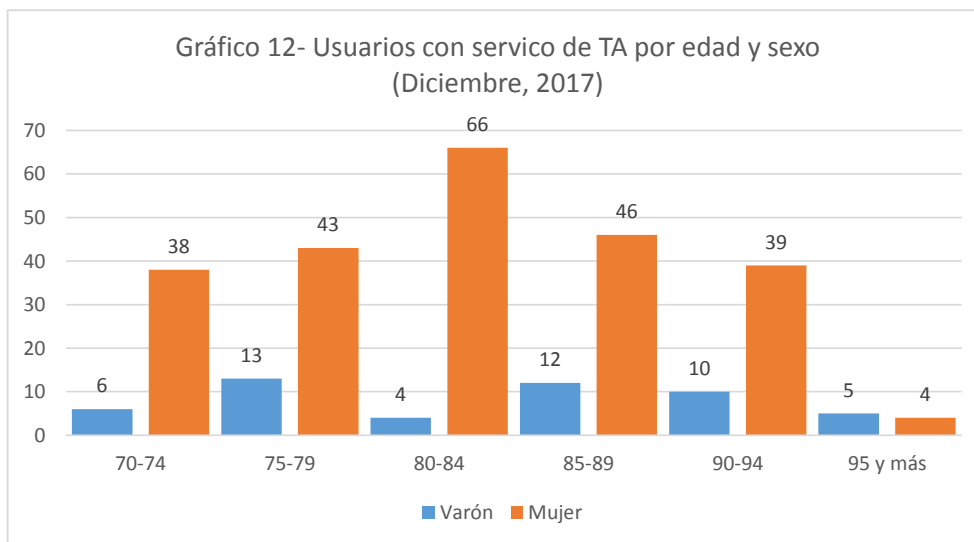
De acuerdo con la tabla 14, más de la mitad de los usuarios son de Montevideo, en tanto que el restante 40% se distribuye entre los departamentos del interior.

Tabla 14. Usuarios con servicio de Teleasistencia (diciembre 2017)

Departamento	Número	Porcentaje (%)
Montevideo	165	58,3
Artigas	1	0,4
Canelones	41	14,5
Cerro Largo	2	0,7
Colonia	6	2,1
Durazno	1	0,4
Flores	3	1,1
Florida	11	3,9
Lavalleja	4	1,4
Maldonado	9	3,2
Paysandú	3	1,1
Río Negro	1	0,4
Rivera	4	1,4
Rocha	5	1,8
Salto	3	1,1
San José	13	4,6
Soriano	4	1,4
Tacuarembó	5	1,8
Treinta y Tres	2	0,7
Total	283	100,0

Fuente: Elaboración propia con base en Registros BPS.

En el gráfico 12 se presenta la distribución por edad y sexo de los usuarios, destacándose que el 82% son mujeres y que las personas mayores de 80 años representan más del 60% de los usuarios para ambos sexos.



Fuente: Elaboración propia con base en Registros BPS.

En relación con los niveles de subsidio, cabe destacar de la tabla 15 que casi el 70% de los usuarios tiene subsidio total, aunque es un porcentaje menor que el de los usuarios de AP con subsidio total.

Tabla 15. Usuarios del servicio de TA, según nivel de subsidio (diciembre 2017)

Nivel de subsidio	Usuarios	Porcentaje (%)
0	12	4,2
33	24	8,4
67	58	20,3
100	192	67,1
	286	100,0

CENTROS DE DÍA

El Centro de Día es un centro sociosanitario, con una fuerte base comunitaria, que brinda cuidados integrales a las personas mayores en situación de dependencia leve o moderada en un régimen ambulatorio, con el fin de contribuir a la autonomía de las personas mayores, retrasar la institucionalización y redistribuir dentro de las familias la carga de cuidados.

Desde la Secretaría Nacional de Cuidados (SNC), con el apoyo de la Dirección de Gestión Territorial del Ministerio y sus direcciones departamentales, así como los gobiernos departamentales y municipios se ha comenzado la convocatoria para la instalación de Centros de Día (con el detalle de los requerimientos y aportes necesarios) en todo el país, con la expectativa de llegar a instalar al menos 15 al cerrar el año 2018.


Asimismo, se encuentra en curso una consultoría de diseño de supervisión de los equipos de Centro de Día.

Para 2018, además de la instalación y sostenimiento de 15 centros para todo el país, el gran desafío implica que la comunidad se involucre y se apropie del dispositivo. Generar demanda intentando instalar en el imaginario social al Centro de Día como un lugar de cuidados, verdadero promotor de autonomía de las personas y no como un lugar transitorio antesala de la institucionalización.

CENTROS DE LARGA ESTADÍA

A partir del decreto 356/016, los Centros de Larga Estadía para personas mayores se incorporan a la órbita del Sistema de Cuidados. La reglamentación de este servicio especifica derechos y obligaciones, define las competencias institucionales del MIDES y del Ministerio de Salud Pública (MSP) y apuesta a la implementación progresiva de planes de mejora de la calidad en todos los centros.

Todos los establecimientos de larga estadía deberán contar con personal formado, de acuerdo al currículo establecido por el Sistema de Cuidados. Esto dignifica a los trabajadores y promueve la calidad de los servicios. Los centros habilitados se incorporarán al Registro Nacional de Cuidados.



La reglamentación define las categorías de dependientes y autoválidos y define ratios entre personal de cuidados y personas usuarias residentes y establece que todos los centros deberán tener un Proyecto de Centro, que contenga los objetivos estratégicos relacionados con el fomento de la autonomía, la estimulación motriz, la participación y la recreación, entre otros, y las acciones para su concreción.

Los centros deberán sumar la figura del Profesional Social, quien debe velar por el respeto de los derechos de los residentes y apoyar en la concreción del proyecto de centro. Además, se establece el derecho de los residentes a conformar una comisión de participación integrada por trabajadores y familiares de residentes.

Esta nueva regulación se ajusta a los parámetros establecidos por la Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores de la OEA, ratificada por el Parlamento uruguayo el 24 de agosto de 2016.

En función de la nueva normativa, se trabajó junto con Inmayores y MSP en la informatización del proceso vinculado con nuevas solicitudes de habilitación, lo cual va asociado a la creación del Registro Nacional de Cuidados.

Asimismo, desde la Secretaría Nacional de Cuidados se está coordinando con Inmayores, MSP y BPS para lanzar en 2018 un conjunto de instrumentos que contribuya a regularizar la situación de Residenciales de Larga Estadía.

Por un lado, se implementará en 2018 Cuidados + Calidad, una línea de créditos con el objetivo de invertir en mejorar la calidad de estos centros que pueda acompañar el proceso de habilitación. El financiamiento está destinado a inversiones en infraestructura (ampliación, construcción, accesibilidad, reparación y adaptación de espacios), equipamiento o mobiliario; formación y capacitación de los recursos humanos (cursos y/o capacitación brindada por instituciones y asistencia técnica de profesionales).

Por otro lado, el Programa de Apoyo al Cuidado Permanente ofrecerá un subsidio económico para el acceso a servicios de cuidado de larga duración para personas mayores en situación de dependencia de 65 años y más, que residan en el territorio nacional. El programa tiene como objetivos subsidiarles el acceso a cuidados de calidad en centros de larga estadía, apoyar el cierre de establecimientos de larga

estadía que por sus condiciones deban ser clausurados y facilitar el realojo de personas de los que deban ser clausurados.

a. Formación

Introducción

La Formación es uno de los componentes del SNIC y su objetivo es el de valorizar y profesionalizar las tareas de cuidado a través de la promoción de la formación y capacitación de las personas que cuidan, tanto de forma remunerada como de forma no remunerada.

La Estrategia de Formación se propone acciones tanto para la formación en atención de dependencia (personas con discapacidad y personas mayores) como para la atención a la primera infancia (niños y niñas de 0 a 3 años).

A partir de estos dos grupos de población, en el presente informe se desarrollarán los aspectos relacionados tanto con la demanda y necesidades de formación, como con el desarrollo de la oferta.

En lo que respecta a la demanda y necesidades de formación, se presentará el perfil de los interesados en formarse, así como también las estimaciones actuales sobre los requerimientos de población formada que supone la normativa de los distintos servicios y la totalidad de población trabajando en cuidados.

En relación con la oferta se presentarán sus avances, tanto en relación con su desarrollo a partir de la habilitación de instituciones privadas, como con las acciones realizadas en pro del desarrollo y consolidación de una oferta pública.

El apartado correspondiente a cada población culmina con una síntesis sobre los resultados, el acceso efectivo a la formación y el perfil de los egresados.

A modo de síntesis de este breve apartado sobre los avances en la implementación de la Estrategia de Formación del SNIC al cierre de 2017, vale destacar los siguientes aspectos.

- La creciente demanda de formación, que demuestra el interés y la necesidad de la misma, llegando a recepcionar a 15.483 postulados para la formación a través del Portal de Cuidados.

- En cuanto al volumen de personas formadas que se requiere para avanza en el cumplimiento de los objetivos del SNIC, se estima que para el presente año serán necesarias 4.951 para los servicios que tienen como población objetivo a personas mayores y a personas con discapacidad. En el caso de primera infancia, teniendo presente la ampliación de los servicios (jardines de ANEP e INAU) se estima la necesidad de 1.000 personas más formadas a 2020.

Entre los aspectos planteados que pautan algunos de los desafíos a corto y mediano plazo, tenemos:

1- Aumento y consolidación de la oferta público/privada.

En el presente año, la UTU-CETP comenzará a desarrollar el curso de Atención a la Dependencia, en siete departamentos del país. A esta oferta se le suma el convenio MIDES (SNIC)-INEFOP para dictar 87 cursos a nivel nacional durante el 2018.

2- Proceso de validación que posibilita a las personas formadas en aspectos relacionados con los cuidados validar sus saberes, completar la formación y quedar habilitadas para el ejercicio de su función.

3- Implementación de la formación permanente para las personas ya formadas.

4- Instrumentación de la formación de formadores.

5- Desarrollo de la Certificación de competencias laborales.

Interesados en formarse en cuidados

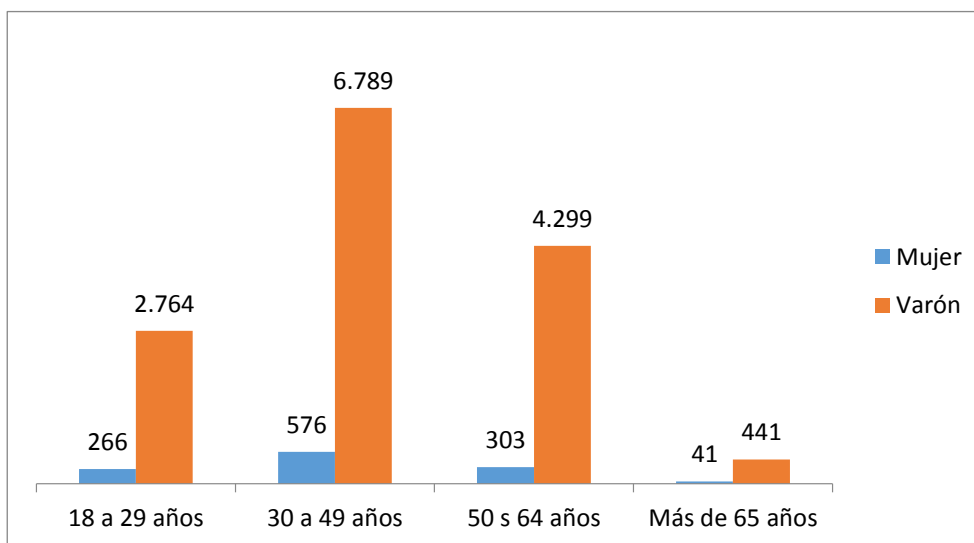
Desde que comenzó a funcionar el Portal de Cuidados, el 16 de abril de 2016, fueron registradas 15.483 personas interesadas en formación en cuidados.²¹ El número es significativo teniendo en cuenta el total de personas que trabajan en cuidados de

²¹ Los interesados en formación también se comunicaron a través de los dispositivos territoriales de DNGT.

forma remunerada que, según estimaciones realizadas a partir de datos de la ECH para 2016, se calculan en 58.384.

Entre los postulados²² se verifica una distribución por sexo similar a la de la población de cuidadores, en la cual las mujeres representan más de 95% (SNIC, 2015²³). Cerca de la mitad de los postulados (7.366 personas) tiene entre 30 y 49 años, y el 30% (4.603 personas) entre 50 y 64 años. La mayor parte de los interesados (9.087 personas) son del interior, lo que representa casi un 60%.

Gráfico 13. Perfil de los postulados (2016 - 2017)

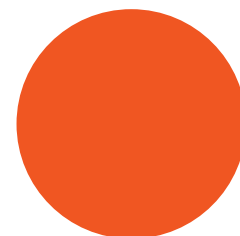


Fuente: SNC - Datos de postulados a formación.

En lo que refiere al nivel educativo de los interesados, el 26% tiene hasta primaria completa, el 34% hizo algún año de ciclo básico o lo completó, el 27% tiene algún año de bachillerato o lo completó y el 10% algún año de educación terciaria o concluyó el ciclo.

²² Todas las personas interesadas en formación que completan el formulario.

²³ Diagnóstico actual de las personas que cuidan - Secretaría Nacional de Cuidados.



La actividad laboral de quienes se interesan en la formación –declarada al completar el formulario de postulación– muestra la siguiente distribución: 5.126 personas (33%) declaran trabajar en cuidados, 6.830 (44%) que trabajaron en algún momento en el pasado y 3.527 personas (23%) responden que no trabajan ni trabajaron en cuidados.

Según registros del BPS de diciembre de 2017, del total de postulados 5.299 (34%) estaban inscriptos y habilitados para prestar el servicio de AP, de los cuales 1.842 (12%) estaban trabajando, es decir, con el binomio conformado. Además, 321 personas figuran como trabajadores de Centros de Larga Estadía en el relevamiento realizado en 2015 por INMAYORES.

Tabla 16. Ocupación de los postulados en tareas de cuidados (2016 -2017)

		%
AP registrado trabajando	1.842	11,9
AP registrado aspirante	3.457	22,3
No registrado en BPS	10.184	65,8
Total	15.483	100

Fuente: Elaboración propia con datos de postulados a formación y registro de Asistentes Personales del BPS (diciembre 2017).

Del total de personas registradas en el Portal, 7.529 (49%) presentaron un perfil compatible con la prioridad establecida por el SNC para la formación de cuidadores en atención a la dependencia.²⁴

Si analizamos los interesados que presentan un perfil compatible con la formación pensada para los integrantes de las Casas Comunitarias de Cuidados (CCC)²⁵ que, como la de atención a la dependencia, también es canalizada a través de la Secretaría Nacional de Cuidados, son 4.137 las personas que pueden seguir esta trayectoria de formación.

²⁴ Mayores de 18, sin formación, que trabajan en cuidados o están registrados en BPS o en residenciales en la base ELEPAM.

²⁵ Personas mayores de 18 años, que tienen por lo menos Ciclo Básico completo, con interés en trabajar con población infantil y que están dispuestos a cuidar en su domicilio particular.

Formación en Atención a la Dependencia

Necesidades de Formación

A partir de una mirada de Sistema, el avance en la regulación de los distintos servicios de cuidados supone la necesidad de articular el desarrollo armónico entre los avances en materia de formación y los requerimientos del campo laboral.

En el caso de **Asistentes Personales**, según cálculos basados en la demanda de usuarios registrados en BPS para recibir subsidios del Programa Asistentes Personales²⁶ y en la disponibilidad de recursos para los próximos años, la necesidad de personas formadas para 2018 es de 3.740 trabajadores permanentes.²⁷

Para dimensionar este desafío, vale la pena mencionar que a diciembre de 2017 eran 1.790 los trabajadores activos que aún no contaban con la formación exigida, por lo que constituyen un público prioritario para la formación en atención a la dependencia.

En cuanto a los **Centros de Larga Estadía**, la normativa vigente²⁸ establece que para 2018 al menos un trabajador por establecimiento tenga la formación exigida por el SNIC. Considerando que según datos de 2015²⁹ existen 1.124 centros privados (a los que se suman 12 centros públicos), más allá de que no pueden pensarse los requisitos en materia de formación de manera aislada con respecto a las restantes dimensiones del proceso de formalización de los establecimientos, la meta establecida supone un mínimo potencial de 1.136 personas a formar durante el presente año.

Por otra parte, teniendo en cuenta que para 2018 se prevé la apertura de 15 **Centros de Día**, el ratio establecido en el pliego de licitación de un cuidador formado cada ocho usuarios y un máximo de 40 cupos, supone un total de 75 puestos de trabajo con necesidades de formación.

Las perspectivas crecientes en cuanto a necesidades de formación establecidas por la normativa y el despliegue de los distintos servicios para los próximos años se resumen en la siguiente tabla.

²⁶ Valorados severos (estado "aceptado-no notificado" de la base BPS). Datos de diciembre de 2017.

²⁷ El cálculo combina el presupuesto disponible con los niveles de subsidio actuales. No incluye suplencias.

²⁸ Artículo 48 del decreto 056/016 de noviembre de 2016.

²⁹ Sistema de información sobre la Vejez y el Envejecimiento.

Tabla 17. SNIC: Puestos de trabajo formales que requieren formación en Atención a la Dependencia

Servicio	2017	2018	2019	2020	Horas semanales promedio
Asistentes Personales	2.71430	3.740	3.740	3.740	21,8
Centros de Larga Estadía	0	1.136	4.090	7.222	36
Centros Diurnos	0	75	75	75	40
Total	2.714	4.951	7.905	11.037	-

Fuente: Elaboración propia con base a datos del Censo ELEPAM y registros BPS.

Además de las exigencias de corto y mediano plazo que plantean los servicios concretos incluidos en el Plan de Cuidados 2016-2020, el objetivo de valorizar la tarea de cuidados en el largo plazo supone observar la totalidad de la población que trabaja de forma remunerada en este campo.

Según cálculos realizados a partir de datos de la ECH, en 2016 trabajan en cuidados de forma remunerada 58.384 personas, de las cuales un 49% trabaja realizando tareas de cuidados a personas con discapacidad y personas mayores.

Al igual que en estimaciones anteriores, se mantiene en 95% el porcentaje de mujeres que trabaja en tareas de cuidados.

³⁰ Promedio mensual de AP trabajando en el año 2017. Registros BPS.



Tabla 18. Población que cuida a personas mayores³¹ y personas con discapacidad

		%
Cuidadores contratados por hogares	10.570	37,2
Cuidadores de Hospitales contratados por Hospitales	5.384	19,0
Cuidadores en instituciones contratados por empresas vinculadas a la salud (incluye servicios de acompañantes)	4.495	15,8
Cuidadores de residenciales	3.896	13,7
Cuidadores a domicilio por empresas	2.752	9,7
Otros*	1.288	4,5
Total	28.386	100

* Cuidadores de servicios sociales sin alojamiento y cuidadores a domicilio contratados por otros.

Fuente: elaboración propia con base a datos de la Encuesta Continua de Hogares 2016

Oferta y avances en la implementación de la estrategia

El decreto 130/016 otorga al Ministerio de Educación y Cultura la facultad de otorgar habilitaciones a las instituciones privadas que ofrezcan formación en el marco del SNIC. Esta facultad se enmarca en el rol del MEC vinculado a la calidad de la oferta educativa. Ninguna institución educativa privada que ofrezca formación y/o capacitación para el SNIC podrá funcionar sin haber obtenido previo a su apertura, la correspondiente habilitación. En cumplimiento de esta normativa desde el MEC se desarrollan tanto los protocolos de visitas y seguimiento de las instituciones, así como el registro de títulos de quienes egresan de los cursos de atención a la dependencia.

En el correr del año 2017, 20 instituciones fueron habilitadas para ofrecer cursos de formación en cuidados: 11 en Montevideo y 9 en el interior.

A diciembre de 2017, INEFOP gestionó 60 cursos (41 finalizados y 19 en dictado), 39 se dictaron en Montevideo y 21 en el interior (lo que representa el 35% de los cursos).

³¹ "Adultos mayores" según la nomenclatura de la ECH.

Tabla 19. Cursos INEFOP 2017

	EN DICTADO	FINALIZADO	TOTAL
INTERIOR	7	14	21
MONTEVIDEO	12	27	39
Total general	19	41	60
Cantidad de participantes	399	888	1.287

Fuente: INEFOP. Diciembre 2017.

Además de los 19 cursos que finalizarán en los próximos meses, el convenio entre la SNC (MIDES) e INEFOP³² prevé la realización de 87 cursos en 2018. A esta oferta prevista se suman los 10 cursos que serán impartidos por UTU-CETP en el interior, con inicio previsto para marzo de 2018.

Más allá de la oferta de cursos disponibles, el acceso efectivo de la población a la formación requiere del pasaje por diversas etapas.

Desde que el interesado en formación en cuidados se comunica con el Portal de Cuidados, hasta su egreso, sea por concluir el curso o porque valida sus conocimientos, sus datos siguen un trayecto que va de la identificación desde los perfiles compatibles con la exigencia establecida para cursar la formación, el envío al organismo capacitador (INEFOP), el contacto para la selección hasta la inscripción en el curso.

Como ya se señaló, al cierre de 2017 llegaban a 15.483 los interesados en formación que se inscribieron en el Portal del SNIC. De ellos, 5.483 fueron enviados a INEFOP para iniciar el proceso de formación, según la oferta de cursos en cada momento.

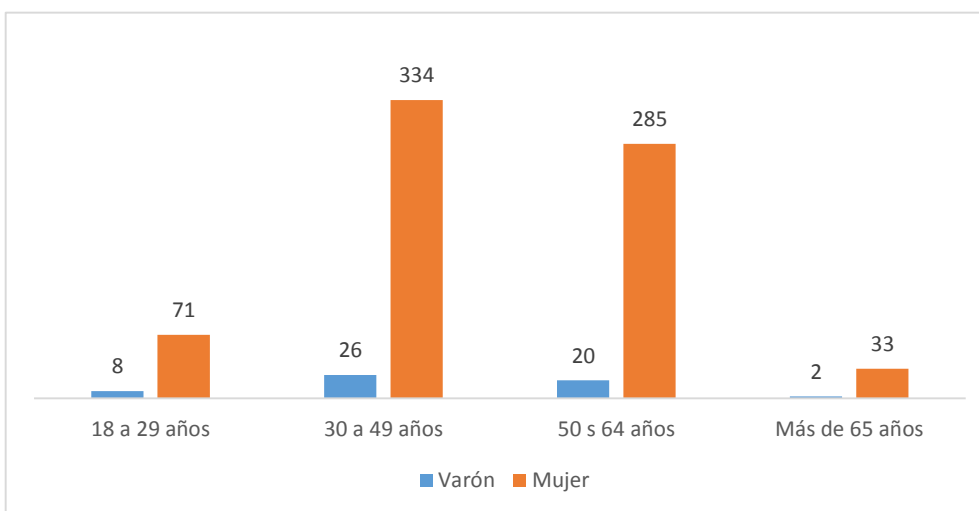
Si tomamos en cuenta los datos enviados al organismo capacitador y los que efectivamente se inscriben o que egresan, de cada 10 casos enviados, cuatro resultan en un egreso o su egreso está previsto para los próximos meses ya que están actualmente cursando.

³² Actualizado el 30 de enero de 2018.

Son poco más de 100 las personas que interrumpieron el proceso después de que fueron contactadas por el organismo capacitador.³³

Finalmente, a lo largo de 2017 egresaron de los cursos de formación en atención a la dependencia 785 personas. El perfil de los egresados reproduce la composición predominantemente femenina de las tareas cuidados (93% de los egresados son mujeres). El análisis por tramo etario muestra que el 46% de los egresados tiene entre 30 y 49 años y el 39% entre 50 y 64. La mayoría de los egresados (77%) realizó el curso en instituciones de Montevideo, lo que no significa que todos ellos residan en la capital, sino que muchos se trasladan, principalmente los que viven en departamentos vecinos.

Gráfico 14. Perfil de los egresados de los cursos de formación en cuidados



Fuente: Elaboración propia con base en los listados de egresados del MEC.

Además de los cursos, otra fuente importante de acceso a la habilitación requerida por el SNIC para el trabajo en cuidados es a través del proceso de validación esta-

³³ Los resultados de la derivación pueden ser: desistido por falta de interés o por incompatibilidades con el curso o aceptado (inscripto). Se registraron 21 desistidas por pérdida de interés y 86 por incompatibilidad de horarios u otros problemas.

blecido en el decreto 130/016.³⁴ Al cierre de 2017, ya se cuenta con 116 personas que completaron el proceso de validación de sus conocimientos y otras 362 lo iniciaron y están siendo evaluadas para concluir el trámite.

Respecto a la inserción laboral del total de egresados (por curso o validación), la siguiente tabla resume la información disponible sobre su acceso a una fuente de trabajo en el marco de la inscripción al Programa Asistentes Personales.

Tabla 20. Personas egresadas por inserción laboral en el marco del programa Asistentes Personales.

	Validación	Curso	Total
Inscriptos trabajan	14	285	299
Inscriptos no trabajan	33	456	489
No inscriptos	69	44	113
Total	116	785	901

Datos a diciembre de 2017

Fuente: Elaboración propia con base en datos del MEC y registros BPS

Como otro aspecto a destacar, es importante mencionar que como requisito para la formación en atención a la dependencia es obligatoria la culminación de Primaria al egreso del curso lo que ha motivado que, del total de formados, 55 personas la hayan finalizado como resultado de haber realizado el curso.

Asimismo, en lo que refiere a las instituciones habilitadas para el dictado de estos cursos, al cierre del 2017 ya existen varias que superaron la primera habilitación por tres meses y la obtuvieron por un año, lo que demuestra un proceso de consolidación de estas en el marco de los cursos de formación ligados al SNIC.

Es importante destacar el trabajo junto con el CEIP a fin de impulsar la formación de las auxiliares que trabajan en las Escuelas Especiales, en el último trimestre las auxiliares de Montevideo comenzaron el curso de formación del SNIC.

³⁴ <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/61857/1/16.04.18---decreto-093.016--formacion-privada.pdf>

Finalmente, en materia de perspectivas para el presente año, en los próximos meses se prevé la finalización de 19 cursos,³⁵ lo que, si se mantiene el promedio de 22 egresados por curso, significa casi 400 nuevos egresados entre enero y junio de 2018. Sumados a los 87 cursos previstos por el nuevo convenio y los 10 de la UTU-CETP, a lo largo del año 2018 se formarían más de 2.300 personas en atención a la dependencia.

b. FORMACIÓN EN PRIMERA INFANCIA

En materia de necesidades de formación de recursos humanos para los próximos años destacan los requerimientos que provienen tanto de la expansión de grupos de 3 años del CEIP-ANEP, como la ampliación de la oferta en Centros INAU.

En este sentido, las metas establecidas para ANEP entre 2018 y 2020, suponen la contratación de 170 maestros y 150 asistentes técnicos.

A su vez, si proyectamos la cantidad de puestos empleados en la ampliación de Centros INAU observada en lo que va del quinquenio, podemos estimar que completar las metas previstas para el período supone la necesidad de formar 700 personas adicionales, entre maestros y educadores (aproximadamente 100 y 600, respectivamente).

En términos más generales, en el mediano y largo plazo, los requerimientos de la formación básica o permanente de quienes trabajan de forma remunerada en el cuidado de niños y niñas suponen un desafío tan importante como heterogéneo.

Para comenzar a visualizar esta mirada general resulta de utilidad observar la totalidad de la población que se desempeña en dichas tareas y los distintos ámbitos en los que la realiza.

Según la ECH 2016, existen en Uruguay alrededor de 30.000 personas que trabajan de forma remunerada en el cuidado de niños y niñas, siendo el trabajo en domicilio el grupo principal con casi un 60% de los casos, integrado por mujeres en el 98%.

³⁵ "Lista de cursos actualizada".

Tabla 21. Trabajadores remunerados en el cuidado de niños y niñas

Población que cuida a niños		%
Cuidadoras/es a domicilio	17.654	58,9
Enseñanza pre primaria y primaria	6.432	21,4
Servicios sociales de cuidado sin alojamiento (incluye CAIF)	4.719	15,7
Otras instituciones residenciales de cuidado	1.193	4,0
Total	29.998	100

Fuente: Estimaciones propias con base en ECH 2016.

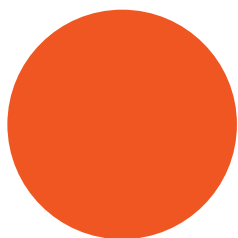
Solo en 2017 más de 2.500 personas se formaron en primera infancia. En cuanto al despliegue de la formación, en Cenfores se formaron más de 1.000 personas, 189 personas cursaron la Tecnicatura de Primera Infancia y 1.010 participantes cursaron la Formación Básica en Primera Infancia (672 con al menos un nivel de la formación, 264 realizaron dos y 74 con tres cursos).

En materia de la formación brindada por el Consejo de Formación de la Administración Nacional de Educación Pública, 1.766 alumnos cursaron la carrera de Maestro/a de Primera Infancia. Los cursos se dictaron en ocho localidades: Montevideo, Canelones (Ciudad de la Costa y Pando), Florida, Colonia (Rosario), Paysandú, Rocha y Tacuarembó.

En 2016 se realizó un curso de formación para las Casas Comunitarias de Cuidados en Flores. En mayo de 2017 se realizó una formación de la que resultaron 17 egresados, y otra en octubre, con 39 aprobados en módulo teórico (se prevé comenzar la práctica en abril del 2018).

c. REGULACIÓN

En materia de regulación, tal como se establece en el Plan Nacional de Cuidados 2016-2020, el objetivo es generar las condiciones para la implementación de calidad de las políticas de cuidado que garanticen a las personas una atención integral con independencia de la naturaleza jurídica del prestador.



A efectos de dar cumplimiento a este objetivo, se continuó con el despliegue del marco regulatorio, entendido como la normativa necesaria, los arreglos institucionales que permitan su gestación, aplicación y control, así como los instrumentos que posibiliten lo anterior.

En los aspectos normativos se destaca la Resolución de Presidencia que aprueba el reglamento de funcionamiento de la Junta Nacional de Cuidados. En el transcurso del año la Junta ha emitido normativa sobre aspectos de implementación de las prestaciones del Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

Vinculado a la estrategia de formación se aprobaron el diseño curricular, perfil docente, diseño de nivelación, proyecto ocupacional y práctica formativa para la formación en atención a la dependencia.

Durante 2017 la Junta además dio por aprobado el diseño del Servicio de Centros de Día para personas en situación de dependencia leve y moderada, en modalidad de piloto.

En el marco de la Reglamentación de la Ley de Cuidados, por un lado, se aprobó el Baremo de Dependencia como referencia para la asignación de prestaciones del SNIC destinadas a población en situación de dependencia. Y, por otro lado, se aprobaron los criterios a utilizar para determinar la carga de cuidados que se utiliza para determinar el nivel de subsidio.

Uno de los instrumentos más valiosos para lograr el cumplimiento de las normativas y la mejora de la calidad de los servicios es el conocimiento que los ciudadanos tengan de sus derechos y la posibilidad de expresar sus disconformidades. En ese sentido, se trabajó en el diseño de un sistema de registro y clasificación de quejas y denuncias, que permita conocer y dar tratamiento y sanción a los incumplimientos, utilizando dicho registro como futuro mecanismo de mejora.

De lo realizado en el año 2017 vale también destacar los análisis sobre el mercado de trabajo de los cuidadores, su caracterización y la producción de insumos técnicos necesarios para delinear una estrategia adecuada a los objetivos del sistema. Y, por otro lado, los análisis preliminares sobre problemas detectados en el acceso a licencias parentales y subsidio para cuidados.

La Ley de rendición de cuentas, número 19.535, establece en su artículo 7 una modificación de la ley 19.121, a través de la cual se establece una licencia especial para los casos de nacimientos prematuros.³⁶

Asimismo, se ha trabajado en la promoción del acceso de los padres al subsidio de medio horario para el cuidado de sus hijos. Para conocer la situación actual se efectuó un estudio del que surge que, desde la aprobación de los subsidios parentales, más de 500 padres hicieron uso de este beneficio.

En lo que respecta a los servicios de infancia, se revisaron y construyeron instrumentos que definen y permiten medir estándares de calidad en los centros de educación y cuidado de niños y niñas de 0 a 3 años de edad, incluyendo su diseño conceptual y metodológico. Se busca que dicho instrumento sea de aplicación universal, esto es, a prestadores públicos y privados, y que su aplicación conlleve la mejora de los procesos de supervisión de los servicios fortaleciendo el rol de orientación técnica de esta tarea.

d. Gestión de información y conocimiento

El trabajo del SNIC en esta materia se puede organizar a través de los siguientes ejes:

- Conocimiento de las poblaciones objetivos.
- Desarrollo y adecuación de sistemas de información para la gestión del SNIC.
- Diseño de trabajo de campo para la aplicación del Baremo de Dependencia.
- Diseño de evaluación y seguimiento del SNIC y sus prestaciones.
- Registro Nacional de Cuidados.
- Agenda de conocimiento.

Como ya se ha señalado, la recolección y sistematización de información sobre las condiciones de vida de la población objetivo posibilita dimensionar adecuadamente los efectos del Sistema y ajustar las intervenciones que se están llevando a cabo. En este sentido, en conjunto con el BPS y la DINEM comenzó el análisis de la segunda ola

³⁶ Ley 19.535, Artículo 7: "Incorpórase como inciso décimo al artículo 15 de la ley N.º 19.121, de 20 de agosto de 2013, el siguiente: "En caso de nacimientos prematuros con menos de treinta y dos semanas de gestación y que requieran internación, el padre y la madre, biológicos o adoptivos, tendrán derecho a licencia mientras dure dicha internación con un máximo de sesenta días. Al término de esta licencia comenzará el usufructo de la licencia por maternidad o paternidad. En el caso de la licencia por maternidad corresponderá el usufructo de dieciocho semanas de licencia".

de la ELPS con el objetivo de obtener las primeras estimaciones de población dependiente menor de 60 años, con base en el Baremo de Dependencia nacional.

A su vez, el carácter longitudinal de la ELPS permitirá conocer la evolución de la dependencia y las limitaciones con el pasaje del tiempo y en función de los distintos factores que la encuesta releva (condiciones de vida, atención de salud, estrategias de cuidado, etc.).

En materia de adecuación de sistemas de información, en conjunto con Informática del MIDES y la DINEM, se avanzó en la informatización de los procesos vinculados a la implementación de BIS, CCC y Formación en Atención a la Dependencia. Este último, aspecto clave en la consolidación del Registro Nacional de Cuidados.

Se desarrolló un Portal de primera infancia, que es parte del Portal de Cuidados, mediante el cual la ciudadanía accede a información actualizada y georreferenciada sobre toda la oferta de servicios de cuidado educativo disponible en el país, tanto pública como privada.

A su vez, se encuentra en etapa de diseño un subportal de Cuidados en el marco del Observatorio Social del MIDES, como forma de que la población pueda acceder a la actualización permanente de toda la información que contiene el presente informe y sus distintas aperturas, documentos del SNIC e información sobre los programas. Estará disponible para toda la población a partir del segundo semestre de 2018.

Por otra parte, al cierre del presente informe, la cifra de personas valoradas en situación de dependencia ya se encontraba muy próxima a las 10.000. En el apartado sobre Atención a la dependencia se esbozan los primeros análisis utilizando dicha información, la cual será de enorme utilidad para el desarrollo futuro de la política de cuidados y el conocimiento de las necesidades de la población.

En cuanto al seguimiento de prestaciones y actividades, la DINEM y la SNC realizan informes periódicos que abarcan: Asistentes Personales, Teleasistencia, Portal de Cuidados y Estrategia de Formación; previendo incorporar gradualmente durante 2018 la totalidad de las prestaciones del SNIC.

En materia de Evaluación, continúa en funcionamiento el equipo de trabajo para la Evaluación de los Centros de Educación y Cuidado de INAU, integrado por la SNC, la DINEM y el propio organismo.

Asimismo, se conformó un equipo de trabajo entre la DINEM y la SNC para realizar la evaluación de Asistentes Personales con el apoyo del BID, la cual ya cuenta con un diseño propuesto y la proyección de realizar el trabajo de campo durante 2018.

El **Registro Nacional de Cuidados (RNC)** es un proyecto que supone potenciar los sistemas de información ya existentes con el fin de brindar una atención integral a la población y hacer inteligente la gestión, supervisión y fiscalización de servicios. La propuesta se compone de cuatro módulos: usuarios, proveedores de servicios, institutos de formación y cuidadores habilitados.

El registro de información básica sobre usuarios permitirá dotar de trazabilidad al proceso que va desde la postulación hasta la utilización y baja de cualquiera de las prestaciones que integran el sistema. En el mediano plano, la acumulación de información sobre preferencias y características de los usuarios se transformará en un insumo esencial para planificar el despliegue de los servicios en función de las necesidades de la población.

En cuanto a los proveedores, la posibilidad de recopilar y organizar información sistemática sobre las características de su oferta está estrechamente vinculada con los desafíos que tiene planteado el SNIC, tanto en materia de generar una mejora permanente de la calidad de los servicios como de las condiciones de trabajo de los cuidadores. Más allá de que la informatización pueda generar un importante avance en la eficiencia de los procesos de supervisión y fiscalización, el proyecto busca transformarse en un insumo central para la implementación de las estrategias de regulación y formación.

Considerando que los recursos humanos son el factor principal de los servicios de cuidado, un panorama completo y riguroso de las personas que están trabajando en cuidados permitirá ajustar tanto los parámetros de la regulación de cada servicio, incluidas las exigencias en materia de formación, como el monitoreo de los avances en materia de calidad. A su vez, un acceso fluido de los usuarios a dicha información

tiene el potencial de transformarse en un elemento determinante en la elección de los prestadores y los incentivos que eso supone para que mejoren su servicio.

Por otra parte, la sistematización y difusión de información sobre cuidadores habilitados busca agregar valor a los procesos de formación, respaldando e impulsando la inserción laboral de las personas que invirtieron en su capacitación.


En síntesis, la posibilidad de triangular información sobre usuarios, calidad de los servicios y condiciones de trabajo, y la vinculación de cada uno de estos temas con los objetivos principales del SNIC, hacen del desarrollo de un *Registro Nacional de Cuidados* una de las apuestas más importantes del sistema, que se espera dé sus primeros frutos en 2018, pero por sobre todo, que se consolide en el mediano y largo plazo.

Durante 2017 los avances más importantes en el desarrollo del RNC son: la puesta en marcha de un sistema web para la solicitud de habilitación de Centros de Larga Estadía, acorde a la normativa vigente y desarrollado en conjunto entre MSP, IN-MAYORES y la SNC; y la protocolización de los intercambios de información entre MIDES y BPS para la gestión de las prestaciones de Asistentes Personales y Teleasistencia; y entre MIDES-BPS y MEC, para garantizar que los egresados de la Formación en Atención a la Dependencia accedan a desempeñarse como AP.

Respecto a la **Agenda de Conocimiento** del Sistema Nacional Integrado de Cuidados se ha avanzado en diversas líneas de trabajo, entre las que resaltan la producción de conocimiento y el fortalecimiento del vínculo con la academia nacional e internacional.

En cuanto a la generación de conocimiento, fueron abordadas diversas dimensiones analíticas contribuyéndose tanto a la gestión concreta como a la planificación de la política de cuidados.

En materia de generación de conocimiento de las prestaciones de cuidado para la primera infancia, se apoyó el trabajo de la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo del MIDES para la georreferenciación de demanda insatisfecha de centros de cuidados infantil en todo el país. Mediante este ejercicio se posibilitó la discusión conjunta con el INAU y la ANEP respecto a la ubicación de los centros que están en construcción o la ampliación de los existentes. Paralelamente, se realizó un análi-



sis comparativo de la normativa de centros de primera infancia a partir del cual se identificaron solapamientos o ambigüedades que fueron abordados en la Comisión de Infancia del SNIC. Por último, interesa mencionar que CEPAL, con apoyo de la Secretaría Nacional de Cuidados, realizó un análisis respecto a posibles escenarios de costos derivados de la ampliación de cobertura mediante diferentes tipos de prestaciones o servicios de cuidado infantil.

En cuanto a la población en situación de dependencia está en marcha un examen minucioso respecto a las capacidades de los organismos con competencias regulatorias en materia de cuidados de larga duración. Paralelamente, se están elaborando propuestas para la supervisión técnica de los Centros de Día en vías de instrumentación y de la práctica profesional de los Asistentes Personales.

En cuanto a las personas que cuidan de forma remunerada o no también se ha profundizado en el conocimiento tanto de las personas que realizan la tarea como de los diversos instrumentos que coadyuvan o inhiben su realización. Así, a partir de la Encuesta Longitudinal de Protección Social del BPS y de la Encuesta Continua de Hogares del INE se logró tener un mejor dimensionamiento de la magnitud de las tareas de cuidado que se realizan en los hogares uruguayos. Paralelamente, se avanzó en el conocimiento del mercado de trabajo de los cuidados, es decir, de las personas que cuidan de forma remunerada. Se redactaron informes en relación con el número de personas que cuidan de forma remunerada en diversos sectores de actividad o ámbitos (doméstico, educación, salud, etc.), cuáles son los actores colectivos involucrados en este mercado de empleo y qué beneficios están acordándose en las denominadas cláusulas de género de los diferentes grupos y subgrupos de la negociación colectiva uruguaya. Por último, se están procesando análisis cualitativos y cuantitativos en relación con el uso del subsidio de medio horario para cuidados. Como se puede apreciar, a partir de esta valiosa información, la Junta Nacional de Cuidados podrá tomar decisiones más informadas y contemplando una visión más integral respecto a la situación de las personas que cuidan en nuestro país.

Interesa mencionar que se produjeron estudios de carácter general de la política que contribuyen al logro de una mejor planificación del SNIC. Así, se realizó una revisión de toda la normativa asociada a las diversas poblaciones que busca atender el SNIC y se establecieron las primeras mediciones respecto al conocimiento y valoración de la opinión pública nacional respecto a la política de cuidados.

En cuanto a la segunda línea de trabajo, sobre el fortalecimiento del vínculo con la Academia nacional hay que mencionar que se ha realizado un importante número de talleres de intercambio con docentes e investigadores de diferentes centros de producción de conocimiento. Hasta el momento se han generado instancias de intercambio con varias facultades de la Universidad de la República, Universidad Católica del Uruguay y Universidad ORT.

El objetivo finalista de esos múltiples espacios de intercambio con la academia nacional es la formación de una red de investigadores en cuidados que contribuya a un mayor conocimiento de las diferentes dimensiones involucradas en los cuidados. Se trata de obtener una mirada multidisciplinar sobre los cuidados y las diferentes dimensiones vinculadas y fomentar el trabajo en equipo mediante el establecimiento de redes de intercambio, para el mejor abordaje de problemas que por su naturaleza no pueden ser abordados por individuos trabajando aisladamente.

Por último, hay que mencionar que se viene trabajando con la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII) y con la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) de la Udelar para mejorar los recursos académicos en relación con los cuidados, que se pueden ofrecer a los diferentes actores (públicos y privados) y a la ciudadanía en general.

e. Comunicación

El componente de comunicación en el Sistema de Cuidados pone foco en las personas, insoslayable en todo proceso de reconocimiento de derechos e implementación de política pública. En efecto, desde una perspectiva de derechos, el éxito de la política dependerá del grado de empoderamiento de la población. Desde este punto de vista, la efectivización de una estrategia de comunicación integral, que agencie y garantice estos aspectos, es una condición para la construcción e implementación del Sistema de Cuidados.

El desafío es instalar públicamente una imagen de Sistema; que permita el reconocimiento social del derecho de todos los uruguayos y las uruguayas a cuidar y ser cuidados en condiciones de calidad e igualdad; que generalice las nociones de dependencia y autonomía; que logre integrar con una lógica común tanto a los

servicios existentes hoy dispersos, como aquellos a crearse; que facilite el trabajo conjunto de los distintos actores institucionales y que impulse el compromiso con un nuevo modelo de corresponsabilidad social en materia de cuidados. Es por ello que la comunicación del Sistema se centra en las personas, siendo ellas quienes cuentan su experiencia con los servicios y muestran los cambios en las prácticas culturales de los que son protagonistas.

La comunicación de los asuntos públicos es imprescindible, esencial para la transparencia y el éxito de los procesos gubernamentales y democráticos. Implica no solo la accesibilidad de la información sino la búsqueda de la participación ciudadana.

COMUNICACIÓN QUE PONE EN VALOR LOS DERECHOS

Informar sobre los avances de la política, hacer comprensibles los servicios y su regulación y difundir las investigaciones y el conocimiento generado sobre cuidados son parte de los objetivos primordiales del componente transversal de comunicación.

Durante 2017, se trabajó para disponer de información y dar a conocer a la opinión pública las acciones y avances de la política. En este sentido, el 15 de junio presentamos ante la Asamblea General el informe anual de rendición de cuentas del Sistema de Cuidados, tal como mandata la ley N.º 19.353.

Desarrollamos la campaña “Una realidad que cambia realidades”, cuyo objetivo es la difusión pública del derecho a cuidar y ser cuidadas en condiciones de calidad e igualdad para todas las personas. La campaña pone foco en el testimonio de las personas, verdaderas protagonistas de la política pública.

Junto con Presidencia de la República, realizamos una serie de spots audiovisuales que fueron pautados en televisión abierta, red de televisión del interior del país, medios digitales y pantallas en vía pública en Montevideo (marzo-abril y noviembre-diciembre). A su vez, mediante notas periodísticas en nuestra web y difundidas en redes sociales, relatamos más historias de las personas que cada día convierten al Sistema de Cuidados en una realidad. La campaña en su integralidad dio voz a los protagonistas del Sistema de Cuidados, acercando realidades cotidianas como forma de dar a conocer los nuevos derechos consagrados en la ley N.º 19.353.



Como instrumento de apoyo en la difusión de la nueva institucionalidad y los servicios, se realizaron folletos, campañas radiales, contenidos web y para medios sociales y materiales informativos que, con un lenguaje sencillo y amigable, explican las prestaciones a las que las personas pueden acceder, con especial énfasis en las más novedosas, como el servicio de Teleasistencia en Casa. Este tipo de materiales de difusión masiva sistematizan y unifican la información ofrecida a la población y guían a la hora de entender de qué forma cada persona puede gozar de sus derechos y acceder a los servicios que el Sistema de Cuidados ofrece para satisfacer sus necesidades de cuidados.

Se elaboró un material de divulgación y formación referido a la primera infancia. Junto con el Consejo Coordinador de Educación en la Primera Infancia (CCEPI), realizamos una serie de doce tutoriales audiovisuales sobre el “Marco curricular para la atención y educación de niñas y niños uruguayos desde el nacimiento hasta los seis años”.

Estos materiales acercaban los contenidos del marco a las familias, agentes comunitarios, educadores, maestros, técnicos, profesionales y comunicadores. Los capítulos abordan los fundamentos y principios de atención y educación, integrándose las temáticas de igualdad de género y promoción de ambientes de convivencia saludables de modo de aportar a la integralidad necesaria para trabajar con la primera infancia.

COMUNICACIÓN COMO MOTOR PARA LA TRANSFORMACIÓN CULTURAL

Realizamos un estudio de abordaje cualitativo sobre el uso del beneficio del subsidio de medio horario para cuidados (ley N° 19.161) y el documental *Papás por más horas* en el que, en primera persona, algunos de los varones que cuidaron a sus bebés relatan sus vivencias y visiones.

Como herramienta para trabajar en espacios educativos y comunitarios, se realizaron tres spots animados que abordan la corresponsabilidad desde una mirada amplia, no solo en relación con el involucramiento de los varones en esta tarea, sino también de otros actores que contribuyen a la corresponsabilidad social en los cuidados tales como las empresas y las comunidades. Bajo la premisa “Juntos

cuidamos mejor” los videos fueron apropiados por instituciones que integran el Sistema y pautados en medios sociales del Mides.

Junto con otro de los actores del Sistema, en este caso la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP), el Sistema de Cuidados integró la campaña Uruguay Suma Valor. Durante el mes de noviembre, en la Plaza Independencia, varias fotografías del Sistema de Cuidados en acción ilustraron los avances de la política y su contribución al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

IV. anexo

CRÉDITOS PARA EL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS

Ejecución en millones de pesos a valores corrientes

MIDES

Descripción Proyecto	2016		2017	
	Crédito vigente	Ejecución %	Crédito vigente	Ejecución %
Funcionamiento	2	97	3	30
Igualdad de género	1	0	1	0
Becas Inclusión Socioeducativa	29	99	69	30
Asistentes Personales	146	100	543	100
Teleasistencia	0	0	41	33
Prog. Apoyo Cuidado Permanente	15	0	40	0
Fortalecimiento capacidades institucionales	107	64	94	76
Centros Diurnos para dependencia	0	0	43	0
CAIF - Primera infancia	11	87	0	0
Fortalecimiento capacidades desarrollo SNIC	23	93	0	0
Inmuebles	0	0	13	37
TOTAL	335	83	847	82
Trasposición hacia programas MIDES (***)	61			
Trasposición hacia programas OPP (***)			32	
TOTAL	396	85%	847	86%



INAU (*)

Descripción Proyecto	2016		2017	
	Crédito vigente	Ejecución %	Crédito vigente	Ejecución %
Centros diurnos primera infancia	3	0	3	38
Centros sindicatos – empresas	14	0	55	0
Formación cuidados	0	0	7	31
CAIF – Primera infancia	141	78	366	36
Casas Comunitarias de Cuidados	4	0	9	53
CAIF – Primera infancia	285	100	364	100
Centros diurnos primera infancia	14	100	15	100
Fortalecimiento de capacidades institucionales	2	87	17	52
TOTAL	464	89	837	86
Trasposición hacia programas MIDES (***)	6		6	
Trasposición hacia programas INAU (***)	63		84	
TOTAL	532	90%	927	87%

ANEP ()**

Descripción Proyecto	2016		2017	
	Crédito vigente	Ejecución %	Crédito vigente	Ejecución %
Retribuciones personales	32	100	82	100
Gastos funcionamiento	7	100	17	100
Inversiones	59	100	207	100
TOTAL	97	100%	307	100%

TOTAL SNIC	1.026	89%	2.080	89%
-------------------	--------------	------------	--------------	------------

(*) El crédito vigente incorpora la variación de la UR en las partidas que corresponden.

(**) Se supone una ejecución del 100% dado que la ejecución del SNIC no está identificada en ANEP.

(***) Las trasposiciones hacia otros programas se suman al crédito vigente para obtener el crédito total.

(***) Diversas iniciativas de promoción de la igualdad de género y corresponsabilidad en los cuidados fueron ejecutadas desde otros proyectos presupuestales.

V. glosario

AGESIC: Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento

ANEP: Administración Nacional de Educación Pública

ASSE: Administración de Servicios de Salud del Estado

BID: Banco Interamericano de Desarrollo

BPC: Base de Prestaciones y Contribuciones

BPS: Banco de Previsión Social

CAPI: Centros de Atención a la Primera Infancia

CCEPI: Consejo Coordinador de Educación de Primera Infancia

CEIP: Consejo de Educación Inicial y Primaria

CENFORES: Centro de Formación y Estudios

CEPE: Centros Públicos de Empleo

CETP: Consejo de Educación Técnico-Profesional

CISEPI: Cuidado e Inclusión Socioeducativa para la Primera Infancia

CND: Corporación Nacional para el Desarrollo
CODICEN: Consejo Directivo Central

DINAE: Dirección Nacional de Empleo

DINEM: Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo del MIDES

ELPS: Encuesta Longitudinal de Protección Social

GURI: Gestión Unificada de Registros e Información

INAU: Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay

INE: Instituto Nacional de Estadística

INMAYORES: Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores

INEFOP: Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional

INMUJERES: Instituto Nacional de las Mujeres

MEF: Ministerio de Economía y Finanzas

MIDES: Ministerio de Desarrollo Social

MIPS: Mesas Interinstitucionales de Políticas Sociales

MSP: Ministerio de Salud Pública

MEC: Ministerio de Educación y Cultura

MTSS: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

OPP: Oficina de Plan y Presupuesto

OSC: Organizaciones de la Sociedad Civil

PIT-CNT: Plenario Intersindical de Trabajadores - Convención Nacional de

Trabajadores

Plan CAIF: Plan de Centros de Atención a la Infancia y la Familia

PRONADIS: Programa Nacional de Discapacidad

SMART-MIDES: Sistema de Monitoreo y Administración de Resolución de Trámites del MIDES

SEN: Sistema Estadístico Nacional

SNC: Secretaría Nacional de Cuidados

SNIC: Sistema Nacional Integrado de Cuidados

SOCAT: Servicios de Orientación, Consulta y Articulación Territorial del MIDES

UCC: Uruguay Crece Contigo

UTU-CETP: Universidad del Trabajo del Uruguay. Consejo de Educación Técnico- Profesional

PORTAL DE CUIDADOS

0800 1811 TELÉFONO FIJO

***1811 CELULARES ANTEL**

SISTEMADECUIDADOS.GUB.UY

Ministerio de Desarrollo Social, Administración Nacional de Educación Pública, Banco de Previsión Social, Congreso de Intendentes, Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay, Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Oficina de Planeamiento y Presupuesto.

Juntos cuidamos mejor.

